

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

Retos de la epidemiología ante los nuevos paradigmas en salud

Cádiz, 10-13 de septiembre de 2024

COMUNICACIONES ORALES/ COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01. Determinantes de salud mental

239. AIR POLLUTION AND CHILDREN'S MENTAL HEALTH IN RURAL AREAS. COMPOSITIONAL SPATIO-TEMPORAL MODEL

A. Mota Bertran, G. Coenders Gallart, P. Plaja Roman, M. Saez Zafra, M.A. Barceló Rado

Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III; Fundació Salut Empordà.

Background/Objectives: Air pollution harms human health, particularly vulnerable groups like children and pregnant women. Studies show it's linked to mental health issues in children. More research is needed, especially in rural areas with limited pollution monitoring, to understand and address these risks. This study explores the connection between air pollution and the prevalence of mental disorders in children living in rural areas, employing compositional data (CoDa) analysis with a total. Focusing on a sub-cohort of 24,674 children and adolescents from Catalonia's Alt Empordà region between 2009 and 2019, it investigates behavioral and developmental disorders, anxiety, attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), and eating disorders. The research considers exposure to PM10, NO2, O3, CO, and SO2.

Methods: CoDa techniques are applied to discern relative pollutant patterns and their impact on mental health. Total air pollution is introduced as the geometric mean of concentrations to assess overall pollution levels. The research utilizes spatio-temporal generalized linear mixed models with binary response variables, incorporating subject-specific and spatial random effects. Bayesian inference is employed through the integrated nested Laplace approximation (INLA). Given the sparsity of pollution monitoring networks in rural areas, the analysis is done in two steps. A first model is used to predict the

pollution composition and total at census-tract level. A second model uses these predictions together with socioeconomic and health control variables to explain the incidence of the disorders.

Results: The study reveals a link between increased total air pollution and higher rates of all considered disorders. It also identifies specific pollutant effects; for instance, heightened relative levels of NO2 and O3 correlate with increased behavioural and development disorder prevalence, while O3 and SO2 are linked to anxiety.

Conclusions/Recommendations: This study identifies a significant link between air pollution and mental health issues in rural children. Using Bayesian inference and CoDa techniques, it reveals that PM10, NO2, O3, and SO2 exposure heightens risks of behavioural disorders, anxiety, ADHD, and eating disorders. Demographic factors like age, gender, and socioeconomic status influence susceptibility, emphasizing the need for targeted interventions and policy measures to address air pollution's impact on rural children's mental health.

249. MOVILIDAD RESIDENCIAL Y SALUD MENTAL. ¿CONTRIBUYEN LOS CAMBIOS EN VERDOR Y CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA A LA APARICIÓN Y SUPERACIÓN DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN?

M. Subiza-Pérez, T. Mebrahtu, K. Krenz, A. Watmuff, T. Yang, L. Vaughan, J. Wright, R. McEachan

Universidad del País Vasco UPV/EHU; Bradford Institute for Health Research; Consorcio de Investigación en Biomédica en Red: Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Sanitaria Biogipuzkoa; The Bartlett School of Architecture, University College London.

Antecedentes/Objetivos: La movilidad residencial permite estudiar el efecto de cambios en el entorno urbano inmediato en la salud. En este estudio, analizamos la asociación entre los cambios en diferentes exposiciones urbanas y la aparición y desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en residentes en Bradford (Reino Unido).

Métodos: Se accedió al registro de salud del National Health Service a través de la plataforma Connected Bradford en octubre de 2023. Las muestras para análisis estaban compuestas por N = 2.089 (66% mujeres, 47,80 años de media, DT = 19,88) y N = 12.699 (60% mujeres, 42,47 años de media, DT = 17,40) participantes con y sin prescripciones de ansiolíticos y antidepresivos respectivamente entre enero y

abril de 2021 y que se mudaron a otro domicilio en la ciudad durante dicho periodo. La presencia de prescripciones un año después se utilizó como variable dependiente. Se calcularon las puntuaciones de cambio para las siguientes exposiciones ambientales: el índice normalizado de diferencia de vegetación, distancia a espacios verdes, y las concentraciones de PM10, PM2.5 y NO2 en buffers de 300 m alrededor del domicilio. Se ajustaron modelos de regresión logística con las covariables seleccionadas a través de un DAG validado.

Resultados: La mayoría de la muestra se mudó a zonas de similar calidad ambiental. Sin embargo, aquellos con pautas de medicación al comienzo del estudio tendieron a mudarse a áreas más verdes, pero con mayores concentraciones de contaminantes atmosféricos. El 71% de los participantes con medicación al comienzo del estudio seguían con pauta un año después y un 15% de los que no la tenían al inicio, la tenían después. Los cambios en exposiciones ambientales no afectaron a la probabilidad de seguir con medicación en la primera muestra. Sin embargo, incrementos en verdor residencial se asociaron a menores probabilidades de tener medicación en el tiempo 2 para aquellas personas sin trastornos mentales preexistentes. Asimismo, incrementos en PM10 y PM2.5 incrementaron la probabilidad de medicación en tiempo 2 para dicha muestra.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología de la movilidad residencial es un área en auge. Sin embargo, es necesario realizar estudios con mayores muestras y seguimientos más largos. En este estudio, mejoras ambientales en el entorno residencial inmediato redujeron la probabilidad de desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en participantes sanos.

391. IMPACTO DE LA TEMPERATURA SOBRE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ASTURIAS

V. Chiminazzo, E. Fernández-Bretón, P. Suárez-Gil, C. Hernández-Iñiguez

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA); Departamento de Estadística e I.O. Universitat de València; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial. Varios estudios, realizados en diferentes países, han evidenciado una relación positiva entre la temperatura elevada y la mortalidad por suicidio, con un efecto de la temperatura prolongado en el tiempo. El calor se asocia a un aumento de la impulsividad y hay evidencia de que, tanto los intentos autolíticos como el suicidio consumado, presentan una correlación positiva con los rasgos impulsivos, por lo que cabría pensar que los aumentos de temperatura puedan tener algún impacto en las muertes por suicidio. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de la temperatura sobre el riesgo de suicidio en Asturias, comunidad con la tasa de suicidio más alta de España (12,4 eventos por 100.000 habitantes en 2022).

Métodos: Se obtuvieron los datos del número diario de suicidios en el periodo 1987-2021 a partir del Registro de Mortalidad de Asturias, mientras que los datos de la temperatura media diaria del mismo periodo se exportaron del banco de datos de la AEMET. Se ajustó un modelo no lineal de Quasi-Poisson de retardos distribuidos para evaluar el efecto de la temperatura ajustando por el día de la semana y el periodo vacacional. La relación dosis-respuesta para la temperatura se explicó mediante un polinomio de grado 2, mientras que la relación lag-respuesta se describió mediante un *spline* cúbico natural con 2 nodos. Se definió el percentil 99 como temperatura de calor extremo y se consideró una ventana de efecto de 4 días. La tendencia temporal se controló a través de un *spline* cúbico natural con un grado de libertad por cada año en estudio. Se estimaron los Riesgos Relativos (RR) con su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: En el periodo considerado se registraron 4.790 suicidios, con una media de 0,4 al día (DE: 0,6) y una temperatura media

diaria de 13,5 °C (DE: 4,5 °C). La temperatura asociada a la mínima predicción de mortalidad (TMM) fue de 2 °C. El calor extremo se asoció a una temperatura media de 22 °C, con la que se observó un riesgo de suicidio un 20% mayor respecto a un día con TMM (RR: 1,20, IC95% 1,01-1,43). El efecto relacionado con el calor extremo resultó ser de carácter inmediato, mientras que no se apreció ningún efecto global significativo para las temperaturas frías.

Conclusiones/Recomendaciones: En Asturias, el calor extremo resulta estar relacionado con un mayor riesgo de mortalidad por suicidio. La elaboración de planes de prevención específicos es un paso fundamental, y el impacto de factores medioambientales es por lo tanto un importante aspecto que se debería profundizar.

433. FACTORES ASOCIADOS A UNA SALUD MENTAL ALTERADA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES

J. Clavijo Ruiz, L.M. Compañ Gabucio, L. Torres Collado, A. Oncina Cánovas, S. González Palacios, J. Vioque, M. García de la Hera

Unidad de Epidemiología de la Nutrición de la Universidad Miguel Hernández (EPINUT-UMH); Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Cerca del 50% de los problemas de salud mental (SM) se inician antes de los 14 años, pudiendo contribuir a exclusión social, dificultades educativas, comportamientos de riesgo y mala salud física. Los factores asociados a estas alteraciones siguen estando poco caracterizados en niños y adolescentes. Objetivo: evaluar los factores asociados con una SM alterada en niños y adolescentes participantes en la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE).

Métodos: Se analizaron los datos para 3815 niños y adolescentes de 0-14 años recogidos en la ENSE de 2017. La SM se evaluó a través del cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ), siendo SM no alterada una puntuación de 0-16 y SM alterada de 17-40. Las características personales, antropometría y estilos de vida fueron autorreportadas por los progenitores en entrevistas personales asistidas por ordenador en viviendas seleccionadas probabilísticamente. Se usó regresión logística para estimar *odds ratios* (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC).

Resultados: La prevalencia global de SM alterada fue del 6,1%. Una peor clase social se asoció con un mayor riesgo de SM alterada. Comparado con el nivel I (clase social más elevada), los niveles II, III y IV presentaron mayor riesgo de SM alterada, OR = 1,82 (1,08;3,15), OR = 2,05 (1,30;3,37) y OR = 2,52 (1,48;4,41), respectivamente. La exposición pasiva al humo del tabaco se asoció también a un mayor riesgo de SM alterada, OR < 1 h/día vs. nunca = 1,93 (1,12;3,18), OR ≥ 1 h/día vs. nunca = 3,08 (1,74;5,23). Los factores asociados a un menor riesgo de SM alterada fueron: el sexo femenino OR = 0,62 (0,46;0,82); las horas de sueño [OR 9 h vs. ≤ 8 h = 0,45 (0,31;0,65); OR ≥ 10 h vs. ≤ 8 h = 0,63 (0,45;0,89)]; una mayor actividad física [OR varias veces a la semana vs. nunca = 0,62(0,43;0,89)]; desayunar [OR sí vs. no = 0,30 (0,14;0,67)]; cepillarse los dientes [OR 3/día vs. < 1/día = 0,42 (0,24;0,74)]; y una mejor salud autopercebida [OR buena vs. mala = 0,19 (0,08;0,50)].

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio con población infantil y adolescente se ha observado una mayor prevalencia de SM alterada entre el sexo masculino, una clase socioeconómica más baja, dormir menos de 8h, no practicar actividad física, no desayunar, no cepillarse los dientes, exposición pasiva al humo del tabaco y una mala salud autopercebida. Sería recomendable confirmar estos resultados con estudios longitudinales para implantar posibles estrategias de promoción y prevención de problemas de SM en este colectivo vulnerable.

Financiación: UGP-22-181, UGP-22-183.

844. ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y USO PROBLEMÁTICO DEL MÓVIL: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

A. Sánchez-Paz, L. Martín-Gisbert, Z. Oukaldi, M. Piñeiro-Lama, J. Rey-Brandariz, C. Candal Pedreira, G. García, C. Guerra-Tort, L. Varela-Lema

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de la salud mental, el trastorno de ansiedad es el más prevalente a nivel global. En estudios previos fuera de España se ha observado asociación entre el uso problemático del teléfono móvil y la ansiedad. El objetivo de este estudio es explorar la asociación entre la ansiedad y el uso problemático del teléfono móvil en estudiantes de grado de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal mediante una encuesta autocumplimentada presencial entre el 10 de abril y el 10 de mayo de 2023. Los participantes fueron reclutados activamente mediante un muestreo mono etápico donde se seleccionaron de forma aleatoria clases de 1^{er}, 2^o y 3^{er} año en cada facultad de la USC. Para evaluar la ansiedad se usó la escala GAD-7 con 7 preguntas puntuables del 0-3 y por lo tanto con una puntuación mínima y máxima de 0 y 21, siendo 0 ausencia total de ansiedad y 21 el nivel más alto de ansiedad, y considerando presencia de ansiedad a partir de 10 puntos. Para evaluar el uso problemático del móvil se utilizó la escala SAS-SV. Para evaluar la asociación entre ansiedad y uso problemático del móvil se realizó una regresión logística binaria ajustando por variables sociodemográficas.

Resultados: Con una participación de 1.983 estudiantes de grado de la USC (tasa de respuesta 81%) la prevalencia global de ansiedad fue del 41% (813). En las personas que presentaron un uso problemático del móvil, la prevalencia de ansiedad fue del 50% y en aquellas personas sin uso problemático del móvil fue del 34%. Las personas con uso problemático del móvil tienen más probabilidad de presentar ansiedad, con un *odds ratio* ajustado de 1,95 (IC95% = 1,61-2,35).

Conclusiones/Recomendaciones: Cuatro de cada diez estudiantes de grado de la USC presentan ansiedad. Los estudiantes que muestran un uso problemático del móvil tienen casi dos veces más probabilidad de tener ansiedad. Se requieren estudios longitudinales para determinar la causalidad y su dirección.

953. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO EN LA ANSIEDAD CRÓNICA. ESTUDIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID

J.M. Díaz Olalla, J.A. del Moral Luque, S. Gutiérrez Cáceres, L. Fernández Escudero, P. Alía Martínez

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Antecedentes/Objetivos: La pasada pandemia de COVID-19 disparó la prevalencia de ansiedad en nuestra sociedad hasta cifras muy preocupantes. Así ha quedado reflejado en el último Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid. El objetivo de este trabajo fue conocer la prevalencia y distribución del trastorno por ansiedad crónica en la población madrileña, su relación con algunos determinantes sociodemográficos y los principales factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

Métodos: La Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid (ESCM'21) se realizó telefónicamente en personas ≥ 15 años (N = 8.625), a través de un muestreo aleatorio estratificado por distrito, sexo, edad y país de nacimiento. Se calculó la prevalencia global y por sexo de la ansiedad crónica, con sus correspondientes IC95% y se comparó con lo obtenido en la ESCM'17 así como con los datos de la Comunidad de Madrid y España (EESA'20). Se estudió la posible asociación entre variables cualitativas mediante el test χ^2 de Pearson y posteriormente

mediante análisis multivariante binario, tomando como variable dependiente la presencia de ansiedad crónica y como independientes algunas variables demográficas y determinantes sociales relevantes.

Resultados: El 8,8% de la muestra en la ciudad de Madrid (IC95% = 8,7-8,9) refirió tener ansiedad crónica, frente al 4,0% en la Comunidad de Madrid y 5,8% de España. Respecto al anterior Estudio de Salud, el incremento de la prevalencia ha sido significativo en el municipio: 6,8% (IC95% = 6,3-7,3) en 2017. Por sexo, la actual en mujeres es del 12,0% (IC95% = 11,8-12,2) vs. 5,0% (IC95% = 4,8-5,2) en hombres. El modelo de RLM clasificó correctamente el 91,3% de los casos, apreciándose que el sexo es la variable más explicativa (ser mujer presenta un riesgo al menos 2,3 veces superior al de los hombres), además de la posición socioeconómica (más riesgo en clases desfavorecidas, OR = 1,3), el nivel de estudios (mayor riesgo en personas no universitarias) y el hecho de no ser inmigrante económico (entre 10%-60% más riesgo que las personas migrantes). La zona residencial no pareció influir, mientras que el modelo informa de que las personas de 65 o más años son quienes menor riesgo tienen de sufrir este trastorno.

Conclusiones/Recomendaciones: La ansiedad crónica es un problema de salud mental preponderante, cuya prevalencia ha aumentado significativamente en los últimos años, probablemente con importante papel de la pandemia de COVID-19. Este trastorno es mucho más frecuente en la ciudad de Madrid que en la Comunidad y el Estado, siendo su mayor factor de riesgo el sexo (femenino) e influyendo también de manera destacada la edad y el nivel socioeconómico del individuo.

CO 02. Entorno urbano

84. EXPLORING THE PATHWAYS LINKING PRENATAL AND EARLY CHILDHOOD GREENNESS EXPOSURE TO ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER SYMPTOMS DURING CHILDHOOD: EVIDENCE FROM THE INMA PROSPECTIVE BIRTH COHORT

L. Luque-García, G. García-Baquero, A. Lertxundi, W. Al-Delaimy, J. Julvez, M. Estarlich, M. de Castro, M. Guxens, J. Ibarluzea, et al.

Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of the Basque Country (UPV/EHU); Biogipuzkoa Health Research Institute, Group of Environmental Epidemiology and Child Development; Osakidetza Basque Health Service; CEADIR, Faculty of Biology, University of Salamanca; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; Herbert Wertheim School of Public Health and Human Longevity Science, University of California San Diego; ISGlobal; Epidemiology and Environmental Health Joint Research Unit, FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València; Faculty of Psychology, University of the Basque Country (UPV/EHU).

Background/Objectives: Epidemiological studies suggest that exposure to greenness during childhood may protect children from developing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Nevertheless, the mechanisms behind the observed association are not fully understood, while the prenatal exposure period remains unexplored. We analyzed the effect of both prenatal (pregnancy) and early childhood (4-5-year follow-up) residential greenness exposure and green space availability on ADHD symptoms during childhood (up to the age of 12 years) and further explored the potential mediating role of PM2.5 and physical activity in the association.

Methods: The study population included participants from INMA birth cohort. Average Normalized Difference Vegetation Index (NDVI) in buffers of 100-, 300- and 500-m around the residential addresses was used as an indicator of greenness, while green space availability

was determined based on the presence of a major green space within 150-m from the residence. Childhood ADHD symptoms were assessed at the 6-8- and 10-12-year follow-ups using Conners Parents Rating Scale-Revised: Short Form (CPRS-R:S).

Results: Although no association was found for the prenatal exposure period, increased early childhood NDVI inversely associated with the OR of clinically significant ADHD symptoms during the 6-8-year follow-up at the 100-, 300-, and 500-m buffers, but exclusively in the context of direct effects. Additionally, the 10-12-year follow-up analysis found moderate to weak evidence of potential total and direct effects of NDVI at both 100- and 300-m buffers on inattention scores, as well as for NDVI at the 300-m buffer on ADHD index scores. The analysis did not reveal evidence of mediation through PM2.5 or physical activity.

Conclusions/Recommendations: The evidence suggests that early childhood greenness exposure may reduce the risk of developing ADHD symptoms later in childhood, and that this association is not mediated through PM2.5 and physical activity.

838. AREA-LEVEL SOCIOECONOMIC STATUS AND CHILDREN'S BODY WEIGHT: EXPLORING THE MODIFYING ROLE OF THE UNHEALTHY FOOD ENVIRONMENT

L. Carmona-Rosado, J. Díez, J.M. Díaz-Olalla, M. Franco

Universidad de Alcalá; Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid); Johns Hopkins University.

Background/Objectives: The area-level socioeconomic status has been widely associated with body weight-related inequalities in children. Yet, Previous the extent to which unhealthy food retailers could modify this association is unclear. We evaluated whether the unhealthy food environment modifies the association between the home- and school-level socioeconomic status and the weight status in children in Madrid.

Methods: We conducted a multilevel study, with individual data from a city-wide survey, conducted in 2017 by Madrid Salud (Madrid City Council), on 5,961 children aged 3-12 years. We measured the home- and school-level socioeconomic status (SES) using a composite index of seven indicators on education, wealth, occupation and living conditions, and operationalized it into tertiles (T3 being the highest SES level). We calculated 400m street network buffers around children's homes and schools to assess the count of unhealthy food retailers (UFR) around both environments. We also operationalized this variable into tertiles (T3, highest counts). Our outcome variables were overweight and obesity, measured using objective anthropometric data on height and weight. We estimated Prevalence Ratios (PR) using Poisson mixed-effects models - adjusted for age, sex, and population density. We stratified by counts of unhealthy retailers after finding a significant interaction in previous models.

Results: We found an inverse association between the SES areas and childhood overweight/obesity. After stratifying by the counts of unhealthy retailers, we found stronger associations in environments that showed lower counts. For the school environment, in lower counts of retailers we observed a higher prevalence of obesity in low-SES areas [T1 UFR, PR = 3.84, 95%CI 2.42-6.09; T2 UFR: PR = 2.96, 95%CI 1.95-4.49] and medium-SES areas [T1 UFR: PR = 2.96, 95%CI 1.95-4.49]. However, we found no association in the unhealthiest food environment. For the home environment, those children living in least unhealthy showed a higher prevalence of obesity in low-SES areas (T1 UFR: PR = 4.14, 95%CI 2.29-7.50) and medium-SES (T1 UFR: PR = 2.39, 95%CI 1.41-4.07). For overweight, we only found an association for children living in a lower-SES areas (T1 UFR: PR = 1.54, 95%CI 1.11-2.14).

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that the association between area-level SES and children's body weight is not modified by the unhealthy food environment.

Funding: Fundación MAPFRE.

132. ASOCIACIÓN DE LA CAMINABILIDAD CON EL TRANSPORTE ACTIVO Y EL EXCESO DE PESO EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE MADRID

M. Gallego Munuera, J. Díez, P. Gullón

Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: El exceso de peso en la infancia es uno de los principales retos para la Salud Pública. El transporte activo (TA) se plantea como una estrategia de control de esta condición. La caminabilidad evalúa si ciertos elementos del entorno urbano facilitan o dificultan la elección del TA. En contextos mediterráneos falta evidencia sobre ello. Nuestro objetivo fue estudiar la relación entre la caminabilidad y el TA al colegio y entre la caminabilidad y el exceso de peso en la población infantil de la ciudad de Madrid, teniendo en cuenta el sexo y el nivel socioeconómico (SES).

Métodos: Estudio transversal basado en los datos recogidos por Madrid Salud en 2016 para el «Estudio de la situación nutricional de la población infantil en la ciudad de Madrid». La población de estudio fueron 5201 niños/as, de entre 3 y 12 años, escolarizados/as en Madrid. La caminabilidad se midió alrededor de cada hogar y centro escolar mediante un índice compuesto (densidad residencial, poblacional, de comercios y servicios, y conectividad de las calles) ya validado. El TA se midió mediante autorreporte y el exceso de peso se obtuvo mediante medidas antropométricas. Se realizaron modelos de Poisson (ajustados por sexo, edad, SES, inmigración económica y ocupación parental) en función de las distintas áreas de caminabilidad (radios de 400, 800 y 1.000 m) en torno al hogar, al colegio y a ambos (modelos mixtos), con un total de 9 modelos ajustados para cada una de las dos asociaciones estudiadas. Se estratificaron por sexo y por SES.

Resultados: A mayor caminabilidad, se encontró mayor prevalencia de TA (ejemplo con modelo mixto-400 m, según cuartiles de caminabilidad con respecto al basal: Q2, +24% (IC95% 1,10-1,40); Q3, +42% (IC95% 1,26-1,58); Q4, +52% (IC95% 1,34-1,71); tendencias coherentes con otros modelos). En relación con el exceso de peso, los resultados fueron menos consistentes, pero en el cuartil con mayor caminabilidad se observó una mayor prevalencia de exceso de peso (desde el 11% (IC95% 0,95-1,30) en el modelo hogar-1.000 m hasta el 23% (IC95% 1,07-1,41) en el modelo colegio-800 m). No se observó un efecto diferencial según el sexo, pero sí por SES: la asociación entre caminabilidad y transporte activo era mucho más fuerte en las clases sociales altas (ejemplo modelo mixto-400 m: asociación en SES bajo del 20% (IC95% 0,99-1,46), en SES medio del 66% (IC95% 1,36-2,01) y en SES alto del 102% (IC95% 1,53-2,67). El SES no pareció afectar a la asociación entre caminabilidad y exceso de peso.

Conclusiones/Recomendaciones: Un entorno con mayor caminabilidad promueve el transporte activo al colegio en la población infantil en este contexto, aunque harán falta más estudios para evaluar cuál es el impacto que esto tiene en su estado ponderal.

742. RESIDENTS' PERCEPTIONS ON THE HEALTH IMPACTS OF GENTRIFICATION IN MADRID, SPAIN

V.C. Cuenca, C.A. del Río, J.M. Aranda, M. Fontán-Vela, J. Rivera-Navarro, P. Gullón, J. Díez

Universidad de Alcalá; Ministerio de Sanidad; Universidad de Salamanca.

Background/Objectives: Gentrification is a phenomenon where there is a shift in the demographic composition of neighborhoods, in

which younger and wealthier populations displace long-term residents. Qualitative research may generate contextualized data to understand its mechanisms and impacts on health. Thus, we explored residents' views on the impact of gentrification on their health in the city of Madrid, Spain.

Methods: We conducted a qualitative study with adult residents from two gentrifying neighborhoods of Madrid: Lavapiés and Chopera. We identified these areas using a validated gentrification index composed of seven indicators. We conducted two focus groups in each neighborhood, with participants aged over 40 years who have lived in the areas in the last 5 years. All discussion sessions were recorded and transcribed. We conducted a grounded theory analysis using ATLAS.ti software. A researcher analyzed the data, coding for gentrification-related transformations and their consequences on health. Then, two researchers revised and refined the codes and clustered them around broader themes. Other team members reviewed and discussed the final themes.

Results: We recruited 9 participants (5 males, 4 females) in Lavapiés, and 12 participants in Chopera (5 males, 7 females). In both areas, residents perceived the neighborhood's socio-environmental transformations as having impacts on their health. As positive impacts, reduced risk behaviors and improvements in health habits were related to improved neighborhood safety. On the other hand, we found negative impacts: poor mental and physical health, physical activity and diet worsening, stress and sleep deprivation. These impacts were associated with physical and social displacement, social isolation, rising costs of housing, food and services, low quality of public spaces and services (i.e. green spaces, sports facilities, medical care), and increased air pollution and noise.

Conclusions/Recommendations: Residents perceive gentrification has both positive and negative effects on their health through several socio-environmental mechanisms. These impacts must be considered when designing interventions or aiming to revitalize neighborhoods.

Funding: Comunidad de Madrid en el marco del Convenio Plurianual con la Universidad de Alcalá en la Línea de actuación "Estímulo a la Investigación de Jóvenes Doctores" (CM/JIN/2021-028).

670. HEALTH STATUS AND SELF-PERCEPTION OF HEALTH AMONG HOMELESS PEOPLE IN MALLORCA: A MIXED-METHODS STUDY

A.M. Yáñez, L. Capitán-Moyano, M. Bennasar-Veny, C. Moreno-Mulet, A. Carrero-Planells, M.A. Bedmar

Universitat Illes Balears.

Background/Objectives: Homelessness is a phenomenon of social exclusion and poverty that has increased alarmingly during recent years and has been exacerbated by the rising cost of housing. This study assessed the health status and self-perceived health of homeless people (HP) and examined the impact of homelessness on their health.

Methods: We used an explanatory sequential mixed-methods approach that integrated a quantitative cross-sectional study within critical social and ethno-sociological qualitative frameworks. Data were collected in Palma, Spain, from December 1, 2020, to January 1, 2023. A total of 198 HP were recruited from the streets and public areas. Basic human needs (Virginia Henderson model), substance abuse (DAST-10), diet quality (IASE), depression (PHQ-9), and social support (SSQ-6) were assessed. Medical diagnoses were collected from the electronic medical records. Then, 17 semi-structured interviews were conducted, and the results were analyzed using thematic content and discourse analysis. Quantitative and qualitative data were integrated and jointly analyzed.

Results: Most of the participants were middle-aged men of Spanish origin, unemployed, and had no income. The participants reported severe difficulties in accessing the labor market, and that this greatly affected their self-esteem and mental health. Approximately 50% of the participants suffered from one or more chronic diseases, and about 50% were diagnosed with a mental health disorder. Despite these widespread health problems, the participants generally did not consider health problems as a central concern. Furthermore, they considered access to the healthcare system as adequate, but highlighted some problems with the administrative processes. The health needs that most affected the participants were related to food, safety, and social support. Although food was provided by social services and in their social environment, feeling unsafe was very common, and led to continuous feelings of fear and anxiety.

Conclusions/Recommendations: Homelessness, unemployment, and social exclusion have significant negative impacts on the health and wellbeing of HP. Precarious work conditions and deficiencies in the welfare system contribute significantly to homelessness. The participants reported that their main concerns were safety and isolation. They perceived traditional interventions, such as the provision of temporary shelters, as ineffective and intrusive. These results highlight the need for systemic solutions that extend beyond short-term housing initiatives.

Funding: This study was funded by the Cooperation Development and Solidarity Office of the Balearic Islands University and the Government of the Balearic Islands and the Official College of Nurses of Balearic Islands.

824. HOUSING INSECURITY AND OLDER ADULTS' HEALTH AND WELL-BEING IN THE EPIPORTO COHORT

C.J. Santos, A. Henriques, C. Moreira, A.I. Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da U. Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Centre of Mathematics of U. Minho.

Background/Objectives: There is still a notable gap in research that investigates the facets of housing insecurity and its effects on the health of older adults, particularly in Southern Europe, where gentrification is exacerbating the issue. Therefore, we analysed the impact of housing insecurity on health and well-being in Portuguese older adults.

Methods: In this cross-sectional study of EPIPorto participants aged 60 years and above (n = 600), we assessed housing insecurity using questions about housing conditions, affordability and stability. We also gathered data on various aspects of health and well-being, including loneliness, quality of life, cognitive function, subjective perception of healthy ageing, and sleep quality and duration. Associations were estimated using linear, logistic and ordinal regression models.

Results: Participants facing eviction [$\beta = 16.702$ (95%CI = 0.852 to 24.450)], housing cost overburden [$\beta = -2.435$ (95%CI = -3.930 to -0.940)], frequent moves [$\beta = 4.129$ (95%CI = 1.542 to 6.716)], living in environments with dampness [$\beta = 3.741$ (95%CI = 1.818 to 5.664)]; insufficient daylight [$\beta = 2.787$ (95%CI = 0.095 to 5.479)]; noise [$\beta = 1.793$ (95%CI = 0.280 to 3.305)]; pollution [$\beta = 2.580$ (95%CI = 0.746 to 4.414)]; and violence [$\beta = 3.940$ (95%CI = 1.723 to 6.157)] reported higher loneliness levels. Moreover, older adults living in environments with dampness [$\beta = -4.157$ (95%CI = -5.999 to -2.316)]; insufficient daylight [$\beta = -3.124$ (95%CI = -5.714 to -0.534)]; noise [$\beta = -2.143$ (95%CI = -3.600 to -0.686)]; pollution [$\beta = -2.093$ (95%CI = -3.860 to -0.325)]; violence [$\beta = -2.819$ (95%CI = -4.948 to -0.691)] and facing housing cost overburden [$\beta = -2.435$ (95%CI = -3.930 to -0.940)] presented lower quality of life. Individuals forced to move due to rent increases exhibited re-

duced cognitive abilities [$\beta = -2.179$ (95%CI = -3.516 to -0.842)]. Those living in houses/neighbourhoods with pollution [OR = 0.494 (95%CI = 0.322 to 0.756)], violence [OR = 0.477 (95%CI = 0.284 to 0.801)], frequent movers [OR = 0.475 (95%CI = 0.257 to 0.879)], and social housing residents [OR = 0.728 (95%CI = 0.575 to 0.922) reference: conventional housing] expressed poorer perceptions of healthy ageing. Insufficient sleep was more common among social housing inhabitants. [OR = 2.155 (95%CI = 1.102 to 4.213)].

Conclusions/Recommendations: While fewer aspects of housing insecurity were associated with cognitive function, perceived healthy ageing, and sleep quality, there was a stronger link with increased loneliness and decreased quality of life. Therefore, ensuring adequate housing is essential to promote healthy ageing.

Funding: PTDC/GES-OUT/1662/2020, CEECIND/02386/2018, CEEC-IND/01793/2017, UI/BD/150782/2020.

537. AN INJURY SURVEILLANCE SYSTEM FOR A CITY

K. Pérez, M. Cortés, E. Santamariña-Rubio, L. Artazcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBERESP; IR SANT PAU.

Background/Objectives: Injuries are a major public health problem. They represent one of the main causes of burden of disease and generate a significant use of health services. Injury epidemiological surveillance is a basic element for their prevention and control. Currently, there is no injury surveillance system in Catalonia, except for the Traffic Injury Information System in Barcelona. However, there are routine registers that would allow to monitor this problem. The objective is to describe the Injury Surveillance System in the city of Barcelona, which will allow to know their magnitude, characteristics and mechanisms that generate them, as well as their impact on health inequalities, and their temporal evolution.

Methods: The Injury Surveillance System includes four sources of information the Basic Minimum Data Set (CMBD) of emergencies and hospital discharges, and the forensic and mortality registers. In addition, for road traffic injuries it includes police data. Injuries are classified according to the severity, using the Abbreviated Injury Scale (AIS), the nature of injury, the anatomical region, the mechanism, and intention, according to the classification proposed by the Centers for Disease Control and the Injury Database (IDB) used in Europe. A set of 52 indicators are proposed (24 of them for road safety) considering as criteria the reliability, validity, routinely available, sensitive to changes, relevant for injury prevention and internationally comparable. A descriptive analysis by mechanism, age group and gender has been carried out, and rates per 100,000 inhabitants for the specific indicators, for 2021 and trends since 2018.

Results: In 2021, there were 74,087 emergencies for injuries, 49% women. Among them 25% had severe injuries (MAIS ≥ 3). Road traffic injured accounted for 3,728 (39% women). There were 9,292 hospitalizations, 52% women. They were over 74 years old, 65.5% of women, and 31.7% of men. Main mechanism was unintentional falls, 69% among women, 48% among men. Injury severity was higher for men (43%) than for women (37%). Road traffic injured were 952, (30% women). There were 438 fatalities due to external cause of injuries (57% women), being older than 74y, 82% of women, 57% of men. Main mechanisms were non intentional asphyxia (38.6 women, 31.5% men), suicide for men (17.6%), and falls for women (17.2%). Results by gender, age-group, severity and indicators will be presented.

Conclusions/Recommendations: Using routine data to monitor injuries is an affordable and reproducible strategy that would allow information about injuries to be available to guide preventive policies. This information should help to prioritize, implement, and monitor preventive actions from an equity perspective.

Funding: With support of Partnership for Healthy Cities, Bloomberg Philanthropies, Vital Strategies.

CO 03. Género y salud

566. SALUD MENTAL DE MUJERES Y HOMBRES CUIDADORES DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA: ESTUDIO CUIDAR-SE

M. del Río Lozano, D.J. Mora, M.M. García-Calvente

Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada; École des Hautes Études en Santé Publique.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha tenido un profundo impacto en salud pública, destacando las consecuencias sobre las personas cuidadoras informales, mayoritariamente mujeres. Esta crisis ha profundizado las desigualdades de género existentes en el cuidado y su impacto en la salud. Se pretende analizar las diferencias de género en la salud mental de personas cuidadoras durante tres años posteriores al inicio de la pandemia y su relación con la sobrecarga percibida.

Métodos: Estudio de seguimiento de 165 mujeres y 96 hombres cuidadores no remunerados de personas con dependencia residentes en Granada (Andalucía) y Gipuzkoa (País Vasco) durante tres años posteriores al inicio de la pandemia (2021, 2022, 2023), como parte del proyecto longitudinal CUIDAR-SE. La variable dependiente fue la salud mental, medida con el GHQ-12, y las independientes el sexo y otras características de las personas cuidadoras y de la situación de cuidados, como la sobrecarga y los apoyos recibidos. Se realizó un análisis descriptivo durante los tres años del estudio, seguido de un análisis de regresión logística para examinar la relación entre los problemas de salud mental y la sobrecarga en cada sexo, ajustado por edad.

Resultados: En 2021 los hombres eran mayores que las mujeres y cuidaban mayoritariamente a sus parejas, ellas eran más jóvenes y cuidaban mayoritariamente a sus progenitores. Los hombres recibieron menos apoyo informal y más ayuda externa para el cuidado. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de mala salud mental en comparación con los hombres en los tres años de seguimiento: 2021 (50%; 45%), 2022 (47%; 37%) y 2023 (58%; 43%), sin alcanzar significación estadística. Nuestros hallazgos sugieren una asociación positiva entre la sobrecarga y los problemas de salud mental en todos los años de estudio, estratificado por sexo, e independientemente de la edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante la pandemia de COVID-19, se evidencian disparidades de género en salud mental entre cuidadores informales en España, persistiendo después. Es vital que políticas e intervenciones reconozcan y aborden estas diferencias, con estrategias adaptadas a necesidades específicas de hombres y mujeres que brindan cuidados no remunerados. Hallazgos preliminares resaltan la necesidad de abordar sobrecarga generada por situaciones de cuidado, especialmente en crisis como esta. Instan a continuar investigando influencias de otras variables relacionadas con el cuidado.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (PI19/00446).

567. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL CUIDADO INFORMAL: PROTOCOLO DEL ESTUDIO CUIDAR-SE

M.M. García-Calvente, D.J. Mora, M. del Río Lozano

Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada; École des Hautes Études en Santé Publique.

El envejecimiento de la población e incremento de la dependencia está aumentando la demanda de cuidados de larga duración. El cuidado informal y su impacto desigual en salud es crucial y su evolución plantea retos de futuro. En España son escasos los estudios longitudinales sobre

el tema. Presentamos el protocolo del proyecto CUIDAR-SE, cuyo objetivo es analizar las diferencias en salud y calidad de vida entre cuidadores y cuidadoras informales de Granada (Andalucía) y Gipuzkoa (País Vasco) y su evolución temporal, en relación con características de las personas cuidadoras, de la situación de cuidados y de los apoyos recibidos. Es un estudio de seguimiento multicéntrico con diseño longitudinal de medidas repetidas a lo largo de tres fases (fase I: años 2013-2015; fase II: 2016-2019; fase III: 2021-2023), con mediciones a intervalos de 12 meses. La población son personas mayores de 18 años que cuidan de manera no remunerada a dependientes residentes en hogares, registradas en los servicios sanitarios o sociales. Se diseña un muestreo multietápico en cada provincia, estratificado por tamaño de hábitat y sexo, en total se han reclutado 1294 personas para el estudio. Se estudian características de las personas cuidadoras, de las personas cuidadas, del cuidado prestado y de apoyos y servicios recibidos. Como dependientes: variables de salud y calidad de vida, sobrecarga, morbilidad y uso de servicios, y necesidades percibidas. Se recogen datos mediante entrevista personal con cuestionario estructurado. Se utiliza análisis multinivel para estudiar el efecto de las variables independientes sobre las dependientes mediante modelos lineales generalizados mixtos. Algunos resultados de la fase I ya han sido publicados; actualmente se están analizando datos de las fases II y III, y completando el análisis longitudinal de todas las fases. El proyecto mostrará la evolución del impacto de cuidar sobre la salud y calidad de vida de las personas que cuidan, durante un periodo de 10 años en el que han ocurrido dos crisis sociales: crisis económica de 2008 y pandemia COVID-19. El protocolo ofrece valiosos aportes metodológicos que se podrían aplicar a otros estudios longitudinales sobre desigualdades de género en los cuidados en diversos contextos geográficos, especialmente en situaciones de crisis. Los resultados pueden respaldar intervenciones dirigidas a promover la equidad de género en los cuidados y a reducir la carga desigual del cuidado sobre las mujeres y sus impactos en salud.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (PI12/00498, PI16/00207 y PI19/00446).

628. DE VULNERABLES A AGENTES: MUJERES Y HOMBRES ANTE LA GESTIÓN Y MEDICALIZACIÓN DE SU SALUD MENTAL

X. Martínez-Mendia, Y. González-Rábago, M. Jiménez-Carrillo, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK (UPV/EHU); Departamento de Sociología y Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: La medicalización del malestar mental es un proceso complejo que comprende diferentes etapas, agentes y factores sociales. Desde el punto de vista de los/as pacientes, a menudo, es descrito en términos de verticalidad y pasividad, ignorando las diversas estrategias de agencia que los individuos pueden desplegar a lo largo del proceso. Este estudio cualitativo pretende identificar y describir las formas de agencia que hombres y mujeres despliegan, desde su papel en el reconocimiento del malestar y en el abordaje médico, hasta los procesos de cambio que inician en sus contextos durante y tras la atención clínica.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo de diseño descriptivo-interpretativo en base a entrevistas en profundidad, con la participación de siete mujeres y seis hombres que habían tenido o tenían algún diagnóstico médico de depresión o ansiedad. Las entrevistas se realizaron mediante un guion semiestructurado. Tras la transcripción, se empleó un modelo de análisis temático, mediante el uso de códigos y categorías con el programa ATLAS.ti. Se realizó una triangulación entre investigadoras, así como una búsqueda de casos negativos.

Resultados: Los conflictos del entorno laboral fueron la principal causa de malestar en los/as participantes, aunque los problemas de conciliación también destacaron en las mujeres. La aparición de sín-

tomas físicos asociados al malestar tuvo un papel central para establecer el primer contacto con el sistema sanitario. En consulta, lejos de una actitud dócil, los/as pacientes mostraron diversos grados de colaboración, mediados por una actitud crítica y consciente en la toma de decisiones, especialmente en ellas. Así, la demanda o el cese de la medicación varió en función de su percepción sobre el diagnóstico-tratamiento y el coste-beneficio que creen obtener. Tras el encuentro clínico, los hombres pudieron desafiar y cuestionar roles atribuidos a su masculinidad. Asimismo, el proceso médico permitió a los/as pacientes legitimar su necesidad de cambiar aspectos vitales que originaron el malestar.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesaria una comprensión matizada y más amplia de la agencia al analizar la medicalización del malestar, en la que el género juega un papel central. Desde este planteamiento, se pueden abrir nuevas estrategias de colaboración y abordaje de la salud mental, tanto en el ámbito clínico como en el comunitario.

Financiación: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades 2018 [RTI2018-098796-A-I00].

769. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA ASOCIACIÓN ENTRE FRAGILIDAD SOCIAL Y CALIDAD DE LA DIETA ENTRE ADULTOS MAYORES EN ESPAÑA

L. Arias-Fernández, M.M. Fernández-Álvarez, F.F. Caballero-Díaz, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García, A. Lana

Universidad de Oviedo; Universidad Autónoma de Madrid; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Antecedentes/Objetivos: La fragilidad social es la falta de los recursos y actividades sociales, y de las habilidades de autogestión necesarias para satisfacer las necesidades sociales básicas a lo largo de la vida, lo que reduce la capacidad de las personas mayores para mantener su independencia. La fragilidad social se ha asociado con peor calidad de la dieta durante el envejecimiento. El objetivo de este estudio fue determinar si la asociación entre la fragilidad social y la calidad de la dieta de los adultos mayores de 65 años difiere según el género en España.

Métodos: Estudio transversal de base poblacional con datos de la Encuesta Nacional de Salud española, que incluyó 5.071 personas representativas de la población ≥ 65 años residente en la comunidad. Se consideró que existía fragilidad social cuando la persona vivía sola y tenía bajo apoyo social, medido con la escala Duke-UNC. La dieta se evaluó con el Spanish Healthy Eating Index (S-HEI), que tiene un rango de 0 a 100 puntos (máxima calidad de la dieta). Las medias y los intervalos de confianza (IC) del 95% de la puntuación S-HEI para cada grupo de fragilidad social se calcularon mediante regresiones lineales, con personas socialmente robustas como referencia. Los análisis se ajustaron para los principales confusores, incluyendo variables sociodemográficas, de estilo de vida y de morbilidad.

Resultados: No hubo diferencias en la media ajustada del S-HEI de los adultos mayores socialmente frágiles (74,3 puntos; IC95%: 73,4-75,2) en comparación con los socialmente robustos (75,4 puntos; IC95%: 75,1-75,7). En los análisis estratificados por género, la media ajustada del S-HEI de los hombres socialmente frágiles (71,9 puntos; IC95%: 70,6-73,2) fue inferior a la de los hombres robustos (74,8 puntos; IC95%: 74,4-75,3). En concreto, la fragilidad social se asoció con un menor consumo de verduras, frutas y lácteos y una menor variedad de la dieta en los hombres. No se observaron diferencias según la fragilidad social entre las mujeres mayores.

Conclusiones/Recomendaciones: La fragilidad social se asoció con una dieta de baja calidad en hombres mayores residentes en la comunidad en España, pero no en mujeres. Las diferencias de género en el autocuidado ligadas al sexismo podrían explicar en parte esta asociación. Se requieren nuevos estudios con muestras de población intervenciones específicas por género para minimizar el impacto de la fragilidad social en la calidad de la dieta.

595. ARMAS DE FUEGO Y ESPERANZA DE VIDA MASCULINA EN MÉXICO, 1990-2022

G.J. González-Pérez, M.G. Vega-López

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: Son escasos los estudios que desde un enfoque epidemiológico abordan la mortalidad por armas de fuego (AF) en México y su posible relación con el estancamiento de la esperanza de vida (EV) masculina en el país. En este estudio se busca analizar la tendencia de la mortalidad masculina por AF en México en las últimas tres décadas, estimar su impacto en la EV –comparado con otras causas de muerte– en los once trienios comprendidos entre 1990 y 2022 (desde 1990-1992 hasta 2020-2022) e identificar el papel de los grupos de edad en la pérdida de años de EV por esta causa.

Métodos: Este es un estudio observacional, de carácter descriptivo. A partir de datos oficiales se calcularon tasas estandarizadas de mortalidad por AF entre 1990 y 2022 y se analizó su tendencia mediante un análisis de regresión tipo *joinpoint*; se elaboraron tablas de vida abreviadas para México en cada uno de los once trienios contemplados en el estudio lo que permitió calcular la EV temporaria entre 15 y 75 años y los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) entre ambas edades por la mortalidad provocada por las AF y por las otras causas analizadas. La mortalidad por AF se clasificó de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades: accidentes por AF (W32-W34), suicidios por AF (X72-X74), homicidios por AF (X93-X95) y eventos de intención no determinada por AF (Y22-Y24, Y35.0).

Resultados: Entre los hombres, la mortalidad por AF –principalmente debida a homicidios– se incrementó sustancialmente, primero entre 2007 y 2011 y después a partir de 2014 hasta 2018, observándose un descenso significativo a partir de esa fecha. La mortalidad por AF pasó de ser la causa que menos AEVP provocó entre 1996 y 2007 (0,30 en 2005-2007) entre las causas estudiadas (diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades isquémicas del corazón y accidentes de tráfico) a ser la principal causa de AEVP entre 15 y 75 años en 2017-2019 (1,0 AEVP)– cuando las AF representaron cerca del 15% de todos los AEVP en el trienio–, manteniendo un lugar relevante entre 2020 y 2022. El mayor aumento de los AEVP por AF se observó entre 20 y 34 años, siendo las AF la principal causa de muerte en estas edades.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hallazgos indican que el aumento de la mortalidad por AF, sobre todo entre los jóvenes, ha contribuido sustancialmente al estancamiento de la esperanza de vida masculina en México. Sin embargo, las políticas de salud en el país no han abordado esta problemática, asumiendo implícitamente que las AF son solo un problema de seguridad. Los resultados de este estudio tratan de modificar esta perspectiva, evidenciando que la violencia ligada a las AF es tanto un problema de seguridad como un problema social y de salud pública, que debe ser afrontado de forma interdisciplinaria e intersectorial si se pretende incrementar la esperanza de vida del país.

CO 04. Enfermedades cardiovasculares

246. AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PARTICIPANTES DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO

P. Faria Santos, M.C. Chagas de Almeida, S.M. Alvim de Matos, R. Harter Griep

Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz; Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Doenças cardiovasculares (DCV) representam um conjunto de doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos e estão entre as principais causas de hospitalizações e mortes no país. Apesar de prevenível, a morbimortalidade por DCV é elevada. A gestão dos fatores de risco e controle adequado da doença podem ser influenciados pela autoavaliação que os indivíduos têm da sua saúde. Estudos têm demonstrado que a autoavaliação de saúde (AAS) é um importante preditor de morbimortalidade. Logo, este estudo tem por objetivo avaliar a associação entre a ocorrência de eventos cardiovasculares autorreferidos e autoavaliação de saúde.

Métodos: Foi realizado um estudo de corte transversal, com os dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - EL-SA-Brasil (2008-2010), maior estudo epidemiológico da América Latina. A variável independente principal foi evento cardiovascular autorreferido. Para este estudo foram considerados eventos cardiovasculares: acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca (IC). Sexo, idade, escolaridade, estilo de vida e comorbidades, como diabetes e hipertensão arterial foram as covariáveis. A variável dependente foi autoavaliação de saúde. Para caracterização dos participantes foram calculadas frequências absolutas e relativas. Teste Qui-quadrado de Pearson foi realizado para verificar as diferenças entre os grupos. Regressão logística simples e multivariada com seleção backward foi realizada para investigar a associação entre eventos cardiovasculares autorreferidos e autoavaliação de saúde. Para verificar a bondade de ajuste do modelo foi realizado teste *lfit* e área sob a curva ROC.

Resultados: A frequência de autoavaliação de saúde (AAS) ruim foi 19,8%. A chance de ter AAS ruim foi maior entre os indivíduos com histórico de AVC (OR:3,22 [2,15-4,82]), IAM (OR:5,77 [3,81-8,75]) e IC (OR:4,91 [3,36-7,16]) quando comparado com indivíduos que não relataram essas doenças. Após ajuste para condições socioeconômicas, condições de saúde e estilo de vida, o histórico de pelo menos um evento cardiovascular autorreferido permaneceu associado a AAS ruim entre homens (OR:1,81 [1,46-2,25]) e mulheres (OR:2,04 [1,61-2,58]).

Conclusões/Recomendações: Esses resultados reforçam a importância da adoção de hábitos de vida saudável, controle adequado das condições de saúde preexistente para redução do risco de eventos cardiovasculares e para melhoria da autoavaliação de saúde.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), Ministério da Saúde e Ministério de Ciência e Tecnologia do Brasil.

491. CARDIOVASCULAR RISK FACTORS CORRELATES OF LIPOPROTEIN(A) IN THE REGION OF MURCIA. PRELIMINARY RESULTS: DICA-STUDY

S.M. Colorado Yohar, J.M. Huerta Castaño, M. Ballesta Ruiz, R.J. Vaamonde Martín, N.A. Cabrera Castro, J.H. Gómez Gómez, M.D. Chirlaque López

Department of Epidemiology, Murcia Regional Health Council, IMIB-Arrixaca; CIBERESP; Department of Health and Social Sciences, University of Murcia.

Background/Objectives: Elevated Lipoprotein(a) –Lp(a)– concentrations have been associated with increased cardiovascular (CV) risk. In this study, we aimed to investigate whether Lp(a) cluster together with other CV risk factors in adults.

Methods: Preliminary cross-sectional analysis of N = 1,094 participants (56.3% women) with complete data from the DICA study, a population-based representative CV Risk Factors survey in the Region of Murcia. Inclusion criteria were being resident registered in the public health system database, an age of 20 years or older. Pregnant women were excluded. Participants who voluntarily agreed to enrollment underwent a physical examination for anthropometric mea-

surements and body composition analysis via bioimpedance and provided a blood sample. Furthermore, blood pressure was assessed twice in all participants. Finally, an extensive computer-assisted telephone interview (CATI) was used to information about lifestyles, sociodemographic, and medical history. Plasma and serum aliquots were used to analyse blood biochemical biomarkers related with CV risk, including glucose, insulin, blood lipids, creatinine and Lp(a), using standard techniques in the Clinical Laboratory of the Morales Meseguer University Hospital (Murcia). Multivariate mixed-effects linear models were developed to assess potential cross-sectional associations of Lp(a) with the investigated variables, with random intercepts by center, using R. Variables were log-transformed for normality, whereas Spearman correlations were computed. P-values < 0.05 were considered significant.

Results: Lp(a) concentration was not significantly associated with smoking, anthropometric variables, blood pressure, glycaemia, insulin, creatinine, or blood lipid concentrations in mutually-adjusted multivariate models further adjusted for sex, age, and educational level. Borderline associations emerged for ln-height (coefficient = 1.56; $p = 0.058$), HDL cholesterol (coef. = 0.21; $p = 0.067$), and LDL cholesterol (coef. = 0.14; $p = 0.099$). The Spearman correlation matrix revealed no significant correlates.

Conclusions/Recommendations: Lp(a) concentrations were independent of anthropometric variables, blood pressure or biochemical cardiovascular risk factors in a representative sample of adult population from the Region of Murcia, whereas borderline positive associations were suggested for height and serum cholesterol concentrations. Future analyses should clarify whether Lp(a) could significantly predict cardiovascular mortality in this population independently of other well-established CV risk factors.

Funding: AES-ISCI (Exp.PI20/00068).

155. EL FOSFATO URINARIO ELEVADO SE ASOCIA INVERSAMENTE CON LA ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN ARTERIAS CARÓTIDAS Y FEMORALES. ESTUDIO ARAGON WORKERS' HEALTH STUDY

C. Torrijo-Belanche, P. Guallar-Castillón, M. Laclaustra, N. Calvo-Galiano, A. Muñoz-Cabrejas, B. Moreno-Franco

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

Antecedentes/Objetivos: La aterosclerosis se considera la principal causa de enfermedad cardiovascular (ECV), y es un predictor independiente de la evaluación del riesgo. Recientemente varios estudios han sugerido que las concentraciones elevadas de fosfato urinario, podrían constituir un factor de riesgo de ECV, y ser un factor predictivo de mortalidad por todas las causas y por ECV. El objetivo de este estudio fue examinar la influencia del fosfato urinario en la presencia de aterosclerosis subclínica en territorio coronario, carotídeo y femoral en hombres de mediana edad.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en 1.169 varones de 50,9 (DE 3,9) años, sin ECV previa, pertenecientes a la cohorte del Aragon Workers' Health Study (AWHS). La aterosclerosis en arterias coronarias se midió mediante tomografía computarizada sin contraste mediante el método de Agatston para la cuantificación del calcio coronario. La presencia de placas de ateroma en territorio carotídeo y femoral se llevó a cabo mediante ultrasonidos. El fosfato urinario se cuantificó en muestras de primera orina de la mañana. Se utilizaron modelos de regresión logística para estudiar la asociación entre el fosfato urinario y la presencia de placas en arterias coronarias, carótidas y femoral, que fueron ajustados por edad, índice de masa corporal, diagnóstico de hipertensión, dislipemia y diabetes, y tabaquismo.

Resultados: El 6,8% de los participantes presentaron aterosclerosis (CACs > 200) en arterias coronarias, el 37,9% en carótidas y el 58,0% en

territorio femoral. Los resultados mostraron como en comparación con el grupo de referencia (< 0,305 mmol fosfato urinario/mmol creatinina urinaria), los participantes con mayor excreción de fosfato urinario ($\geq 0,626$ mmol fosfato urinario/mmol creatinina urinaria) tuvieron menor probabilidad de presentar aterosclerosis subclínica en arterias coronarias (OR = 0,46; IC95% 0,23-0,88) y carótidas (OR = 0,64; IC95% 0,49-0,98). En cuanto a la aterosclerosis subclínica en arterias femorales, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el fosfato urinario y la presencia de placas en este territorio, aunque se observó una ligera tendencia en forma de "U" (OR = 1,03; IC95% 0,72-1,46).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre los varones de mediana edad, una concentración más elevada de fosfato urinario se asocia con una menor prevalencia de aterosclerosis subclínica coronaria y carotídea, en comparación con aquellos que presentan una menor concentración de este mineral en orina.

242. PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN PLASMA AMINO ACIDS AND MULTIMORBIDITY PATTERNS IN OLDER ADULTS

G. Velapatiño-Gamarra, A. Lana, H. Yébenes-Briones, J. Cárdenas-Valladolid, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García, F.F. Caballero

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid; CIBER of Epidemiology and Public Health, Instituto de Salud Carlos III; Department of Medicine, Universidad de Oviedo; Dirección Técnica de Sistemas de Información, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud; Enfermería, Universidad Alfonso X El Sabio; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: The role of metabolomic profiling on different multimorbidity patterns remains unknown. The main aim of this study was to assess the prospective association between a set of plasma amino acids and several multimorbidity patterns in older adults.

Methods: This is a prospective design comprising 1,488 subjects aged ≥ 65 from the Seniors-ENRICA 2 Spanish cohort. Nine plasma amino acid concentrations were analyzed: alanine, glutamine, glycine, histidine, isoleucine, leucine, valine, phenylalanine, and tyrosine. A set of three multimorbidity patterns were considered: musculoskeletal and mental multimorbidity, cardiometabolic multimorbidity and cardiopulmonary multimorbidity. The prospective association between amino acids and multimorbidity patterns was assessed with generalized estimating equation (GEE) models, while an additional analysis was conducted to assess the risk of incidence of these multimorbidity patterns by means of logistic regression models. Models were adjusted for sociodemographic and lifestyle characteristics.

Results: Higher concentrations of isoleucine (OR per 1-SD increment = 1.05, 95%CI = 1.01-1.08), leucine (OR = 1.05, 95%CI = 1.01-1.08), and valine (OR = 1.04, 95%CI = 1.01-1.08), and lower concentrations of glycine (OR = 0.95, 95%CI = 0.91-0.99) and tyrosine (OR = 0.96, 95%CI = 0.93-0.98) were associated with cardiometabolic multimorbidity. On the other hand, higher plasma concentrations of glutamine (OR = 1.18, 95%CI = 1.03-1.34) were related to cardiopulmonary multimorbidity. Finally, higher concentrations of isoleucine were associated with risk of incidence of cardiometabolic (OR = 1.37; 95%CI = 1.02-1.84) and cardiopulmonary (OR = 1.28; 95%CI = 1.01-1.64) multimorbidity.

Conclusions/Recommendations: Branched-chain amino acids may serve as risk markers of cardiometabolic multimorbidity in older adults. Other concentrations of plasma amino acids as glycine, tyrosine, and glutamine could also help to identify cardiometabolic and cardiopulmonary multimorbidity patterns.

Funding: This study has been funded by the Instituto de Salud Carlos III through the FIS projects 19/665, 20/1040, 22/1111, 22/1164, and 23/272

(Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I) and co-financed by a European Regional Development Fund, “A way of shaping Europe”.

529. ABDOMINAL AORTIC TORTUOSITY IS NOT ASSOCIATED WITH OTHER VASCULAR PERIPHERAL PATHOLOGIES OR TRADITIONAL CARDIOVASCULAR RISK FACTORS

F. Ribas-Aulinas, L. Zacarías-Pons, D. Benítez-Gracia, G. Domínguez-Armengol, R. Benitez, R. Martí-Lluch, J. Garre-Olmo, J. Puig, R. Ramos

Vascular Health Research Group of Girona (ISV-Girona), Jordi Gol Institute for Primary Care Research (Institut Universitari Recerca Atenció Primària Jordi Gol i Gurina-IDIAPJGol); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Automatic Control Department, Universitat Politècnica de Catalunya; Department of Medical Sciences, School of Medicine of Girona; Serra-Hunter Fellow, Department of Nursing, University of Girona; Medical Imaging, IDIBGI; IDIBGI, Dr. Josep Trueta Hospital; Research Group on Aging, Disability, and Health, Girona Biomedical Research Institute (IdibGi).

Background/Objectives: Peripheral artery disease (PAD) is a chronic progressive atherosclerotic disease leading to partial or total peripheral vascular occlusion. Peripheral cardiovascular pathologies main driving forces are related to ageing, traditional cardiovascular risk factors, diabetes mellitus and hypertension. For decades, those factors were also been related to arterial tortuosity, suggesting it might be a useful marker of vascular fragility or arteriopathies in life-long term. The aim of this article is to evaluate the association of abdominal aortic tortuosity with other vascular territory arteriopathies and assess its potential role as a subclinical marker of peripheral cardiovascular disease.

Methods: A total of 490 individuals aged ≥ 50 years (mean 66.89, range 50–98 years, 44.17% of women) coming from the Aging Imageomics Study, were included in the analyses to assess abdominal aortic tortuosity index. Carotid calcification, stiffness, and stenosis were quantified and together with individual clinic characteristics and previously registered cardiovascular related diseases, were used to create a multiple regression predictive model to show factors associated with aortic tortuosity.

Results: Results of this study suggest that abdominal aortic tortuosity index is strongly depending on age and in a multivariate analysis, abdominal tortuosity was associated with eGFR. In contrast, other traditional cardiovascular risk factors as diabetes, hypertension, smoking or aortic stiffness, and calcification do not play a significant role according to our model.

Conclusions/Recommendations: Abdominal aortic tortuosity index cannot be used as a predictive peripheral cardiovascular disease subclinical marker. Tortuosity on abdominal aortic segment is not associated with traditional cardiovascular risk factors, nor with other cardiovascular-related comorbidities.

973. SARCOPENIC OBESITY IN PORTUGUESE ADULT POPULATION AND ASSOCIATION WITH HEALTH OUTCOMES

F. Farias, M. Severo, J. Araújo

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses, e Educação Médica, FMUP; Departamento de Ensino Pré-Graduado, ICBAS.

Background/Objectives: Sarcopenic Obesity, characterized by excessive fat mass (FM) and low fat free mass (FFM) at the same time

may be associated with higher levels of metabolic disorders and a greater risk of mortality than obesity or sarcopenia alone. The objective of this study was to evaluate this condition using a new criterion, in adult Portuguese population, and analyze its association with health outcomes.

Methods: The present study analysed data from a prospective population-based cohort in Portugal – EPIPorto. In the baseline evaluation (1999–2003), 2,485 participants aged 18–92 years were recruited, and 1,681 were re-evaluated in 2005, and 995 in 2013. We combined data from baseline and first follow-up to define SO, with the available valid information on anthropometrics and body composition. We used body composition data, estimated by bio-electric impedance, and calibrated FM and FFM using equations developed against DXA, developed in a previous study. We used a linear regression model to estimate the expected value of FFM based on FM and sex, and defined sarcopenia when FFM was below 1SD of the expected value. Association between SO and cardiometabolic outcomes (diabetes, systemic arterial hypertension and dyslipidemia) in 2013 were assessed using linear regression models.

Results: Prevalence of SO was 12.20% and 14.98% in women and men, respectively. Individuals with SO had higher systolic (+9.78 mmHg; 95%CI: 6.81–12.76) and diastolic blood pressure (+2.52 mmHg; 95%CI: 0.95–4.10), and higher blood glucose (+7.21 mg/dl; 95%CI: 2.15–12.28). However, they did not present significantly different values of lipids (HDL, LDL-cholesterol and triglycerides), when compared with non-SO individuals.

Conclusions/Recommendations: SO was present in Portuguese adults even at young ages, and it was associated with metabolic disorders like high glycemia and blood pressure, but not with the serum lipid profile.

Financiación: FCT 2022.11852.BD.

616. CORAZONES EN LUCHA: LA BATALLA DE LAS MUJERES MUY JÓVENES CONTRA LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA

S. Pintos Rodríguez, P. Juan-Salvadores, C. Veiga García, J.A. González Novoa, A. Iñiguez Romo, V.A. Jiménez Díaz

Unidad de Investigación Cardiovascular, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro; Grupo de Investigación Cardiovascular, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, SERGAS-UVIGO.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbimortalidad entre las mujeres a nivel mundial. Tradicionalmente estas enfermedades se asociaban a hombres de edad avanzada. Sin embargo, su incidencia en jóvenes está aumentando, lo que supone un grave problema de salud pública al convertirse en pacientes crónicos a edades muy tempranas. Este estudio pretende describir las variables relacionadas con presentar enfermedad arterial coronaria (EAC) en mujeres muy jóvenes y su evolución a largo plazo.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles anidado en una cohorte retrospectiva, en 55 mujeres (≤ 40 años) con sospecha de EAC que se sometieron a una coronariografía en el Área Sanitaria de Vigo. Las pacientes se clasificaron en dos grupos: se definieron como casos a todas las mujeres con diagnóstico de EAC y se las comparó con mujeres sin EAC demostrada por coronariografía. A su vez se valoró el riesgo de padecer eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) durante un tiempo medio de 5 años (mínimo 1, máximo 9) para ambos grupos. Las variables analizadas incluían: factores de riesgo clásicos, consumo de drogas, índices de colesterol, entre otros. En el seguimiento se analizó la variable combinada MACE que incluía: accidente cerebrovascular, reinfarto, revascularización no programada y muerte. Se realizaron análisis bivariados y multivariados para con-

firmar la significación de las asociaciones encontradas; en el bivariado se aplicó la corrección de Yates para eventos con una pequeña frecuencia.

Resultados: La muestra contaba con 23 controles y 32 casos: en el análisis bivariado únicamente el tabaquismo ($p = 0,097$) y la historia familiar de enfermedad coronaria ($p = 0,021$) estaban asociadas con el riesgo de padecer EAC. En el análisis multivariado únicamente la historia familiar de EAC mantuvo la asociación (OR 6,42 [IC95% 1,02-40,6] $p = 0,048$). Para MACE, en el análisis bivariado la diabetes, depresión, colesterol total, HDL, triglicéridos, índice de Castelli e índice TGL/HDL estaban asociados con un incremento del riesgo. Tras realizar el análisis multivariado, únicamente la depresión mantuvo dicha asociación (OR = 18,96 [IC95%: 1,21-298,18]; $p = 0,036$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado una asociación entre la historia familiar y el riesgo de EAC, remarcando la influencia de factores genéticos en la predisposición a padecer la EAC prematura. La depresión se asocia con una serie de hábitos tóxicos lo que pueden incrementar el riesgo de presentar un MACE en el seguimiento. Todo ello pone en valor una prevención primaria y secundaria diseñada para las mujeres en este grupo etario.

784. SCREENING STRATEGIES FOR ATRIAL FIBRILLATION DETECTION: AN OVERVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS

J. Vicuna, I. Moral, J. Bracchiglione, L. Samsó, C. Requeijo, P. Yopez, M. García-Abajo, C. Brotons

Institut de Recerca (IR SANT PAU); Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Interdisciplinary Centre for Health Studies (CIESAL), Universidad de Valparaíso; School of Medicine, Universidad San Francisco de Quito.

Background/Objectives: Atrial fibrillation (AF) is an arrhythmia that leads to cardiovascular diseases, high healthcare costs and a burden on public health. No consensus has been reached on AF screening strategies. We aimed to review the evidence on AF screening strategies.

Methods: We conducted an overview of systematic reviews (SR) of the evidence on AF screening strategies. The search was conducted in November 2023 through PubMed and Epistemonikos. Study selection was conducted in pairs. Data extraction of SR and their included trials was cross-checked. Articles included were SR on screening strategies (systematic/opportunistic) for AF detection. Reviews on accuracy of AF detection devices, patients with cardiovascular events, and non-SRs were excluded. We evaluated the quality of SRs with the AMSTAR-2 tool, and the overlap of included SRs. We synthesized the results narrative and tabularly.

Results: The 7 SR that met the inclusion criteria were based on 10 clinical trials. Quality of included SR was low or critically low in 5 (71%) SRs, moderate in 1 SR, and high only in 1 SR. There was a high overlap of clinical trials in the SRs, being the SAFE study and Morgan and Mant trial the most included ones. All reviews and 6 clinical trials found systematic and opportunistic screenings to be more effective than routine practice for AF detection, favoring a systematic strategy in people ≥ 65 years. Screening seemed to have a significant effect in men, but no differences between screening strategies were observed in women.

Conclusions/Recommendations: The evidence on screening strategies is of poor quality, although screening in targeted populations could be effective in detecting new AF cases. However, the evidence is not sufficient to draw a screening recommendation.

CO 05. Factores asociados a la obesidad en la infancia y la edad adulta

764. EXPOSICIÓN A ESPACIOS VERDES Y RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA

A. Colom, J. de Bont

Departamento Geografía, UIB; Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet.

Antecedentes/Objetivos: Durante la pandemia de COVID-19, los niños vieron reducidas las oportunidades de actividad física y aumentaron la actividad sedentaria. En este contexto, el acceso de espacios verdes durante este periodo podría beneficiar la salud de los niños, pero esto no ha sido estudiado hasta día de hoy. Este estudio examina las asociaciones entre los espacios verdes con cambios en la incidencia de obesidad pediátrica antes y durante la pandemia.

Métodos: Se extrajeron registros médicos electrónicos de las Islas Baleares (e-SIAP), creando una cohorte retrospectiva con 37.452 niños de 2 a 7 años con normopeso a nivel basal. Los niños se siguieron hasta que desarrollaron sobrepeso u obesidad, llegaron a 15 años, murieron o fin del estudio. Se definieron dos periodos de seguimiento: enero de 2013 a diciembre de 2017 (antes de la pandemia) y enero de 2018 a diciembre de 2022 (pandemia). Sobrepeso y obesidad fueron categorizados según las referencias de la OMS, y estimamos niveles de NDVI como proxy de espacios verdes asignados al censo del niño. Se utilizaron modelos de Cox ajustados por sexo, edad, nacionalidad e índice de privación. Se estratificaron los análisis por quintiles de privación y se realizaron pruebas de interacción para evaluar si los efectos del NDVI entre periodo prepandémico y pandémico.

Resultados: El incremento intercuartílico (0.1 unidades) de exposición a espacios verdes se asoció con una razón de riesgo más baja para la incidencia de sobrepeso/obesidad HR (IC95%) 0,803 (0,725;0,890) y 0,836 (0,769;0,908) durante el periodo prepandémico y pandémico, respectivamente. El test de interacción y razón de tasas sugieren que no hay cambios significativos en el efecto entre los periodos prepandémico y pandémico. La estratificación en quintiles de privación, la exposición a espacios verdes mostró una reducción en el riesgo de obesidad en los primeros quintiles en el periodo prepandémico. Sin embargo, durante la pandemia se observa un cambio de tendencia, presentando el quintil más alto una disminución mayor en el riesgo de obesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican una asociación potencialmente protectora entre mayor exposición a espacios verdes y menor riesgo de sobrepeso/obesidad infantil. Sin embargo, no parece haber cambiado significativamente durante la pandemia en comparación con el periodo prepandémico. Estos resultados subrayan la importancia de los espacios verdes para la salud pública, en especial en determinados contextos socioeconómicos, aunque se necesitan más investigaciones para comprender completamente estas dinámicas.

660. AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL Y ESTADO PONDERAL: ANÁLISIS DE CONCORDANCIA POR EDAD Y SEXO

G. García, A. Blanco Ferreira, C. Candal Pedreira, M.I. Santiago Pérez, J. Rey Brandariz, L. Varela Lema, N. Mourino, M. Pérez Ríos

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos sugieren una discordancia entre el estado del peso corporal y la autopercepción corporal. La distorsión de la imagen corporal, definida como la percepción equivocada de la imagen corporal actual, puede influenciar negativamente

sobre la actividad social de un individuo, así como sobre la autoestima, la alimentación y la actividad física. El objetivo es estimar la prevalencia de las diferentes categorías del estado ponderal y de la autopercepción corporal; y analizar su concordancia en la población adulta gallega.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Conductas de Riesgo de Galicia (SICRI) 2018, encuesta realizada sobre una muestra representativa de la población de 16 años y más. El estado ponderal se determinó a partir del índice de masa corporal (IMC), utilizando peso y talla autodeclarados; la autopercepción a partir de la opinión sobre el propio cuerpo de cada individuo. Se estimaron las prevalencias de cada categoría. Para estimar la concordancia, se calculó el coeficiente kappa de Cohen, sin ponderar y ponderando según Cicchetti. Se interpretó según Landis y Koch. Se analizó el porcentaje de desacuerdo en global y debido a la infra y sobreestimación del peso corporal.

Resultados: Se incluyeron 7.853 individuos. Según el IMC, se estimó una prevalencia de bajo peso de 1,6%, 42,0% normopeso, 39,9% sobrepeso y 16,5% obesidad. Sobre la autopercepción, 8,6% se percibían con bajo peso, 46,0% normopeso, 37,8% y 7,6% con sobrepeso y obesidad, respectivamente. El coeficiente kappa, por sexo y grupos de edad, osciló entre aceptable y moderado (0,33-0,45), observándose un porcentaje de acuerdo global del 61%. Con ponderación aumentó la concordancia global (acuerdo del 86%; kappa 0,51), en ambos sexos y en todos los grupos de edad. La mayor concordancia se observó en mujeres (kappa 0,55) y en individuos de 16-24 años (kappa 0,51). Del 38% de individuos con discrepancia entre la autopercepción y el estado ponderal, el 30% infraestimaban su peso mientras que el 7% lo sobreestimaban. La infraestimación del peso fue más frecuente en hombres de 65 años y más; la sobreestimación en mujeres, de 16-24 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencian diferencias entre la autopercepción y el estado ponderal, que varían con el sexo y la edad. Atendiendo a estos resultados, las intervenciones de salud pública deberían diseñarse teniendo en cuenta la discrepancia existente entre el estado ponderal y la autopercepción del mismo e incorporar herramientas particulares para mejorar la percepción del peso corporal, especialmente en grupos específicos.

470. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA OBESIDAD EN HOMBRES Y MUJERES DE UNA REGIÓN DEL SURESTE DE ESPAÑA EN EL PERIODO 2012-2020

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

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

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la obesidad es necesario para comprender sus causas multifactoriales y desarrollar intervenciones eficaces. El objetivo del estudio fue identificar factores de riesgo asociados a la obesidad en hombres y mujeres de la Región de Murcia durante el periodo 2012-2020.

Métodos: Se trata de un estudio observacional transversal a partir de los datos para la Región de Murcia de la ENSE (2012 y 2017) y de la EESE (2014 y 2020). La muestra cuenta con 1.668 hombres y 1.983 mujeres mayores de edad, y con índice de masa corporal (IMC) calculado a partir de su altura y peso. Se considera obesidad a partir de un IMC mayor que 30 Kg/m². Se realizó un análisis descriptivo y se definieron dos modelos de regresión logística binomial, uno por cada sexo, para estimar *odds ratio* (OR) e intervalos de confianza al 95%. Todo ello ajustado por un factor de ponderación. La variable dependiente fue la obesidad y las explicativas fueron sociodemográficas y relacionadas con el estado de salud y con hábitos sedentarios. El análisis de datos se realizó con R Studio 4.3.0.

Resultados: La obesidad en el periodo 2012-2020 fue de 18,8% en hombres y 17,6% en mujeres. La mayor prevalencia en hombres se ob-

serva en aquellos con un rango de edad de 45 a 84 años (23,5%), educación primaria o inferior (21,2%) o estado civil casado (22,3%). Los factores de riesgo significativos asociados a la obesidad en los hombres fueron: estado civil casado (OR: 1,83; IC: 1,26-2,64), ocio sedentario (OR: 1,94; IC: 1,40-2,69) y padecer alguna enfermedad crónica (OR: 1,50; IC: 1,04-2,16). La mayor prevalencia en mujeres se observa en aquellas con edad superior a 55 años (23,4%), educación primaria o inferior (32,2%) o lugar de nacimiento fuera de España (23,9%). Los factores de riesgo, en este caso, fueron: edad (variable continua, OR: 1,01; IC: 1,00-1,03), pertenecer al grupo V (OR: 2,29; IC: 1,05-5,00) o VI (OR: 2,42; IC: 1,08-5,45) de la escala de ocupaciones CNO-11 frente a pertenecer al grupo I, estado civil casada (OR: 1,71; IC: 1,25-2,33), tener estudios primarios (OR: 2,29; IC: 1,05-5,00) en comparación con universitarios, ser nacida fuera de España (OR: 2,42; IC: 1,50-3,90), tener un trabajo sedentario (OR: 1,75; IC: 1,27-2,41) y padecer alguna enfermedad crónica (OR: 2,87; IC: 1,87-4,40).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores de riesgo asociados a la obesidad en la Región de Murcia, en este periodo de estudio, a excepción de dos, son distintos entre hombres y mujeres. Este hecho podría motivar estrategias de prevención con perspectiva de género que incidan en las particularidades de estos colectivos.

233. ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE CRÔNICO, SARCOPENIA E OBESIDADE SARCOPÊNICA: RESULTADOS DO ESTUDO ELSA-BRASIL

C. Barbosa da Silva, I. Taverna Pimenta, R. Harter Griep, M.J. Mendes da Fonseca

Escola Nacional de Saúde Pública/programa de pós graduação em Epidemiologia em Saúde Pública; Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: O cortisol capilar tem se mostrado um importante marcador de estresse crônico, pois capta a exposição sistêmica ao cortisol por longos períodos. A sarcopenia é uma doença progressiva e generalizada dos músculos esqueléticos que envolve uma perda acelerada de massa e função muscular. A sarcopenia em indivíduos obesos é chamada obesidade sarcopênica. Os estudos são controversos em busca de tal associação. Objetivo: Avaliar a associação entre estresse crônico, dinapenia, sarcopenia e obesidade sarcopenia em participantes de um estudo de coorte brasileiro.

Métodos: A sarcopenia foi classificada utilizando o algoritmo proposto pelo EWGSOP2 e valores previstos para a população estudada e a obesidade sarcopênica quando o participante apresentava obesidade por percentual de gordura $\geq 38\%$ e sarcopenia. O estresse crônico foi medido usando cortisol capilar (pg/mg) e dividido em categorias (baixo < 40, normal entre 40-128, alto > 128). Verificar a associação entre estresse crônico, dinapenia, sarcopenia e obesidade sarcopênica, análise de regressão logística simples e múltipla. O modelo final foi controlado pelas variáveis com nível de significância de 5%, e foram calculados o *odds ratio* (OR) e o intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: A amostra foi composta por 1.134 participantes (média de idade 67,1 anos, 63,7% mulheres). Para dinapenia, observamos que participantes com baixos níveis de cortisol capilar não apresentaram associação significativa quando comparado com indivíduos com níveis normais de cortisol capilar, enquanto aqueles com níveis elevados de cortisol capilar apresentaram associação inversa, mesmo após ajuste para idade, IMC e raça/cor (OR: 0,62 (IC95%: 0,42-0,92)). No entanto, para sarcopenia OR: 1,14 (IC95%: 0,66-1,97) e obesidade sarcopênica OR: 0,97 (IC95%: 0,34-2,77), nenhuma associação significativa foi observada.

Conclusões/Recomendações: Em uma amostra de adultos brasileiros, o estresse crônico esteve inversamente associado com dinapenia e não houve associação com sarcopenia e obesidade sarcopênica.

621. PHTHALATE EXPOSURE AND THE METABOLIC SYNDROME: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

D.M. Mérida, B. Moreno-Franco, C. Torrijo-Belanche, M. Marquès, M. León-Latre, M. Laclaustra, P. Guallar-Castillón

Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP; Universidad de Zaragoza; CIBERCV; Hospital Universitario Miguel Servet; Universitat Rovira I Virgili; Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili; Centro de Salud "La Jota"; IMDEA Alimentación.

Background/Objectives: Phthalates are chemicals widely used in plastic-based consumer products, and human exposure is universal. They are classified as endocrine disruptors, and specific phthalate metabolites have been associated with an increased risk of cardio-metabolic diseases. The aim of this study was to assess the association between phthalate exposure and the metabolic syndrome (MetS) in the general population.

Methods: A comprehensive literature search was performed in four databases (Web of Science, Medline, PubMed, and Scopus). We included all the observational studies that evaluate the association between phthalate metabolites and the metabolic syndrome available until January 31st, 2023. Pooled Odds ratios (OR) and their 95% confidence intervals were calculated by using the inverse-variance weighted method.

Results: Nine cross-sectional studies and 25,365 participants aged from 12 to 80 were included. Comparing extreme categories of phthalate exposure, the pooled ORs for the metabolic syndrome were: 1.08 (95%CI, 1.02-1.16, I² = 28%) for low molecular weight phthalates, and 1.11 (95%CI, 1.07-1.16, I² = 7%) for high molecular weight phthalates. For individual phthalate metabolites, the pooled ORs that achieved statistical significance were: 1.13 (95%CI, 1.00-1.27, I² = 24%) for MiBP; 1.89 (95%CI, 1.17-3.07, I² = 15%) for MMP in men; 1.12 (95%CI, 1.00-1.25, I² = 22%) for MCOP; 1.09 (95%CI, 0.99-1.20, I² = 0%) for MCP; 1.16 (95%CI, 1.05-1.28, I² = 6%) for MBzP; and 1.16 (95%CI, 1.09-1.24, I² = 14%) for DEHP (including ΣDEHP and its metabolites).

Conclusions/Recommendations: Both low- and high-molecular-weight phthalates were associated with an 8 and 11% higher prevalence of MetS, respectively. Of these, two specific LMW phthalates (MiBP and MMP) and four HMW phthalates (MCOP, MCP, MBzP, and DEHP) were significantly associated. These results may have practical implications as they may be of great interest for the regulation of the use of these phthalates in plastic-based consumer products.

Funding: Data collection was funded by the following grants: FIS PI17/1709, PI20/144 (State Secretary of R + D and FEDER/FSE), and the CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III. Madrid, Spain. MM has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska-Curie grant agreement [(No 801342 (Tecniospring INDUSTRY))] and the Government of Catalonia's Agency for Business Competitiveness (ACCIÓ) (TECSPR19-1-0022).

CO 06. Enfermedades transmisibles bajo el enfoque One Health

328. DINÁMICA DE LA INFLUENZA AVIAR EN MAMÍFEROS, UN NUEVO RETO DE SALUD GLOBAL

A. Gudmundsdóttir, A. de la Torre, J. Seoane, C. Sacristán, C. Ewbank, I. Sacristán, P. Ibáñez, M. Martínez, I. Iglesias

CISA (INIA-CSIC); TEG-UAM; CIBC-UAM.

Antecedentes/Objetivos: La influenza aviar altamente patógena (IAAP) es una enfermedad animal devastadora, cuyos hospedadores

naturales son las aves acuáticas silvestres. Desde 2020, la epidemia global de IAAP ha experimentado un alarmante aumento en su incidencia entre las aves, extendiéndose a nuevas áreas (p.e. Sudamérica) y ocasionando altas tasas de mortalidad en mamíferos silvestres en diversas regiones lo que representa un elevado riesgo para la avicultura, la biodiversidad y la salud pública. La exposición de las personas a aves o mamíferos infectados subraya la importancia de una vigilancia continua. El reciente evento de ganado lechero y sus productos infectados por IAAP en Texas (marzo 2024) incluyendo el caso leve de una persona vinculada a ese ganado, destaca la necesidad apremiante de entender y abordar la dinámica cambiante de la IAAP en mamíferos para poder enfocar las medidas preventivas así como una respuesta coordinada para mitigar los riesgos para la salud pública y la industria ganadera.

Métodos: Este estudio analiza los brotes de IAAP en mamíferos silvestres en todo el mundo, centrándose en su relación con los brotes en aves y los ecosistemas. Se analizaron un total de 10.803 brotes de IAAP en aves y mamíferos silvestres (OMSA 2020-2023) y sus ecosistemas. El estudio examinó (i) las distancias entre los brotes en mamíferos y aves silvestres, (ii) la densidad de brotes en aves en áreas de brotes en mamíferos y (iii) las especies involucradas.

Resultados: Se identificaron veinte especies de mamíferos afectadas (65% terrestres y 35% marinas), con un 18% en "tierras de cultivo húmedas templadas frescas en llanuras". La densidad de brotes de IAAP en aves varió entre las familias de mamíferos. Aunque el 78% de los brotes en aves afectan a especies acuáticas, los brotes en aves terrestres (aves rapaces y córvidos) están más cerca de los brotes en mamíferos (72%, con una distancia media de 25,4 km), lo que plantea preguntas sobre los mecanismos de transmisión involucrados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hallazgos sugieren la existencia de posibles especies puente, posiblemente paseriformes, que facilitan la propagación de la IAAP desde áreas afectadas de aves acuáticas a nuevas regiones. Los hallazgos obtenidos son cruciales para la vigilancia de la IAAP, ya que las especies de mamíferos terrestres pueden actuar como centinelas, ayudando en la vigilancia de campo e identificando los riesgos de transmisión entre especies. La mejora en el conocimiento de la dinámica de la IAAP en mamíferos es esencial para salvaguardar la salud pública y promover estrategias preventivas adecuadas ante posibles saltos de especie y propagación del virus.

Financiación: Partnership Animal Health and Welfare 2024: ILINK 2022 CSIC.

564. FATORES AMBIENTAIS E ANTROPOLÓGICOS ASSOCIADOS COM TOXOPLASMOSE EM PRIMATAS NEOTROPICAIS BRASILEIROS

M. Pellegrino, J. Mariotti, C. Sacristán, N. Coelho, J. Catao-Dias, I. Iglesias

Universidade de São Paulo; Instituto Adolfo Lutz; CISA(INIA-CSIC).

Antecedentes/Objetivos: A toxoplasmose é uma zoonose de importância para a saúde humana e animal. Os primatas neotropicais são altamente suscetíveis ao *Toxoplasma gondii* e fatores como crescimento e proximidade com a população humana e mudanças climáticas colocam essas populações em risco e podem facilitar a emergência e transmissão de doenças para elas. A identificação de casos de toxoplasmose nesses animais e o estudo de fatores ambientais que possam estar associados à sua suscetibilidade podem ajudar a identificar áreas com risco de transmissão da doença para eles e para os seres humanos, permitindo um enfoque dos recursos para sua prevenção e controle. O objetivo deste estudo é identificar fatores ambientais e antropológicos associados a infecção de primatas neotropicais brasileiros por toxoplasmose. Foram analisadas um

total de 4777 amostras de tecido de primatas coletadas entre 2014–2022 pelo Instituto Adolfo Lutz (São Paulo, Brasil) para a vigilância passiva de febre amarela.

Métodos: Para o diagnóstico foram realizados exames de histopatologia e imuno-histoquímica. Foram analisadas as agrupações espaciais e temporais das amostras (Getis Ord test) utilizando o programa ArcGis 10.3. A presença/ausência da doença e sua relação com fatores ambientais (umidade, temperatura, pluviosidade, altitude, estação do ano) e antropogênicas (população e densidade demográfica do município, tipo de urbanização) foi analisada mediante o teste de Mann-Whitney a nível de coordenada e municípios (SPSS 21) (bases de dados de IBGE, INMET e AMBDATA).

Resultados: Zonas de hot spot na região sudeste da área de estudo foram identificadas. A nível municipal 86 do total de 4.777 primatas com informações foram diagnosticados com toxoplasmose (1,8%). População, densidade demográfica e estação do ano foram significativas ($p < 0.05$) para a presença de toxoplasmose. 66 de 1.276 animais com informação de geolocalização foram positivos para toxoplasmose (5,17%). População do município, densidade demográfica, umidade, estação do ano e urbanização foram significativas ($p < 0.05$).

Conclusões/Recomendações: Os resultados indicam uma possível relação entre densidade demográfica, urbanização, umidade e estação do ano com a maior prevalência de toxoplasmose em primatas neotropicais. Animais em regiões com estas características podem estar mais suscetíveis à infecção por *Toxoplasma gondii* e podem servir para a saúde humana como sentinelas para a presença do parasita no ambiente.

Financiamento: FAPESP 23/06923-5.

956. FASCIOLÍASE HEPÁTICA HUMANA: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM CASO NO NORTE DE PORTUGAL, 2024

H. Silva, C. Silva, J. Carvalho, S. Silva, J. Moreira, A. Oliveira, C. Almeida, M. Ferreira

Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho.

Antecedentes/Objetivos: A fasciolíase, uma zoonose classificada pela OMS como doença tropical negligenciada, é uma doença infecciosa causada pelo trematódo fasciola hepática, adquirido principalmente pela ingestão de agrião contaminado ou outras plantas aquáticas. Não existe transmissão entre humanos. A epidemiologia da doença é complexa, sendo influenciada por uma série de fatores que incluem o ambiente, o clima, as práticas agrícolas, a presença de hospedeiros intermediários e as condições socioeconômicas. O objetivo foi apresentar os resultados da investigação epidemiológica a um caso humano de fasciolíase hepática, reportado, em março de 2024, numa cidadã residente no concelho de Vila Nova de Gaia, Portugal.

Métodos: Na sequência da notificação pelo médico infeciologista hospitalar à Autoridade de Saúde, de um caso de fasciolíase hepática, a equipa de vigilância epidemiológica adstrita à área geográfica procedeu à investigação epidemiológica do caso. Não sendo a fasciolíase hepática uma doença de notificação obrigatória em Portugal, foi rapidamente desenvolvido um formulário de inquérito epidemiológico. Foram determinadas medidas de prevenção e controlo da infeção e feita a articulação com as entidades competentes na matéria.

Resultados: No âmbito do inquérito epidemiológico realizado ao caso, foi identificada, como fonte mais provável da infeção, uma plantação de agriões, à qual se efetuou vistoria. A plantação situa-se junto ao rio, sendo a água deste utilizada para rega, embora careça de autorização da entidade competente para utilização de recursos hídricos. Há alguns animais no terreno, nomeadamente cabras, pertencentes a um vizinho. A produção de agriões será, essencialmente, usada para consumo familiar, mas, adicionalmente, vendida num supermercado do concelho e na feira. Do ponto de vista de Saúde Pública, entre as

correções apontadas, salienta-se a de dar cumprimento às disposições contantes no Anexo I (Produção Primária) do Regulamento (CE) N.º 852/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de Abril de 2004.

Conclusões/Recomendações: Este foi o primeiro caso humano de fasciolíase hepática reportado no âmbito geodemográfico do extinto ACES Espinho/Gaia. Reflete a necessidade de uma estreita articulação entre os serviços de prestação direta de cuidados de saúde e os serviços de saúde pública, no sentido de assegurar a deteção precoce, a avaliação de risco atempada e a resposta efetiva a potenciais alertas de saúde pública. Destaca-se, ainda, a importância da colaboração multissetorial, entre a saúde e outros setores como a agricultura, segurança alimentar, veterinária e ambiente.

965. CRYPTOSPORIDIUM SPP. EN ANDALUCÍA, 2003-2023. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

S. López Moreira, A. Vila Pérez, C. Jiménez Biedma

Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía; M. Preventiva y Salud Pública, H.U. Reina Sofía, Córdoba; H.U. Puerto Real; H. Virgen de Valme.

Antecedentes/Objetivos: La criptosporidiosis es una enfermedad gastrointestinal zoonótica, causada por el protozoo intracelular *Cryptosporidium* spp. Depende del estado del huésped (edad e inmunología), factores del parásito (dosis infectiva, excreción y vida media de los ooquistes) y factores ambientales (lluvias torrenciales, sequía, tratamiento del agua potable). La tasa de notificación europea en 2022 fue 2,2/100.000 hab. y 1,86 en España, siendo Andalucía una de las comunidades con menor incidencia (0,2). El objetivo es caracterizar la situación epidemiológica en Andalucía de 2003 a 2023 (semana epidemiológica 41) describiendo la distribución temporal y geográfica, el perfil de los pacientes afectados, el diagnóstico y los casos con ingreso hospitalario y asociados a brotes.

Métodos: Los datos se obtuvieron de RedAlerta, del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA); los datos poblacionales del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). El corte temporal se hizo el 16 de octubre de 2023 (semana epidemiológica 41). Se utilizó el sistema de semanas epidemiológicas ISO agrupadas en cuatrisesemanas.

Resultados: Se notificaron 295 casos, con mayor proporción en 2023 (165; 56%) y 2019 (21; 7%). En 2023 la tasa de notificación fue de 1,94/100.000 hab. El periodo de notificación se dio entre la 2ª quincena de junio y la 1ª de noviembre, alcanzando su zenit (110; 37,3%) entre agosto y septiembre. Las provincias con mayor notificación fueron Cádiz (99; 33,6%) y Almería (57; 19,3%). En 2023 las mayores tasas de notificación (por 100.000 hab) se dieron en Huelva (5,3), Almería (5,1) y Cádiz (4,7). Los hombres (53,6%) y la población joven (mediana 7 años; RIC 2-23) fueron los más afectados. Los menores están más asociados a brotes (mediana 7 años; RIC 3-12) y los casos con ingreso a edades superiores (mediana 14; RIC 5-41). Los ingresos (55; 18,6%) se dieron principalmente en 2023 (16; 29%), en Cádiz (16; 29%) y en pediatría (23; 43,4%). Se diagnosticó por antígeno (109; 37%) y visualización al microscopio (70; 24%); en 2023 se implantó la PCR (50; 17%) en Cádiz (46; 15,6%). La identificación de especies fue muy baja (*C. parvum* (8; 2,7%); *C. hominis* (4; 1,4%)). Se registraron 9 brotes con 36 (12,2%) casos, siendo 2023 el año con más brotes (6/9) y casos asociados (28; 78%); destacan Córdoba (11; 30,6%; 1 brote) y Almería (11; 30,6%; 3 brotes).

Conclusiones/Recomendaciones: De todo el periodo de estudio, en 2023 se constata un incremento inusual de casos y brotes por criptosporidiosis en Andalucía. Los eventos meteorológicos adversos pueden haber influido en la presencia y dispersión de ooquistes. Este microorganismo requiere un estudio y vigilancia sensibles a la perspectiva One Health.

1025. LISTERIOSIS OUTBREAK CAUSED BY CONTAMINATED STUFFED PORK IN ANDALUSIA, SPAIN, 2019

N.F. Fernández Martínez, R. Ruiz Montero, E. Briones, E. Baños, L. García-San Miguel, J.A. Chaves, R. Abad, C. Varela, N. Lorusso, *et al.*

ibs.GRANADA; Hospital U. Reina Sofía; CIBERESP; CCAES; Centro Nacional de Microbiología; Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía.

Background/Objectives: On August 2019, primary care epidemiologists at the Aljarafe Health District in Seville notified to the Epidemiological Surveillance System of Andalusia (SVEA) 3 cases of food poisoning. One was hospitalised; the blood culture later revealed *L. monocytogenes* growth. In the following days, 32 cases were notified, which prompted the health authorities' response. Our aims were to identify the causative agent and the source of infection, and to discover the reasons behind the rapid outbreak progression.

Methods: Confirmed cases were defined as patients with *L. monocytogenes* detection either confirmed by whole genome sequencing (WGS) or coupled with symptoms of listeriosis and consumption of potentially contaminated products. Clinical and epidemiological data was taken from the SVEA registries and digital medical records. Prospective and retrospective active case finding was conducted. Health authorities advised the general population to avoid consumption of suspected foods and to seek medical care if presenting symptoms of listeriosis. The microbiological investigation included WGS of clinical, food and environmental samples. To compare the length of the incubation period between groups, Wilcoxon rank sum test was used.

Results: Between July and October 2019, 207 confirmed cases of listeriosis were identified (55% women, median age = 44 years). Most cases had mild gastroenteritis, 141 (68%) required hospitalisation and 3 (1%) died. 5 pregnant women had a miscarriage (15%). The median incubation period was 1 day, and was significantly shorter in cases presenting with gastroenteritis than in those without gastroenteritis ($p < 0.001$). Stuffed pork from a single producer contaminated with *L. monocytogenes* ST388 was identified as the source of infection. The outbreak strain was identified in 189 human, 82 food and 5 environmental samples. Notification of new cases declined abruptly after control measures were implemented, including contaminated food recall, protocols for clinical management of suspected cases and communication campaigns through social media.

Conclusions/Recommendations: We report one of the largest listeriosis outbreaks in Europe to date. These findings illustrate the benefits of combining epidemiological data and WGS to control foodborne outbreaks. To tailor the response to listeriosis, we recommend investigating foodborne transmission in all laboratory-confirmed cases and limiting the exposure window to 10 days prior to diagnosis for cases presenting with gastroenteritis.

Funding: PI-0001-2020, FPS: 'Epidemiological, microbiological and clinical analysis of the listeriosis outbreak in Andalusia. Estudio LIS-MOAN'.

877. EVALUACIÓN DE UNA PRUEBA DE ICT EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PARA LA DETECCIÓN DE ESQUISTOSOMIASIS EN UN PAÍS NO ENDÉMICO

J. Valera Paloma, A. Hegazy, I. López Muñoz, G. Fernández Rivas, O. Pérez Quilez, E. Abad Dueñas, A. Chamorro, X. Vallès Casanova, S. Roure Diez

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; PROSICS Metropolitana Nord ICS; Fundació Lluita contra les Infeccions.

Antecedentes/Objetivos: La esquistosomiasis es una infección parasitaria que afecta a más de 240 millones de personas en todo el mundo. El diagnóstico de la esquistosomiasis en áreas no endémicas es un desafío debido a la sensibilidad limitada de la prueba de referen-

cia en áreas endémicas, la microscopía directa. Recientemente se han desarrollado pruebas inmunocromatográficas (ITC) para detectar anticuerpos IgG e IgM antiesquistosoma en suero y han mostrado una alta sensibilidad en países no endémicos. Este estudio tiene como objetivo determinar la precisión y fiabilidad de una prueba para la detección de esquistosomiasis en el punto de atención (POCT): la ICT IgG-IgM Black realizada en sangre capilar.

Métodos: Se realizó un estudio transversal de octubre a diciembre de 2022 en dos centros sanitarios de Barcelona. Se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos a través de un cuestionario y de la historia clínica. Se tomaron muestras de sangre para realizar pruebas serológicas adicionales. Se realizó la prueba POCT utilizando sangre por punción en el dedo. Para el análisis estadístico, se creó la variable Resultado de test serológico (RTS), donde se consideró positivo haber obtenido un resultado positivo en cualquier test serológico. Se calculó la sensibilidad, especificidad e índice Kappa del POCT respecto RTS. Se estratificaron los resultados por edad.

Resultados: Se incluyeron un total de 202 pacientes. La prevalencia de esquistosomiasis mediante el RTS fue de 30,7% y del POCT de 28,7%. La sensibilidad del POCT fue del 60,7% (IC95% 47,3-72,9) y la especificidad fue del 85,5% (IC95% 78,5-90,9). La concordancia fue clasificada como moderada según el índice Kappa 0,46 (IC95% 0,3-0,6). Al estratificar por edad, el grupo de mayor edad (edad $\geq 42,6$) tuvo sensibilidad y Kappa superior al grupo más joven, sin mostrar diferencias estadísticamente significativas. La sensibilidad del grupo de menor edad fue de 48,3% (IC95% 29,5-67,5) y la del de mayor edad de 69,7% (IC95% 51,3-84,4). Los resultados del índice Kappa fueron 0,4 (IC95% 0,2-0,6) y 0,5 (IC95% 0,4-0,7) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Como prueba de detección, la prueba POCT ha mostrado algunas limitaciones en la detección de la esquistosomiasis. No podemos descartar que la prueba POCT podría diagnosticar grupos específicos de pacientes afectados. Sin embargo, consideramos que existe una situación emergente de mejorar eficientemente la sensibilidad de las herramientas de diagnóstico de esquistosomiasis en todo el mundo.

CO 07. Desigualdades en salud

441. COMPARACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO ENTRE MUJERES MIGRADAS Y AUTÓCTONAS EN UNA REGIÓN SANITARIA DE CATALUÑA

J. Valera Paloma, V. Forero Chaves, G. Cazorla Ortiz

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; Gerència Territorial Metropolitana Nord.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres migradas experimentan durante el embarazo una mayor prevalencia de algunas complicaciones. Además, tienen menos adherencia al seguimiento del embarazo comparado con las mujeres autóctonas. El objetivo de la comunicación fue analizar las diferencias en la prevalencia de complicaciones en embarazos en mujeres migradas y autóctonas de una región sanitaria de Cataluña.

Métodos: Estudio descriptivo con recolección de datos a través de la historia clínica informatizada de embarazos entre 2018 y el 19 de noviembre del 2023. Las variables estudiadas fueron adherencia al seguimiento, diabetes gestacional (DG), preeclampsia (PE) y muerte perinatal (MP). La comparación entre grupos para variables cualitativas se estimó mediante chi cuadrado y para las cuantitativas con t-Student, según la naturaleza de las variables. La asociación se determinó mediante la razón de prevalencia (RP), siendo la referencia los embarazos de mujeres autóctonas. Se estimaron intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Del total de 30.469 embarazos atendidos durante el periodo de estudio, 7.608 (25,0%) fueron en mujeres migradas, de estas 3.746 (49,2%) eran marroquíes. La media de edad de las mujeres migradas fue de 33,8 años (DE 6,2) siendo estadísticamente inferior a la de las autóctonas. Las mujeres migradas tuvieron menos adherencia al seguimiento que las autóctonas, 1.781 (23,4%) y 4.515 (19,7%) respectivamente, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Las mujeres con una mayor prevalencia de mala adherencia al seguimiento fueron de origen pakistani, 222 (17,6%), con una RP de 1,4 (IC95%: 1,3-1,6). En el caso de la DG, las mujeres migradas, 874 (11,5%), presentaron un porcentaje superior, estadísticamente significativo, a las autóctonas, 1.750 (7,7%). Las mujeres pakistani fueron las que presentaron un porcentaje superior de DG, con una RP de 2,3 (2,0-2,6). Seguidas de las mujeres marroquíes, 452 (12,1%) con una RP de 1,6 (IC95%: 1,4-1,7). La PE mostró una prevalencia menor, estadísticamente significativa, en mujeres migradas, 37 (0,49%), que, en autóctonas, 256 (1,12%). Ninguna RP fue estadísticamente significativa. Finalmente, la MP presentó una prevalencia muy baja en todos los grupos y las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se objetivaron marcadas diferencias en la prevalencia de DG y de adherencia al seguimiento del embarazo, especialmente en mujeres de nacionalidad pakistani. Estudios futuros deben priorizar explorar las causas asociadas a estos resultados, así como, intervenciones para incidir en esta población.

443. ESTILOS DE VIDA Y USO DE SERVICIOS SANITARIOS ENTRE PERSONAS MIGRANTES Y AUTÓCTONAS EN ANDALUCÍA

J. Jiménez Pernet, A. Romero Peñalver, M. Bernal Solano, O. Leralta Piñán, A. Ruiz Azarola

Escuela Andaluza de Salud Pública; ibs.GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: El reciente informe mundial de la OMS sobre la salud de personas migrantes y refugiadas (2022) ha evidenciado importantes carencias en los sistemas de información sobre la salud de poblaciones migrantes. Uno de los principales desafíos es integrar las estadísticas sobre migración, que no suelen mostrar datos sanitarios, y las estadísticas de salud, que no suelen considerar datos sobre parámetros relativos a situación migratoria. Con tal objetivo se ha realizado un diagnóstico comparativo de la salud actual de las personas migrantes y autóctonas en Andalucía con un enfoque de salud pública a través del análisis de múltiples indicadores. Esta comunicación difunde los resultados relacionados con estilos de vida y uso de servicios sanitarios en ambas poblaciones, considerando diferencias por sexo.

Métodos: Se identifican y se analizan varias fuentes de datos estadísticos sociodemográficos y sanitarios tales como EESE, Barómetro sanitario CIS, Eurostat e informes de la OIM, entre otras. Se seleccionan las variables más relevantes incluyendo las relacionadas con determinantes sociales e interacción con el sistema sanitario. Todas las variables se han analizado con métodos estadísticos descriptivos.

Resultados: Sobre estilos de vida, las personas migrantes consumen, con gran diferencia respecto a las autóctonas, más fruta (80 vs. 15,4% ingieren al menos 3 piezas) y, aunque con menor distancia, menos tabaco (10 vs. 20% diario) y menos alcohol (4,7 vs. 13,3% diario). Los hombres beben más en ambas poblaciones, si bien la brecha en migrantes es mucho menor (6,4% hombres vs. 3,2% mujeres) que entre autóctonas (22,5 vs. 4,7%). Por otro lado, las personas migrantes realizan más ejercicio físico al realizar su jornada laboral en porcentajes menores de sedentarismo (26 vs. 33% sentadas) y mayores en las actividades de caminar y llevar pesos (16 vs. 9%). Sobre servicios sanitarios, la población migrante acude con menor frecuencia (16,4 vs. 23%), hace menor uso de pruebas diagnósticas y medidas preventivas (65 vs. 75%) y consume menos fármacos (40 vs. 56%). En ambas poblaciones, las mujeres consumen más fármacos que los hombres. El manejo de tecnologías

digitales se encuentra mayormente infrautilizado entre migrantes por desconocimiento sobre su disponibilidad (50 vs. 34%). Los motivos económicos han supuesto en mayores porcentajes una barrera para recibir atención médica (4 vs. 1%), en atención dental y salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: Este análisis subraya la necesidad de mejorar la recogida de datos y de implementar políticas y estrategias para el acceso y calidad de la atención sanitaria, así como la integración laboral de la población migrante en Andalucía.

Financiación: S0671: Reasentamiento y reubicación de refugiados.

472. LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES MIGRANTES LATINOAMERICANAS EN LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

N.N. Armenta Paulino, M. Sandín Vázquez

Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: España experimenta un flujo constante y diverso de migrantes, con proveedores de salud que muestran actitudes negativas. Esto genera desconfianza en los migrantes hacia el sistema sanitario. Nuestro objetivo fue explorar el trato que reciben las mujeres migrantes latinas usuarias de los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid.

Métodos: Realizamos un estudio exploratorio cualitativo con un abordaje fenomenológico interpretativo para explorar, a partir de la experiencia de las propias mujeres migrantes, el trato recibido en los servicios sanitarios. Realizamos entrevistas semiestructuradas a mujeres de origen latinoamericano usuarias de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid. Se emplearon los dominios del trato digno, como autonomía, atención oportuna, calidad de servicios, comunicación, confidencialidad, confianza, elección de proveedor, dignidad y redes de apoyo, como referencia para el guion y análisis.

Resultados: Entrevistamos a 16 mujeres de entre 25 y 72 años, originarias de varios países latinoamericanos. Observamos diversidad en ocupaciones, tiempo de residencia en España y razones para migrar. Las mujeres utilizaron servicios de salud preventiva, primaria y especializada. Identificamos problemas de acceso relacionados con la obtención de la tarjeta sanitaria, largas esperas para citas médicas, incompatibilidad con su horario laboral y consultas de breve duración. Además, señalaron problemas de comunicación derivados de la falta de empatía para poder expresarse durante la consulta o lenguaje confuso y falta de calidez. Algunas reportaron haber sufrido maltrato verbal, trato poco respetuoso, ser subestimadas o culpadas, o enfrentar dificultades adicionales debido a su estatus migratorio.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres migrantes latinoamericanas en España enfrentan desafíos importantes en el acceso, comunicación efectiva y calidad de la atención médica. Sin duda, es crucial abordar estas barreras para garantizar una atención médica digna y equitativa para todas las personas, independientemente de su origen. Pero también, nuestros hallazgos presentan indicios de que además de la falta de competencia intercultural hay discriminación institucional, según la cual el sistema de salud prioriza las necesidades del grupo hegemónico sobre uno racializado como los migrantes.

Financiación: Ayuda Margarita Salas.

282. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE LA AGUDEZA VISUAL DE NIÑOS/AS DE PIURA (PERÚ)

C. Bernabéu Álvarez, A. Díaz Criado, D. Quirós Romero

Hospital Universitario Virgen Valme; Hospital Universitario Virgen del Rocío; Hospital Universitario de Jerez.

Antecedentes/Objetivos: Asociación por la Vida (ASPOV) es una ONG que atiende a personas con VIH y a sus familias en situación de

pobreza en la región de Piura (Perú), con el fin de mejorar la salud integral y la calidad de vida de estas personas. Este es uno de los colectivos más vulnerables de Piura, ya que se trata de familias que viven en asentamientos con condiciones infrahumanas y se han visto especialmente afectados por las consecuencias del fenómeno el Niño Costero (sufrido en el año 2017) y del terremoto vivenciado en julio de 2021, además de que la población afectada por el VIH/Sida ha sido aún más olvidada debido a la pandemia. ASPOV cuenta con un programa de Familias Fuertes y el último sábado del mes de octubre de 2023 se realizó una campaña sanitaria en la que voluntarios/as españoles/as nos encargamos de hacer pruebas de screening para evaluar si niños/as de ASPOV que acuden a la escuela de familias tienen caries, bajo peso y déficit visual, para poner en marcha diferentes actividades de educación para la salud e intervención sanitaria basadas en los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado a 50 niños/as que pertenecen al programa de Familias Fuertes de ASPOV. Se evaluaron el número de caries (visualizando y cuantificando sus piezas dentales), el percentil del IMC (calculado mediante la calculadora adaptada por los "Centers for Disease Control and Prevention") y la agudeza visual (usando el test de Landolt). Sus tutores legales dieron el consentimiento firmado para este estudio enmarcado dentro de un proyecto de cooperación al desarrollo avalado por la Universidad de Sevilla.

Resultados: Participaron 26 niñas y 24 niños menores de 18 años (de 2 a 17 años), que acudieron con sus tutores legales. El 62% de ellos/as tenían una o más caries, con una media de 2,04 caries. Por otro lado, el 60% de los niños/as tenían un peso saludable, mientras que un 30% (8 niñas y 7 niños) se encontraban en bajo peso, un 4% en sobrepeso y un 6% con obesidad. En cuanto a la agudeza visual, el 25% los niños/as tenían una visión alterada según el test (< 8 puntos), aunque hay que tener en cuenta que dicho test no pudo realizarse a 6 niños/as por ser menor de 4 años o por discapacidad intelectual.

Conclusiones/Recomendaciones: Según los resultados obtenidos es necesario realizar talleres de salud bucodental y de alimentación saludable, baja en azúcares, e intervenciones con profesionales de odontología, de oftalmología y de nutrición. Por ello, este año se han solicitado proyectos de cooperación a la Universidad de Sevilla en el que se han concedido 5 plazas a profesionales de la salud y 2 a odontólogos/as.

243. HAND MAPPING: UN ANÁLISIS DEL PROCESO DE RACIALIZACIÓN ESTRUCTURAL Y SU RELACIÓN SOCIOANITARIA

J.P. Alves da Silva, M.M. Pastor bravo, E.B. Vozmediano

Universidad de Murcia; Universidad de Lleida, e Instituto de Investigación Biomédica de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: El *Hand-Mapping* es una técnica novedosa de investigación-acción basado en las artes, aplicada y desarrollada por el investigador canadiense Gerardo Betancourt, con el objetivo de explorar múltiples determinantes sociales de salud e interseccionalidad. En lo que sigue, el objetivo principal es conocer las influencias sociales y laborales en la salud de hombres y mujeres migrantes que trabajan en el sector agrícola en la región de Murcia, España.

Métodos: El estudio se basa en los principios y procedimientos cualitativos con enfoque fenomenológico aplicados a través del método de investigación-acción de *Hand-Mapping*. La población diana está compuesta por latinoamericanos y magrebíes, un total de 10 trabajadores agrícolas, 07 mujeres y 03 hombres, entre 23 y 51 años, seleccionadas mediante muestreo intencional, en 5 localidades de la región de Murcia. Con visto bueno del comité ético de la Universidad de Murcia (CEI 4484) y empleo de los criterios de rigor se aplicó la técnica de *Hand-Mapping*. Se utilizó un guion en el que se solicitó a los

participantes que dibujasen su mano con la palma hacia arriba, y en que cada dedo fue una categoría a explorar (sentimiento actual, trabajo, percepción de salud, sociedad y familia) a través de la entrevista y el dibujo. En el análisis de los datos se realizó la transcripción literal de las entrevistas y mediante *software* fueron codificadas y analizadas los 10 dibujos siguiendo el análisis del discurso, generando 36 códigos, 5 categorías y 12 subcategorías, conectados al contexto de la migración, del trabajo y de percepción de la salud.

Resultados: Los resultados mostraron que, el desplazamiento migratorio, las condiciones y precariedad laboral, la invisibilidad socio-sanitaria, así como las intersecciones en Genero, raza/etnia y clase social, determinan la experiencia de vida de los migrantes trabajadores agrícolas en la región de Murcia, influyendo directamente en la salud física y Mental de los/as trabajadores/as agrícola en la región de Murcia.

Conclusiones/Recomendaciones: El proceso de racialización es estructural, pues interseccionan factores económicos, socioculturales, legislativo y políticos que, influyen en las experiencias migratorias de hombres y mujeres trabajadores agrícolas. El análisis de estas experiencias ha permitido conocer las múltiples formas de desigualdad que se manifiesta en el proceso migratorio, como la ruptura del núcleo familiar, el duelo migratorio, las barreras administrativas, la exclusión sociocultural, la precariedad laboral, la violencia de género, y las barreras de esta población para acceder a los servicios sanitarios.

Financiación: Trabajo agrícola, migración, precariedad y salud: proyecto AGROMISALUD II PI23/01648.

842. MÁS ALLÁ DEL CONCEPTO DE EQUIDAD. EVALUACIÓN DE SU INTEGRACIÓN EN LAS NUEVAS SUBVENCIONES PARA PROGRAMAS COMUNITARIOS

N. Díaz Sánchez, I. Morales Loro, I. Puchol Martínez, E. Ilincheta Macua, A. Legarra Zubiria, N. Álvarez Arruti

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La integración de la equidad en las políticas de Salud Pública debe ir más allá de la teoría y recogerse en cada actuación con indicadores robustos. Así, el objetivo fue analizar la integración de la equidad en la valoración de las subvenciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para programas comunitarios que fomentan el bienestar emocional (BE).

Métodos: Se delimitó Navarra en 5 zonas de Salud: Atlántica, Pirineo, Central, Media y Ebro. Los datos se analizaron desagregados por zonas, siendo las variables independientes a estudio: número de programas subvencionados, cuantía económica concedida (gasto medio/persona), población cubierta respecto al total de la zona, grupos de población destinataria y valoración de la integración de la equidad en los propios programas comunitarios. Esta última también se evaluó de manera agregada (puntuación media del total programas).

Resultados: Entre 2022-2023 se subvencionaron 50 programas comunitarios: 27 en zona Central (54%), 8 en zona Media (16%), 8 en zona Ebro (16%), 6 en zona Atlántica (12%) y 1 en zona Pirineo (2%). La zona con mayor cobertura de atención y partida invertida fue la Central (73% de población cubierta y 2,50 euros/persona), siendo la menor el Norte de Navarra (Atlántica junto a Pirineo: 21,38% de población cubierta y 1,25 euros/persona). Los programas fueron destinados mayoritariamente al grupo "Población general" (24%). Al contrario, "Mujeres y menores" y "Profesionales" recibieron un 2% respectivamente. En cuanto a la valoración de la integración de la equidad en los programas, la puntuación media del total de programas fue de $3,4 \pm 1,90$ sobre 5 puntos, obteniendo los mejores resultados los situados en zona Central y Ebro.

Conclusiones/Recomendaciones: La concesión de subvenciones atendiendo al tipo de programa y las zonas, no ha sido igualitaria. La

integración de la equidad no pudo ser analizada de forma concluyente al carecer de información sobre las necesidades relativas a BE y situaciones de riesgo de menor BE (situaciones de vulnerabilidad) de la población en cada zona. Se recomienda que, para la concesión de subvenciones, la puntuación final tenga en cuenta tanto la integración del enfoque de la equidad en los propios programas, como la distribución de los mismos atendiendo a las necesidades (mediante encuestas periódicas de BE) y situaciones de vulnerabilidad (mediante mapas de riesgo) relativas a BE de la población residente en cada región. Así, el análisis posterior de las concesiones fomentaría el desarrollo de talleres/programas comunitarios de BE, incidiendo en un enfoque de determinantes sociales de la salud.

1032. ACCESO A LA VACUNACIÓN INFANTIL NO FINANCIADA FRENTE A ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA POR SEROGRUPO B Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

J. Juaneda, A. Vallone, E. Pastor Villalba, J.A. Lluch Rodrigo

Dirección General de Salud Pública de Valencia; Universidad Católica del Norte.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es un problema de relevancia en salud pública. En la Comunitat Valenciana se recomienda y financia la vacunación frente a EMI por meningococo B (MenB) para todos los nacidos a partir enero del 2023. El objetivo general de este estudio fue evaluar la relación entre el acceso a la vacunación y los determinantes socioeconómicos individuales de cada niño y su entorno con el propósito de respaldar éticamente y desde una perspectiva de equidad la inclusión de esta vacuna en el calendario infantil.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional analítico que incluyó a todos los niños registrados en el Registro de Metabolopatías de la Comunitat Valenciana entre 2018 y 2021. Se describieron los factores asociados a la madre, factores socioeconómicos del niño y su entorno y la cobertura vacunal frente a MenB. Posteriormente se realizó un estudio ecológico de la distribución espacial y un análisis de la autocorrelación espacial global y local de la cobertura vacunal. Finalmente, se realizó una descripción de la distribución espacial de los factores socioeconómicos y su relación con la cobertura vacunal.

Resultados: Se incluyeron un total de 136.189 nacidos. Se observó un incremento en la cobertura vacunal desde 2018 hasta 2021, alcanzando un 66,4% y un 61% de cobertura global para recibir al menos 2 o 3 dosis de la vacuna antes de los 24 meses de edad, respectivamente. Se encontró una menor probabilidad de acceso a la vacunación con 2 y 3 dosis en niños cuyas madres o ellos mismos no tenían nacionalidad española, en niños en contexto de migración, vulnerables, pertenecientes a unidades familiares numerosas y/o pertenecientes a grupos de menor nivel socioeconómico en la Seguridad Social, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. No se encontraron diferencias según sexo. El análisis espacial reveló aglomeraciones o clústeres de zonas con alta y baja cobertura en la Comunitat Valenciana. Las áreas con menor cobertura se correspondieron con zonas con una menor proporción de niños o madres españoles, una mayor proporción de migrantes, vulnerables, unidades familiares numerosas y grupos de menor nivel socioeconómico en la Seguridad Social.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados evidencian una sólida asociación entre el acceso a la vacunación no financiada y el mayor nivel socioeconómico tanto del niño como de su entorno. Estos hallazgos respaldan la inclusión de esta vacuna en el calendario infantil desde una perspectiva ética y de equidad, abordando una situación de desigualdad en la salud que afectaba a los grupos más vulnerables.

CO 08. Salud mental y otros resultados de salud

730. SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PERSONAL SANITARIO

A.J. Guillén-Puerto, A.N. Cuesta-Pulido, L.D. Ramírez-Mapura

Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de sustancias psicoactivas se ha relacionado como un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos en la salud mental. El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en el personal sanitario en Colombia.

Métodos: Se utilizó un diseño cuantitativo no experimental de corte transversal con alcance descriptivo correlacional. La muestra consistió en 534 participantes del personal sanitario de Bogotá y Cundinamarca, Colombia. Se aplicó la Escala DASS-21 para medir la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés, y se administró una encuesta sociodemográfica para evaluar el consumo de sustancias. Se empleó un análisis de regresión logística para determinar la asociación entre la sintomatología en salud mental y el consumo de sustancias, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se realizaron ajustes en los modelos considerando todas las variables del estudio, incluyendo sexo y edad.

Resultados: Se encontró que el personal sanitario que consume alcohol (OR = 1,69), bebidas energizantes (OR = 1,74) y medicamentos autoformulados (OR = 1,9) tiene un mayor riesgo de presentar sintomatología de estrés, mientras que la edad (OR = 0,97) y el consumo de café (OR = 0,52) se asociaron como factores protectores contra el riesgo de presentar esta sintomatología. Para ansiedad, se observó un aumento en el riesgo de presentar esta sintomatología para aquellos que consumen bebidas energizantes (OR = 1,58), mientras que la edad (OR = 0,97) disminuye el riesgo de presentarla. En cuanto a depresión, se encontró un aumento en el riesgo de presentar sintomatología en esta variable para aquellos que consumen bebidas energizantes (OR = 1,49), mientras que la edad se identificó como un factor protector contra el riesgo de síntomas de depresión (OR = 0,98).

Conclusiones/Recomendaciones: Algunas sustancias psicoactivas se relacionan con un mayor riesgo de experimentar síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Por lo tanto, es crucial que los programas de salud mental dirigidos al personal sanitario incluyan estrategias de prevención del consumo de estas sustancias, así como la promoción de estilos de vida saludables. Estas estrategias de promoción de la salud mental deben adaptarse según los grupos etarios, dado que las personas más jóvenes podrían estar más propensas al desarrollo de síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Por otra parte, es indispensable proporcionar a los trabajadores del sector de la salud acceso a servicios de apoyo psicológico con el fin de abordar de manera oportuna los síntomas iniciales de posibles trastornos mentales.

Financiación: MinCiencias convocatoria 874 Contrato 496-2021.

513. IMPACTO DE LA DEPRESIÓN ACTIVA SOBRE LA MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

T. López-Cuadrado, C. Ortiz, R. Pastor-Barriuso, I. Galán

Departamento de Enfermedades Crónicas, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La depresión afecta al 5% de la población adulta en el mundo, y se relaciona con un aumento de la morbilidad y mortalidad prematura. El objetivo de este trabajo es estudiar su aso-

ciación, estimada con el PHQ-8, con la mortalidad en la población adulta española.

Métodos: Estudio longitudinal a partir de la Encuesta Europea de Salud en España de 2014 dirigida a población adulta ≥ 15 años ($n = 22.652$), vinculada con los registros de defunciones del INE hasta diciembre del 2022. La depresión fue medida con el PHQ-8, y siguiendo la adaptación de Kroenke se consideró cuadros de depresión activos a una puntuación ≥ 10 . También se valoraron los antecedentes de depresión diagnosticada por un médico en el último año (sí, no), así como haber recibido tratamiento para la depresión con receta médica en las últimas 2 semanas (sí, no).

Resultados: La mediana del tiempo de seguimiento fue de 8 años. Comparado con las personas sin depresión, el SMR en los individuos con depresión activa fue de 1,47 (IC95%: 1,28-1,70), estimando una SMD de 5,3 por 1.000 personas-año (IC95%: 3,07-7,56). Respecto a la mortalidad cardiovascular y por tumores el SMR fue de 1,46 (IC95%: 1,09-1,95) y 0,88 (IC95%: 0,59-1,30), respectivamente. En los individuos con depresión activa detectada con el PHQ-8, el SMR de mortalidad global con un diagnóstico previo de depresión fue de 1,13 (IC95%: 0,82-1,56) vs. 1,71 (IC95%: 1,45-2,02) en aquellos sin antecedentes conocidos de esta enfermedad (p -interacción = 0,009). Similarmente, los que recibieron tratamiento antidepressivo tuvieron un menor riesgo de mortalidad que las personas sin control farmacológico (p -interacción = 0,039).

Conclusiones/Recomendaciones: Tener depresión activa, especialmente si no está diagnosticada y con control de medicamentos, se asocia con mayor riesgo de mortalidad en la población adulta española. Sería recomendable desarrollar políticas preventivas para la detección temprana de los trastornos mentales comunes.

Financiación: PI19CIII/00021.

913. GRUPALIDADE COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

L.D. Varela, J.A. Campos, C. Carneiro, G.P. Lima, H.E. Silva, A.G. Pinto
URCA; UECE.

Antecedentes/Objetivos: Objetiva-se cartografar as experiências de grupalidade em saúde mental no território da Estratégia Saúde da Família (ESF), com ênfase na promoção da saúde, autonomia e cidadania.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada no método cartográfico proposto pelos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari. Pesquisa-intervenção de caráter participativo com enfoque hermenêutico e dialético, no contexto da dimensão coletiva de grupalidade, que pressupõe uma orientação do trabalho investigativo de modo não-prescritivo e de intervenção no território em estudo. A primeira fase da pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a março de 2024 em Milagres, município do estado do Ceará, com a participação de 78 profissionais de saúde das quatorze equipes da ESF, entre eles agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos, gerentes das equipes. Foram utilizados questionários para levantamento inicial das ações e experiências de saúde mental no cotidiano das equipes de saúde. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), atendendo aos princípios éticos e legislação vigente.

Resultados: Ao analisar o levantamento de ações de saúde mental na ESF e atenção psicossocial percebeu-se aspectos de experiência ligados ao modo prescritivo de consultas individualizadas, em relação às ações de promoção à saúde mental foram descritas palestras pontuais nas campanhas de janeiro branco, mês de conscientização da saúde mental e setembro amarelo, mês de prevenção ao suicídio. Foram relatadas rodas de conversa com usuários apenas pelas equipes com residentes em saúde da família, sendo estes profissionais que assumem essas ações no território em estudo. A prática de grupalidade em saúde mental não foi relatada no processo de trabalho das equipes.

Conclusões/Recomendações: A promoção da saúde mental nos territórios da ESF entre equipe e usuários exige uma compreensão das relações do cotidiano assistencial, gestão do cuidado e abordagens terapêuticas. A análise dessas informações irá servir para o planejamento da segunda fase da pesquisa que será a coleta das demandas de saúde mental no cotidiano das equipes de saúde e articulação para a implantação de grupos para abordagens psicossociais com usuários. O estudo aponta para aspectos importantes ao campo de debate da saúde mental na ESF no Sistema Único de Saúde (SUS). Os produtos obtidos trazem contribuições para a práticas de cuidado psicossocial e incidem na transformação social na clínica, no cuidado e na gestão em saúde.

Financiamento: CNPq/MCTI N° 10/2023 - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq Faixa A - Grupos Emergentes - UNIVERSAL. Processo 408274/2023-9.

471. INGRESOS HOSPITALARIOS POR PATOLOGÍA FÍSICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

T. López-Cuadrado, R. Mediavilla, G. Martínez-Alés

Departamento de Enfermedades Crónicas, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid; Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai; Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales graves con mayor riesgo de muerte prematura, atribuible en gran medida a enfermedades físicas. El objetivo de este estudio es examinar los ingresos hospitalarios por patología física de pacientes con esquizofrenia.

Métodos: Estudio retrospectivo de base poblacional del Registro de Altas Hospitalarias de hospitales públicos del SNS. Se seleccionaron los ingresos hospitalarios por causas no psiquiátricas de pacientes con trastornos esquizofrénicos (CIE-9-MC: 295, CIE-10-ES: F20, F25) para el periodo 2010-2022. Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas de la población de estudio. Se evaluaron las tendencias de las tasas estandarizadas por población europea (global, sexo) y tasas específicas por grupos de edad. Se calcularon las prevalencias de los motivos de ingreso por enfermedades físicas, y su distribución de acuerdo sexo y grupos de edad. Se realizaron modelos de regresión logística para: 1) identificar las características asociadas con la mortalidad intrahospitalaria, y 2) estimar el riesgo de mortalidad intrahospitalaria según el motivo de ingreso ajustado por sexo, edad, e índice de Charlson (índice de comorbilidad).

Resultados: En España, se registraron 284.611 admisiones hospitalarias de pacientes con trastornos esquizofrénicos (79% por patología física). Las tasas de hospitalización (estandarizadas) por patología física se ha incrementado un 48% desde el año 2010 al 2022, de 25 ingresos a 37 ingresos por 100.000, respectivamente. Las enfermedades respiratorias (25,8%), lesiones y envenenamientos (15%), y los problemas digestivos (14%) son las principales causas de admisión, presentando diferencias por grupos de edad y sexo. La mortalidad intrahospitalaria fue del 6,8%, sin diferencias por sexo, y cuya proporción se incrementa a medida que aumenta la edad. Ajustando por sexo, edad e índice de Charlson, los motivos de ingreso con mayor riesgo de muerte en los pacientes con esquizofrenia son las infecciones con un OR: 3,08 (IC95%: 2,88-3,30), seguido por las neoplasias con un OR: 1,70 (IC95%: 1,61-1,80) y los problemas circulatorios con un OR: 1,18 (IC95%: 1,12-1,25).

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer las condiciones físicas que afectan a esta población puede ayudar en los programas destinados a proporcionar servicios sanitarios adecuados a las personas con esquizofrenia.

Financiación: PI19CIII/00037; PI23CIII/00056.

889. TRAYECTORIAS DE USO DE RECURSOS Y COMORBILIDAD EN PERSONAS CON Y SIN DEMENCIA

L. Zacarías-Pons, O. Turró-Garriga, J.M. Inoriza, I. Sánchez, J. Garre-Olmo

ISV-Girona, IDIAP Jordi Gol; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Institut de Recerca Glòria Compte, Fundació Salut Empordà; Fundació Hospital de Palamós-Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE); Serra-Hunter Fellow, Departament d'Infermeria, Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: La demencia aparece comúnmente asociada a otras enfermedades crónicas que pueden a su vez generar un mayor uso de recursos. En este estudio nos proponemos caracterizar cómo la presencia de enfermedades crónicas se asocia a distintas trayectorias de uso de recursos en pacientes con y sin demencia.

Métodos: Se obtuvo una muestra de 5.548 personas con demencia registradas en el Registro de Demencias de Girona (ReDeGi), apareándose cada una por edad y sexo con 4 controles sin demencia. Los diagnósticos de enfermedades crónicas y el uso de recursos para cada individuo se extrajo del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) de Catalunya. Con un seguimiento de hasta 12 años a partir del momento del diagnóstico de demencia (o fecha de inclusión para los controles), se construyó un indicador anual ponderado de utilización de recursos sanitarios para cada año de seguimiento a partir del número de vistas a atención primaria, número de hospitalizaciones y número de fármacos anuales para todos los sujetos. Se ajustaron diversos modelos de mixtura de crecimiento latente de acuerdo con las trayectorias del indicador anual de utilización de recursos sanitarios.

Resultados: En los primeros análisis con el indicador anual ponderado se identificaron cuatro clases de trayectorias en personas sin demencia: "ligero crecimiento" con el menor uso de recursos (con el 86,5% de los individuos), "decreciente-creciente" (3,8%), "decreciente" (4,2%) y "creciente-decreciente" (5,5%). Para las personas con demencia, se identificaron tres clases: "ligero crecimiento" con el menor uso de recursos (88,8%), "creciente-decreciente" (7,1%) y "decreciente-creciente" (4,1%). En ambos casos se encontraron asociaciones entre la presencia de las diferentes comorbilidades analizadas y patrones de uso de recursos menos estables y de mayor magnitud ("decreciente-creciente"/"decreciente"/"creciente-decreciente" vs. "ligero crecimiento").

Conclusiones/Recomendaciones: Estos primeros resultados muestran que la presencia de comorbilidades está asociada a patrones de uso de recursos menos estables y más elevados en personas con y sin demencia. La caracterización de la asociación de las comorbilidades con el uso de recursos en función de si se está diagnosticado de demencia puede ser de utilidad para dirimir qué enfermedades generan una mayor carga en los pacientes con este deterioro cognitivo.

Financiación: PI19/00998.

CO 09. Factores ambientales y ocupacionales asociados al cáncer

323. EXPOSICIÓN A PM10 DURANTE EL EMBARAZO E INCIDENCIA DE LEUCEMIA INFANTIL

E. Sanz, M. Guxens, A. Cañete, D. Gómez-Barroso, C. Ojeda, J. García-Pérez, B. Nuñez, J.A. Ortega-García, R. Ramis

Hospital La Paz, Madrid; IS-Global; Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla;

CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Sanidad Ambiental, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Las leucemias representan alrededor del 30% del total de casos de cáncer infantil. En aproximadamente un 90% de los casos la etiología se desconoce. La exposición a material particulado, un contaminante del aire que contiene una mezcla de componentes químicos y metales, ha sido identificada como carcinógeno en adultos. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la potencial asociación entre la exposición a PM10 durante el embarazo y la incidencia de leucemia infantil.

Métodos: Es un estudio de cohorte transversal de base poblacional en España, con 1.066 casos incidentes recogidos por el Registro Español de Tumores Infantiles, en 14 comunidades autónomas (CCAA), con una población total de 3.112.150 menores de 15 años (periodo 2004-2016). Los niveles de exposición a PM10 se calcularon utilizando un modelo de *random forest*. Utilizamos la regresión logística para estimar las *odds ratio* (OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se incluyeron como covariables: sexo, año de nacimiento y CCAA. Los niveles de exposición se analizaron como variable continua asumiendo linealidad en los efectos y como variables categóricas para explorar una asociación potencial no lineal (cuartiles).

Resultados: Los resultados para los modelos con las variables continuas mostraron que un incremento en la exposición media durante el embarazo de 10 µm PM10 estaba asociado con un OR = 1,12 (IC95% 0,98-1,28). Por trimestres: primer trimestre OR = 1,06; segundo trimestre OR = 1,13; tercer trimestre OR = 1. Para los modelos de variable categórica durante todo el embarazo se observó que las madres más expuestas (Q4) y del tercer cuartil (Q3) tuvieron un aumento del 34% y del 25% en el riesgo, (OR = 1,34; IC95% 1,09-1,59); (OR = 1,25; IC95% 1,04-1,46). En el primer trimestre del embarazo, las madres con mayor exposición (Q4) tuvieron un aumento del 26% en el riesgo, (OR = 1,26; IC95% 1,03-1,49). En el segundo trimestre del embarazo, las madres más expuestas (Q4) tuvieron un aumento del 24% en el riesgo, (OR = 1,24; IC95% 1,01-1,47). En el tercer trimestre del embarazo, las madres expuestas en Q4 y en Q3 tuvieron un aumento del 25% y del 23% en el riesgo, (OR = 1,25; IC95% 1,02-1,48); (OR = 1,23; IC95% 1,03-1,42).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa que la exposición a material particulado durante el embarazo podría estar asociado con la incidencia de leucemia infantil, sugiriendo posibles efectos distintos en función del trimestre y el nivel de exposición.

122. EL MAPA DE RADÓN DE GALICIA

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

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El radón en interiores es un carcinógeno humano. El objetivo de esta investigación es describir la distribución del radón residencial en Galicia utilizando datos transversales. También describimos el uso de secciones censales como unidad geográfica para mapas de radón y describimos la distribución del radón según la altura.

Métodos: Se recogieron 6.080 mediciones de radón realizadas por el Laboratorio de Radón de Galicia (LRG) con detectores de *alfa-track* colocados en cada vivienda durante al menos 3 meses. Todos los participantes completaron un cuestionario sobre las características de la vivienda y una llamada de seguimiento aseguró la devolución adecuada de los detectores al LRG para su revelado. Realizamos un análisis descriptivo de los resultados de radón de las viviendas (concentración integrada de radón en Bq/m³), incluyendo un análisis de la concentración de radón por altura (por piso medido), y un mapa gallego de radón utilizando tanto los municipios como las secciones censales como unidades geográficas.

Resultados: En Galicia observamos una concentración mediana de radón de 132 Bq/m³ (rango intercuartílico de 66 a 239 Bq/m³) y una media geométrica (MG) de 126 Bq/m³. El 18% de las viviendas superó los 300 Bq/m³. Los niveles de radón variaron ampliamente entre un municipio y otro, y dentro de cada municipio. La variación intramunicipal se puede observar con mapas a nivel de sección censal. Se observó un gradiente de altura en la concentración de radón, desde una MG de 289 Bq/m³ en los sótanos hasta una MG de 89 Bq/m³ en los pisos quintos y superiores. Además, el 14% de las viviendas en el segundo piso excedían los 300 Bq/m³, desafiando así el paradigma de que el radón interior es solo una prioridad para los pisos bajos y bajo rasante en zonas de alto riesgo de radón.

Conclusiones/Recomendaciones: Galicia es una zona de alto riesgo de radón, con una elevada heterogeneidad en su distribución residencial. Las secciones censales se pueden utilizar en mapas de radón como la unidad geográfica más pequeña para así aumentar la resolución e identificar variaciones dentro de los municipios. En áreas de alto riesgo de radón, la vigilancia del radón debe incluir también viviendas ubicadas en el segundo piso.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III: ISCIII/PI21/ 01081 cofinanciado por la Unión Europea.

633. BIOACUMULACIÓN DE METALES EN POBLACIÓN GENERAL CON ALTA MORTALIDAD POR CÁNCER Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES RESIDENTE EN UN ÁREA INDUSTRIALMENTE CONTAMINADA

M. Contreras-Llanes, V. Santos-Sánchez, B. Pérez, M.A. García-Sevillano, R. Olmedo, J. Alguacil

Universidad de Huelva; ISCIII-Madrid; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La ciudad de Huelva tiene una alta tasa de mortalidad por cáncer y enfermedades cardíacas según ARIADNA del ISCIII. A 500 m de la ciudad se encuentra el depósito de residuos NORM más grande de Europa y un parque de industrias químicas pesadas. La población general cree en la posible conexión entre la contaminación industrial y el exceso de mortalidad, pero la cuestión sigue siendo incierta. Se ha llevado a cabo una investigación sobre los niveles de exposición acumulada en muestras de uñas de los pies de la población general, así como, evaluar los patrones de proximidad espacial entre las fuentes de contaminantes y la residencia.

Métodos: Estudio epidemiológico transversal anidado a partir de la población de controles poblacionales del estudio MCC-Spain de las ciudades de Huelva y Granada (control). Se midieron los niveles de metales por ICP-MS en uñas de los pies. Datos socioeconómicos, posibles exposiciones laborales, consumo de marisco/moluscos, pescado, legumbres, cigarrillos, etc., así como su residencia, fueron obtenidos mediante entrevista en un total de 55 ciudadanos de Huelva. Se comparó la media geométrica de los niveles de metales obtenidos con la población control. Coeficientes de correlación de Spearman y análisis de componentes principales fueron usados para evaluar la fuerza de la correlación entre los elementos y explorar posibles fuentes. Además, se identificaron mapas con los patrones de distribución mediante la interpolación espacial.

Resultados: El análisis estadístico y geoespacial revela que los ciudadanos que residen próximos a los focos de contaminación presentan niveles más altos de Al, As, Cu, Mo, Se, Pb y Zn en comparación con los más lejanos. Se determinaron seis componentes principales que explican el 70% de la varianza total. PC1 formado por Mn, V, Al, Fe, Co y U explica 27% de la varianza. PC2 formado por Zn, Cr y Pb; PC3 por Cd, As y Cu; y PC4 por Mo y Tl representan solo el 11,2%, 9,6% y 7,8% del conjunto de datos. Además, Se, único componente del PC5 y Ni del PC6, fueron responsable del 7,2% y 6,4%. Los coeficientes de correlación no presentaron magnitudes elevadas entre los elementos, lo que nos indica que, a pesar de ser originados en fuentes comunes, estos

presentan actividades toxicocinéticas diferentes durante la absorción, transporte y bioacumulación en las uñas.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados apoyan la hipótesis de que residir en un área industrialmente contaminada como Huelva y especialmente en la proximidad de los principales focos de contaminación, es un determinante independiente de los niveles de Al, As, Cu, Mo, Pb, Se y Zn en uñas de los pies.

Financiación: Acciones especiales de la JA 2019/20.

941. RESIDENTIAL PROXIMITY TO GREEN SPACES AND BREAST CANCER SURVIVAL AND QUALITY OF LIFE: THE MULTICASE-CONTROL STUDY IN SPAIN

N. Pastor-Ibáñez, A. de la Torre, T. Dierssen, G. Castaño, N. Aragonés, E. Ardanaz, M. Pollán, C. O'Callaghan-Gordo, M. Kogevinas, et al.

ISGlobal; Universitat Pompeu Fabra (UPF); Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Municipal Institute of Medical Research (IMIM-Hospital del Mar); Universidad de Cantabria-IDIVAL; Cancer and Environmental Epidemiology Unit, National Center of Epidemiology, Carlos III Institute of Health; Epidemiology, Prevention, and Promotion Health Service, Navarra Public Health Institute.

Background/Objectives: To evaluate if living close to green spaces (GS) is associated with higher survival rates among women diagnosed with breast cancer (BC) and better quality of life(QOL) of survivors.

Methods: Between 2008 and 2013 women with newly diagnosed primary BC were recruited in 18 Spanish hospitals and were followed up until 2018. We geocoded current residence at time of diagnosis of all participants and estimated exposures to GS within a buffer of 300-meter evaluating: (i) access to GS, identified using Urban Atlas, and (ii) levels of surrounding greenness, measured by the Normalized Difference Vegetation Index (NDVI). Survival data were obtained from clinical records and the National Death Index. Likewise, QOL data come from the SF12 questionnaire (physical and mental health and self-perceived impact of illness). Five and 8-year survival Kaplan-Meier estimates were calculated. Cox regression models were used to investigate the association between exposure to GS and BC survival. Regression models were used to assess the association with QOL.

Results: The overall survival at 5 years among 979 study participants was 93%. No association was observed between access to GS and survival after adjusting for confounders [(hazard risk (HR) (95% confidence interval (95%CI)) = 1.16 (0.75-1.78)]. Similarly, no association was observed between surrounding greenness and survival based on a one interquartile (IQR) increase in NDVI [HR (95%CI) = 1.05 (0.86- 1.27)]. There was also no association observed between the QOL of participants who lived near green areas [(FACT Score (95% confidence interval (95%CI)) = 24 (23.5-24.5); PHYSIC Score (95% confidence interval (95%CI)) = 45.5 (44.6-46.5); MENTAL Score (95% confidence interval (95%CI)) = 49 (48-49.9)] or with levels of surrounding greenness [(FACT Score (95% confidence interval (95%CI)) = 23.9 (23.5-24.4); PHYSIC Score (95% confidence interval (95%CI)) = 45.2 (44.4-46); MENTAL Score (95% confidence interval (95%CI)) = 48.9 (48.1-49.7)].

Conclusions/Recommendations: Residential proximity to GS and levels or surrounding greenness do not improve BC survival and QOL five years after diagnosis.

829. EXPOSICIÓN LABORAL SEGÚN LA MATRIZ EMPLEO-EXPOSICIÓN MATEMESP Y RIESGO DE CÁNCER DE COLON EN EL ESTUDIO MCC-SPAIN

V. Santos Sánchez, M. Contreras Llanes, Y. Benavente, L. Costas, J.A. Garrido, M. Santibáñez, A. García-Tardón, M. Kogevinas, J. Alguacil

Grupo de investigación en Epidemiología Clínica, Ambiental y Transformación Social (EPICAS), Universidad de Huelva; Centro de

Investigación en Recursos Naturales, Salud y Medioambiente Naturales (RENSMA), Universidad de Huelva; Instituto Catalán de Oncología (ICO); Universidad de Cantabria; Universidad de Oviedo; ISGlobal, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de colon es el tercer cáncer más diagnosticado en el mundo para ambos sexos, estimándose un total aproximado de 1,9 millones de casos mundiales nuevos en 2023. Entre los factores de riesgo reconocidos para el cáncer de colon se encuentran algunas exposiciones laborales, aunque la evidencia sigue siendo limitada. El objetivo del estudio fue evaluar las asociaciones entre exposiciones laborales a estas sustancias y el cáncer de colon.

Métodos: Estudio epidemiológico caso-control a partir de 3.736 controles y 1.979 casos de cáncer de colon del estudio de base poblacional MCC-Spain. Se analizaron 67 exposiciones laborales a agentes químicos, físicos, y biológicos incluidos en la matriz MATEMESP. Se tuvo en cuenta la duración de la exposición (no expuestos, exposición menor de diez años y exposición mayor de diez años). La magnitud de las asociaciones se estimaron mediante ORs que se calcularon mediante modelos de regresión logística separadamente para cada sexo biológico y ajustando por variables sociodemográficas, estilos de vida, historia médica y familiar y variables de dieta.

Resultados: Los hombres mostraron asociaciones con riesgos elevados de cáncer de colon para exposiciones laborales mayores de diez años a los siguientes agentes: captan, clorpirifós, piretrina, polvo de animales, bacterias de origen no humano, polvo de plantas, polvo de madera, fibras minerales artificiales, polvo de cuarzo (sílice cristalina), calor, frío, radiaciones ultravioleta, fungicidas insecticidas y pesticidas. Las mujeres muestran asociaciones con 2,4D atrazina, captan, clorpirifós, dicuat, diuron, endosulfán, metomilo, piretrina, tiram, polvo de animales, hongos, pulpa o polvo de papel, polvo de madera, plomo, compuestos volátiles del azufre, formaldehído, benzo[a]pireno, monóxido de carbono, nieblas de aceite, gases de escape de gasolina, detergentes, calor, radiaciones ultravioleta, fungicidas, herbicidas, insecticidas y pesticidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que las exposiciones laborales se asocian a un mayor riesgo de cáncer de colon tanto en hombres como en mujeres.

1031. RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN ASOCIADO A LAS OCUPACIONES LABORALES EN MUJERES: UN ESTUDIO POOLING

E. Torres Cadavid, M. Pérez Ríos, C. Candal Pedreira, C. Guerra Tort, J. Rey Brandariz, M. Provencio Pulla, K. Kelsey, A. Ruano Ravina

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad Santiago de Compostela; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; IDIS Santiago de Compostela; Hospital Universitario Puerta de Hierro; Brown University.

Antecedentes/Objetivos: La ocupación es un importante factor de riesgo del cáncer de pulmón. Este conocimiento se basa principalmente en estudios realizados en hombres, generalizándose sus resultados a las mujeres. Este estudio pretende identificar la relación entre diferentes ocupaciones y el cáncer de pulmón en mujeres y conocer si este efecto difiere según los subtipos histológicos.

Métodos: Se diseñó un estudio *pooling* en el que se agruparon los datos de 6 estudios de casos y controles con los participantes reclutados en 13 hospitales de España y un hospital de Portugal. Se identificaron las ocupaciones laborales que cada mujer había desempeñado por más tiempo y se codificaron según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones - 08 en niveles de 4 dígitos. La codificación de la ocupación se realizó de modo ciego respecto al estado de caso o control. Se ajustaron modelos de regresión logística utilizando como categoría de referencia a las funcionarias, oficinistas y administrativas. Se estimaron las *odds ratios* (OR) con sus intervalos de confianza

del 95% (IC95%), ajustadas por edad, consumo de tabaco y exposición al radón residencial.

Resultados: La población de estudio se compuso por 1.262 mujeres: 618 casos y 644 controles. El grupo de referencia fueron las funcionarias, oficinistas y administrativas (trabajadoras de cuello blanco). El riesgo mayor de desarrollar cáncer de pulmón se objetivó en trabajadoras del sector educativo (OR: 4,36; IC95%: 1,73-11,02), cocineras, (OR: 3,59; IC95%: 1,52-8,48), empleadas domésticas y de limpieza (OR: 2,98; IC95%: 1,54-5,78), amas de casa (OR: 2,30; IC95%: 1,26-4,21), agricultoras, ganaderas y jardineras (OR: 2,06; IC95%: 1,11-3,81) y trabajadoras de pescaderías (OR: 16,82; IC95%: 1,91-148,04). El tipo histológico que predominó en los casos fue el adenocarcinoma (63,8%), seguido del carcinoma de célula pequeña (19,9%). En el caso del cáncer de célula pequeña los riesgos más altos se observaron en las panaderas (OR: 35,74; IC95%: 2,37-537,88) y cocineras (OR: 8,08; IC95%: 1,47-44,47), mientras que, para adenocarcinoma, los riesgos más altos se estimaron en mujeres trabajadoras de pescaderías (OR: 14,49; IC95%: 1,54-136,1) y del sector educativo (OR: 5,35; IC95%: 2,02-14,18).

Conclusiones/Recomendaciones: Ciertas ocupaciones representan un mayor riesgo para el desarrollo de cáncer de pulmón en mujeres. Este riesgo varía según el subtipo histológico. Se deben establecer medidas de protección en el ámbito laboral orientadas a disminuir el riesgo de cáncer de pulmón entre las trabajadoras y se requieren más estudios enfocados exclusivamente en mujeres.

CO 10. Epidemiología de las conductas de riesgo

655. PREVALENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS EN ESPAÑA Y SUS COMUNIDADES AUTÓNOMAS: 2015-2022

G. García, C. Guerra Tort, A. Teijeiro, J. Rey Brandariz, C. Candal Pedreira, L. Martín Gisbert, M. Mascareñas, M. Pérez Ríos
Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La popularidad creciente de las bebidas energéticas en la población adolescente y joven es preocupante. Las consecuencias de su consumo a corto y medio plazo aún son inciertas. El objetivo de este estudio fue estimar la evolución de la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en España y sus comunidades autónomas en población de 15-64 años, entre 2015-2022, y analizar los factores asociados a su consumo en 2022.

Métodos: Se estimaron las prevalencias de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días a partir de los microdatos de las Encuestas sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) realizadas en 2015, 2018, 2020 y 2022. Estas encuestas incluyen población de 15-64 años. Las prevalencias se estimaron por sexo, por edad y por comunidad autónoma (CC.AA.) para cada edición. Para caracterizar a los consumidores de bebidas energéticas, se aplicó un modelo de regresión logística multivariante en el que se incluyeron variables sociodemográficas.

Resultados: La prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días en España ha aumentado de un 10,9% en 2015 a un 14,2% en 2022. En todo el periodo, la prevalencia de consumo fue mayor en hombres. La prevalencia aumenta al disminuir la edad, destacando el grupo de 15-24 años con una prevalencia de consumo de 37,6% en 2022. Si valoramos sexo y edad en conjunto, la prevalencia más alta se observa en hombres de 15-34 años, próxima al 35%. La prevalencia de consumo aumentó en todas las CCAA entre 2015-2022, excepto en Baleares, Asturias y Madrid. Las prevalencias de consumo más altas en 2022 se observaron en Canarias (28,9%), Andalucía (18,6%) y Cantabria

(18,2%). Destaca el 36% observado en Ceuta y Melilla. La prevalencia más baja se observó en Asturias (5,2%). En relación con las características de los consumidores de bebidas energéticas en los últimos 30 días entre 2015-2022, el mayor riesgo de consumo se observa en hombres, en el grupo de 15-24 años, en aquellos sin estudios superiores y en los que no conviven en pareja. Destaca el incremento de la probabilidad de consumo en la población menor de 35 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En el periodo estudiado, la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en España presenta una tendencia creciente. Su consumo es variable en las CCAA. Destaca especialmente el elevado consumo de este tipo de bebidas en la población de 15-24 años. Teniendo esto en cuenta, resulta esencial monitorizar el consumo de bebidas energéticas en la población más joven.

Financiación: Este trabajo ha sido financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas mediante el proyecto «2022 1006».

658. PREVALENCIA DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 15-64 AÑOS Y CARACTERIZACIÓN DE LOS CONSUMIDORES: 2013-2022

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

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El cannabis es la droga ilegal más consumida en España, con una de las edades de inicio más precoces. El objetivo de este trabajo fue analizar la evolución de la prevalencia de consumo problemático de cannabis en población española de 15-64 años y caracterizar a los consumidores entre 2013-2022.

Métodos: Se utilizaron los microdatos de las Encuestas sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) de 2013-2022. Se consideró consumidor problemático de cannabis a quien obtuvo una puntuación mayor o igual a cuatro en el Cannabis Abuse Screening Test, una escala dirigida a consumidores de cannabis en los últimos 12 meses. Se estimó la prevalencia de consumo problemático de cannabis entre los consumidores en los últimos 12 meses en global, por sexo, por edad y por comunidades autónomas. Para caracterizar a los individuos con un consumo problemático, se ajustaron modelos de regresión logística multivariante teniendo en cuenta variables sociodemográficas y comportamentales.

Resultados: Entre 2013-2022, la prevalencia de consumo problemático de cannabis entre los consumidores disminuyó de un 54,7% a un 49,9%. La prevalencia fue siempre mayor en hombres, manteniéndose la razón de prevalencias hombre/mujer en torno al 1,5. Respecto a la edad, destaca el grupo de 55-64 años, con las mayores prevalencias en 2013 (61,5%), 2020 (62,4%) y 2022 (61,9%), y con la más baja en 2018 (23,8%). En 2022, las prevalencias de consumo problemático de cannabis más altas se encontraron en la Región de Murcia (69,6%) y Canarias (69,0%), y las más bajas en Cantabria (31,4%) y la Comunitat Valenciana (35,6%). El perfil del consumidor problemático de cannabis es un hombre, mayor de 24 años, sin estudios superiores y fumador.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2022, la mitad de los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses presentaba un consumo problemático, destacando los grupos de mayor edad. Se observan diferencias en las prevalencias entre comunidades autónomas, con las prevalencias de consumo problemático más altas duplicando los valores de las prevalencias más bajas. Es importante explorar los determinantes asociados al consumo problemático, que pueden ser diferentes a los del consumo general, así como conocer el perfil del consumidor para centrar la prevención en los colectivos más vulnerables.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas mediante el proyecto «2022 1006».

896. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, CANNABIS, COCAÍNA E HIPNOSEDANTES EN LA REGIÓN DE MURCIA 2014-2022

P. Lucas Casas, M. Ballesta, N. Cabrera, D. Rodríguez-Palacios, M.D. Chirlaque López

Servicio de Epidemiología, Consejería de salud, Región de Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBERESP; Unidad docente de Medicina Preventiva, Región de Murcia; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Los consumos de sustancias psicoactivas varían según sexo, edad y otras variables sociodemográficas, y cambian en el tiempo. En la última década ha habido un aumento mundial no homogéneo del consumo de cannabis. En la Región de Murcia las mayores prevalencias de consumo y asistencia a urgencias hospitalarias corresponden a alcohol, cannabis, hipnosedantes y cocaína. El objetivo es analizar la evolución del consumo continuado de estas sustancias entre 2014-2022 en la Región de Murcia, ajustando por variables explicativas.

Métodos: Estudio transversal observacional descriptivo. La fuente de información ha sido la encuesta bianual EDADES años 2014-2022, en población de 15-64 años residente en hogares de la Región de Murcia. Se han calculado las prevalencias de consumos en el último mes (cannabis, hipnosedantes y cocaína) y diarios en el último mes (alcohol, hipnosedantes y cannabis). Se han seleccionado como variables: sexo, edad, nivel de estudios, ingresos, convivencia en el hogar, antecedentes de trastorno mental, tabaco y año de encuesta. Para cada sexo y edad (< 35 jóvenes, ≥ 35 años adultos), se han ajustado modelos multivariantes de regresión log-lineal de Poisson con variable dependiente consumo de cada sustancia y como predictora variable año de encuesta (para cálculo de porcentaje de cambio bianual, PCB), además del resto de variables seleccionadas como predictoras, para comprobar la tendencia del consumo eliminando la posible tendencia de factores asociados inherentes al cambio. Significación estadística $p < 0,05$, software Stata v14.

Resultados: La muestra completa de las 5 encuestas analizadas fue de 5,552 personas (51,2% hombres). Para hombres jóvenes, se ha detectado un aumento bianual del consumo de cannabis [PCB = 10,2 ($p = 0,007$) último mes; PCB = 32,1 ($p < 0,001$) diario] y de cocaína [PCB = 39,1 ($p = 0,041$) último mes]. Sin embargo, ha existido un descenso de alcohol [PCB = -21,4 ($p = 0,002$) diario] e hipnosedantes [PCB = -18,7 ($p = 0,032$) último mes]. Para mujeres jóvenes, ha existido un descenso en hipnosedantes [PCB = -29,7 ($p = 0,024$) diario]. Para el resto de sustancias no ha existido una tendencia significativa, tampoco para el grupo de adultos.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de cannabis ha aumentado en la Región de Murcia en los últimos 10 años en hombres, concentrándose el aumento en < 35 años. En hipnosedantes se detecta un descenso, aunque se sospecha que no se produce igual según grupos de edad más específicos. Es fundamental incorporar la perspectiva de género y edad en la investigación social en general, y en el campo de las drogas en particular.

13. PERFIL DEL ADOLESCENTE CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

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

Complejo Asistencial U. Palencia; H. Clínico Universitario de Valladolid; Gerencia Regional Salud CyL; U. Valladolid; Centro Regional Med. Deportiva CyL; Gerencia AP Burgos; H. Comarcal Laredo.

Antecedentes/Objetivos: La adolescencia es una etapa del desarrollo especialmente vulnerable y el consumo de sustancias psicoactivas

en adolescentes es un problema cada vez más frecuente. El inicio de consumo se ha adelantado, especialmente en chicas. El objetivo fue conocer el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolares y su relación con variables sociodemográficas, socioeconómicas y de estilo de vida.

Métodos: Estudio transversal descriptivo y analítico. Se utilizó un cuestionario administrado en 2018-2019 a 5.548 escolares de 11 a 18 años de 48 centros educativos de la provincia de Valladolid. Aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica Valladolid Este. Se analizó la relación de diferentes variables con el consumo de marihuana, hachís, cocaína y anfetaminas durante el último mes. Las variables estadísticamente significativas en el análisis univariante se incluyeron en el multivariante. Datos analizados con el programa estadístico IBM-SPSS-Statistics v.24.0.

Resultados: La media de edad fue de 14,35 años (DE = 1,6). El 52,3% fueron chicas. Incluyendo tabaco y alcohol, el 67,7% refirió no haber consumido ninguna sustancia, 17,3% una y 14,9% dos o más. El 28,9% refirió haber consumido alcohol en el último mes, 14,9% tabaco y 9,8% alguna de las otras sustancias, siendo las más frecuentes marihuana (6,7%) y hachís (4,9%). En el análisis multivariante para sustancias psicoactivas excepto tabaco y alcohol presentaron mayor probabilidad de consumo los siguientes: consumidores de tabaco (OR = 12,02), consumidores de alcohol (OR = 3,22), sexo masculino (OR = 2,32), con sintomatología psicósomática psíquica de forma frecuente (OR = 1,59), con peores resultados académicos que sus compañeros (OR = 1,97) y los que comían comida rápida frecuentemente (OR = 1,63). No se encontraron diferencias según medio de residencia, nivel socioeconómico, biparentalidad, nivel educativo de los padres, práctica de actividad física ni titularidad del centro.

Conclusiones/Recomendaciones: El adolescente consumidor de sustancias psicoactivas es, con mayor probabilidad, chico, fumador, bebe alcohol, tiene peores resultados académicos que la media de su clase, presenta sintomatología psicósomática psíquica y consume comida rápida diariamente. La implementación de planes preventivos centrados en estrategias educativas que implican a los padres, trabajan con el afecto y la comunicación ha demostrado ser efectivo en la prevención del consumo. Es importante una buena formación de los profesionales en prevención, así como mejorar la coordinación de los equipos de prevención y asistenciales infanto-juveniles.

355. EXPLANATORY FACTORS OF POLYDRUG USE IN MID-LATE TEENS AND THE RELEVANCE OF INFORMATION SOURCES

A. Belzunegui-Eraso, J. De Andrés-Sánchez, F. Valls-Fonayet, A. Sánchez-Aragón, I. Pastor-Gosálbez

Universitat Rovira i Virgili.

Background/Objectives: Substance use among adolescents is a public health problem. Although the facilitators of specific substance use in adolescents have been widely investigated, polydrug use is a less common topic. Likewise, the role that the origin of the information available to adolescents regarding substance use plays in relation to polydrug use is practically unexplored. This work analyses the relevance of the origin of the information sources available to adolescents regarding substance use.

Methods: This paper utilizes a sample of N = 573 adolescents aged ≥ 17 years. This sample was collected from a survey administered in the spring of 2023. We examined the impact of unmonitored information sources (peers, siblings, and the Internet) and supervised sources (school, parents, and media) on the combined consumption of alcohol, tobacco, and cannabis. Additionally, we take into account three individual factors (gender, early onset of alcohol, and tobacco use) and four environmental factors (parental control, alcohol, tobacco, and cannabis use among peers) as control variables. Initially,

we conducted a regression analysis to adjust for the impact of these factors on polydrug use. Subsequently, we employed fuzzy set qualitative analysis (fsQCA) to investigate how predictor factors combine with the formation of adolescent profiles associated with polydrug consumption and nonconsumption.

Results: Unmonitored information sources were associated with a greater incidence of polyconsumption. However, the protective effects of regulated information sources remain ambiguous. Among the variables positively linked with polydrug use are female sex (OR = 1.329, p = 0.0076), early alcohol consumption (OR = 4.680, p < 0.0001), and early tobacco consumption (OR = 3.242, p < 0.001) were the most important. Peer drinking (OR = 1.556, p = 0.0187) and peer cannabis use (OR = 1.351, p = 0.0226) were also significantly correlated. The use of the fsQCA made it possible to identify the profiles of adolescents associated to polysubstance use and non-use. The conditions of the configurations that explain use are characterized by an early onset of joint consumption of tobacco and alcohol.

Conclusions/Recommendations: Our regression analysis revealed that a greater presence of unsupervised sources significantly facilitates the use of one or more substances. Conversely, configurational analysis showed that employing a variety of supervised information sources is a recurring core condition among profiles of adolescents who do not use substances.

Funding: Prevention of drug use and gambling in adolescents: the information paradox. The case of Tarragona". Ministerio Español de Ciencia e Innovación. PID2019-104310RB-C21.

382. LA CONDUCTA DEL JUEGO DE APUESTAS Y SUS FACTORES ASOCIADOS ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA DE BARCELONA

C. Clotas, A. Veras, M. Bartroli

ASPB; SESPAS; UPF; RIAPAD; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El juego de apuestas es una actividad de ocio legítima en muchos países. Sin embargo, la evidencia señala que ocasiona graves daños sociales, económicos y de salud para algunas personas. Estos daños no solo afectan a la persona jugadora, sino también a su familia, comunidad y al conjunto de la sociedad. Los determinantes sociales generan desigualdades para la salud también con relación al juego de apuestas, generando grupos sociales más vulnerables al juego y a sus daños. El objetivo de este estudio es conocer la magnitud de la conducta del juego de apuestas y sus determinantes sociales en población adulta (≥ 18 años) de la ciudad de Barcelona en 2021.

Métodos: Estudio transversal que utilizó datos de la encuesta poblacional ESB (Encuesta de Salud de Barcelona) del año 2021. La muestra la configuraron 3.252 personas (53,6% mujeres) residentes en Barcelona y mayores de 18 años. Se describieron y compararon las prevalencias de la conducta de juego *online* (JO) y presencial (JP), así como el posible juego problemático. Además, se analizó cómo estas dos modalidades se relacionaban con variables explicativas sociodemográficas, de salud y de tipo de juego. Para hacerlo se realizó un análisis bivariado y se construyeron modelos de regresión logística multinivel (*odds ratio*; IC95%) por sexo.

Resultados: El 50,9% de los hombres (JO: 8,2%; JP: 42,7%) y el 46,8% de las mujeres (JO: 2,5%; JP: 44,3%) jugó a juegos de apuestas en el último año. Para ambos sexos, la edad se asoció de manera negativa con el JO, mayor JO a menor edad, y de manera positiva con el JP. También se asoció el JO y JP con el consumo de alcohol, en hombres [JO OR: 3,4 (1,65-6,98); JP OR: 1,95 (1,42-2,62)] y mujeres [JO OR: 4,2 (1,48-11,9); JP OR: 1,78 (1,36-2,16)] y con el estatus migratorio, jugando menos las personas migrantes de países de baja renta. Asimismo, un nivel de estudios primarios o menor se asoció con mayor JP [Hombres OR: 1,39 (1,07-1,79); Mujeres OR: 1,83 (1,07-1,75)], mientras que un

nivel de renta alta se asoci3 con menor JO [Hombres OR: 0,68 (0,46-0,99); Mujeres OR: 0,5 (0,26-0,93)]. El posible juego problem3tico se asoci3 con el sexo masculino [OR: 3,16 (1,69-6,29)], con un bajo nivel de salud mental [OR: 2,25 (1,28-3,92)] y con ser migrante de pa3ses de renta baja [OR: 2,06 (1,12-3,69)]. Tambi3n se asoci3 con la modalidad *online*, tanto con juegos con menor potencial adictivo [OR: 2,72 (1,33-5,33)], como las loter3as en l3nea, como con juegos de mayor potencial [OR: 7,28 (2,39-20,97)], como apuestas deportivas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio muestran que el juego de apuestas es una conducta ampliamente extendida entre la poblaci3n adulta de Barcelona. Intervenciones para reducir las desigualdades sociales y de salud podr3an ayudar a reducir los da3os asociados al juego.

30. USO DE CHEMSEX ENTRE GAYS, BISEXUAIS E OUTROS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS NO BRASIL

E.Z. Mart3nez, G. Galdino, M.A. Bento, I. Fronteira, M.L. Zucoloto
Universidade de S3o Paulo; Universidade NOVA de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: O chemsex 3 el uso intencional de drogas il3citas antes ou durante a rela33o sexual para facilitar, melhorar ou prolongar a experi3ncia. Trata-se de um importante problema de sa3de p3blica debido ao aumento do n3mero de casos entre gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (gbMSM) e 3s consequ3ncias para a sa3de f3sica e mental daqueles que o praticam. O objetivo 3 avaliar a preval3ncia de envolvimento reciente (< 12 meses) com chemsex entre gbMSM brasileiros e sua associa33o com vari3veis de interesse.

M3todos: Foram inclu3dos 1.313 participantes com uma m3dia de idades de 32,4 anos (amplitude de 18 a 69 anos). A recolecci3n de datos foi realizada de agosto de 2023 a janeiro de 2024, utilizando um cuestion3rio electr3nico, divulgado nas redes sociais. Os crit3rios de inclusi3n foram: ter 18 anos ou mais, identificar-se como gbMSM, morar no Brasil, e ter acesso 3 internet. O cuestion3rio validado RBS foi utilizado para avaliar el comportamiento de riesgo para a infecci3n pelo VIH, com base no tipo e n3mero de parceiros sexuales e utilizaci3n de preservativos. O consumo de 3lcool foi avaliado pelo instrumento AUDIT-C. A 3rvore de infer3ncia condicional (pacote "partykit" do programa R) foi utilizada para evaluar la rela33o entre el chemsex e as vari3veis de interesse atr3ves de un particionamiento recursivo bin3rio.

Resultados: A frecuencia de uso de chemsex nos 3ltimos 12 meses foi de 12,2% (IC95% 10,5% a 14,1%). Marijuana ou haxixe (79,4%), coca3na (26,9%), poppers (20,6%) e ecstasy (20,6%) foram as drogas mais usadas. Foi encontrada asociaci3n entre el chemsex e a hist3ria de s3filis auto-relatada, tabagismo, comportamiento de riesgo para la infecci3n pelo VIH, consumo de 3lcool e estar numa rela33o no monog3mica. O subgrupo com menor frecuencia de uso de chemsex (0,8%) foi compuesto por individuos que nunca fumaram ou eram ex-fumantes, no usu3rios de 3lcool ou usam 3lcool mensalmente o menos, e sem hist3ria de s3filis. O subgrupo com maior frecuencia de uso de chemsex (46,5%) inclu3a fumadores e individuos con comportamientos de alto riesgo para la infecci3n pelo VIH.

Conclus3es/Recomenda33es: Chemsex, tabagismo e uso de 3lcool s3o comportamientos inter-relacionados nesta popula33o, juntamente con el riesgo acrecido para infecci3n por VIH. H3a a necessidade urgente de programas abrangentes que integrem servi3os especializados em drogas, sa3de sexual e sa3de mental, com enfoque na reducci3n de danos. Isto inclui iniciativas como a promo33o do uso de preservativos e que facilitem el acceso e a utilizaci3n de servi3os de teste de VIH e PrEP, fornecendo educa33o sobre drogas e promovendo pr3cticas mais seguras de uso de drogas para gbMSM que praticam chemsex.

Financiamento: FAPESP (processos #23/10473-5, #20/02187-4 e #19/00556-5).

CO 11. Cribados y diagn3sticos de infecciones de transmisi3n sexual

460. AN3LISIS DE CASOS DE DIAGN3STICO TARD3O DE VIH Y OPORTUNIDADES DE DIAGN3STICO PERDIDAS

E. P3rez Ostos, C. Jim3nez Biedma, L.M. Rodr3guez Benjumeda, G. Heredia Freire, O.M. Gaspar Navarro, B. D3az Noa, E. Briones P3rez de la Blanca

Hospital Universitario Virgen del Roc3o; Hospital Universitario Virgen de Valme; Distrito Sanitario de Atenci3n Primaria Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: La realizaci3n de pruebas diagn3sticas ante la aparici3n de determinadas condiciones es una estrategia efectiva para reducir la transmisi3n de la infecci3n por VIH y mejorar el pron3stico. Casi la mitad de los casos se diagnostican tardiamente (DT), siendo importante la detecci3n y caracterizaci3n de oportunidades de diagn3stico perdidas (ODP). A partir de una primera evaluaci3n de las ODP del periodo 2021-2022 se establece una metodolog3a que permite evaluar y comparar los datos. **Objetivos:** evaluar las caracter3sticas de las ODP en las personas con nuevo diagn3stico VIH en el Distrito Sevilla entre enero 2023 y marzo 2024 en comparaci3n con el periodo 2021-2022, y valorar la factibilidad de su inclusi3n en la vigilancia epidemiol3gica.

M3todos: An3lisis retrospectivo de los casos declarados de VIH en el sistema de vigilancia epidemiol3gica en el a3o 2023 y primer trimestre de 2024 mediante la revisi3n de los contactos asistenciales y datos de laboratorio en los 3 a3os previos al diagn3stico. Se realiz3 estudio bivariente y comparaci3n de los resultados de estas ODP con el periodo 2021-2022, adem3s de medir los tiempos necesarios para la obtenci3n de datos.

Resultados: Se identificaron un total de 37 casos con diagn3stico tard3o de VIH (40% del total de casos nuevos). Sus caracter3sticas son: 92% (n = 34) eran hombres, el 51% (n = 19) mayores de 35 a3os y el 38% (n = 14) con pa3s de origen diferente a Espa3a. De 608 contactos asistenciales entre estos pacientes se identificaron 28 ODP (5%) con la siguiente distribuci3n por 3mbitos asistenciales: 12% (n = 9) de los contactos en urgencias, 5% (n = 3) de las hospitalarias y 4% (n = 16) de las consultas de AP. El 89% se deb3a a enfermedades con elevada prevalencia de VIH, de las que la m3s frecuente fue la candidiasis oral idiop3tica (29%). Los motivos relacionados con pr3cticas/ factores de riesgo de VIH (HSH, prostituci3n, relaciones de riesgo) suponen 3 eventos (11%) de las ODP, cifra menor respecto al an3lisis previo (13 eventos, 20%). Solo se encontr3 1 ODP en caso con diagn3stico previo de ITS en contraste con el 2021-2022 donde se encontraron 9.

Conclusiones/Recomendaciones: En el Distrito Sevilla se ha observado una disminuci3n en las ODP asociadas al diagn3stico de otras ITS y las pr3cticas de riesgo respecto al periodo anterior. Esta mejora coincide con la puesta en marcha del refuerzo en el programa de vigilancia epidemiol3gica que incluye el estudio de contactos. Parece factible plantear la inclusi3n de esta variable en los sistemas de vigilancia, dado el tiempo necesario para revisar los datos de las ODP con los actuales sistemas de informaci3n.

337. PREVALENCIA Y COINFECCI3N DE INFECCIONES DE TRANSMISI3N SEXUAL EN EL EMBARAZO

V. Gonz3lez Soler, E. L3pez Corbeto, A. Esperanza Ram3rez, C. Mart3nez Bueno

Centro de Estudios Epidemiol3gicos sobre las Infecciones de Transmisi3n Sexual y Sida de Catalu3a (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalu3a; CIBER Epidemiologia y Salud P3blica (CIBERESP); Direcci3n Asistencial Atenci3n Prim3ria i a la Comunitat, ICS; Servicio Microbiolog3a Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Antecedentes/Objetivos: El notable aumento de las ITS en nuestro país ha emergido como uno de los principales desafíos para la salud pública. Algunas de estas infecciones son altamente prevalentes, especialmente entre las mujeres en edad fértil. Dada su naturaleza mayoritariamente asintomática, el diagnóstico y tratamiento precoz durante el embarazo son esenciales para prevenir la infección perinatal. Sin embargo, la información acerca de la prevalencia de ITS en embarazadas en nuestro país es limitada y, por tanto, es necesario generar información fundamental para el desarrollo de políticas de salud sexual y reproductiva efectivas. Determinar la prevalencia y coinfección de *C. trachomatis* (CT), *N. gonorrhoeae* (NG), *M. genitalium* (MG), *T. vaginalis* (TV), *M. hominis* (MH), *U. urealyticum* (UU) y *U. parvum* (UP) durante el embarazo.

Métodos: Estudio transversal en mujeres embarazadas atendidas en los centros de atención a la salud sexual y reproductiva de Cataluña entre 2022–2023. Se realizó la detección de ITS en muestras de exudado vaginal mediante la técnica PCR en tiempo real AllplexTM STI-EA para estimar la prevalencia y coinfección en el primer trimestre de gestación. Se recopilaron datos sociodemográficos y de conducta sexual a través de una encuesta epidemiológica.

Resultados: Se cribaron un total de 747 mujeres con una media de edad de 32,2 años. El 57,7% nacidas en España. El 98,1% mantenían relaciones sexuales con hombres y la edad promedio de inicio de relaciones sexuales se situó en los 17,7 años. El 93,4% afirmó tener pareja estable durante el periodo estudiado. El estado de salud autopercibido fue calificado como muy bueno (37,8%) o bueno (34,5%). De las 747 muestras procesadas, el 56,1% mostró presencia de al menos uno de los microorganismos estudiados. Las prevalencias globales fueron: 2,0% CT, 0% NG, 2,1% MG, 12,3% MH, 47,1% UP, 13,7% UU y 0,5% TV. La prevalencia para todos los microorganismos, a excepción de TV, fue significativamente superior entre las ≤ 25 años. MG y CT fueron los microorganismos con mayor porcentaje de coinfección con otro microorganismo, 75,0% y 53,3%, respectivamente. La coinfección entre ambos fue del 6,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia observada en mayores de 25 años no justifica su inclusión en los actuales protocolos de cribado en el embarazo y si mantener el cribado rutinario de ITS entre las menores de 25 años. A su vez, es necesario evaluar la inclusión de MG en los protocolos de cribado, sobre todo, teniendo en cuenta el porcentaje de coinfección encontrado con CT.

553. INCREASE OF INTEGRATED TESTING FOR HIV, HCV AND SYPHILIS IN COMMUNITY-BASED TESTING SERVICES: COBATEST NETWORK, 2014–2023

L. Fernández-López, M. Gogishvili, M. Alarcón, J. Aceitón, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP), Campus Can Ruti; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: HIV, hepatitis C (HCV), and sexually transmitted infections (STI) share common transmission modes, often resulting in co-infections. Global organizations advocate for integrated testing for these infections to enhance coverage, reduce missed diagnoses, and streamline care. The aim of this study was to evaluate the evolution of integrated testing for more than one infection in the community-based voluntary counselling and testing (CBVCT) services members of the COBATEST Network from 2014 to 2023.

Methods: All data submitted by the 80 CBVCT services from 14 European countries members of the COBATEST Network using the online data collection tool in any year from 2014 to 2023 were included in the study. Descriptive analysis was conducted to assess the evolution of the

performance of more than one test for different infections in each testing session as well as the prevalence of co-infections.

Results: The number of testing sessions where more than one test was conducted increased during the study period, from 48.38% of all testing sessions in 2014 to 82.19% in 2023 (an increase of 69.88%). Considering all testing sessions over the entire period, 44.0% involved both HIV and syphilis tests, 35.9% involved only HIV tests, 13.6% involved the 3 tests, 5.4% involved both HIV and HCV tests, and only 1.3% and 0.3% of testing sessions exclusively performed HCV tests and syphilis tests, respectively. The number of testing sessions where all 3 tests were conducted increased by 617.2% in 2023 compared to 2014, rising from 1.7% of all testing sessions to 56.1%. The prevalence of reactive tests for the three infections at the same testing session over the entire period was 0.18% of all testing sessions where the 3 tests were performed. The prevalence for HIV and syphilis reactive tests was 1.5%, 0.0% for HIV and HCV, and 0.5% for Syphilis and HCV.

Conclusions/Recommendations: Following international recommendations, CBVCT services are increasingly conducting integrated testing, mainly for HIV and syphilis, and in recent years, they have also been incorporating HCV. The offer of integrated testing should be based on risk criteria. It is also important to include other tests such as for HBV and chlamydia and gonorrhoea. The COBATEST network has adapted its data collection tool to include these additional tests.

811. PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VPH: CONCORDANCIA DE RESULTADOS ENTRE LA AUTOTOMA Y EL CLÍNICO

R. Ibáñez, E. Roura, F. Morey, M. Andújar, M.A. Pavón, A. Acera, L. Bruni, S. de Sanjosé

ICO, IDIBELL, CIBERESP; ICO, IDIBELL; C.H.U. Insular-Materno Infantil; ICS; ISGlobal.

Antecedentes/Objetivos: La detección de genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH) en muestras vaginales obtenidas mediante dispositivos de autotoma es cada vez más utilizado en el cribado del cáncer de cuello uterino (CCCU). Uno de los parámetros a tener en cuenta en su implementación es la precisión de resultados entre autotoma y muestras recogidas por el clínico. Algunos estudios han observado pequeñas diferencias en las señales obtenidas en los ensayos de detección de VPH cuando se comparan ambas muestras que podrían estar relacionado con el umbral de detección de la técnica (valores Ct) y traducirse en una pequeña bajada de la sensibilidad para la detección de lesiones de alto grado. Sin embargo, estos estudios no han comparado muestras apareadas. El objetivo de nuestro estudio fue el de evaluar la concordancia de resultados de la prueba de detección del VPH en muestras apareadas (autotoma vs. clínico) de usuarias habituales del CCCU.

Métodos: Las muestras se recogieron dentro de un ensayo clínico aleatorio más amplio, que tuvo como objetivo evaluar la aceptabilidad de la autotoma en el CCCU en mujeres de 30 a 65 años de Cataluña y las Islas Canarias. A las mujeres participantes se les recogió una muestra por el clínico y se les invitó a recogerse una muestra mediante un dispositivo de autotoma (Evalyn Brush) en su domicilio. La prueba de detección del VPH utilizada fue Cobas 4800. Se calcularon los parámetros la concordancia entre ambas muestras. También se compararon los valores de Ct a nivel global y según la edad y el resultado de la citología concomitante. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado y rellenaron un cuestionario sociodemográfico.

Resultados: Se incluyeron un total de 981 mujeres con muestras apareadas con una edad promedio de 45 años. La mayoría eran españolas (86,1%), el 31,3% tenían educación universitaria y el 60,3% vivían en Cataluña. Hubo 5 muestras inválidas (1 del clínico y 4 autotomas) que fueron excluidas de los análisis de concordancia. Las autotomas obtuvieron una prevalencia de VPH mayor que las muestras clínicas (razón de 1,2). La concordancia observada fue del 93,9%, con un valor

kappa de 0,72. La mediana de valores Ct fue ligeramente más alta en autotomas (32,9 vs. 30,6, $p = 0,02$), pero estas diferencias significativas no se encontraron según el resultado de citología.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó que las pruebas de VPH en autotomas muestran buena concordancia con las muestras recogidas por el clínico. Sin embargo, se necesitan más estudios en muestras apareadas para evaluar el papel de los valores de Ct en la autotoma.

Financiación: ISCIPI17/01179, PI17/ 01456, PI20/00485.

Conflicto de intereses: el programa de investigación en epidemiología del cáncer del Institut Català d'Oncologia al cual pertenecen RI, ER, MP y LB ha recibido financiación en forma de becas de Merck Sharp & Dohme y apoyo para estudios de investigación de Vitro, Roche, Seegene and Hologic. El resto de autores declara no tener ningún conflicto de interés.

927. WHERE DO WOMEN IN KINSHASA RECEIVE INFORMATION ABOUT CERVICAL CANCER? DATA FROM ELIKIA PROJECT

S. Carlos, H. González, C. Tendobi, M. Gutiérrez, L. Chiva, E. Burgueño, G. Reina

Universidad de Navarra; IdiSNA; ICS, Universidad de Navarra; Gynecology/Obstetrics Service, Clínica Universitaria de Navarra; Microbiology Service, Clínica Universitaria de Navarra; Monkole Hospital/CEFA, DRC; University Mbuji mayi, DRC.

Background/Objectives: In November 2020 the WHO launched the global "90-70-90" strategy for cervical cancer elimination as a public health problem by 2030. It has 3 objectives: 90% of girls fully vaccinated against HPV by age 15 years; 70% of women screened by a high performance test by age of 35 years and again by age of 45 years; and 90% of women with cervical disease (precancerous lesion or invasive cancer) receiving treatment. However, there is still no official vaccination or screening program in the Democratic Republic of the Congo. The objective of this study was to evaluate cervical cancer related knowledge and information sources among women attending a cervical cancer screening campaign in Kinshasa (ELIKIA project).

Methods: Since 2017 different ELIKIA cervical cancer screening campaigns have been carried out during summer time at Monkole Hospital, in Kinshasa. Between May and June 2023 a communication campaign was carried out before the screening took place. Before HPV testing a survey was implemented which collected information about women's knowledge of cervical cancer, as well as their information sources. Descriptive analyses have been carried out and multivariate logistic regressions will be adjusted (Stata 16.0).

Results: Around half of the participants reported no knowledge of cervical cancer, 28% low and 21% good knowledge. As expected, women with a higher education and socioeconomic level reported a better knowledge. The most frequently reported information sources were TV (32%), radio (26%), the Internet (25%), healthcare centers (23%), friends and relatives (21% and 17%, respectively) and street panels (15%). Other information sources reported were school/university (11%), church (8%), social workers (5%) or posters (4%). The median number of information sources mentioned was 1 (1-15 different sources), most women just mentioned 1 source. Among those reporting 1 source, the main sources were healthcare (16%), friends or family (13%) and TV, radio or the Internet (12%).

Conclusions/Recommendations: There is still a high prevalence of women in Kinshasa reporting no/low knowledge of cervical cancer. Considering the WHO "90-70-90" strategy for cervical cancer elimination, it is urgent to improve HPV and cervical cancer prevention strategies in the country, taking into account the most frequently reported mass media (TV, radio and the Internet) and other information sources, such as healthcare centers and friends and relatives.

924. TOBACCO, ALCOHOL AND SEXUAL PRACTICES AMONG WOMEN ATTENDING CERVICAL CANCER SCREENING IN KINSHASA

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

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

Background/Objectives: HPV sexual infection is a necessary but not sufficient cause of cervical cancer. Other risk factors contribute to the development of precancerous lesions and cancer, such as smoking, alcohol consumption, use of hormonal contraceptives, multiparity, immunosuppression (including HIV), or sexually transmitted infections (STI). We aimed to analyze the prevalence of sexual practices and other risk factors associated with cervical cancer among women attending cervical cancer screening in Kinshasa.

Methods: ELIKIA cervical cancer screening project has been carried out since 2017 at Monkole Hospital, in Kinshasa. In July 2023, a screening campaign was offered. All women were HPV tested (CareHPV, Qiagen/COBAS 4800, Roche), visual inspection with acetic acid (VIA) and lugol (VILI) was carried out, and a cervical sample for cytology was obtained. In addition, biopsy samples were obtained when precancerous lesions or cancer were suspected. A survey was administered to collect information about sociodemographics, cervical cancer-related factors, symptoms, knowledge and opinions. Descriptive analyses were carried out and multivariate logistic regressions will be adjusted (Stata 16.0).

Results: Among 511 women aged 25-70 years screened, 14% were HPV DNA positive, 2% HIV positive and 16% self-reported a previous STI. Regarding cervical cancer risk factors, overall 1% women reported smoking and 11% weekly alcohol consumption (mainly beer). Regarding sexual behaviors, 6% reported sex before 15 years, among the 38% who had a sexual partner in the last 6 months, 10% reported more than 1 partner and one third reported ≥ 4 lifetime sexual partners; 34% had had oral sex, 15% anal sex and 1% paid sex; 56% reported condom use but only 2% consistent use. These behaviors were significantly more frequent among HPV+ women. Additionally, 37% reported hormonal contraceptive use, 24% vaginal plants use and among women who had ever been pregnant, 56% reported ≥ 5 pregnancies, with no significant differences for these variables between HPV positive and negative women.

Conclusions/Recommendations: Considering the high prevalence of HPV and other STI among women in Kinshasa, a comprehensive prevention program should be designed for cervical cancer screening as well as HIV/STI prevention in Kinshasa, including detailed information on substance consumption and sexual risk practices.

453. SESGO IMPLÍCITO EN EL CRIBADO DE VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CATALUÑA: ¿UN ELEFANTE EN LA HABITACIÓN?

C. Agustí, O. Cunillera, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; IDIAP Jordi Gol.

Antecedentes/Objetivos: El sesgo implícito, que abarca la raza, género, clase y edad, influye en profesionales de la salud, impactando su juicio clínico y toma de decisiones. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia y evolución de la realización de la prueba VIH en pacientes diagnosticados con una condición indicadora de VIH (CI) en AP en Cataluña y evaluar el efecto del sesgo implícito en esta práctica.

Métodos: Realizamos un estudio transversal poblacional. La fuente principal es el Sistema de Información para el Desarrollo de la Inves-

tigación en Atención Primaria (SIDIAP) con información de 5,8 millones de personas (el 75% de la población catalana). Todos los episodios de CI (uno o varios diagnósticos o test positivos en una fecha) registrados en SIDIAP desde el 1/1/2017 hasta 31/8/2021 en pacientes de 16 a 65 años fueron evaluados para identificar si se realizó una prueba de VIH en los 4 meses siguientes.

Resultados: Identificamos 372.712 episodios de CI, el 51,7% en mujeres, el 22,0% en migrantes, el 29,0% en mayores de 50 años, el 11,6% en zonas rurales y el 17,4% en pacientes residentes en zonas en el quintil más alto del índice de privación socioeconómica MEDEA. Las CI más prevalentes fueron: Herpes zóster (63.547 casos, 16,1%), dermatitis seborreica (54.579 casos, 13,8%) e infección por el virus del papiloma humano (46.193, 12,4%). El 97,7% de los casos presentaron solamente 1 nueva CI en el episodio. El porcentaje realización de prueba de VIH tras diagnóstico de CI fue del 19,4% y del 26,3% en mujeres y hombres respectivamente. La proporción de realización de la prueba varió según la CI diagnosticada, siendo más testados los pacientes con: Sífilis (68,3%), herpes genital (50,6%), clamidia (48,02%) y gonorrea (43,1%). En un modelo de regresión multivariante, ser hombre (OR: 1,59; IC95% 1,56, 1,61; $p < 0,001$), residir en zonas con mayor privación socioeconómica (OR: 1,05; IC95% 1,02, 1,08; $p < 0,003$), presentar una ITS (OR: 10,16; IC95% 9,23, 11,18; $p < 0,001$), una CI no ITS y no enfermedad definitiva de sida (OR: 2,92; IC95% 1,90, 2,29; $p < 0,001$), o 3 CIs en el episodio (OR: 3,25; IC95% 2,58 4,14; $p < 0,001$) se asoció a una mayor propensión a ser testados para VIH, mientras que ser migrante (OR: 0,94; IC95% 0,92, 0,95; $p < 0,001$), residir en áreas rurales (OR: 0,86; IC95% 0,83, 0,89; $p < 0,001$), y ser mayores de 50 años (OR: 0,68; IC95% 0,67, 0,70; $p < 0,001$) presentaban menor propensión.

Conclusiones/Recomendaciones: Destacamos la persistencia de oportunidades perdidas para el cribado de VIH en AP, sobre todo en mujeres, migrantes, < 50 años, y áreas rurales. Es necesario formar a los profesionales de la AP sobre CI y en herramientas para solventar el sesgo implícito para prevenir el diagnóstico tardío de VIH.

Financiación: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

CO 12. Epidemiología de la obesidad y la diabetes tipo II

148. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESPAÑA Y EN SUS 17 COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL PERIODO 1987-2020

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

Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un problema de salud pública que se asocia con el desarrollo de numerosas enfermedades. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución de la prevalencia de obesidad en España y en sus 17 comunidades autónomas (CC.AA.) en población ≥ 15 años entre 1987-2020.

Métodos: Para estimar las prevalencias de obesidad se utilizaron los microdatos de 9 ediciones de la Encuesta Nacional de Salud de España y de 3 ediciones de la Encuesta Europea de Salud en España. La obesidad se definió a partir del índice de masa corporal (IMC) calculado con datos de peso y talla autodeclarados. Se consideró como persona con obesidad a aquella que tenía un IMC ≥ 30 kg/m². Se calcularon prevalencias brutas de obesidad por sexo en España y en las CC.AA. También se calcularon prevalencias de obesidad ajustadas por

edad en las 17 CC.AA. aplicando el método directo. Se analizaron las tendencias de las prevalencias de obesidad en España y en las 17 CC.AA. aplicando modelos de regresión *joinpoint*.

Resultados: En hombres la prevalencia de obesidad aumentó desde un 6,8% en 1987 a un 16,1% en 2020, y en mujeres desde un 8,0% a un 15,3% en el mismo periodo. El análisis de tendencias en hombres refleja una tendencia creciente entre 1987-2009, con un porcentaje de cambio anual (PCA) de 4,3 (IC95% 3,8-5,0), y una tendencia estable entre 2009-2020, con un PCA de -0,4 (IC95% -1,8 a 0,8). En mujeres, el análisis de tendencias detectó dos periodos; uno con una tendencia creciente entre 1987-2001, con un PCA de 4,2 (IC95% 2,7-8,8), y otro con una tendencia estable entre 2001-2020, con un PCA de 0,8 (IC95% -1,0 a 1,5). El análisis de tendencia con prevalencias brutas refleja dos patrones diferentes en las CC.AA.: una tendencia creciente y posterior estabilización en Andalucía, Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia y País Vasco; y una tendencia creciente en todo el periodo en el resto de CC.AA. El análisis de tendencia con prevalencias ajustadas refleja 3 patrones diferentes en las CC.AA.: una tendencia creciente en la Comunidad Valenciana, una tendencia creciente y posteriormente decreciente en Extremadura y una tendencia creciente y posterior estabilización en el resto de CC.AA.

Conclusiones/Recomendaciones: En España la prevalencia de obesidad aumentó entre 1987 y 2020 en hombres y en mujeres, aunque el análisis de tendencia refleja una estabilización en ambos sexos en los últimos años. Las prevalencias de obesidad y las tendencias varían entre las CC.AA. Es necesario monitorizar la evolución de la obesidad en España y en las CC.AA. para diseñar medidas de prevención que ayuden a reducir la prevalencia.

661. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE SOBREPESO EN ESPAÑA Y SUS COMUNIDADES AUTÓNOMAS: 1987-2020

G. García, C. Candal Pedreira, J. Rey Brandariz, C. Guerra Tort, M. Pérez Ríos

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso representa una carga sustancial para la salud pública. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución de la prevalencia de sobrepeso en España y sus 17 comunidades autónomas (CC.AA.) en población ≥ 15 años entre 1987-2020.

Métodos: Se utilizaron los datos de 9 ediciones de la Encuesta Nacional de Salud en España y de 3 ediciones de la Encuesta Europea de Salud en España, abarcando el periodo 1987-2020. Se definió el sobrepeso a partir del Índice de Masa Corporal (IMC) calculado con datos de peso y talla autodeclarados. Se consideró sobrepeso un IMC ≥ 25 - < 30 kg/m². Se calcularon prevalencias brutas en global, por sexo, grupo de edad y por CC.AA. La tendencia de las prevalencias en función del sexo y la CC.AA., se analizó aplicando modelos de regresión *joinpoint*. Se estimó el porcentaje de cambio anual (PCA) con su IC95%.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso en España aumentó de un 32,8% en 1987 a un 37,3% en 2020. En todo el periodo, la prevalencia fue mayor en hombres. Para ambos sexos, la prevalencia aumentó al aumentar el grupo de edad, excepto en 1995 y 1997, donde la prevalencia en mujeres de 45-64 años y 65 y más fue similar. Destaca la prevalencia observada en hombres de 65 y más años, que alcanzó un 52,8% en 2020. En hombres, se observa una tendencia ascendente entre 1987-2001 (PCA 1,04; IC95% 0,57 a 1,89), seguida de una estabilización (PCA -0,19; IC95% -0,86 a 0,07). En mujeres, se observan 3 tendencias: ascendente entre 1987-2006 (PCA 0,61; IC95% 0,46 a 0,91), descendente entre 2006-2014 (PCA -0,84; IC95% -1,36 a -0,23) y ascendente entre 2014-2020 (PCA 1,68; IC95% 0,64 a 2,51). En las CCAA, en 2020, la mayor prevalencia se observó en Castilla La Mancha (41,5%), Extremadura (39,9%) y Murcia (39,7%). El análisis de tendencias refleja 4 patrones en las CC.AA.: tendencia creciente y posterior estabilización en Andalucía, Valencia, Extremadura, Galicia y País

Vasco; aumento y posterior descenso en Aragón y Asturias; y una tendencia creciente en Canarias, Cantabria y Murcia. Para el resto de las CC.AA., la tendencia es estable en todo el periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican que la prevalencia de sobrepeso es alta en España. A pesar de observarse que, en los últimos años, en ciertas regiones la tendencia es estable o descendente, las prevalencias continúan estando por encima del 33%. Es necesario monitorizar la prevalencia de sobrepeso en España y sus CC.AA. y diseñar políticas de prevención acordes a la magnitud de la problemática.

766. EVALUACIÓN ESPACIOTEMPORAL DEL RIESGO DE OBESIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DE BALEARES

A. Colom Fernández, M. Ruiz Pérez, J.M. Seguí Pons

Departamento Geografía, UIB; Departamento Geografía, UIB; Departamento Geografía, UIB.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad pediátrica tiene graves consecuencias, además de las comorbilidades cardiometabólicas y psicosociales a corto plazo, la obesidad pediátrica tiende a persistir hasta la edad adulta, aumentando el riesgo de mortalidad prematura. Así, entender en qué áreas geográficas las intervenciones preventivas son más necesarias y si son exitosas a lo largo del tiempo parece ser necesario para una implementación de políticas de salud pública más efectiva. En este contexto, la incorporación del contexto espacial en los registros de salud electrónicos puede ser una potencial fuente de información para decisores políticos.

Métodos: Se extrajeron datos de registros médicos electrónicos del Sistema de Información de Atención Primaria (e-SIAP), una base de datos gestionada por el servicio de salud de las Islas Baleares para crear una cohorte retrospectiva abierta de pacientes de 2 a 14 años. En el análisis se incluyeron 44062 pacientes pediátricos sin obesidad a nivel basal que se siguieron hasta el desarrollo de obesidad, llegaron a 15 años, murieron o fin del estudio. Los datos fueron geolocalizados y agregados en secciones censales de las Islas Baleares. Se calcularon las tasas de incidencia estandarizadas para cada sección censal y año de estudio. Para representar visualmente los resultados se crearon mapas coropléticos con valores de las tasas de incidencia estandarizadas.

Resultados: Entre 2018 y 2022, se observó una evolución acumulativa en las incidencias estandarizadas de obesidad, comenzando con tasas moderadas en 2018 (tasa máxima de 3,7) y un notable aumento en 2020 (máximo de 11,1), seguido por una disminución gradual hasta 2022 (máximo de 8,0). A pesar de las fluctuaciones, la obesidad se extendió geográficamente, afectando más regiones con tasas de incidencia elevadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Estas distribuciones observadas pueden facilitar la identificación geográfica de prioridades para la implementación de programas de prevención y control de la obesidad en niños y adolescentes, contribuyendo a los esfuerzos de salud pública en la región.

217. RESISTENCIA A LA PÉRDIDA DE PESO EN ADULTOS CON SÍNDROME METABÓLICO: BARRERAS Y FACILITADORES

D. Mancheño Bañón, L. Torres Collado, L.M. Compañ Gabucio, A. Oncina Cánovas, S. González Palacios, J. Vioque, M. García de la Hera

Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Universidad Miguel Hernández (ISABIAL-UMH); Unidad de Epidemiología de la Nutrición, Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández (UMH); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad y el sobrepeso son un grave problema de salud pública a nivel mundial que se asocia a un aumento del riesgo de morbimortalidad. La pérdida de peso es el principal objetivo de la mayoría de las intervenciones descritas en la literatura científica para enfrentar estas patologías. Sin embargo, la mayoría de los participantes suelen recuperar el peso perdido tras un año de intervención. El objetivo del presente estudio fue identificar las principales barreras y facilitadores para perder peso que perciben los adultos con síndrome metabólico y resistencia a la pérdida de peso.

Métodos: Estudio cualitativo. Realizamos entrevistas semiestructuradas a siete adultos (3 hombres y 4 mujeres) de entre 62 y 73 años con síndrome metabólico que no habían logrado perder peso tras siete años de intervención con dieta mediterránea hipocalórica y recomendaciones de actividad física. Las entrevistas se transcribieron manualmente y se analizaron usando el *software* ATLAS.ti.

Resultados: La barrera más reportada frente a la pérdida de peso fueron los factores emocionales, como el luto o el estrés. También se identificaron otras barreras como la capacidad de movimiento limitada, preferencias alimentarias poco saludables, el entorno familiar y social, compaginar la dieta con las responsabilidades diarias, así como las ideas preconcebidas sobre lo que es una dieta saludable. Se identificaron cuatro facilitadores para fomentar la pérdida de peso: el autocuidado, el conocimiento nutricional, acompañamiento de familiares y la realización de planes de dieta personalizados.

Conclusiones/Recomendaciones: La resistencia a la pérdida de peso parece estar influenciada por factores muy diversos, aunque principalmente por los factores de índole emocional. Es importante tener estos resultados en cuenta a la hora de diseñar intervenciones enfocadas a la pérdida de peso en adultos con síndrome metabólico, así como incluir aspectos facilitadores de forma individualizada que motiven esta pérdida.

Financiación: subvenciones a grupos de investigación consolidados AICO/2021/347.

92. RELACIÓN DEL ESTATUS ECONÓMICO CON LA DIABETES MELLITUS EN LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

R. Sánchez Medina, A. de Arriba Fernández, J.L. Alonso Bilbao, A. Gutiérrez Pérez, A. Cabeza Mora

CHUIMI (LPGC); Hospital General de Fuerteventura; Gerencia de AP de GC.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años la prevalencia de DM en España ha aumentado un 3,42%. En Canarias el aumento ha sido aún mayor, siendo 3,19 puntos mayor que la media nacional. El objetivo principal es determinar la relación que existe entre el nivel de renta y la prevalencia de la DM en LPGC y sobre diferentes marcadores de control metabólico, su registro y la utilización de servicios de AP, teniendo en cuenta cómo el contexto de la pandemia COVID-19 puede haber afectado.

Métodos: Es un estudio descriptivo transversal que incluye a todos los diabéticos, mayores de 14 años y residentes en LPGC a 31/12/22. Los datos se obtienen de manera anonimizada a través de la Historia Clínica DRAGO-AP y la Estadística de los declarantes del IRPF de los mayores municipios por código postal de LPGC de 2020 publicada por la AEAT. El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se ha hecho con la media y para las categóricas con frecuencias y porcentajes. El análisis bivariante para las cualitativas, con χ^2 y la t de Student para las cuantitativas. Se ha tomado como significación estadística el p-valor < 0,05.

Resultados: La prevalencia es del 11,39%. El 48,4% son varones y la edad media global es de 67,06 años. Los individuos con renta baja y moderada suponen, cada subgrupo, más del 40%, mientras que las rentas altas apenas el 10%. Según asciende el nivel de renta disminuye la utilización de recursos sanitarios y el registro de variables de con-

trol metabólico. A medida que disminuye la renta, aumenta la prevalencia de sobrepeso-obesidad, presentan peor perfil lipídico y glucémico y tienen más riesgo de tener pie diabético. Las rentas medias presentan mayores prevalencias de RD patológica/dudosa, FG menores y niveles de LDL mayores. La prevalencia en LPGC es similar a la de 2019. Hay un descenso en grupos de renta baja y alta y aumento en moderadas y un aumento de la edad media. En todos los niveles de renta han aumentado el promedio de citas médicas y descendido el de enfermería. Los niveles de registro que han aumentado, lo han hecho más en rentas menores y, los que han empeorado, más en las rentas mayores. Todos los valores medios de las variables metabólicas han mejorado excepto la HbA1c y LDL en rentas medias y altas. Conforme disminuye la renta media la situación ha empeorado más en lo que a sobrepeso-obesidad se refiere.

Conclusiones/Recomendaciones: En LPGC la DM afecta más a los colectivos más desfavorecidos, que usan más servicios sanitarios y tienen peor control metabólico, aunque el COVID-19 no ha afectado tanto como se esperaba. Siguen siendo necesarias las campañas dirigidas a estos grupos para informar sobre hábitos de vida saludables y un buen manejo de la enfermedad.

414. CARACTERÍSTICAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE INICIO TEMPRANO EN CANARIAS

Y.M. Gil Quintana, Y. Ramallo Fariña, H. González Pacheco, B. Rodríguez Díaz, M.A. García Bello, A.M. Wägner Fahlin, V. Dávila Batista

ULPGC; CHUIMI; FCIISC; SESCS; RICAPPS.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública mundial con elevada morbimortalidad. El efecto de su debut temprano es un problema emergente y poco descrito en España. El objetivo es comparar las características y factores pronósticos de la DM2 entre su debut precoz o tardío.

Métodos: Estudio transversal de corte poblacional de DM2 en Canarias en 2022 con datos extraídos de la historia clínica de atención primaria. La DM2 se clasificó en inicio temprano (< 45 años) o tardío (≥ 45 años). Las variables de estudio fueron (tabaco, consumo de fármacos, y un score según nivel de complejidad combinando índice de masa corporal (IMC), hemoglobina glicosilada (HbA1c), perfil lipídico y presión arterial (PA) fuera de objetivo. Estas variables se compararon según el inicio de la DM2 con t-test o χ^2 . Se estratificó por edades en el momento de estudio (18-35, 36-45, 46-55, 56-79 y ≥ 80). Se está trabajando en ajustes por duración de la DM2 y modelos de regresión logística multivariable.

Resultados: Se incluyeron 147.382 personas con DM2 (51,7% hombres), 12% de inicio temprano. La edad media fue de 69 ± 12 años. Las personas con DM2 de inicio temprano presentan mayor HbA1c (7,7 ± 1,8 vs. 7,0 ± 1,3%, p < 0,001), glucosa basal (154 ± 65 mg/dl vs. 139 ± 48 mg/dl, p < 0,001) y tratamiento con insulina (35,9 vs. 21,6%, p < 0,001) manteniéndose las diferencias en los estratos de edad. También se observaron diferencias significativas en el resto de las variables estudiadas si bien no se mantuvieron en todos los estratos de edad. Las comparativas globales parecen estar influenciada por la diferente distribución de frecuencias de los estratos entre 18-45 años (solo presentes en DM2 de inicio temprano). Existe un gradiente inverso con mayor IMC a menor estrato de edad. En las combinaciones de indicadores de resultados de salud, el % de DM2 de inicio temprano que presentan valores de HbA1c, IMC, perfil lipídico y/o PA fuera de objetivo es mayor y estadísticamente significativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Estudio poblacional de canarias que muestra que la DM2 de inicio temprano, se asocia con HbA1c y glucemias más altas, a pesar de mayor prevalencia de uso de insulina. Se necesitan más estudios sobre los factores pronósticos de la DM2 de inicio temprano. Estamos trabajando en relacionar la DM2 de inicio

temprano con la obesidad y en estudios multivariantes que contemplan otras variables importantes como el tiempo de evolución de la diabetes, el sexo, o la influencia de los estratos entre 18-45 años.

Financiación: Beca Mapfre Canarias 2023. Ayuda SED 2024 a Proyectos de Investigación dirigidos por Jóvenes Inv. FPU.

34. COMPLICACIONES MICROVASCULARES EN ADULTOS POR DIABETES MELLITUS TIPO II. REVISIÓN SISTEMÁTICA

E.A. Amador Rodero, K.D. Campo Lozada, D.C. Sanchez García, L.C. Ardila Pereira, L.P. Montealegre E, R.C. Rebolledo Cobo

Universidad Libre de Colombia; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y vasos sanguíneos. Las complicaciones microvasculares de la DM tipos 1 y 2 son resultado de hiperglucemia crónica. Los factores de crecimiento pueden tener una función importante en algunas complicaciones microvasculares relacionadas con la diabetes. Identificar las complicaciones microvasculares que comprometen al sistema nervioso en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante una revisión sistemática fue el objetivo de la presente revisión.

Métodos: El presente estudio es una revisión sistemática basada en metodología PRISMA para dar respuesta a la pregunta PICO, para la cual se implementó una búsqueda de literatura científica en bases de datos PubMed, ClinicalKey, Scopus, Ebsco y Trip Database sobre artículos publicados en revistas indexadas en los últimos 5 años, con corte a julio de 2023. Los términos MeSH empleados en la búsqueda fueron “diabetes mellitus II”, “microvascular lesion”, “neuropathy”, “complication”, “Adults”, “hyperglycemia in adults” y “Diabetic in adults”, los cuales se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Se hizo valoración metodológica de los estudios mediante Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) y el nivel de evidencia se obtuvo mediante SIGN.

Resultados: Después de pasar los filtros 4 estudios fueron incluidos. Las principales complicaciones identificadas fueron: neuropatía diabética, retinopatía diabética, neuropatía periférica dolorosa.

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que debe ser abordada tempranamente para prevenir y/o retardar las complicaciones derivadas de la misma especialmente las complicaciones microvasculares que comprometen al sistema nervioso.

CO 13. IRAS, gripe, tos ferina y VRS

117. EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TOSFERINA EN ANDALUCÍA EN EL PERIODO 2019-2024

F.J. Martín Pérez, J.J. López Moyano, C. Torralba Suárez, L. Leyva Valverde

Servicio de Medicina Preventiva, H.U. Virgen de las Nieves; Servicio de Medicina Preventiva, H.U. Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: Varios países europeos han notificado en los últimos meses un repunte en el número de casos de tosferina, debido posiblemente a una cobertura de vacunación subóptima durante

la pandemia y al aumento de la circulación de *B. pertussis* secundaria a la relajación en el uso de mascarillas tras la estabilización de la COVID-19. El objetivo fue describir la tendencia de la tosferina en Andalucía en los últimos 5 años, así como las características epidemiológicas de los casos y brotes detectados.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizaron los casos y brotes de tosferina en Andalucía desde el 01/01/2019 hasta el 28/02/2024. La fuente de información fueron las declaraciones hechas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía a través del aplicativo RedAlerta. Las variables recogidas de cada caso fueron: sexo, edad, provincia, año, tipo de diagnóstico (sospechoso/probable/confirmado), vacunación, hospitalización, exitus y administración de quimioprofilaxis a personas susceptibles del entorno. En relación a los brotes se reunió el número, provincia, año, número de casos y ámbito (familiar/colectivo). Se llevó a cabo un análisis descriptivo con cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: En los últimos 5 años se han declarado 1642 casos de tosferina, de los cuales hubo: 1258 (76,6%) confirmados, 138 (8,4%) probables, 210 (12,8%) sospechosos y 36 (2,2%) no especificados. De los confirmados, la mayor parte fueron mujeres (n = 686; 54,5%). El rango etario más frecuente fue 0-15 años (media = 14,5; mediana = 9; DE = 17,7). Las provincias más afectadas fueron Sevilla (33,7%), Granada (32,8%) y Cádiz (13,8%). En 2020-2022 se observa un importante descenso en el número de casos confirmados respecto a 2019 (30 vs. 286), sufriendo posteriormente un gran incremento con agrupación de casi la mitad de casos (n = 606; 48,2%) en los 2 primeros meses de 2024. En el 41,1% de los casos confirmados constó vacunación con 4 o más dosis. El 8,3% precisó hospitalización (0,7% en UCI). No hubo ningún exitus. Constó administración de quimioprofilaxis en 340 (27,0%) ocasiones. Así mismo, durante el periodo estudiado se declararon 126 brotes con una media de 3,3 afectados por cada uno (n total = 348). Gran parte de ellos (n = 90; 71,4%) se detectaron en los 2 primeros meses de 2024 (n = 49; 38,9%) y el año 2023 (n = 41; 32,5%). La provincia con mayor número de brotes fue Sevilla (n = 46; 36,5%). La mayoría (61,8%) se produjo en ámbito familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2023-2024 se ha producido en Andalucía un gran ascenso del número de casos y brotes de tosferina respecto a años previos, siendo su frecuencia mayor en niñas de 0-15 años de edad con especial afectación de las provincias de Sevilla y Granada.

101. OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN LA VACUNACIÓN SISTEMÁTICA EN POBLACIÓN INFANTIL

P. Estrella Porter, C. Blanco Calvo, M. Payá Canals, L. Rioja Rioja, E. Arranz Salvador, E. Pastor Villalba

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Hospital Universitario Doctor Peset; Dirección General de Salud Pública, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En la temporada de vacunación frente a gripe 2023-2024, se ha recomendado por primera vez en la Comunitat Valenciana la vacunación antigripal en población infantil entre 6 y 59 meses de edad. En menores entre 6 meses y 2 años y en aquellos con patología de base, la opción preferente ha sido la vacuna administrada por vía intramuscular, mientras que en niños y niñas entre 2 y 5 años de edad la opción preferente ha sido la vacuna de administración por vía intranasal. El objetivo de este estudio es analizar las oportunidades perdidas de vacunación frente a la gripe en esta población, teniendo en cuenta las vacunas administradas según calendario sistemático infantil a esas edades durante la duración de la campaña de la gripe.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y observacional en población infantil de 6 a 59 meses durante la campaña de vacunación de gripe 2023-2024 de la Comunitat Valenciana, siendo el periodo de

estudio entre el 16 de octubre de 2023 y el 31 de enero de 2024. Se cruzaron los datos de los registros de vacunación del Sistema de Información de Vacunación (SIV) para determinadas etapas vacunales de las vacunas sistemáticas del calendario infantil (hexavalente, meningitis B y tetravírica, administradas a los 11 meses, 12 meses y 3-4 años de edad, respectivamente) y la vacunación de la gripe en esta misma población.

Resultados: Se han analizado en el periodo de estudio 32.073 actos vacunales. En el 50,8% (16.298) de estos actos se ha administrado la vacuna de la gripe, mientras que en el 49,2% (15.775) no ha sido administrada. En los casos en los que se ha administrado la vacuna de la gripe, en el 40,9% (6.658) de los casos ha habido coadministración con vacunas sistemáticas, en el 43,2% (7.043) la vacuna de la gripe ha sido administrada antes de la vacuna sistemática, y en el 15,9% (2.597) de los casos la vacuna de la gripe se ha administrado después. La coadministración se ha producido en el 49,5% de los casos con la vacuna tetravírica (3-4 años), en el 27,4% con la vacuna hexavalente (11 meses) y en el 23,2% con la vacuna antimeningocócica B (12 meses).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del contacto con los servicios sanitarios para la administración de vacunas sistemáticas infantiles, en el 49,2% de las ocasiones existió una oportunidad perdida de vacunación frente a la gripe. La vacuna tetravírica es la que más coadministración ha tenido con la vacuna de la gripe. Aunque esta es una vacuna atenuada, la administración intranasal de la gripe en este grupo de edad podría haber facilitado la coadministración por una menor percepción de riesgo de efectos adversos.

172. EFECTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल PARA PREVENIR CASOS Y HOSPITALIZACIONES, TEMPORADA 2023/2024

I. Martínez-Baz, A. Echeverría, C. Trobajo-Sanmartín, M. Fernández-Huerta, A. Navascués, I. Casado, N. Vera-Punzano, C. Ezpeleta, J. Castilla

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

Antecedentes/Objetivos: La temporada 2023/24 se ha caracterizado por la circulación predominante de gripe A. El objetivo fue estimar la efectividad de la vacunación antigripal en la prevención de casos y hospitalizaciones por gripe confirmada durante la temporada 2023/24.

Métodos: Realizamos dos estudios caso-control negativo con pacientes de atención primaria que consultaron por síndrome gripal en la red centinela de atención primaria y hospitalizados por infección respiratoria aguda con frotis para gripe por PCR entre octubre 2023 y marzo 2024 en Navarra. El antecedente vacunal de la temporada actual y previa se obtuvo del registro de vacunas. El estado de vacunación antigripal de los casos confirmados para gripe fue comparado con el de los que resultaron negativos mediante regresión logística ajustando por edad, sexo, enfermedades crónicas y mes. Se realizaron subanálisis por (sub)tipo de virus y grupos de edad. La efectividad vacunal (EV) se calculó como (1-odds ratio) × 100.

Resultados: De 3.341 pacientes hospitalizados, 534 (16%) fueron positivos a gripe: 69% A(H1N1), 21% A(H3N2) y 10% no subtipado. La EV actual para prevenir hospitalizaciones fue del 40% (IC95%: 22 a 54) para el total, 59% (IC95%: 29 a 76) y 31% (IC95%: 6 a 50) en menores o mayores de 65 años, respectivamente. La EV fue del 47% (IC95%: 28 a 60) para prevenir hospitalizaciones por gripe A(H1N1) y no se observó efecto significativo gripe A(H3N2). La vacunación en la temporada previa tuvo un efecto residual para prevenir hospitalizaciones del 30% (IC95%: 0 a 52). En atención primaria se tomaron 460 muestras, de las que 146 (32%) fueron positivas a gripe: 65% A(H1N1), 19% A(H3N2) y 16% no subtipado. La EV actual para prevenir casos de gripe en atención primaria fue 52% (IC95%: 0 a 67). La EV fue del 52% (IC95%: -12 a 79) para prevenir

gripe A(H1N1), y del 70% (IC95%: -37 a 93) para gripe A(H3N2). La EV en adultos jóvenes resultó similar a la de adultos ≥ 65 años (58 vs. 53%). No se observó un efecto residual de la vacunación en la temporada previa en la prevención de casos en atención primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: La EV antigripal en la temporada 2023/24 fue moderada en la prevención de casos y hospitalizaciones por gripe. El efecto de la vacunación para prevenir hospitalizaciones por gripe A(H1N1) fue moderado y no se observó efecto en la prevención de gripe A(H3N2). La vacuna recibida en la temporada previa demostró un efecto residual en la prevención de hospitalizaciones. Estos resultados refuerzan la recomendación anual de la vacunación antigripal.

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

315. TASA DE HOSPITALIZACIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL Y FACTORES DE RIESGO EN UNA COHORTE POBLACIONAL DE MAYORES DE 60 AÑOS

N. Vera-Punzano, I. Martínez-Baz, C. Trobajo-Sanmartín, M. Guevara, A. Navascués, I. Casado, A. Echeverría, C. Ezpeleta, J. Castilla

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

Antecedentes/Objetivos: El virus respiratorio sincital (VRS) es una de las principales causas de infección aguda de las vías respiratorias, y puede derivar en complicaciones graves en personas mayores. El objetivo del estudio fue evaluar la tasa de hospitalización por VRS en mayores de 60 años y determinar los factores de riesgo asociados.

Métodos: Se definieron las cohortes poblacionales de adultos ≥ 60 años cubiertos por el Servicio Navarro de Salud en 4 temporadas (2016-2017 a 2019-2020). Los datos demográficos y la presencia de enfermedades crónicas se obtuvieron de las bases de datos sanitarias. En todos los ingresos por infección respiratoria se realizó la PCR para VRS. Los casos se revisaron para comprobar el motivo de hospitalización. Se estimaron las razones de tasa ajustadas (RT) de hospitalización por VRS y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) en función de variables sociodemográficas y enfermedades crónicas mediante regresión de Poisson.

Resultados: Se contabilizaron 642.622 personas-año (PA) ≥ 60 años, y 544 pacientes fueron hospitalizados por VRS entre 2016 y 2020 (85 casos por 100.000 PA). La tasa de hospitalización osciló entre 60 y 96 por 100.000 PA según temporada. En comparación con las personas de 60-64 años (tasa 19 por 100.000 PA) la RT fue mayor de 3 a partir de 75 años (tasa > 1 por 1.000 PA) y en torno a 7 entre 85 y 94 años (tasa > 2 por 1.000 PA). No se observaron diferencias significativas por sexo o condición de inmigrante. Se asoció con mayor riesgo de hospitalización por VRS el vivir en residencias (RT = 1,9; IC95% 1,4-2,6) y tener gran dependencia funcional (RT = 1,6; IC95% 1,2-2,2), mientras que vivir en medio urbano presentó menor riesgo (RT = 0,7; IC95% 0,6-0,9). Las enfermedades crónicas que se asociaron a riesgos significativamente más altos de hospitalización por VRS ($p < 0,05$) fueron los cánceres hematológicos (RT = 3,8; IC95% 2,5-5,6), EPOC (RT = 3,1; IC95% 2,6-3,8), asma (RT = 2,2; IC95% 1,7-2,8), enfermedad cardiovascular (RT = 2,2; IC95% 1,9-2,7), obesidad mórbida (RT = 1,7; IC95% 1,1-2,6), diabetes (RT = 1,4; IC95% 1,2-1,7) y enfermedad renal crónica (RT = 1,3; IC95% 1,0-1,6).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de hospitalización por VRS es considerable a partir de 75 años, y especialmente entre 85 y 95 años. Algunas comorbilidades, la dependencia y la institucionalización aumentan este riesgo. Estos grupos de población serían prioritarios para los programas de inmunización frente al VRS.

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

821. EFECTIVIDAD DE LA INMUNOPROFILAXIS (NIRSEVIMAB) CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) EN ATENCIÓN HOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO EN LACTANTES EN CATALUÑA (ESPAÑA)

M. Martínez-Marcos, E. Coma, E. Hermsilla, J. Mendioroz, A. Reñé, F. Fina, A. Perramon-Malavez, C. Prats, G. Cereza, et al.

Secretaría de Salud Pública, Departamento de Salud; SISAP, ICS; IDIAPJGol; UAB; BIOCOM-SC, UPC; Centro Catalán de Farmacovigilancia, Departamento de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El VRS es una causa importante de bronquiolitis y hospitalización en niños menores de dos años. En Cataluña, se introdujo la recomendación de inmunización con nirsevimab, anticuerpo monoclonal contra el VRS, a los lactantes menores de seis meses en octubre de 2023. El objetivo de esta comunicación es analizar la efectividad de nirsevimab tanto para atención primaria (AP) como hospitalaria.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo desde el 1 de octubre de 2023 hasta el 31 de enero de 2024, que incluyó a todos los nacidos entre abril y septiembre de 2023 elegibles para inmunización con nirsevimab. Se establecieron dos cohortes: inmunizados y no inmunizados. Se siguieron los individuos hasta el momento más temprano de un resultado: infección por VRS, bronquiolitis atendida en AP y neumonía, visitas al hospital debido a bronquiolitis, hospitalización o ingreso en UCI debido a bronquiolitis por VRS, o el final del estudio. Se utilizó el estimador de Kaplan-Meier y se ajustaron modelos de regresión de Cox utilizando una escala de tiempo calendario para estimar las razones de riesgo (HR) y sus intervalos de confianza del 95%, ajustando por factores de confusión. La efectividad de nirsevimab se calculó como $(1-HR) \times 100$.

Resultados: Entre 26.525 lactantes, una dosis de nirsevimab resultó en una HR ajustada para hospitalización debido a la bronquiolitis por VRS de 0,124 (0,086 a 0,179) y una HR ajustada para la admisión en UCI de 0,099 (0,041 a 0,237). La HR ajustada observada para las visitas de emergencia fue de 0,446 (IC95%: 0,385 a 0,516), 0,393 (IC95%: 0,203 a 0,758) para la neumonía viral, 0,519 (IC95%: 0,467 a 0,576) para la bronquiolitis atendida en AP y 0,311 (IC95%: 0,200 a 0,483) para la infección por VRS. Los análisis de sensibilidad y de resultados de control negativo respaldaron estos hallazgos.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro análisis demostró la efectividad de nirsevimab, con reducciones del 87,6% y del 90,1% en las hospitalizaciones y admisiones en la UCI por bronquiolitis debida al VRS, respectivamente. Además, observamos disminuciones sustanciales en resultados menos graves, incluyendo bronquiolitis atendida en atención primaria (48,1%), infecciones por VRS (68,9%), neumonía viral (60,7%) y visitas a urgencias hospitalarias por bronquiolitis (55,4%). Estos hallazgos ofrecen orientación crucial para las autoridades de salud pública en la implementación de campañas de inmunización contra el VRS para lactantes menores de seis meses.

Conflicto de intereses: ASA ha recibido un honorario por asistir a reuniones científicas de Sanofi, MSD y Pfizer. VP ha recibido un honorario por asistir a reuniones científicas de Sanofi y Pfizer. AA ha recibido patrocinio de Sanofi para asistir a reuniones científicas.

710. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA FRENTE A LA GRIPE EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES EN GALICIA: APLICACIÓN DE DISTINTAS METODOLOGÍAS

M.I. Santiago-Pérez, O. Pérez-Martínez, M.S. Ares-Gómez, N. Suárez-Gaiche, M.T. Otero-Barros, A. Malvar-Pintos

Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En Galicia, la población infantil de 6 a 59 meses es uno de los grupos diana de la vacuna frente a la gripe. El

objetivo de este trabajo fue estimar, con distintas metodologías, la efectividad de la vacuna (EV) frente a hospitalización por gripe en la temporada 2023-24 en niños residentes en Galicia.

Métodos: A partir del registro poblacional de Galicia se seleccionó la cohorte de niños activos en el sistema público de salud a 31-03-24, y que al inicio de la campaña (16-10-23) tenían entre 6 y 59 meses. Se consideraron expuestos los niños que recibieron la vacuna durante el periodo de estudio (31-10-23 a 31-03-24, tras considerar 15 días de periodo de inducción). El desenlace fue la hospitalización con gripe confirmada. Se excluyeron los niños con alguna prueba positiva a gripe antes del 31-10-23. La EV se estimó utilizando 4 metodologías: (i) estudio de cohortes: se utilizó un modelo de regresión de Poisson con personas-tiempo y ajustado por edad; (ii) estudio test-negativo, anidado en la cohorte: se seleccionaron los controles entre los ingresos con prueba negativa, y la EV se estimó con regresión logística (RL); (iii) casos y controles emparejados por fecha de nacimiento, con 4 controles por caso: el emparejamiento aleatorio se repitió mil veces, y se estimó la EV, con RL condicional, como la media de los mil valores; (iv) método screening: se estimó la EV a partir de la proporción de casos vacunados, y la de población vacunada. Las estimaciones se acompañan de intervalos de confianza del 95% (IC95%), que en el método (iii) se obtuvieron a partir de los percentiles 2,5 y 97,5. Los datos de la cohorte, resultados microbiológicos, ingresos y vacunas se obtuvieron del sistema de información de la Consellería de Sanidade.

Resultados: Se incluyeron 68.664 niños de 6 a 59 meses, de los cuales 34.769 (50,6%) se vacunaron en la temporada 2023-24. Durante el periodo de seguimiento se produjeron 60 hospitalizaciones con gripe confirmada, 50 en no vacunados y 10 en vacunados, y se estimó una EV del 79,5% (IC95%: 58,1-90,0). En el diseño test-negativo se incluyeron los 60 casos y 581 controles, y se obtuvo una EV de 88,9% (77,7-94,5). La EV media del estudio caso-control fue del 84,9% (80,0-89,5). El método screening estimó una EV de 80,5% (61,5-90,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacuna frente a la gripe en niños de 6 a 59 años tiene una EV alta, que varía entre el 80% y el 89% según el método de estimación. El diseño test-negativo es el que estima la EV más alta, y el método screening el que tiene un intervalo de confianza más amplio. Los distintos métodos proporcionan resultados homogéneos, lo que permite seleccionar el diseño en función de los datos disponibles.

820. INTERNAMENTOS POR VSR EM MENORES DE 2 ANOS ENTRE OUTUBRO DE 2022 E MARÇO DE 2024 EM PORTUGAL

A.P. Rodrigues, V.G. Gaio, A.M. Melo, M.L. Lança, R.G. Guiomar

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: As infeções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) têm elevado impacto na saúde das crianças menores de 5 anos. Atualmente estão disponíveis anticorpos monoclonais e vacinas para prevenção de doença em grupos de maior risco. Em Portugal foi implementado um sistema de vigilância de internamento por VSR em crianças menores de 2 anos, em 2021, num período pré-vacina. Este trabalho tem como objetivo descrever as características epidemiológicas das epidemias de VSR nas épocas 2022/23 e 2023/24.

Métodos: Foi estabelecida uma rede de vigilância-sentinela de 14 serviços de pediatria em Portugal, que notificaram os casos internados com infeção respiratória aguda por VSR e idade inferior a 2 anos. Para cada caso foi recolhida informação demográfica e clínica. As amostras positivas para VSR foram geneticamente caracterizadas no Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios. Foi estimada a incidência de casos por semana e respetivo intervalo de confiança a 95% (IC 95).

Resultados: Foram identificados dois períodos de maior impacto das infeções por VSR nos internamentos: semanas 40/2022 e 2/2023; semanas 44/2023 e 3/2024, cujos valores de incidência máxima ocorreram nas semanas 45/2022[138,8/105 (IC95: 110,2 a 174,8)] e 51/2023[165,9/105 (IC95: 131,0 a 210,0)]. Em 2022/23, 57% das crianças tinham menos de 3 meses; 13% eram prematuros e em 96% dos casos o agente identificado foi o RSV B. Em 2023/24, 47% das crianças tinham menos de 3 meses; 15% eram prematuros e na maioria dos casos foi identificado o RSV A.

Conclusões/Recomendações: As infeções por VSR, tanto do tipo A como do tipo B, tiveram um elevado impacto nos internamentos nas crianças com menos de 2 anos, especialmente em menores de 3 meses de idade, em ambos os invernos. A maioria das crianças não tinha doenças crónicas, nem era prematura.

CO 14. Cáncer: factores asociados al riesgo y al pronóstico

857. METABOLÓMICA, ESTRÉS OXIDATIVO E INCIDENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y CÁNCER EN UNA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA: EL ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA COHORTE HORTEGA

L. Sánchez-Rodríguez, M. Gálvez-Fernández, M.J. Caballero-Mateos, A. Domingo-Relloso, J.C. Martín-Escudero, G. Saez, J. Redon, D. Monleón-F, M. Téllez-Plaza

Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Hospital Clínico de Valencia; HU Rio Hortega; HU Dr. Peset-FISABIO; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El papel conjunto de los compuestos metabólicos y el estrés oxidativo en el desarrollo de enfermedades crónicas rara vez ha sido estudiado en entornos de población general. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación prospectiva de un panel de compuestos metabólicos y biomarcadores de estrés oxidativo con la incidencia de enfermedad cardiovascular y cáncer en la cohorte Hortega, una muestra representativa de una población general en España.

Métodos: Se midieron 53 metabolitos mediante espectrometría de RMN y los biomarcadores de estrés oxidativo GSSG/GSH, MDA y 8-oxo-dG mediante cromatografía líquida de alto rendimiento (HPLC) en 985 y 1.050 adultos sin enfermedad basal cardiovascular ni cáncer, respectivamente, que participaron en la cohorte Hortega. Se utilizaron modelos ISIS-AENET para la selección simultánea de los metabolitos más relevantes. Posteriormente, utilizamos la regresión bayesiana de máquina kernel (BKMR) para explorar las asociaciones no-lineares e interacciones conjuntas de todos los metabolitos seleccionados por ISIS-Aenet y los biomarcadores de estrés oxidativo con las variables resultado.

Resultados: ISIS-Aenet seleccionó 10 y 2 metabolitos como los más relevantes en el riesgo de enfermedad cardiovascular y cáncer, respectivamente. En el modelo de incidencia cardiovascular, la mediana de la razón de riesgos y el intervalo al 95% correspondiente basados en *bootstrap* fueron 0,42 (0,21, 0,84) para CH₂CH₂CO, 0,57 (0,24, 1,00) para el isobutirato, 0,99 (0,61, 1,00) para la subclase de lipoproteína HDL pequeña, 0,45 (0,21, 0,94) para el piruvato, 1,71 (1,00, 3,73) para la creatina fosfato y 1,50 (1,00, 2,85) para la isoleucina. En el modelo de cáncer, las correspondientes asociaciones fueron 0,59 (0,34, 0,94) para CH₂CH₂CH y 0,69 (0,42, 1,10) para el piruvato. Los marcadores de estrés oxidativo GSSG/GSH y 8-oxo-dG se asociaron con la incidencia de cáncer y de enfermedad cardiovascular (2,07 [1,19, 3,62] y 1,66 [0,97, 2,48], respectivamente). Los análisis BKMR sugieren que los me-

tabolitos más relevantes son CH₂CH₂CO y piruvato para la incidencia cardiovascular y piruvato para la incidencia de cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro estudio, las concentraciones plasmáticas de varios compuestos metabólicos como aminoácidos, ciertas fracciones lipídicas y componentes de lipoproteínas, y algunos marcadores de estrés oxidativo, se asociaron con la incidencia de enfermedad cardiovascular y el cáncer. Se necesitan estudios prospectivos adicionales para confirmar nuestros resultados.

903. HUMAN PAPILLOMAVIRUS BIOMARKERS IN HEAD AND NECK CANCERS IN LATIN AMERICA AND EUROPE (HEADLACE)

B. Granero, L. Sichero, S. Chiocca, M. Correa, C. Castañeda, O. Curioni, L.P. Kowalski, N. Aragonés, *et al.*

ISCIII; ICESP; IEO; ANLIS Dr. Malbrán; INEN; Hospital Heliópolis; FMUSP; Department of Health of Madrid; CIBERESP.

Background/Objectives: Human papillomavirus (HPV) is a known risk factor for head and neck cancers (HNC), specially oropharyngeal tumors, but the role of specific biomarkers has not been thoroughly elucidated. This study aims to obtain a detailed characterization of HPV involvement in HNC across different anatomical sites and geographic regions.

Methods: International multicenter study, where tumor biopsies were collected from the oropharynx, oral cavity, and larynx, sourced from pathology archives across six centres in Brazil, Peru, Argentina and Italy. These samples underwent histopathological evaluation, and HPV detection and typing. For samples positive for HPV DNA, further analysis was conducted to measure the expression of mRNA and p16. Percentages and 95% confidence intervals (95%CI) of positivity to individual and combinations of biomarkers were estimated.

Results: A total of 1.497 clinical samples were analyzed: 407 oropharyngeal, 549 oral cavity, and 541 laryngeal tumors. HPV DNA positivity was 34.9% (95%CI: 30.4-39.7%), 8% (6-10.6) and 9.6% (7.4-12.4), respectively. Most samples exhibited positivity for a single type of HPV, with 97% (93.9-98.6) consisting of high-risk types, mainly HPV16 (80%, 74.2-8.5), and the majority of them were included in HPV vaccines currently available: 83.5% (77.9-87.9) in the bivalent and tetravalent, and 91.7% (87.2-94.7) in the nonavalent vaccines. Among samples tested for other biomarkers, HPV DNA and mRNA were positive in 21.0% (17.2-25.4) oropharyngeal, 1.9% (1.0-3.5) oral cavity, and 1.9% (1.0-3.5) larynx tumors. For these same locations, HPV DNA and p16 overexpression were detected in 25.1% (21.1-29.6), 3.5% (2.2-5.4) and 3.3% (2.1-5.2), respectively. Considering the three biomarkers, joint positivity was found in 19.1% (15.4-23.4) oropharynx, 1.5% (0.7-3.0) oral cavity and 1.5% (0.8-3.0) larynx samples. By geographic region, focusing in oropharynx, the percentage of HPV DNA positivity was 22.0% (16.9-28.0) in Brazil, 10.0% (1.4-46.9) in Peru, 50% (38.9-61.1) in Argentina and 52.3% (42.9-61.6) in Italy.

Conclusions/Recommendations: HPV and related biomarkers have a major role in head and neck cancer, particularly in oropharyngeal malignancies, which between 19% to 35% would be HPV-driven, according to different biomarker criteria. Monitoring of these biomarkers is important for optimizing patient management strategies. HPV vaccination should be considered in the general population, as it has the potential to prevent many HNC cases.

Funding: EU-LAC Health; FAPESP; FONDECYT; Italian Ministry of Health; ISCIII; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Merck Sharp and Dohme.

Disclosures: Luisa Lina Villa participated in trials of the prophylactic HPV vaccine of Merck, Sharp and Dohme, and received grants and travel support occasionally.

397. RIESGO DE INGRESO HOSPITALARIO EN LARGAS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN PATRONES DE MULTIMORBILIDAD

D. Abbad-Gómez, M. Comas, L. Domingo, X. Castells, M. Sala

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las largas supervivientes de cáncer de mama presentan un mayor uso de servicios sanitarios que las mujeres sin antecedentes de cáncer de mama, en parte por una mayor carga de morbilidad. El objetivo fue comparar el riesgo de ingreso hospitalario entre mujeres largas supervivientes de cáncer de mama y mujeres sin este antecedente, en función de los patrones de multimorbilidad.

Métodos: La cohorte SURBCAN consta de 19.328 mujeres de 5 CC.AA. diagnosticadas entre 2000 y 2006 y seguidas entre 2012 y 2016, de las cuales 6.512 son largas supervivientes de cáncer de mama, apareadas con 2 mujeres sin cáncer de mama (controles) por edad y área. Los patrones de multimorbilidad (2 patologías crónicas o más), se obtuvieron de un análisis jerárquico de patrones de patologías crónicas con > 2% de prevalencia en la cohorte. Se realizó un análisis descriptivo bivariado según si habían ingresado o no y modelos multivariantes del riesgo de ingreso hospitalario según patrón de multimorbilidad.

Resultados: El 34,7% de las largas supervivientes de cáncer de mama tuvieron al menos un ingreso durante el seguimiento, vs. el 23,8% de las controles, siendo la media de edad de ambos grupos de 68,0 y 70,1 años respectivamente ($p < 0,001$). Entre las mujeres que ingresaron, el 74,1% de las supervivientes cumplían criterios de multimorbilidad, por el 58,9% de las controles ($p < 0,001$). También se observaron diferencias estadísticamente significativas en los ingresos según patrones de multimorbilidad entre las supervivientes y las controles. En los modelos ajustados, el riesgo de ingreso entre las largas supervivientes fue mayor que en los controles tanto si se ajustaba por multimorbilidad (ORa 1,44, IC95% 1,28-1,62) como por patrones de multimorbilidad (ORa 2,42; IC95% 1,65-3,54). Todos los patrones de multimorbilidad suponían un mayor riesgo de ingreso respecto a las mujeres sin multimorbilidad de forma significativa, excepto el patrón musculoesquelético y cardiovascular que tenía menos riesgo de ingreso (ORa 0,38, IC95% 0,29-0,50).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres largas supervivientes de cáncer de mama tienen un mayor riesgo de ingreso hospitalario que las mujeres sin historia de cáncer de mama. Además, los patrones de multimorbilidad pueden ayudar a identificar perfiles de pacientes con mayor riesgo de ingreso, tanto en población general como en pacientes supervivientes de cáncer. El análisis de la multimorbilidad en patrones e ingresos hospitalarios puede contribuir a una mejor caracterización de las pacientes y una mayor personalización de las guías de seguimiento de largas supervivientes de cáncer de mama.

780. REMAINING LIFE EXPECTANCY IN A CATALONIA COHORT WITH DIAGNOSIS OF CANCER BY TO METABOLIC SYNDROME

T. López-Jiménez, O. Plana-Ripoll, T. Duarte-Salles, M. Recalde, F.X. Cos-Claramunt, D. Puente

Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina; Universitat Autònoma de Barcelona; Aarhus University; International Agency for Research on Cancer.

Background/Objectives: The remaining life expectancy (RLE) after a cancer diagnosis vary depending on age, sex, cancer type, and the components of the metabolic syndrome (MS). The objective is to calculate the RLE according to 13 types of cancer, stratified by sex and

MS components in a large electronic health records database in Catalonia.

Methods: We performed a cohort study with prospectively collected data from the Information System for Research in Primary Care SIDIAP (from 2006 until 2017). We followed participants from cancer diagnosis until death, transferal or until the end of the study period (December 31, 2017). A total of 183,364 individuals were included. The SIDIAP database (Primary Care Information System of Catalonia) was utilized. RLE calculations are derived at the age of 72 (which represent the median of cancer diagnosis in the study population). RLE was stratified by sex and the number of MS components (0, 1, 2, and ≥ 3) present at the cancer diagnosis. Differences between individuals with 0 components and the rest are compared. The lillies package (R) is used for these analyses.

Results: The median age at cancer diagnosis was 72 years. At age 72, RLE in men with 0 components of MS was 11.6 years (11.1-11.9), and in men with MS, it was 7.8 years (7.6-7.9). The difference in RLE between men with 0 components of MS and those with ≥ 3 MS components was 3.8 years (3.3-4.2). For women diagnosed with cancer at age 72, RLE if they had 0 components of MS was 13.7 years (13.1-14.3), and if they had ≥ 3 MS, RLE was 9.4 years (9.2-9.6). The difference in RLE between women with 0 components of MS and those with ≥ 3 MS was 4.3 years (3.7-4.9). RLE differences vary depending on the type of cancer. In men aged 72 and 0 MS components, the highest RLE was found in prostate cancer (15.1 years) and the lowest RLE was found in pancreatic cancer (3.5 years). For women, the highest RLE was in non-Hodgkin lymphoma (17.4 years) and the lowest RLE in pancreatic cancer (3.0 years). The greatest difference in RLE between men aged 72 with 0 MS components and those with ≥ 3 MS components was in Hodgkin's lymphoma (7.1 years), and for women, it was in non-Hodgkin lymphoma (8.8 years), while the smallest differences were found in pancreatic cancer for both men and women.

Conclusions/Recommendations: Increasing the number of altered components of MS was associated with a lower RLE in at least 10 types of cancer for men and 11 types of cancer for women. Our results indicate that prevention strategies targeting individual components of MS could potentially increase RLE in people with cancer.

Financiación: FIS Carlos III.

461. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE NEUROBLASTOMA EN LA INFANCIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA (CV), 2010-2021

N. Jeghalef, F. Almela, P. Botella, C. Sabater, F. Botella, E. Marín, X. Peñalver, F. Corpas

Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, CV.

Antecedentes/Objetivos: El neuroblastoma es la neoplasia más común diagnosticada en niños < 1 año. El estadiaje y el factor pronóstico gen N-MYC amplificado al diagnóstico son determinantes en la supervivencia. El sistema de estadificación específico para tumores infantiles se creó en 2014 mediante la guía de Toronto, la cual permite que los registros de cáncer poblacionales recopilen datos de manera precisa. El objetivo de este estudio es describir la incidencia y supervivencia de neuroblastoma en la infancia (0-14 años) según sexo, grupo de edad y estadio en la CV, 2010-2021.

Métodos: A partir de todos los casos de neuroblastoma diagnosticados entre 2010-2021 y obtenidos del Registro de Tumores Infantiles y Adolescentes de la CV (RTIA-CV), se calcularon las tasas de incidencia ajustadas por edad por millón de habitantes (TAE) y la supervivencia observada a los 5 años (SO a 5 años). La SO a 5 años se estimó mediante el método de Kaplan-Meier por sexo, edad y estadio acorde con las directrices de Toronto.

Resultados: Se incluyeron en el análisis un total de 81 casos de neuroblastoma (37 niños y 44 niñas), con una TAE de 9,4 (IC95%: 7,4-

11,7) por millón. Se diagnosticaron 35 casos en < 1 año y 41 casos en 1-4 años, con una tasa de incidencia específica por edad de 70,1 y 17,7 por millón, respectivamente. El 33,3% de los casos se diagnosticaron en estadio M (metastásico), el 25,9% en estadio L2 (locorregional), el 22,2% en estadio L1 (localizado) y el 16% en estadio MS (metastásico en < 18 meses). Todos los casos de neuroblastoma tuvieron una SO a 5 años del 67,2% (IC95%: 56,3-80,2). La SO a 5 años fue similar entre las niñas (72,4%, IC95%: 58,8-89,2) y los niños (61,5%, IC95%: 45,7-89,2), y entre los < 1 año (77,7%, IC95%: 64,2-94,0) con respecto al grupo de edad de 1 a 4 años (55,9%, IC95%: 40,5-77,1). Por estadios, se observó una menor supervivencia en el grupo M (SO a 5 años: 32,1%, IC95%: 16,8-61,4) en comparación con el grupo L1 (SO a 5 años: 94,4%, IC95%: 84,4-100) y el grupo L2 (SO a 5 años: 84,4%, IC95%: 66,6-100). Los pacientes con gen N-MYC amplificado (18 de 81 casos) presentaron una SO a 5 años del 35,4% (IC95%: 17,8-70,5). Se observó una asociación significativa entre la presencia del gen N-MYC amplificado y los casos en estadio M (p-valor prueba chi-cuadrado de Pearson: 0,017).

Conclusiones/Recomendaciones: Los principales predictores de supervivencia en el neuroblastoma fueron el estadio en el momento del diagnóstico y la presencia del gen N-MYC amplificado. Los tumores en estadio M y gen N-MYC amplificado presentaron menor supervivencia que los otros grupos de estadificación.

Financiación: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, DGSP. Fondos presupuesto 2023 del Ministerio de Sanidad para la implementación de la vigilancia de cáncer.

393. DEFINICIÓN DE LA CONTINENCIA URINARIA REPORTADA POR EL PACIENTE TRAS LA PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO

V. Zamora, A. Pont, O. Garin, R. Briseño, Ll. Fumadó, F. Ferrer, J.F. Suárez, M. Ferrer

Hospital del Mar Research Institute; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: La incontinencia urinaria es uno de los principales efectos secundarios del tratamiento quirúrgico para el cáncer de próstata localizado. Sin embargo, hay controversia sobre si la utilización de un solo pañal al día puede ya ser considerado incontinencia, ya que algunos pacientes podrían utilizarlo como medida preventiva. El objetivo fue identificar la mejor definición de incontinencia urinaria en pacientes tratados con prostatectomía radical asistida por robot (RARP), según la percepción del paciente.

Métodos: Estudio prospectivo de cohorte de pacientes con cáncer de próstata localizado que se sometieron a RARP en el Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona) entre el 2014 y el 2021, y que respondieron al Expanded Prostate Cancer Index Composite-26 (EPIC-26) mediante entrevista telefónica antes de la cirugía y un año después. El EPIC-26 contiene 4 ítems que permiten el cálculo de una puntuación de incontinencia urinaria (0: incontinencia máxima; 100: continencia total; punto de corte de incontinencia: 85). Se compararon con test t-Student las medias de puntuación de incontinencia urinaria del EPIC-26 entre los grupos creados a partir de las opciones de respuesta del ítem del EPIC-26 sobre uso diario de pañales: Ninguno; 1; 2; > 3 .

Resultados: La edad media de los pacientes era de 60,7 años, y el 94% habían sido diagnosticados en estadio clínico T1. Antes de la intervención, la media de la puntuación (desviación estándar) del EPIC-26 de todos los pacientes era de 93,8 (15,4), el 86,6% declararon tener pérdidas de orina raramente o nunca, y todos los pacientes, excepto uno, no haber usado pañales. Un año después de la RARP, la media de la puntuación del EPIC-26 fue de: 83,3 (18) para los que no usaban ningún pañal; y 35,8 (11,3), 16,8 (1,4) y 3,8 (4,3) para los que usaban 1, 2, y 3 pañales o más diarios (p $< 0,001$). Todos los pacientes que reportaron no utilizar ningún pañal diario presentaron unas puntuaciones

del EPIC-26 muy cercanas al punto de corte de 85, considerado como 'leve indicador de incontinencia'.

Conclusiones/Recomendaciones: El punto de corte más recomendable para el uso de pañales diarios es 0, y a partir del uso de 1 o más pañales al día ya se podría considerar como incontinencia urinaria. Nuestros resultados indican que el punto de corte del EPIC-26 previamente establecido en 85 parece ser demasiado elevado para definir incontinencia leve. Es necesario llevar a cabo nuevos estudios para encontrar un punto de corte del EPIC-26 más consistente.

Financiación: 2021 SGR 00624; ISCIII PI21/00023; AECC (PRYES-223070FERR); the Movember Foundation's TrueNTH Global Registry.

668. TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN ADULTOS JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE 1999 Y 2021

P. Navarro López, N. Aragonés Sanz, R. Gènova Maleras

Hospital Universitario Ramón y Cajal; Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer constituye la primera causa de muerte prematura en España y supone un importante problema de salud pública. A pesar de que esta patología afecta principalmente a adultos por encima de los 50 años, hay evidencias recientes de que la incidencia está aumentando en los menores de 50 años. Por ello, el estudio detallado de las tendencias más recientes de la mortalidad por cáncer en adultos jóvenes es de enorme interés. El objetivo de este estudio es analizar la evolución de la mortalidad por cáncer en adultos jóvenes de 20 a 49 años de la Comunidad de Madrid (CM) entre los años 1999 y 2021.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de tendencias temporales de la mortalidad. Los datos de mortalidad por edad y sexo se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística (INE). Los denominadores de tasa se estimaron a partir de los datos del Padrón continuo de la CM. Se calcularon las tasas de mortalidad (brutas y ajustadas) por sexo y tipo tumoral para los años 1999 a 2021, en la CM y en España. Mediante el análisis de regresión *joinpoint* se estimó el porcentaje de cambio anual (APC) de las tasas y se identificaron los puntos de cambio significativo en las tendencias.

Resultados: La mortalidad por cáncer se ha reducido de forma notable y sostenida en los adultos jóvenes de la CM en los últimos 22 años. En ambos sexos el análisis *joinpoint* identifica una tendencia de la mortalidad por cáncer descendente en todo el periodo (1999-2021), con un APC en hombres de -5,05% (IC95% -5,56% al -4,62%) y en mujeres de -2,98% (-3,37% al -2,61%). Durante el periodo estudiado, la mortalidad de los principales tipos tumorales tiende a disminuir, excepto en el caso del cáncer de encéfalo que se mantiene prácticamente estable. En cuando a las tendencias para la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres jóvenes, se identifican tres periodos, de los que destaca el central (2006-2019) por un marcado descenso, con un APC del -10,54% (-22,91% al -1,29%). En el análisis de la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres, la tendencia es constante y descendente en un único periodo, con un APC de -4,21% (-5,95% al -2,66%). En relación al cáncer de mama en la CM, hay una tendencia suave descendente con un APC de -2,65% (-3,62% al -1,72%).

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo comprendido entre 1999 y 2021, se ha observado un constante descenso en la mortalidad por cáncer en la CM. Esto sugiere que las medidas de prevención primaria y secundaria, junto con los avances en los tratamientos son responsables de esta mejora continua. No obstante, sigue siendo prioritario realizar intervenciones dirigidas a reducir a reducir la mortalidad por cáncer relacionada con el tabaquismo en ambos sexos.

CO 15. Determinantes de salud: el significado de lo social

937. EFECTOS EDAD-PERIODO-COHORTE DE LA DESIGUALDAD SOCIAL EN LA MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA EN ANDALUCÍA: 2002-2021

J.A. Córdoba Doña, C. Martínez Carrasquilla, J.P. Novalbos Ruiz, V. Santos Sánchez, A.J. Jiménez Moreno, A. Escolar Pujolar

AGS de Jerez Costa Noroeste y Sierra de Cádiz; Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz; Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades sociales en la mortalidad por cirrosis hepática, relacionada con el consumo de alcohol en un porcentaje alto de casos, son superiores a las de la mortalidad general. Aunque la tasa ha descendido sostenidamente en los últimos años, se desconoce si el descenso es similar por nivel socioeconómico y género. Nuestro objetivo es evaluar el efecto de la edad, el periodo y la cohorte de nacimiento en las desigualdades de mortalidad por cirrosis en Andalucía.

Métodos: Usamos la Base de Datos Longitudinal de la Población de Andalucía del IECA, que recoge información demográfica y de mortalidad de la cohorte censal de 2001 de más de 7,3 millones de personas, seguidas de 2002 a 2021. Calculamos las tasas de mortalidad en mayores de 27 años por nivel educativo (4 niveles) en 5 periodos cuatrienales. Utilizamos modelos de binomial negativa para evaluar tendencias de las desigualdades socioeconómicas mediante la razón de tasas de mortalidad (RTM). Desarrollamos modelos edad-periodo-cohorte (EPC) para cada nivel educativo y sexo con el paquete *apcfit* de Stata.

Resultados: Se registraron 13.779 defunciones por cirrosis en hombres y 4.735 en mujeres. La tasa ajustada fue 22,6 por 100.000 p-a en hombres y 7,4 en mujeres. En ambos sexos y en todos los periodos se detecta un gradiente de desigualdad, con mayores tasas a medida que desciende el nivel educativo. La desigualdad aumenta en hombres: RTM pasa de 2,36 (IC95: 1,98-2,82) a 2,83 (IC95: 2,39-3,58) entre universitarios y con estudios primarios desde 2002-05 a 2018-21); y en mujeres permanecen estables. El análisis EPC mostró que el efecto de cohorte difiere según el nivel educativo en hombres: cuanto mayor es el nivel educativo, antes se alcanza el efecto máximo, con una diferencia de 12 años entre menos educados y universitarios. En mujeres el efecto es similar, con menor tiempo de diferencia. El descenso en las tasas de la mortalidad se observa en cohortes más tempranas en el grupo con mayor nivel educativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Persisten importantes desigualdades sociales en la mortalidad por cirrosis. El análisis EPC por nivel educativo ayuda a descubrir cambios en las tendencias que se producen en diferentes grupos socioeconómicos y de género que, combinados con datos sobre consumo de alcohol y de intervenciones de salud pública sobre las hepatitis víricas pueden proporcionar pistas importantes para la acción.

32. MULTIMORBIDADE E DESIGUALDADES RACIAIS ENTRE ADULTOS E IDOSOS BRASILEIROS

F.E. Garrides Oliveira, R. Härter Griep, M. de Jesus Mendes da Fonseca, S.M. Barreto, M. del Carmen Bisi Molina, D. Chor, L. Soares Bastos

FIOCRUZ; UFMG; UFES.

Antecedentes/Objetivos: A multimorbidade relaciona-se ao declínio da capacidade funcional, maior despesa com saúde e utilização

dos serviços de saúde. É uma resposta complexa de sistemas adaptativos aos fatores biológicos, comportamentais e socioambientais, incluindo experiências estressantes que podem induzir modificações epigenéticas e promover instabilidade fisiológica. É razoável supor que alguns grupos estão em maior risco de adoecer devido aos efeitos adicionais do racismo e da discriminação. Este estudo investigou se o desenvolvimento de multimorbidade e de condições crônicas ocorre de forma desigual entre grupos raciais no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto do Brasil (ELSA-Brasil).

Métodos: O ELSA-Brasil é uma coorte de 15.105 residentes (35-74 anos) em seis cidades brasileiras. A raça/cor foi autodeclarada de acordo com opções do Censo Demográfico Brasileiro e no presente estudo foram analisados brancos, pardos e pretos. Na linha de base (2008-2010), 16 condições crônicas foram avaliadas para definir o grupo em risco para multimorbidade. Nove condições foram reavaliadas nas entrevistas telefônicas anuais, na segunda (2012-2014) e na terceira (2017-2019) visita presencial. A multimorbidade foi considerada alcançada quando duas condições crônicas foram desenvolvidas. Foram estimadas incidências acumuladas, taxas de incidência e razões das taxas de incidência (RTI).

Resultados: No início do acompanhamento, 4.214 participantes estavam em risco para a multimorbidade. Até a terceira visita, 40,8% alcançaram a multimorbidade, com 57,5 casos para 1.000 pessoas-ano em risco. Em comparação aos brancos, pardos apresentaram 27% mais incidência de hipertensão e obesidade. Pretos apresentaram 62% mais incidência de hipertensão, 45% mais de obesidade e 58% mais incidência de diabetes do que brancos. Houve indicativo de que a taxa de desenvolvimento de multimorbidade foi 12% maior para pardos e 20% maior para pretos (RTI: 1,20; IC95%: 1,05-1,38) em relação aos brancos. Essa diferença ampliou para 16% e 29%, respectivamente, em análises excluindo condições avaliadas apenas pelo relato de diagnóstico médico.

Conclusões/Recomendações: Desigualdades raciais em condições isoladas e na multimorbidade foram observadas em uma coorte brasileira. O risco de adoecer aumentou na direção dos grupos de tons de pele mais escuros e que sofrem mais discriminação racial. O racismo, causa fundamental das desigualdades em saúde, deve ser considerado um dos determinantes sociais da multimorbidade e políticas devem ser direcionadas aos grupos prioritários para que possam viver e envelhecer com mais saúde.

Financiamento: Ministério da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Inovação do Brasil (ELSA-Brasil). FAPERJ Doutorado Nota 10 (FEGO), Jovem Cientista (LSB) e Cientista do Nosso Estado (RHG, DC e MJMF).

954. INEQUITIES IN ORGANISED PHYSICAL ACTIVITY PARTICIPATION BY FAMILY SOCIOECONOMIC STATUS, SEX AND AVAILABILITY OF PUBLIC SPORT FACILITIES AMONG CHILDREN IN MADRID, SPAIN

L. Cereijo, R. Valiente, J. Díez

Universidad de Alcalá.

Background/Objectives: While inequality in children's physical activity practice is well documented in the evidence, it is necessary to explore in depth these inequalities, specifically regarding organised physical activity (OPA), which yields greater health benefits, from different axes of inequality. The aim of this study is to explore the effect of family socioeconomic status (SES), sex and availability of public sport facilities on OPA participation of children from Madrid, Spain.

Methods: The study follows a multilevel cross-sectional design, using data from 5,961 children aged 3-12 years obtained from a survey carried out by Madrid Salud (Madrid City Council) in 2017. SES was measured by the Family Affluence Scale operationalized in three categories (low, middle, high). OPA was obtained from the survey. Public sport facilities availability was calculated using Geographic

Information Systems, counting public sport facilities within a 1,000m street network buffers from each children's home, and operationalized in tertiles. Multilevel Poisson regression models were carried out to assess the association between SES and OPA with the higher SES tertile as reference, with a random intercept for schools. Differences in the association were explored by stratifying by sex and by tertiles of public sports facilities availability. All analysis were adjusted by age, population density and sex where appropriate.

Results: The findings showed that those children from higher SES presented a 73% higher Prevalence Ratio (PR) than those from lower SES (PR = 1.73, IC95% 1.53-1.97). Gender differences in the association between SES and OPA were also observed, with higher PR for girls from low SES families (PR = 1.85, IC95%1.53-2.23) than for boys (PR = 1.71, IC95%1.45-2.01). In addition, differences in inequalities in OPA have also been identified when stratifying by availability of sports facilities: areas with lower availability of sports facilities had the strongest association between family SES and children's sports participation (PR = 1.97, IC95%1.60-2.42) compared to other low socio-economic populations with medium (PR = 1.62, IC95%1.30-2.01) and higher (PR = 1.73, IC95%1.37-2.17) sports facilities availability.

Conclusions/Recommendations: Our results show a clear inequality in participation in organised physical activity among children in Madrid by family socio-economic level, sex and sports facilities availability. These findings underscore the importance of developing public policies aimed at cushioning these inequalities to improve the health of the school-age population.

Financiación: Fundación Mapfre.

605. PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: UN RECORRIDO POR LAS ENCUESTAS DE DISCAPACIDAD DE 1999, 2008 Y 2020

C. Rojas Chicote, F.J. García López

Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Antecedentes/Objetivos: La discapacidad es una situación de deficiencia a nivel físico, mental, intelectual o sensorial que puede dificultar a la persona afectada la realización de ciertas actividades y su plena inclusión en la sociedad. Es una condición compleja que las diferentes encuestas de discapacidad del Instituto Nacional de Estadística (INE) han abordado con la intención de conocer su prevalencia, distribución y principales características de salud y socioeconómicas. Aunque se han llevado a cabo análisis por separado, todavía no existen estudios que hagan una comparación entre las tres encuestas de discapacidad que llevó a cabo el INE en los años 1999, 2008 y 2020. El objetivo de nuestro estudio es calcular y analizar la tendencia en las prevalencias de discapacidad brutas y estandarizadas por edad según sexo, grupos de edad y comunidad autónoma.

Métodos: Análisis de tres estudios transversales seriados que corresponden a las tres encuestas de discapacidad realizadas por el INE en 1999, 2008 y 2020. Se ajustó el modelo de análisis estadístico según el diseño de la encuesta y se calcularon las prevalencias brutas y estandarizadas por edad para la población global y para cada sexo según grupos de edad y comunidad autónoma.

Resultados: Se observaron unas prevalencias brutas de discapacidad del 8,7% en 1999, 8,5% en 2008 y 9,4% en 2020. Esta tendencia creciente se invirtió al estandarizar por edad, quedando unas prevalencias estandarizadas de 9,3% en 1999, 8,6% en 2008 y 8,2% en 2020. Además, se observaron prevalencias más altas en mujeres que en varones, tanto brutas como estandarizadas, especialmente a partir de los 50 años de edad. Las prevalencias por comunidad autónoma también fueron mayores en mujeres que en varones, y al igual que en el análisis por grupos de edad, se observó una tendencia al

aumento en las prevalencias brutas que se corrigió al realizar la estandarización. Las comunidades con mayores cifras tanto brutas como estandarizadas fueron principalmente Galicia, Castilla-La Mancha y Castilla y León.

Conclusiones/Recomendaciones: La discapacidad es un fenómeno muy asociado a la edad, como muestran las tendencias en las prevalencias brutas, y que ha ido en aumento de acuerdo a la situación de envejecimiento poblacional que está sufriendo España. Al estandarizar por edad, la prevalencia de discapacidad disminuye. Las mujeres presentan mayores prevalencias que los varones, que pueden deberse a la mayor carga en mujeres de ciertas enfermedades y a situaciones sociales que conllevan discapacidad. La distribución por comunidades autónomas muestra diferencias entre unos territorios y otros que deberán estudiarse en profundidad para identificar posibles causas de esta desigualdad.

498. BROTE COMPLEJO DE ESCABIOSIS EN CENTRO SOCIO SANITARIO, ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR OESTE, 2023-2024

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

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La escabiosis es una infestación causada por un parásito (*Sarcoptes scabiei*) que principalmente causa lesiones en la piel. Tiene una distribución mundial afectando a más de 200 millones de personas anualmente, ocasionando un alto impacto socioeconómico. La transmisión se produce por contacto directo y prolongado piel con piel y por estar expuestos a fómites contaminados. Lo colectivo de usuarios institucionalizados constituyen un grupo de riesgo para la aparición de brotes y su control. El objetivo es describir la experiencia del manejo y control de un brote complejo de escabiosis, ocurrido en un centro sociosanitario, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste, 2023.

Métodos: Se realizó estudio observacional descriptivo transversal. Se recogieron los datos de usuarios y trabajadores del centro sociosanitario y familiares de estos, con síntomas compatibles de escabiosis. Se revisaron protocolos de actuación y líneas de control del brote. El periodo de estudio fue de octubre de 2023 a enero de 2024.

Resultados: Se detectaron 66 casos probables de escabiosis (33 usuarios, 23 trabajadores y 10 familiares, de entre los 280 expuestos. La tasa de ataque en los residentes fue del 20% y en trabajadores del 23%. La hipótesis principal del origen del brote fue la introducción del ácaro a causa de trabajadores diagnosticados en junio y julio 2023, que no lo comunicaron a su mutua o a la residencia. El primer usuario con un diagnóstico compatible fue en agosto 2023 y la comunicación a epidemiología de un posible brote en octubre 2023, con 21 casos asociados. Fueron necesarias 3 líneas de tratamiento en masa (las dos primeras con ivermectina y permetrina 5% combinadas y la tercera con vaselina azufrada 10%). Se realizaron visitas semanales hasta el control del brote. Desde el inicio se facilitó protocolo e infografía informativa. Se programaron sesiones formativas para los trabajadores. Se contó con la colaboración de médicos de atención primaria, dermatología y protección de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un brote complejo de escabiosis en un centro sociosanitario, debido al retraso en el diagnóstico y su comunicación al servicio de epidemiología. Fue controlado finalmente tras tres líneas de tratamiento en masa y un control estrecho por parte de epidemiología. Hubo dificultad para crear la cantidad de vaselina azufrada necesaria, 75 kg en total ya que es una fórmula magistral con caducidad breve. En próximos brotes, se debe contar con el servicio propio de salud laboral para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trabajadores como enfermedad profesional.

145. SOCIAL DETERMINANTS OF LIFESTYLE MODIFICATION ADHERENCE IN PREDIABETES: A MIXED-METHODS STUDY

A.S. Carvalho Azevedo, M. Abbate, S. Fresneda, M. Arias Fernández, M. Torres Carballo, M. Bennasar Veny, A.M. Yáñez, C. Moreno Mulet

Universidad de las Islas Baleares; Instituto de investigación en salud de las Islas Baleares; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: Health interventions targeting prediabetes are crucial to halt the progression of Type 2 Diabetes (T2D). Social determinants (SD) such as gender, age, social class and social factors may influence adherence to lifestyle changes. This study aimed to analyse the influence of SD on adherence to healthy lifestyle recommendations in individuals with prediabetes.

Methods: This sequential explanatory mixed-methods study integrated a quantitative prospective study with an ethno-methodological qualitative framework. Quantitative data from 103 participants with prediabetes included in the intervention arm of the PREDI-PHONE study, collected at baseline and 9 months, were analysed. A 0-to-100% composite index was developed by grouping scores obtained through physical activity (PA) and Mediterranean Diet adherence questionnaires. Relationship between lifestyle modifications adherence and sociodemographic variables was assessed by logistic regression. The qualitative phase explored how SD influenced adherence to lifestyles changes among individuals with prediabetes. Data were collected through semi-structured interviews, discussion groups, support network mapping and the researchers' field diary. Rigorous strategies such as triangulation, data saturation, and reflexivity were applied in the critical discourse analysis.

Results: Highly adherent participants were significantly older than low adherent ones (63.04 ± 8.03 vs. 57.17 ± 7.92 , $p = 0.02$). Logistic regression showed that age was the only significant determinant for high adherence to lifestyle changes (OR 1.10; 95%CI: 1.03-1.17). Preliminary findings from the qualitative phase indicated that gender and social class influenced adherence. Analysis of 11 semi-structured interviews with low-adherence participants (5 women, 6 men) revealed that the main challenges that women faced related to family responsibilities. Men showed higher adherence due to familial support dynamics facilitated by women in their families. Limitation experienced by individuals from lower social class were economic access to healthy foods and less available time for PA.

Conclusions/Recommendations: Preliminary conclusions indicate that age is a significant factor for adherence to lifestyle changes. Female gender and social class were also influential. This highlights the necessity for innovative strategies to improve adherence to lifestyle changes amongst those with prediabetes. This could contribute to the development and implementation of tailored programs that target these vulnerable populations, thereby mitigating the progression of T2D.

751. EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN HOGARES EN LOS ESTADOS MEXICANOS: CORRELACIÓN CON MEDIDAS ANTITABACO

D.J. Ponce Hernández, A. de León Marcos, L. Sordo del Castillo, M.R. Insua García, J.A. Martínez Regalado

Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Salamanca; SACYL.

Antecedentes/Objetivos: El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)(6), fue adoptado en 2003 y ratificado por 182 países. En él se establecieron un conjunto de intervenciones destinadas a la reducción del tabaquismo. Entre ellas se incluyeron impuestos a los productos tabáquicos, leyes libres de humo, advertencias sanitarias en los envases, y prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. El objetivo de este estudio es describir la imple-

mentación en los 32 estados mexicanos de las políticas de control de tabaco y evaluar la correlación de la exposición del humo de tabaco en hogares y los componentes de la Escala de Control de Tabaco.

Métodos: Estudio ecológico. Se revisaron las 32 legislaciones estatales a fecha 2017, otorgando a cada estado el puntaje de acuerdo con lo establecido por la ECT. La información de la exposición al humo de tabaco se extrajo de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT). Se analizó la correlación entre en ECT de 2017 (de manera global y de cada uno de los componentes con variaciones) y las prevalencias de exposición al humo de tabaco en cada uno de los estados.

Resultados: En lo que corresponde a la prevalencia de la exposición al humo del tabaco en hogares, el estado con mayor prevalencia es Aguascalientes con 21,5% y el de menor es Tabasco con el 7%. Para toda la población hubo una correlación negativa entre la prevalencia a la exposición al humo de tabaco y la restricción de la publicidad (cuanto más aumenta el puntaje de prohibición de publicidad y patrocinio, menor es la prevalencia $p = 0,016$). En cuanto dicha exposición en hogares en adolescentes, se muestra una correlación negativa con el puntaje total ($p = 0,035$), prohibición de publicidad ($p = 0,041$), y precio (0,036). En hogares de adultos solo se observó con relación a la prohibición ($p = 0,016$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican que la aplicación de medidas antitabaco, especialmente aquellas centradas en restringir la publicidad de tabaco, puede ser fundamental para disminuir la exposición al humo de tabaco en los hogares de los estados mexicanos. Además, la disparidad en la prevalencia entre los distintos estados y la mayor eficacia de las políticas en los adolescentes subrayan la importancia de enfoques específicos y adaptados según la edad y la ubicación geográfica. Se recomienda realizar más estudios de la eficacia de la prohibición y limitación de espacios de fumar.

CO 16. Tabaco

90. MORTALIDAD ATRIBUIBLE A LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN LAS 27 UNIDADES FEDERATIVAS DE BRASIL EN 2019

B. Wanderlei Flores, J. Rey Brandariz, C. Guerra Tort, C. Candal Pedreira, A. Montes, M. Pérez Ríos

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, IDIS.

Antecedentes/Objetivos: En el mundo 1,3 millones de personas mueren anualmente a causa del humo ambiental de tabaco (HAT). Estas muertes son completamente prevenibles. La prevalencia de exposición al HAT varía entre las 27 unidades federativas de Brasil. El objetivo de este estudio fue estimar el impacto de la exposición al HAT en las 27 unidades federativas de Brasil en la mortalidad en 2019 en la población ≥ 35 años.

Métodos: Se aplicó un método de estimación de la mortalidad atribuible (MA) basado en la prevalencia de exposición al HAT. La mortalidad observada en las 27 unidades federativas de Brasil en 2019 procede de los datos del Sistema de Información de Mortalidad del Sistema Único de Salud de Brasil (SIM-SUS), los datos de prevalencia de la Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 y los riesgos relativos del Surgeon General Report y de un metaanálisis. La MA al HAT se estimó por sexo, unidad federativa y causa de muerte (cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica), fueron calculadas tasas brutas por unidad federativa. Se realizó un análisis de sensibilidad, incluyendo en la estimación la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la

enfermedad cerebrovascular, la diabetes mellitus tipo 2, el asma, las infecciones del tracto respiratorio bajo y el cáncer de mama.

Resultados: Un total de 6.281 muertes fueron atribuibles a la exposición al HAT en Brasil en población ≥ 35 años en 2019 (17 muertes al día), de las cuales; 831 muertes fueron por cáncer de pulmón y 5.451 por cardiopatía isquémica. El 61% de las muertes se produjeron en hombres. La MA al HAT varió entre las unidades federativas, observándose la mayor diferencia entre Rio Grande do Sul (tasa bruta: 29,7/100.000 habitantes) y Rio Grande do Norte (2,5/100.000). Análisis de sensibilidad: al incluir en la estimación las otras causas de muerte, la MA a la exposición al HAT fue de 22.164 muertes.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2019 el 4,3% de todas las muertes por cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica que se produjeron en Brasil en población ≥ 35 años se debieron a la exposición al HAT. La variabilidad en la carga de MA al HAT en las unidades federativas reafirma la necesidad de disponer de estimaciones de MA detalladas a nivel geográfico. Los datos obtenidos subrayan la necesidad de que las autoridades sanitarias hagan cumplir y refuercen las leyes de control del tabaquismo en Brasil para reducir la exposición al HAT en todos los ámbitos.

147. COACHING CALL FOR CREATING A SMOKE-FREE HOME IN A BRIEF INTERVENTION: PILOT STUDY

I. Barroso-Ruiz, A.M. López, O. Tigova, Y. Castellano, C. Martínez, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; CIBERES; Universitat de Barcelona; University of California San Francisco.

Background/Objectives: In Spain, interventions to promote smoke-free homes (SFH) are scant. None of the previous interventions have employed coaching calls as an individualised technique to enhance motivation and confidence for establishing SFH. This study evaluated the reasons and challenges for creating SFH, and participants' satisfaction with the coaching call received within the pilot study of an ongoing trial.

Methods: A pilot study of an intervention aimed at creating SFH in the Metropolitan area of Barcelona was conducted between June 2023 and March 2024. The intervention consists of three sets of printed information materials and a 15-20-minute coaching call. The coaching call follows a motivational interviewing approach and was conducted by trained researchers. The call follows the protocol that evaluates motivations of the participant to create a SFH (1); the importance and confidence for creating a SFH (2); identifies and addresses the main challenges (3); and, establishes goals for the participants following a 5-step change approach. Data sources included the coaching call forms and participant evaluations from the first follow-up survey (2 weeks after intervention delivery).

Results: All 41 participants of the pilot study received the coaching call. The average importance of change was 8.6 (standard deviation, SD 1.4) on a 0 to 10 scale (smokers: 8.0 (1.4); non-smokers: 9.2 (1.2)), while confidence for change averaged 5.6 (2.1) (smokers: 6.0 (1.7); non-smokers: 5.1 (2.5)). Most participants were at the preparation (65.9%) and contemplation (26.8%) stages of change. The main reasons to create a SFH were to protect (85.4%) and improve (75.6%) children's health, and to prevent health problems in smokers (73.2%). The more frequently reported challenges were not feeling prepared (lack of time and motivation) and believing that smoking is a habit hard to change. The common goals set at the end of the call were having a conversation with smokers regarding SFH (36.6%), deciding to have a SFH (14.6%), and picking a date (14.6%). Most participants found having a coaching call very useful in creating a SFH (mean 4.8 (0.5), on a 0 to 5 scale) and 41.0% reported that the coaching call was the component of the intervention they found most useful.

Conclusions/Recommendations: The coaching call is an individualised component of a brief SFH intervention that most participants found useful. Additional research within a larger trial to evaluate the intervention is necessary to explore differential reach and reactions to the coaching call and its impact on creating an SFH.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, el proyecto PI21/00818.

230. CESACIÓN TABÁQUICA EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA DEL ASMA Y EPOC

C. Ortiz, S. Fernández, A. Navarro, T. López-Cuadrado, I. Galán

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El abandono del consumo de tabaco en las enfermedades respiratorias obstructivas crónicas puede tener importantes beneficios en la evolución de la enfermedad. El objetivo del estudio fue examinar el efecto de la cesación tabáquica sobre la mortalidad por todas las causas en individuos con antecedentes de asma y EPOC.

Métodos: Los datos proceden de 66.933 participantes ≥ 15 años de las Encuestas Nacionales de Salud 2011 y 2017 y de la Encuesta Europea de Salud para España 2014, vinculados con la mortalidad por todas las causas hasta diciembre de 2022. Se estudiaron los antecedentes de asma ($n = 3.840$) en individuos ≥ 15 años y EPOC en individuos ≥ 40 años ($n = 3.012$), diagnosticados por un médico. Se clasificó según el consumo de tabaco como no fumadores, exfumadores y fumadores. Covariables: variables sociodemográficas, de estilos de vida, estado de salud, limitación funcional y otras comorbilidades (infarto de miocardio, ictus, otras enfermedades del corazón, diabetes y tumores). Se estimaron riesgos relativos (RR) mediante modelos de regresión Poisson ajustando por las covariables. Las hipótesis de homogeneidad de coeficientes de los individuos con antecedentes de asma y EPOC, fumadores vs. exfumadores, se evaluaron mediante el test de Wald.

Resultados: Se registraron 7.620 fallecimientos con una mediana de seguimiento de 8,4 años. La prevalencia de exfumadores en personas con asma y EPOC fue del 24,5% y 37,6%, respectivamente; y la prevalencia de fumadores con antecedentes de estas enfermedades fue del 21,8% y 22,0%. Considerando como referencia a los no fumadores sin antecedentes de enfermedad respiratoria, los exfumadores y fumadores con asma previo tenían un RR de 1,08 (IC95%: 0,89-1,32) y 1,79 (IC95%: 1,23-2,58), respectivamente. Los exfumadores ≥ 40 años con EPOC tenían una RR de 1,40 (IC95%: 1,22-1,60), incrementándose a 1,93 (IC95%: 1,54-2,40) en los fumadores con esta enfermedad. Tanto en asma como en EPOC los contrastes de coeficientes de los fumadores frente a exfumadores fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mortalidad en los fumadores con antecedentes de asma y EPOC es estadísticamente superior a los individuos con estas enfermedades que han abandonado el consumo. Sería recomendable reforzar la cesación tabáquica para la prevención secundaria y terciaria de estas enfermedades respiratorias crónicas, especialmente teniendo en cuenta la elevada prevalencia de consumo actual de tabaco.

275. TOBACCO ENDGAME IN THE WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPEAN REGION – FEASIBILITY IN LIGHT OF CURRENT TOBACCO CONTROL STATUS

A. González-Marrón, H. Koprivnikar, J. Tisza, Z. Cselkó, A. Lambrou, A. Peruga, B. Kilibarda, C. Lidón-Moyano, D. Carnicer-Pont, *et al.*

Universitat Internacional de Catalunya; IECS-Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Argentina; National Institute of Public Health, Slovenia; National Korányi Institute of Pulmonology, Hungary; National Public Health Organization (NPHO), Greece;

Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-IDIBELL; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias, (CIBERES); Universidad del Desarrollo, Chile; Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic Batut".

Background/Objectives: To assess the feasibility of developing World Health Organization (WHO) European Region countries' goals and measures in line with tobacco endgame objectives, information on the current tobacco control context and capacity is needed. The aim of this study was to assess the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) and MPOWER measures in the region.

Methods: In this cross-sectional study we used data from the WHO FCTC implementation reports and MPOWER from 2020 in 53 WHO European Region countries. Six domains (i.e., capacity, taxation and price policies, other national key regulations, public awareness raising and communication, tobacco use cessation, monitoring) were formed. Subsequently, available indicators under these domains were scored and the level of implementation was computed for each country. Mann-Whitney tests were carried out to compare the scores between the group of countries with and without official endgame goals.

Results: Overall, the implementation of the WHO FCTC with the selected indicators at the country level ranged from 28% to 86%, and of MPOWER from 31% to 96%. Full implementation was achieved by 28% of WHO FCTC Parties in the region in taxation and price policies, 12% in public awareness raising and communication and 42% in monitoring. In capacity, tobacco use cessation and other national key regulations, none of the Parties in the region reached full implementation. Overall median WHO FCTC scores were significantly higher in countries with official endgame goals than in those without ($p < 0.001$).

Conclusions/Recommendations: There is an unequal implementation of both WHO FCTC and MPOWER measures among WHO European Region countries, and no country at the moment is among the top ten in the implementation of measures across all six domains. MPOWER and WHO FCTC provide all the measures for the necessary first steps, followed by innovative measures, to accomplish tobacco endgame goals.

Funding: This work was supported by the European Union's Health Program (2014-2020) under grant agreement N°101035968.

341. EVOLUCIÓN DEL DISTRITO SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALMERÍA EN LA ADHESIÓN A LA RED ANDALUZA DE SERVICIOS SANITARIOS Y ESPACIOS LIBRES DE HUMO

P. Barroso García, I. Craviotto Manrique, T. Gómez Rodríguez, G. Benavides Díaz-Otero, M. Zapata López

Distrito Sanitario de Atención Primaria Almería.

Antecedentes/Objetivos: En las Unidades de Gestión Clínica (UGC) del Distrito Sanitario de Atención Primaria de Almería se están llevando a cabo actuaciones dirigidas a disminuir el consumo de tabaco y a su adhesión a la red andaluza de servicios sanitarios y espacios libres de humo (RASSELH). El objetivo del estudio es describir dichas actuaciones para el periodo 2022-2023.

Métodos: Estudio descriptivo del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por la RASSELH para la obtención de los niveles de acreditación bronce y plata en las 18 UGC del Distrito Almería, con una población de 315019 habitantes. Los indicadores más destacados son: porcentaje de intervenciones avanzadas individuales y grupales en tabaco (bronce 15% y plata mayor de 25%), formación básica de los profesionales (bronce 75% y plata 80%), formación avanzada (bronce 25% y plata 60%). Realizar una (bronce) o más de 2

actividades (plata) de promoción de la salud con la comunidad, mantener ambiente libre de humo en el recinto, contar con un protocolo de intervención en poblaciones especiales, así como con un procedimiento para registrar y sancionar las infracciones tanto para usuarios como para trabajadores.

Resultados: En el año 2023 se ha aumentado el número de acreditaciones de UGC de 9 (8 bronce y una plata) a 11 (10 bronce y una plata). El 100% de las UGC superan las intervenciones avanzadas para nivel bronce (año 2022, 66,7%). El 94,4% las supera para el nivel plata (año 2022, 55,6%). Un 27,8% supera el número de profesionales con formación básica para bronce (año 2022, 22,2%) y un 22,2% para plata (año 2022, 16,7%). Un 55,6% supera el número de profesionales con formación avanzada para bronce (año 2022, 33,3%) y ninguna lo supera para plata, al igual que en 2022. Todas han realizado más de una actividad de promoción de la salud en la comunidad y disponen de la cartelería actualizada. Se ha realizado protocolo de atención a embarazadas y procedimiento de sanciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Se está realizando un gran esfuerzo por parte de los centros sanitarios del Distrito para aumentar y/o mantener los niveles de calidad que exige la Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo. Es necesario seguir aumentando la formación en tabaquismo de los profesionales sanitarios, lo que va a repercutir en la calidad y cantidad de las intervenciones.

698. ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA (OSI) FRENTE AL TABACO

R. Rodríguez Cogollo, M. López García, M.A. Unanue Ibáñez, L. Garitano Guridi, S. Otaegui Pérez, U. Larrinaga Torrontegui

Organización Sanitaria Integrada Debabarrena.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia del tabaquismo es un problema importante de salud pública. El consumo de tabaco sigue siendo la primera causa de muerte evitable en el mundo y una de las mayores amenazas para la salud poblacional. Según la OMS En 2020, el 22,3 por ciento de la población mundial consumía tabaco: concretamente el 36,7 por ciento de los hombres y el 7,8 por ciento de las mujeres. En Euskadi la prevalencia de consumo de tabaco es del 26,4% en hombres y 21,5% mujeres. Por este motivo se están incrementando la promoción de las conductas saludables para proteger a toda la población del humo de tabaco, generar y mantener entornos limpios, saludables y libres de humo. Nuestro objetivo es valorar la actitud de nuestros profesionales frente a estas políticas en nuestra OSI, después de pertenecer a la Red Vasca de Organizaciones Sanitarias Libres de Humo por varios años.

Métodos: Se ha realizado encuesta transversal *online* anónima dirigida a todos los trabajadores de la OSI, entre abril y mayo del 2023. Se recogió la edad, sexo, el antecedente de consumo de tabaco, se les preguntó por sus opiniones sobre el hábito tabáquico conocimientos y actitudes en relación al tabaco. Para el análisis de los resultados los hemos agrupado por pregunta y se hizo un análisis descriptivo de los mismos.

Resultados: El 0,6% hombres y 7,7% mujeres fuma diariamente, 0,6% hombres y 5,3% mujeres fuma habitualmente, 0,6% hombres y 2,9% mujeres en proceso de deshabituación, 2,9% hombres y 22,7% mujeres son exfumadores. El 59,5% de los trabajadores afirman que el proyecto Organización Libre de Humo de Tabaco ayuda a que nuestros trabajadores no fumen y el 63,75% cree que puede ayudar a los pacientes. 84,5% considera que fumar es una adicción. 75% piensan que el comportamiento del sanitario fumador puede influir en los pacientes. 70% cree que los profesionales deberían dar ejemplo y no fumar. El 92,9% considera que no se debe fumar en parques infantiles, 82,5%, estaciones de transporte público, 78,8% sociedades/clubes, 77,5% marquesinas de autobuses, 65,4% estadios de fútbol y el 57,5% en terrazas de bares y restaurantes. 84,2% creen que los niños están expuestos al humo ambiental de tabaco en terrazas de bares y restaurantes.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de fumadores es menor que la media de Euskadi. La mayoría de los trabajadores piensan que la política de "OSI libre de humo" ayuda a trabajadores y pacientes a dejar de fumar. El comportamiento de los sanitarios puede influir en los pacientes. Nuestros trabajadores piensan que debería ampliarse las zonas libres de humo de tabaco.

CO 17. Utilización y evaluación de medicamentos

772. DIFERENCIAS EN MORBILIDAD Y USO DE FÁRMACOS ENTRE PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y POBLACIÓN GENERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Torres, S. Sánchez-Coll, D. Piedra, V. Serra-Sutton, F. Ramos, A. Dalmau-Bueno, E. Espallargues, M. Medina

AQuAS; CIBERESP; SISAP-ICS; RICAPPS.

Antecedentes/Objetivos: La atención primaria ofrece atención domiciliaria (ATDOM) a aquellas personas que no pueden acudir a su centro de salud y precisan ser visitadas a domicilio. Generalmente se incluyen en el programa ATDOM personas de edad avanzada, con enfermedades crónicas, un elevado grado de dependencia o fragilidad. El personal sanitario y de trabajo social decide qué personas son tributarias de esta asistencia, en función de sus características y las de su entorno. El objetivo de este estudio fue caracterizar el estado de salud y uso de tratamientos de la población ATDOM de Catalunya en el 2021 y analizar diferencias en función de la edad en comparación con una población control no ATDOM.

Métodos: Se seleccionaron las personas de 65 años o más incluidas en el programa ATDOM el 2021 en el sistema sanitario público de Catalunya y personas de población no ATDOM atendidas en atención primaria apareadas por edad, sexo, nivel socioeconómico individual, unidad proveedora de servicios y profesional de atención primaria, mediante un apareamiento exacto. Se describió la prevalencia global de enfermedades crónicas y usos de tratamientos globalmente y por grupos de edad de la población ATDOM y no ATDOM (entre 65 y 74 años, entre 75 y 84, y mayores de 85).

Resultados: La edad media de las poblaciones estudiadas fue 84 años. Se observaron diferencias globales entre las poblaciones ATDOM y no ATDOM (control). En la población ATDOM destacó una mayor proporción de trastorno cognitivo, demencia, insuficiencia cardíaca, ictus (AVC) y EPOC (razones respecto población no ATDOM de 3,7, 3,0, 3,4, 2,3 y 2,1, respectivamente). Un análisis estratificado por edad reveló diferencias en la prevalencia de estas patologías en los tres grupos de edad. Entre 65 y 74 años las razones fueron de 20,6, 12,0, 7,8, 4,7 y 3,0, respectivamente. En población de más de 75 años, también se observó una mayor prevalencia de las patologías mencionadas, con excepción de EPOC y AVC. Sin embargo, las razones para estas patologías fueron más bajas en mayores de 85 años. La realización de la valoración de dependencia fue mayor en la población ATDOM (razón de 3,2), especialmente entre 65 y 74 años (razón de 23,4), así como el uso de antipsicóticos y antidepresivos (razones de 3,8 y 1,9 en población ATDOM, 6,2 y 2,8 en ATDOM entre 65 y 74) en comparación con no ATDOM.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de enfermedades crónicas en población ATDOM varía según la edad, sugiriendo una mayor complejidad en personas más jóvenes dentro del programa ATDOM. Las características de la población ATDOM tenderían a igualarse con la población control a medida que avanza la edad.

104. CONSUMO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES EN ESPAÑA: CARACTERIZACIÓN Y TENDENCIAS TEMPORALES, 2018-2022

M. Mascareñas García, C. Guerra Tort, C. Candal Pedreira, G. García, L. Martín Gisbert, N. Mouriño Castro, J. Rey Brandariz, A. Teijeiro Teijeira, M. Pérez Ríos

Universidade de Santiago de Compostela; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar la evolución del consumo de opioides con o sin receta en la población española de 15 a 64 años entre 2018 y 2022, identificando variaciones temporales, regionales y caracterizando el perfil del consumidor.

Métodos: Se utilizaron los microdatos de las últimas tres ediciones de la Encuesta sobre Uso de Alcohol y otras Drogas en España (EDA-DES), cuando se comienza a preguntar por el consumo de analgésicos opioides. Se analizó el consumo de estas sustancias con o sin receta en los últimos 30 días diferenciando por sexo, edad y comunidad autónoma, entre 2018 y 2022. Se aplicó un modelo de regresión logística multivariante para identificar las características asociadas al consumo en cada año.

Resultados: El consumo de opioides en los últimos 30 días aumentó del 2,9% (IC95%: 2,6-3,2) en 2018 al 4% (IC95%: 3,7-4,3) en 2022. El aumento se observa en hombres y en mujeres de 35 a 64 años, siendo superior la prevalencia en las mujeres (6% frente a 4,2% en hombres en 2022). Respecto a las variables sociodemográficas analizadas, destaca la prevalencia de consumo en mujeres de 35 a 64 años sin estudios superiores (6,9%). También el descenso en la prevalencia en hombres de 35 a 64 años no nacidos en España, acompañado de un aumento en proporción similar en las mujeres del mismo grupo y edad. Al analizar los datos en función de la comunidad autónoma (C. A.) se observa gran variabilidad. Así, Murcia es, en 2022, la C. A. con la prevalencia de consumo más alta (9,7%), mientras que las dos Castillas y Cataluña presentan prevalencias entorno al 2% en ese mismo año. Galicia, Cantabria, País Vasco, Navarra, Madrid, Andalucía, Murcia, Valencia y los dos archipiélagos muestran un cambio relativo al alza en las prevalencias de consumo, superior al 5% entre 2018 y 2022. Temporalmente, se observa un aumento de la probabilidad de consumo en la población sin estudios superiores y un descenso en la población menor de 35 años. En global, el perfil del consumidor de opioides es una mujer de más de 35 años, sin estudios superiores y nacida en España.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos cinco años se produjo en España un aumento en la prevalencia de consumo de analgésicos opioides. Destaca el consumo en mujeres por encima de los 35 años sin estudios superiores. Además, se observan cambios relevantes en la prevalencia de consumo a nivel regional. Es necesario estudiar las causas del consumo; de igual modo, urge la implementación de políticas para evitar riesgos asociados y proteger a los grupos vulnerables.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2022I006).

214. BLOQUEIO NEUROLÍTICO DOS NERVOS GENICULARES GUIADO POR ULTRASSONOGRÁFIA PARA TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA POR OSTEOARTRITE PRIMÁRIA DOS JOELHOS: ESTUDO PILOTO

M.M. Mariana Gonçalves Musauer, B.R. Bia Ramalho, A.C. Arnaldo Couto

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Antecedentes/Objetivos: A osteoartrite primária dos joelhos é uma doença de alta prevalência mundial e tem como principal sintoma

a dor incapacitante e de difícil manejo. As técnicas de denervação articular vêm atualmente sendo descritas com bons resultados no controle da dor, porém, pouco estudadas. O objetivo do presente estudo foi avaliar a eficácia e segurança do bloqueio dos nervos geniculares com fenol (neurolítico) ou com anestésico local mais corticosteroide em pacientes com dor crônica por osteoartrite.

Métodos: Foi realizado um ensaio clínico piloto randomizado e controlado com vinte participantes de pesquisa que aguardavam na fila cirúrgica para artroplastia total de joelho do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Os participantes apresentavam dor crônica moderada a intensa não responsiva ao tratamento conservador com medicações e fisioterapia e foram randomizados em dois grupos: grupo Fenol e grupo anestésico local mais corticosteroide (AL). Os parâmetros avaliados 1, 3 e 6 meses após intervenção foram: (I) função do joelho, (II) qualidade de vida, (III) intensidade da dor pelos questionários Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), Short Form Health Survey 36 (SF-36) e Escala Visual Numérica de Dor (EVN), respectivamente, e (IV) reações adversas locais e consumo de analgésicos.

Resultados: Como resultado houve redução da EVN média de 7,8 para 4,4 no grupo Fenol ($p = 0,01$) e de 7,1 para 3,6 no grupo AL ($p = 0,02$) e melhora da subescala WOMAC-dor no grupo Fenol ($p = 0,02$) e do WOMAC geral no grupo AL ($p = 0,003$) em 1 mês. Houve redução maior que 50% no consumo de anti-inflamatórios não esteroidais no grupo Fenol, mantida até 6 meses. Houve melhora no SF-36 na dimensão dor no grupo AL ($p = 0,04$) e vitalidade no grupo Fenol ($p = 0,03$) em 1 mês. Não houve relato de reações adversas. O grupo Fenol apresentou discreta melhora na pontuação de dor em 3 e 6 meses, porém, sem significância estatística.

Conclusões/Recomendações: Os bloqueios com fenol ou anestésico local mais corticosteroides apresentaram segurança, tolerabilidade e eficácia no controle de dor a curto prazo na amostra estudada.

570. THE ASSOCIATION BETWEEN COVID-19 VACCINES AND MENSTRUAL DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW

L. Esteban-Cledera, M. Villalobos, M. Solorzano, F. Villalobos

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol); Universitat Pompeu Fabra (UPF).

Background/Objectives: Reports on menstrual dysfunctions following vaccination have emerged, commonly, afterwards new immunizations. After the pandemic declared on 2020 due to SARS-CoV-2 (COVID-19), the concerns about potential associations between COVID-19 vaccines and menstrual disorders arose. The understanding of the nature of this association is essential for improving public health strategies and women's health. This systematic review seeks to address the existing knowledge gap by providing a critical and objective assessment of the evidence concerning the association between COVID-19 vaccines and menstrual disorders in reproductive-age women (12-55 years old), without pre-existing menstrual disorder.

Methods: A systematic literature search was conducted across major electronic databases including PubMed, Scopus, and Web of Science. Studies published between January 2021 to December 2023, reporting on association between COVID-19 vaccines and menstrual disorders in reproductive-age women, without pre-existing menstrual disorders were eligible for inclusion. Observational cross-sectional, prospective, or retrospective cohort studies, written in English or Spanish, and Open Access were considered. Two independent reviewers screened articles for eligibility, extracted data, and assessed study quality. This systematic review has been registered in PROSPERO with the number CRD42024505096.

Results: A total of 39 studies met the inclusion criteria and were included in the review. These studies investigated menstrual outcomes following vaccination with any of the COVID-19 vaccines avail-

able by December 2023, including mRNA vaccines (Pfizer-BioNTech and Moderna) and viral vector vaccines (AstraZeneca and Janssen). Reported menstrual disorders encompassed changes in menstrual regularity, cycle length, flow volume, and associated symptoms such as dysmenorrhea, amenorrhea and menorrhagia.

Conclusions/Recommendations: This systematic review provides evidence of an association between COVID-19 vaccination and menstrual disorders, highlighting the importance of monitoring and addressing menstrual health concerns in vaccine recipients. The observed increase in menstrual disorders post-vaccination underscores the need for further research to elucidate the underlying mechanisms and long-term implications. Healthcare providers should be vigilant in assessing and managing menstrual health concerns in individuals receiving COVID-19 vaccines, while public health efforts should focus on addressing vaccine safety concerns to ensure vaccine uptake and public trust.

168. COSTE-UTILIDAD DE ASISTENCIA A NUEVOS MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

M.A. González Vera, Z. Špacířová, A. Olry de Labry Lima

Farmacia del Puente, Granada; Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); Instituto de Investigación Biosanitaria, IBS GRANADA; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes con buena adherencia al tratamiento se benefician de la eficacia de la medicación, lo que se traduce en mejor calidad de vida, menos hospitalizaciones y muerte y, en definitiva, menos costes sanitarios. El objetivo de este trabajo es realizar el análisis de coste-efectividad de la intervención Asistencia a Nuevos Medicamentos (ANM) administrada por farmacéuticos comunitarios para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes a los que se les ha recetado un nuevo medicamento para una enfermedad crónica específica.

Métodos: Un total de 224 pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, diabetes mellitus o en tratamiento anticoagulante fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención (ANM) o al grupo de control (práctica habitual). El estudio ha tenido una duración de 6 meses. Los resultados en salud se han medido en años de vida ajustados por calidad (AVAC) mediante el cuestionario EuroQol-5D-5L (EQ-5D-5L). Se ha considerado el total de costes directos del programa, integrado por los costes de las visitas en atención primaria (AP), atención especializada, urgencias de AP y hospitalarias, hospitalizaciones y coste del programa. Los resultados se han expresado como ratio coste-efectividad incremental. Para el caso base se han considerado solo aquellas personas con datos (relativos a EQ-5D-5L y costes) completos. La robustez del modelo se ha contrastado con varios análisis de sensibilidad, sustituyendo los datos faltantes mediante la imputación múltiple.

Resultados: Al final del seguimiento, los AVAC fueron 0,373 en el grupo de control y 0,406 en el grupo de intervención (diferencia media: 0,033; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: -0,009 a 0,075). Los costes totales al finalizar la intervención han sido de 2,409 € en el grupo de control y 170 € en el grupo de intervención (diferencia media: -2,238 €; IC95%: -4,203 a -274). El programa ANM ha sido dominante (mejor calidad de vida y ahorro de costes). Al imputar los datos perdidos, el programa ANM seguía siendo dominante. Los análisis de sensibilidad han confirmado la robustez de los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: Este trabajo pone de énfasis que las farmacias comunitarias son claves para mejorar la adherencia a los medicamentos prescritos, optimizar los resultados en pacientes con enfermedades crónicas y aumentar la eficiencia de la atención sanitaria.

Financiación: Programa EP-INTERREG V A Spain-Portugal (POCTEP) (0197_NUMA_5_E), y parcialmente por Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

120. DISTORSIÓN EN LA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS NO SIGNIFICATIVOS: LA ESTRATEGIA DEL “SPIN” EN ESTUDIOS EXPERIMENTALES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

M. Mascareñas García, A. Rivero de Aguilar, C. Candal, C. Guerra Tort, G. García, L. Martín-Gisbert, J. Rey Brandariz, M. Pérez Ríos, L. Varela Lema

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

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es la primera causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes, lo cual ha propiciado que se hayan realizado numerosos estudios experimentales en este campo. Estos, si bien son fundamentales para informar a los tomadores de decisiones y sanitarios, se ha visto que pueden verse afectados por limitaciones y sesgos de diseño y comunicación. Nuestro objetivo fue valorar la existencia de “spin” (estrategias para comunicar resultados positivos a pesar de resultados no significativos para la variable primaria) en los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) sobre esclerosis múltiple y explorar los factores relacionados.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en EMBASE y MedLine en abril del 2023, incluyendo artículos de 2013 en adelante. Se incluyeron ECA fase III y IV de intervenciones farmacológicas en EM. Para las publicaciones que mostraron resultados no significativos, se recogieron por pares datos referentes a las características de los estudios e indicadores de publicación. Para valorar la existencia y estrategia de “spin”, se siguió la metodología de Boutron *et al.* (2010), evaluando el “spin” a nivel de los diferentes apartados del artículo: Título, Resumen, Resultados, Discusión, Conclusión/último párrafo. Se recogieron las posibles estrategias de “spin”, que fueron: [a] centrarse en resultados secundarios; [b] declarar equivalencia; [c] declarar efectividad; [d] otros. Se estudió la asociación de diferentes covariables con la presencia de spin a través de test estadísticos no paramétricos.

Resultados: La búsqueda reportó un total de 2.340 artículos. Después de eliminar duplicados y aplicar criterios de selección se incluyeron 98 artículos; 50 (51%) presentaron resultados no significativos y fueron incluidos a efectos del análisis. Se detectó algún tipo de “spin” en 34 (68%) de ellos. La proporción de “spin” según apartados fue: Título 10%; Resumen 60%; Resultados 40%; Discusión 54%; Conclusión 58%. La estrategia más habitual en todos fue [a], seguida de [c]. La presencia de “spin” fue más frecuente en los estudios fase IV que en los fase III ($p = 0,027$) y se ha relacionado con su publicación en una revista de menor factor de impacto ($p = 0,027$).

Conclusiones/Recomendaciones: Es frecuente la distorsión de resultados en estudios experimentales no significativos para la variable primaria en EM. Este hecho tiene graves implicaciones para los pacientes, ya que la percepción de los resultados que tengan los lectores de estos artículos, puede influir en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

908. DETERMINANTES DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN DENTISTAS: UN ESTUDIO CUALITATIVO

O. Vázquez Cancela, M. Zapata Cachafeiro, A. Figueiras, A. Rodríguez Fernández

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela; Departamento de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Santiago de Compostela; Centro para la Investigación Biomédica en Red, Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Los dentistas son profesionales clave para la mejora de la prescripción y uso de antibióticos tanto entre la población general como entre los profesionales sanitarios, por su papel en la magnitud y calidad de sus prescripciones de antibióticos y

por su accesibilidad directa e inmediata a la población, actuando como agentes de promoción del uso adecuado de antibióticos través de la educación sanitaria. El objetivo de este estudio fue identificar los factores que influyen en el uso inadecuado de antibióticos con el fin de desarrollar estrategias específicas.

Métodos: Se empleó metodología cualitativa a través de grupos focales en dentistas que trabajan en España. Para ello, se siguió un guion realizado por expertos en esta técnica para conocer los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en dentistas. Las sesiones se realizaron mediante Microsoft Teams entre julio y diciembre de 2022 y fueron grabadas para su posterior transcripción literal y análisis. Al alcanzar la saturación de la información se dejaron de realizar grupos focales. El análisis de las transcripciones se realizó de manera independiente por dos investigadores. En caso de desacuerdo se resolvió con un tercer investigador. Se siguieron los criterios de calidad de la herramienta CoreQ para realizar este estudio.

Resultados: Se realizaron 7 grupos focales. No se detectaron lagunas importantes en el conocimiento, pero los dentistas lamentan la falta de cursos de formación. Los factores que identificaron como influyentes en la prescripción de antibióticos fueron: falta de confianza, miedo por las complicaciones del paciente, complacencia, necesidad de retrasar el tratamiento, el burnout, así como la búsqueda del beneficio económico. A pesar de que en más de la mitad de los grupos se manifestó la importancia del rol del colectivo como parte imprescindible del cambio en la cultura del uso de antibiótico, en 3 grupos se cuestionó su relevancia en la prescripción de antibióticos. En cualquier caso, en todos los grupos se identificó la percepción de que es necesaria más educación a nivel general y profesional sobre el uso de antibióticos y el avance de las resistencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados han permitido identificar determinantes de la prescripción inadecuada de antibióticos en dentistas. Además, son relevantes a la hora de diseñar estrategias Onehealth cuyo objetivo sea reducir el consumo de antibióticos.

CO 18. Medioambiente y salud

407. TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD Y LAS TEMPERATURAS DE 2000-2023 EN LOS VERANOS DE NAVARRA

I. Iniesta Martínez, E. Miqueleiz Autor, I. Delfrade Osinaga, N. Álvarez Arruti, E. Ibáñez Lagunas, A. Gasque Satrustegui, M. Guevara Eslava, C. Moreno-Iribas

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNa); Centro de Investigación Biomédica en Red España (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Las altas temperaturas influyen en la mortalidad poblacional, a través de muertes por golpe de calor e incrementando la mortalidad global. Se describen las tendencias de las temperaturas, y la mortalidad total y por golpe de calor en los veranos entre 2000 y 2023 en Navarra.

Métodos: Los datos de mortalidad proceden del registro de mortalidad de Navarra y los datos de temperatura de AEMET. Se analizan las tendencias de las tasas ajustadas de mortalidad, temperatura máxima media y número de días con temperatura máxima por encima del umbral de riesgo (34 °C en Navarra), registradas del 1 de junio al 31 de agosto del 2000 al 2023. Se ha calculado el coeficiente de correlación de Pearson entre el año y la temperatura máxima, número de días por encima del umbral, y tasas ajustadas de mortalidad. Para cada año se ha estimado el porcentaje de cambio de la tasa ajustada de mortalidad observada sobre la esperada, calculada como la media de la tasa del año previo y el posterior.

Resultados: Entre los años 2000 y 2023 se observa una correlación positiva entre el año y la media de las temperaturas máximas ($r = 0,43$, $p = 0,035$) y una correlación negativa con las tasas de mortalidad ($r = -0,82$; $p = 0,000$), mientras que no se observa una correlación lineal con el número de días que sobrepasan el umbral de riesgo. Los mayores incrementos de la mortalidad se observaron en 2003 y 2022, del 22,0% y 22,4% respectivamente. Los años 2003 y 2022 registraron las temperaturas máximas medias más elevadas, 31,1 °C en 2003 y 32,3 °C en 2022, el mayor número de días con temperaturas por encima del umbral, 55 días ambos años frente a una media de 33 días, y el mayor número de muertes por golpe de calor, 10 y 9 muertes, respectivamente, frente a la media de 1,6.

Conclusiones/Recomendaciones: Entre 2000 y 2023 se registró en Navarra un incremento de las temperaturas máximas en el periodo estival pero no aumentaron los días con temperaturas máximas por encima del umbral de riesgo. Durante los episodios de ola de calor del 2003 y 2022 se registró un número similar de fallecimientos por golpes de calor y de exceso de mortalidad. Es necesario continuar trabajando en la mejora de los planes preventivos contra las temperaturas extremas y en el desarrollo de metodología epidemiológica para valorar sus impactos en la salud.

585. EVOLUCIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL CALOR Y LA MORTALIDAD EN LA CIUDAD DE BARCELONA, 1986-2021

M. Mari-Dell'Olmo, M. Quijal-Zamorano, J. Ballester, M.A. Martínez-Beneito

Agència de Salut Pública de Barcelona; IR SANT PAU; CIBERESP; ISGLOBAL; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Las emisiones de gases de efecto invernadero han aumentado las temperaturas estivales, en Barcelona, más de 1,8 °C de media, entre 1986 y 2021. No obstante, se ha investigado poco la evolución de la relación entre el calor y la mortalidad a una escala temporal tan pequeña como la anual. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar la evolución anual de esta asociación y su impacto en la mortalidad en la ciudad de Barcelona durante el periodo 1986-2021.

Métodos: Se empleó un diseño ecológico de series temporales utilizando datos de todos los fallecidos por causas no externas y residentes en Barcelona. Los datos de mortalidad diaria se obtuvieron del registro de mortalidad de Barcelona. Las temperaturas medias diarias fueron facilitadas por el Servicio Meteorológico de Cataluña. Para analizar la asociación e impacto del calor en la mortalidad, se implementaron "Temporal Bayesian Distributed Lag Non-linear models" (TB-DLNM) con regresión de Poisson. Estos modelos innovadores permitieron obtener por primera vez estimaciones anuales precisas de los riesgos relativos (RR) de mortalidad por calor (respecto a la temperatura de mínima mortalidad -TMM-), así como de las fracciones y el número de muertes atribuibles a los días de calor extremo.

Resultados: Durante todo el periodo se analizaron 507.571 muertes por causas externas. Todas las curvas anuales presentaron forma de "J" indicando un incremento del riesgo de mortalidad por temperaturas por encima de la TMM. La TMM se mantuvo bastante estable excepto para los años 1996-1998, 2003 y 2004 donde fue significativamente inferior al resto de años. Los cambios temporales sugieren una reducción del RR de mortalidad relacionada con el calor sobre todo a partir de 2005. Así, por ejemplo, el mayor RR correspondiente al percentil 98 de las temperaturas estivales para todo el periodo fue en 1990 (1,73; IC95% 1,43-2,11) y el menor en 2011 (1,35; IC95% 1,15-1,56). Los mayores RR para temperaturas extremadamente cálidas se obtuvieron en 2003. Se observa un ligero incremento de las fracciones y el número de muertes atribuibles en la última década. No obstante, el año con un mayor impacto fue el 2003 con una FA de 6,13% (IC95% 5,13-7,15%) que supuso la muerte de 909 (IC95% 760-1.061) personas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados apuntaron a una reducción de los riesgos relativos de mortalidad para las temperaturas cálidas. Estas reducciones no obstante no se han traducido en una reducción del impacto en la mortalidad. Los resultados sugieren que medidas de adaptación como los planes para prevenir los efectos del calor sobre la salud pueden estar teniendo un impacto favorable en el riesgo de mortalidad.

404. TEMPERATURE AND ANXIETY IN BARCELONA METROPOLITAN AREA: A TIME SERIES ANALYSIS OF PRIMARY CARE DATA

A. Pistillo, S. Petricola, E. Gallo, M. Marí-Dell'Olmo, J. Ballester, B. Raventós, C. Reyes, X. Basagaña, T. Duarte-Salles

IDIAJGol; ISGlobal; UPF; Agència de Salut Pública de Barcelona; IR SANT PAU; CIBERESP; Erasmus MC.

Background/Objectives: Climate change is having an impact on individuals' mental health. Heatwaves in particular may increase the risk of suicide, emergency visits and admissions, and mortality in people with mental illness. Milder effects on mental health that could affect a broader part of the population are still not quantified. In this study, we assessed the effect of temperature on the risk of primary care-recorded diagnoses of anxiety in the metropolitan area of Barcelona from 2011 to 2022.

Methods: We conducted a time series analysis using the Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) in Catalonia, Spain. SIDIAP contains electronic health record data collected by healthcare professionals in primary care for 75% of the population living in Catalonia. We extracted diagnoses of anxiety from SIDIAP using the ICD-10 code F41, and we modeled the daily number of anxiety diagnoses of adults living in the metropolitan area of Barcelona from 2011 to 2022. Daily mean temperature was obtained through publicly available data (Meteocat). We fitted a quasi-Poisson model, controlling for day of the week, holidays, and seasonal trend. The effect of temperature was modeled using the distributed lag non-linear framework, exploring delayed effects up to 10 days. We estimated the cumulative relative risk comparing the 95th percentile of temperature with the temperature of minimum risk.

Results: We retrieved 451,130 diagnoses of anxiety during the study period in the studied area. Overall, the median temperature was 16.1 °C (IQR 11.5-22.1). The average number of daily diagnoses of anxiety was 103. Daily counts were lower during weekends and holidays, and the months with the lowest counts were August and December. The RR of a diagnosis of anxiety for a temperature of 26 °C with respect to 3 °C was 1.7 (95%CI 1.1-2.6).

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that warmer temperatures might increase the risk of anxiety. High temperatures should be considered as a possible trigger of anxiety.

Funding: This project was funded by Ajuntament de Barcelona with the support of Fundació "La Caixa" (Grant Number: 22S07326-001).

745. HEATWAVES AND MIGRANT POPULATION WELLBEING IN BARCELONA: A PARTICIPATORY PHOTOVOICE PROJECT

V.C. Cuenca, M. Franco, L. Melo, P. Kotsila

Universidad de Alcalá; Basque Centre of Climate Change; Universidad Autónoma de Barcelona; Barcelona Lab for Urban Environmental Justice and Sustainability.

Background/Objectives: Climate change is a major challenge for public health, and heat waves are one of the factors most affecting

morbidity and mortality. In cities, these effects are accentuated, disproportionately affecting the most socially vulnerable populations. This is the case of migrant populations from the Global South, who have less capacity to adapt. Our objective was to better understand the impacts and adaptations required by this population in the face of the three heat waves of summer 2022.

Methods: We conducted a photovoice project in the neighborhood of El Raval in Barcelona. The Raval is a historic neighborhood located in the center of the city, with a total of 47,000 inhabitants, of which 50% are migrants, of 128 nationalities. A total of 10 adult participants - 7 women and 3 men -, from 6 different nationalities from the Global South, met over 4 sessions during January and February 2023. Participants brought over 50 photographs and maintained deep and long discussions around those photographs that they also coded and categorized.

Results: A total of 5 themes emerged from the codes and categories: 1. Housing and heat waves: poor housing conditions (i.e. overcrowding, lack of windows and ventilation) worsened the experience of heat waves. 2. Lack of public and green spaces: El Raval has few green spaces and public squares are grey, there is a lack of climate shelters and they are not adequate for this population needs. 3. Coexistence and stress: discomfort during the heat waves was shared with family and other community members, which enhances the search for common solutions and reduces stress. 4. Adaptation: there are multiple strategies, activities, and spaces to reduce heat waves discomfort, as city parks and beaches, and the neighborhood's self-managed spaces. 5. Tourism impact: entire areas of the neighborhood, that seem better adapted to heat waves, were tourist enclaves, not for the use of neighbors.

Conclusions/Recommendations: Photovoice participants proposed improving housing conditions and controlling tourist apartments; reducing electricity costs, and increasing green public spaces to improve their capacity to adapt to heat waves. Migrant population needs must be considered when designing climate change adaptation measures in urban settings.

Funding: Barcelona City Council-Bienal Ciutat i Ciencia 2023.

383. RELACIÓN ENTRE EL RUIDO AMBIENTAL URBANO Y LA DEPRESIÓN: POSIBLE PAPEL MEDIADOR DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

E. Sanz, J. Lozano, L. Pérez, V. Briz, B. Núñez, J.R. Martínez-Fernández, L. Sánchez, S. García, R. Ramis

Hospital Universitario La Paz; Centro Nacional de Sanidad Ambiental, ISCIII; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del proyecto H2020 URBANO-ME es promover la salud urbana, el bienestar y la habitabilidad en entornos urbanos mediante la identificación de factores, ambientales y sociales, y la integración sistemática de las preocupaciones de salud de los ciudadanos en las políticas urbanas. En este marco, el trabajo propuesto explora el papel mediador de las enfermedades crónicas en la vía causal que relaciona la exposición a ruido ambiental urbano con la depresión.

Métodos: Los datos del estudio se obtuvieron de la "Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2018" realizada por "Madrid Salud", Organismo Autónomo del Ayuntamiento de Madrid. Se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado y las entrevistas fueron telefónicas asistidas por computadora (CATI). Las variables de resultado seleccionadas para nuestro estudio fueron la depresión, la exposición a ruido ambiental y la presencia de enfermedades crónicas. En el análisis estadístico se realizaron modelos logísticos y se utilizó un marco de mediación contrafáctica implementado por el paquete multimediate R®.

Resultados: El estudio incluyó 8.445 entrevistas, de las cuáles el 54,67% eran mujeres. El 23,29% tenía más de 65 años y el 17,17% menos de 30 años. En cuanto a nuestras variables de resultado, el 7,82% informó tener depresión, el 39,53% tenía alguna enfermedad crónica y el 35,43% reconoció estar expuesto a ruido ambiental. Los resultados obtenidos indican que las personas expuestas a ruido ambiental presentan 1,24 veces más enfermedad crónica, las personas que padecían alguna enfermedad crónica mostraban 2,93 veces más depresión y las personas expuestas a ruido tenían 1,03 veces más depresión. En la relación entre exposición a ruido ambiental y depresión, la proporción mediada por enfermedades crónicas fue del 12%, con un intervalo de confianza al 95% que va del 5% al 22%.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra asociación entre ruido ambiental y depresión, y la relación podría estar mediada por la presencia de enfermedades crónicas. Nuestro estudio sugiere que el ruido causaría por mecanismos fisiopatológicos una enfermedad crónica, que, unidos a factores psicosociales, desencadenarían depresión. Por tanto, aunque es necesaria la realización de estudios prospectivos para medir los niveles de ruido e incluir datos temporales, sobre el inicio de la enfermedad crónica y la depresión para confirmar nuestros hallazgos, creemos que la implementación de intervenciones de salud pública orientadas a la reducción de exposición ruido ambiental tendría un impacto positivo en la salud mental de la población.

85. PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS AMBIENTALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN CON EL RIESGO DE MALA SALUD MENTAL

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

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Cada vez existe más evidencia de la relación entre el medio ambiente y la salud mental. La calidad del aire, la contaminación acústica, la exposición a químicos, la falta de espacios verdes y otros pueden tener un impacto negativo en la salud mental de las personas. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de la percepción de problemas ambientales y su asociación con el riesgo de mala salud mental, teniendo en cuenta variables sociodemográficas y de estado de salud en población general de 15 y más años de la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Estudio trasversal. Muestra de 5485 sujetos, de la población de 15 o más años, residente en la CV, de la Encuesta de Salud de 2016. La variable respuesta fue el riesgo de mala salud mental (según GHQ-12 de Goldberg). Las variables ambientales se obtuvieron de la pregunta ¿Tiene su vivienda alguno de los problemas siguientes?, con 10 posibles problemas, con respuestas agrupadas en 'Percepción alta' (Mucho) y 'Percepción baja' (Algo o nada). Como covariables se incluyeron: sexo, edad, nivel de estudios, país de nacimiento, situación laboral, clase ocupacional, ruralidad, salud auto-percibida, cronicidad, depresión y/o ansiedad y apoyo Social (Duke-UNC-11). Con análisis factorial exploratorio se generaron dos dimensiones ambientales: 'contaminación' y 'entorno'. Se estimaron prevalencias de 'Percepción alta' de problemas ambientales y GHQ+, globales y por categorías de las variables explicativas. Se estimaron *odds ratios* (OR) crudos y ajustados entre el riesgo de mala salud mental y la presencia o no de algún problema en las dimensiones identificadas con modelos de regresión logística binaria simple y múltiple.

Resultados: La prevalencia de percepción alta de algún problema ambiental fue de 27,6% y 31,1%, mientras que la de GHQ+ fue de 25,5% y 33,1%, en hombres y mujeres respectivamente. La prevalencia de GHQ+ fue creciente según el número de problemas ambienta-

les detectados, tanto en la dimensión 'contaminación' como en la de 'entorno'. En hombres y en mujeres se detectaron OR (ajustados por el resto de variables) significativos ($p < 0,05$) para el GHQ con la percepción de algún problema del entorno, algún problema de contaminación y, particularmente con algún problema en ambas dimensiones (OR = 2,65 IC [1,76-3,98] en hombres; OR = 3,53 IC [2,32-5,37] en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante considerar la percepción de problemas ambientales y promover entornos más saludables, abordando las preocupaciones ambientales desde una perspectiva de bienestar psicológico. Las políticas y estrategias de intervención deben tener en cuenta estos hallazgos para mejorar la calidad de vida y la salud mental de la población.

354. DETERMINANTES SOCIALES Y URBANÍSTICOS DE LA MOVILIDAD ESCOLAR ACTIVA EN BARCELONA

Y. Puyol, L. Oliveras, M. Marí-Dell'Olmo, X. Bartoll, A. Bereziartua, A. Lertxundi, L. Font-Ribera

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Institut de Recerca Sant Pau; CIBERESP; Universidad del País Vasco; Biogipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: Ir a la escuela andando o en bicicleta tiene claras ventajas para la salud infantil y, al mismo tiempo, contribuye a reducir la movilidad contaminante. Las ciudades densas como Barcelona facilitan la movilidad activa, pero también acumulan altos niveles de contaminación del aire. El objetivo del estudio es describir la movilidad escolar activa de los escolares de 3 a 14 años de Barcelona durante 2021, analizar sus determinantes sociales y urbanísticos y su posible relación con la contaminación del aire en las escuelas.

Métodos: Estudio transversal con los datos de la Encuesta de Salud de Barcelona 2021 de menores de 15 años (N = 380). Se definió la movilidad escolar activa como ir al colegio sin transporte motorizado (a pie, en bicicleta o en patinete). Se consideró el sexo y la edad de los escolares, el país de origen y la clase social de los progenitores, el nivel de renta del barrio y la titularidad de la escuela (pública o no). Mediante sistemas de información geográfica se calculó la distancia entre el domicilio y la escuela, la caminabilidad del entorno residencial y los niveles de NO₂ en la escuela. Se calculó la Razón de Prevalencia (RP) de movilidad activa según los determinantes mediante modelos de regresión de Poisson.

Resultados: La prevalencia de movilidad escolar activa fue del 70,4%, sin diferencias por sexo o tipo de colegio. La distancia recorrida mediana para ir al colegio fue de 641 m (rango intercuartílico 355-1.132). La movilidad escolar activa aumentaba de forma estadísticamente significativa en los barrios de nivel de renta media, con una caminabilidad media y sobre todo con la proximidad al centro escolar. Los colegios con niveles más bajos de NO₂ tenían menos movilidad escolar activa. En el análisis multivariado, todas las variables perdieron su significancia estadística al ajustar por la distancia al centro escolar. Comparado con los escolares que tienen ≤ 750 metros de distancia, los que tienen entre 750 y 1.500 metros y los que tienen ≥ 15.00 metros hasta la escuela, tienen una RP de movilidad activa de 0,86 (IC95% = 0,57-0,82) y 0,07 (IC95% = 0,02-0,20), respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El 30% de los escolares de Barcelona no realizan una movilidad escolar activa. Se han identificado factores socioeconómicos y urbanísticos asociados al tipo de movilidad escolar, siendo la proximidad al centro escolar la variable que más influye. Se recomiendan políticas educativas que favorezcan más la proximidad al centro escolar para poder garantizar una movilidad escolar activa para toda la población y mejorar así su salud y la de su entorno.

Financiación: ISCIII

CO 19. Nutrición y efectos en la salud en población adulta

109. ASSOCIATION OF A HEALTHY BEVERAGE SCORE WITH TOTAL MORTALITY IN THE ADULT POPULATION OF SPAIN: A NATIONWIDE COHORT STUDY

M. Rodríguez-Ayala, C. Donat-Vargas, B. Moreno-Franco, D.M. Mérida, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; ISGlobal, Campus Mar; Unit of Cardiovascular and Nutritional Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet; Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Despite evidence of the relationship between diet and mortality, the role of beverage consumption patterns is not well known. The aim of this study was to assess the association of the adherence to a Healthy Beverage Score (HBS) and all-cause mortality in a representative sample of the Spanish adult population.

Methods: We conducted an observational cohort study using data from the Study on Nutrition and Cardiovascular Risk in Spain (ENRICA), which included 12,161 individuals aged ≥ 18 years recruited in 2008-2010 and followed until January 2022. At baseline, food consumption was collected using a validated diet history. The HBS consists of 7 items, each of which scored from 1 to 4 (highest adherence). The HBS ranges from 7 to 28 points (higher score, healthier pattern). Adherence was assigned as: a higher consumption of low-fat milk, and coffee and tea, a lower consumption of whole-fat milk, no consumption of fruit juice, artificially sweetened beverages, or sugar-sweetened beverages, and no or moderate consumption of alcohol. Total mortality was ascertained by linkage to the Spanish National Death Index. Statistical analyses were performed with Cox models.

Results: After a mean follow-up of 12.5 years (SD: 1.7), 967 deaths occurred. For all-cause mortality, the fully adjusted hazard ratio (HR) for the highest vs. lowest sex-specific quartiles of HBS was 0.72 (95%CI [0.57,0.91], p linear-trend = 0.015), corresponding to an 8.3% reduction in the absolute risk of death. A linear relationship between the risk of death and the adherence to the HBS was observed using restricted cubic splines.

Conclusions/Recommendations: A higher adherence to the HBS was associated with lower total mortality. Adherence to a healthy beverage pattern could play a role in prevention of premature mortality.

Funding: This work was supported by FIS grants 17/1709, and 20/144 from the Carlos III Health Institute, the Secretary of R+D+I, and the European Regional Development Fund/European Social Fund (to P.G-C); by the National Plan on Drugs grant 2020/17, Spanish Ministry of Health, Spain (to F.R.A.); by the FACINGLCOVID-CM project, Comunidad de Madrid and European Regional Development Fund (ERDF), European Union (to F.R-A); and by the REACT EU Program, Comunidad de Madrid and European Regional Development Fund (ERDF), European Union (to F.R-A).

814. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y LEGUMBRES Y MORTALIDAD EN POBLACIÓN ADULTA EN ESPAÑA, UN ANÁLISIS DOSIS-RESPUESTA

P. Martínez-Castañeiras, C. Ortiz, N. Fernández de Larrea-Baz, G. Sánchez, I. Alonso, E. Ruiz-Moreno, R. Pastor-Barriuso, I. Galán, A. Castelló

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Una reciente evaluación del impacto de la dieta en las enfermedades no transmisibles destaca el bajo consu-

mo de frutas, verduras y legumbres como tercer, quinto y noveno factores de riesgo alimentario más importantes, respectivamente. Sin embargo, las recomendaciones de ingesta para estos grupos de alimentos varían entre distintas instituciones, resaltando la necesidad de generar evidencia científica adicional para establecer umbrales de consumo específicos. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto del consumo de frutas, verduras y legumbres en la mortalidad general y específica (enfermedad cardiovascular (ECV) y cáncer) en población adulta en España.

Métodos: Se utilizaron datos de consumo de alimentos (recogidos mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos) y otras variables sociodemográficas de las Encuestas Nacionales de Salud de 2012 y 2017 y de la Encuesta Europea de Salud en España de 2014. Las fechas y causas de defunción hasta 2022 fueron proporcionadas por el registro de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística. Se incluyó una muestra total de 66.933 participantes entre los que se registraron 7.620 muertes totales, 2.251 por ECV y 2040 por cáncer. Se estimaron razones de tasas de incidencia (IRR) mediante modelos de regresión de Poisson ajustados. Se realizaron análisis categóricos y de dosis-respuesta utilizando *splines*.

Resultados: Los análisis categóricos mostraron un efecto protector frente a la mortalidad general que alcanzó su máximo para consumos diarios de ≥ 2 piezas de fruta (IRR (IC95%) = 0,79 (0,71;0,89)), ≥ 2 raciones de verdura (0,80 (0,72;0,89)), y ≥ 5 raciones de ambos combinados (0,74 (0,65;0,85)), comparando con consumos de < 3 raciones por semana. Esta tendencia protectora se mantuvo en los análisis de mortalidad específica, pero solo fue consistente para ECV, con protecciones del 27%, 20%, y 36%, respectivamente. El análisis dosis-respuesta mostró que, mientras que no se observan reducciones de mortalidad adicionales para ingestas superiores a 2 piezas al día de fruta, la protección de las verduras aumenta gradualmente hasta ingestas de 5 al día para mortalidad general y específica, y la ingesta conjunta de frutas y verduras hasta 4 raciones al día para la mortalidad por cáncer y hasta 10 raciones al día para la mortalidad por ECV. No se encontró asociación entre el consumo de legumbres y la mortalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio proporciona información relevante sobre el impacto del consumo de frutas, verduras y legumbres en la mortalidad, que podría contribuir al diseño de recomendaciones específicas basadas en la evidencia.

614. POLYPHENOL INTAKE AND MORTALITY: A NATIONWIDE COHORT STUDY IN THE ADULT POPULATION OF SPAIN

D.M. Mérida, F. Vitelli-Storelli, C. Torrijo-Belanche, B. Moreno-Franco, M. Rodríguez-Ayala, E. López-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP; Universidad de León; Universidad de Zaragoza; Hospital Universitario Miguel Servet; Hospital Universitario La Paz; IMDEA Alimentación.

Background/Objectives: Polyphenols are secondary metabolites present in small quantities in plant-based food and beverages, with antioxidant and anti-inflammatory properties. We aimed to assess the association between the intake of 23 polyphenols and all-cause, cardiovascular, and cancer mortality in a representative sample of the Spanish adult population.

Methods: Population-based cohort study conducted with 12,161 individuals aged 18+ recruited in 2008-2010 and followed-up during a mean of 12.5 years. At baseline, food consumption was obtained with a validated dietary history, and the Phenol-Explorer database was used to estimate polyphenol intake. Associations were examined using Cox regression adjusted for main confounders.

Results: During follow-up, 967 all-cause deaths occurred, 219 were cardiovascular, and 277 cancer. Comparing extreme categories of consumption, hazard ratios (95%CI) of total mortality for subgroups were: dihydroflavonols 0.85 (0.72–1.00; p-trend: 0.046); flavonols 0.79 (0.63–0.97; p-trend: 0.04); methoxyphenols 0.75 (0.59–0.94; p-trend: 0.021); tyrosols 0.80 (0.65–0.98; p-trend: 0.044); alkylmethoxyphenols 0.74 (0.59–0.93; p-trend: 0.007); hydroxycinnamic acids 0.79 (0.64–0.98; p-trend: 0.014); and hydroxyphenylacetic acids 0.82 (0.67–0.99; p-trend: 0.064). For cardiovascular mortality, hazard ratios were: methoxyphenols 0.58 (0.38–0.89; p-trend: 0.010); alkylmethoxyphenols 0.59 (0.39–0.90; p-trend: 0.011); hydroxycinnamic acids 0.63 (0.42–0.94; p-trend: 0.020); and hydroxyphenylacetic acids 0.69 (0.48–0.99; p-trend: 0.044), when comparing extreme tertiles of consumption. No statistically significant associations were observed for cancer. The main food sources for these polyphenol subgroups were red wine, leafy green vegetables, olive oil, green olives, and coffee.

Conclusions/Recommendations: In the Spanish adult population, intake of specific polyphenol subgroups was prospectively associated with a 20% lower all-cause mortality risk. This decrease was mainly due to a 40% lower cardiovascular mortality risk over time.

Funding: Data collection was funded by the following grants: FIS PI17/1709, PI20/144 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE), and the CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III. Madrid, Spain. Additional funding was provided by the IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC, 28049, Madrid, Spain.

534. ADHERENCE TO THE SUSTAINABLE DIETARY RECOMMENDATIONS FOR THE SPANISH POPULATION AND ALL-CAUSE MORTALITY

V. Vega Cabello, P. Guallar-Castillón, I. Peña-Rey, A. Rollán, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP; Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN); IMDEA-Food Institute.

Background/Objectives: The Sustainable Dietary Recommendations for the Spanish population have been recently launched. We aimed to develop a food-based dietary index to measure adherence to the guidelines and assess its association with all-cause mortality in the adult population of Spain.

Methods: Data was drawn from 11,904 individuals, representative of the Spanish population aged 18 and older, who were recruited in 2008–2010 and followed-up to 2022. Habitual food and beverage consumption was assessed at baseline with a validated computerized dietary history. The Dietary Recommendations for the Spanish population Index (DRSI) includes 20 food components, scored dichotomously to reflect accordance with the recommendations, resulting in a total score ranging from 0 (no adherence) to 20 (total adherence). The association between the DRSI and all-cause mortality was examined using multivariable-adjusted Cox proportional hazard models.

Results: The mean (SE) age of participants was 46.9 (0.3) years and 50.5% of them were females. After a median follow-up of 12.9 years, we ascertained 939 all-cause-deaths. Only 22.8% of the population had an adherence ≥ 9 points in the DRSI score. Compared to participants in the lowest quartile of DRSI (range: 1–5), those in the highest quartile (9–17) had a lower risk of all-cause mortality after adjusting for sociodemographic, lifestyle and morbidity factors [hazard ratio (95% confidence interval): 0.76 (0.60–0.96), p for trend: 0.02]. Likewise, a 2-point increment in the DRSI was inversely associated with mortality [0.93 (0.86–1.00)]. The protective association was also observed among participants without chronic conditions at baseline [hazard ratio per 2-point increment: 0.80 (0.70–0.92)]. Results were robust in sensitivity analyses.

Conclusions/Recommendations: Higher adherence to the Sustainable Dietary Recommendations for the Spanish population, estimated by the DRSI, was associated with lower risk of all-cause mortality in adults from Spain.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I of Spain ERDF/ESF (European Regional Development Fund/ European Social Fund) (FIS 20/1040, 23/272). VVC holds a “Training of university professors – FPU” grant (FPU19/06572). The funding agencies had no role in study design, data analysis, interpretation of results, or manuscript preparation.

266. LA ADHERENCIA A DIETA MEDITERRÁNEA REDUCE EL RIESGO DE MUERTE EN ADULTOS ESPAÑOLES DE 65 Y MÁS AÑOS

C. Ojeda-Belokon, L. Torres-Collado, S. González-Palacios, L.M. Compañ-Gabucio, A. Oncina-Cánovas, M. García-de-la-Hera, J. Vioque

Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL); Unidad de Epidemiología de la Nutrición de la Universidad Miguel Hernández (EPINUT-UMH); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El porcentaje de población mayor de 65 años ha aumentado sustancialmente en Europa y especialmente en España, con un aumento concomitante de las muertes por enfermedades crónico-degenerativas (ECD). Estudios previos muestran que la adherencia a la dieta mediterránea (DM) puede desempeñar un papel relevante en la prevención de ECD. Por ello, nuestro objetivo fue analizar la asociación entre la adherencia a DM, medida con tres índices definidos a priori ampliamente utilizados en la literatura: Alternate Mediterranean Diet (aMED), relative Mediterranean Diet (rMED) y 17-item energy-restricted Mediterranean Adherence Screener (erMEDAS), y el riesgo de mortalidad total a largo plazo en población española de 65 o más años.

Métodos: Se analizaron datos para 903 participantes en dos estudios transversales, la Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana y el estudio EUREYE-Spain. La información sobre estatus vital se obtuvo a través del Instituto Nacional de Estadística y del Registro de Mortalidad de la Comunidad Valenciana tras 12 años de seguimiento. La información dietética se recogió basalmente mediante cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos validados a partir de los cuales se calcularon los tres índices dietéticos utilizados para evaluar la adherencia a la DM. Se estimaron curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y se usó regresión de Cox para estimar *hazard ratios* (HR) ajustadas e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Los participantes eran mayoritariamente mujeres, con un nivel educativo menor a escuela primaria, no fumadores, y con menor prevalencia autorreferida de enfermedades crónicas. Durante los 12 años de seguimiento (8.650 personas-año), ocurrieron 403 muertes. En comparación con aquellos en el tercil más bajo, los participantes en el tercil superior de adherencia al índice aMED mostraron un 28% menos riesgo de mortalidad total (HR = 0,72; IC95%: 0,56–0,93). Los participantes en el tercil superior de adherencia al índice rMED, mostraron un 27% menos riesgo de mortalidad total (HR = 0,73; IC95%: 0,55–0,97). Los participantes en el tercil superior de adherencia al índice erMEDAS, mostraron un 20% menos riesgo de mortalidad total (HR = 0,80; IC95%: 0,61–1,05), aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Una mayor adherencia a la DM se asocia a un menor riesgo de mortalidad total en población de 65 y más años tras de 12 años de seguimiento.

376. LESS FAVORABLE NUTRI-SCORE CONSUMPTION RATINGS ARE PROSPECTIVELY ASSOCIATED WITH ABDOMINAL OBESITY IN OLDER ADULTS

J. Rey-García, D.M. Mérida, C. Donat-Vargas, H. Sandoval-Insausti, M. Rodríguez-Ayala, C. Torrijo-Belanche, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Internal Medicine Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid; Institut de Salut Global de Barcelona; Unit of Cardiovascular and Nutritional Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Department of Microbiology and Parasitology, Hospital Universitario La Paz; Department of Microbiology, Pediatrics, Radiology and Public Health, Universidad de Zaragoza; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Nutri-Score is a front-of-package (FOP) labeling designed to assist consumers in selecting healthier options at the point of purchase and ultimately enhance their health. This study aims to evaluate the association between the Nutri-Score system and incident abdominal obesity (AO) in community-dwelling older adults.

Methods: A prospective cohort of 628 individuals aged ≥ 60 were recruited in Spain between 2008-2010 and were reexamined between 2015-2017. Dietary intake was evaluated utilizing a validated computerized dietary history. Food was categorized based on the Nutri-Score system into five levels from A (green, representing the best quality) to E (red, representing the poorest quality). A five-color Nutri-Score dietary index (5-CNS DI) in g/day/kg was calculated for each participant. AO was determined by a waist circumference (WC) of ≥ 102 cm for men and ≥ 88 cm for women. Logistic regression models were adjusted for the main potential confounders.

Results: During a mean six-year follow-up, 184 incident cases of AO occurred. The *odds ratio* (OR) and 95% confidence interval (CI) for AO, when comparing the highest and lowest quartiles of the 5-CNS DI, were 2.45 (1.17-5.14), with a p-value for trend of 0.035. In sensitivity analyses, the OR was 2.59 (1.22-5.52, p-trend: 0.032) after adjustment for WC at baseline, and 1.75 (0.74-4.18, p-trend: 0.316) after adjustment for ultra-processed food consumption.

Conclusions/Recommendations: Less favorable food-consumption ratings in the Nutri-Score are associated with incident AO in the elderly. These findings support the use of this FOP system to potentially improve metabolic health.

Funding: FIS grants 17/1709, 20/144 and 22/01111 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), and the FACINGLCOVID-CM project-Funding REACT EU Program.

462. GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR 15 AND MALNUTRITION IN OLDER ADULTS

N. Rostami, B. Fabre-Estremera, A. Buño-Soto, M. Sotos-Prieto, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, R. Ortolá

Universidad Autónoma de Madrid; Hospital Universitario La Paz; CIBERESP; IMDEA-Alimentación.

Background/Objectives: Growth differentiation factor 15 (GDF-15) levels increase due to systemic inflammation and chronic disease burden. Since these biological processes are pathogenic factors of malnutrition, we examined the prospective association between GDF-15 serum levels and subsequent malnutrition in older adults.

Methods: We used data from 723 women and 735 men aged ≥ 65 years [mean age (SD): 71.3 (4.18) years] participating in the Seniors-ENRICA-2 cohort, who were followed-up for 2.2 years. Malnutrition was assessed with the Mini Nutritional Assessment-Short form

(MNA-SF), where a 12-14 score indicates normal nutritional status, an 8-11 score indicates at risk of malnutrition, and a 0-7 score malnutrition. Associations of GDF-15 and malnutrition were analyzed, separately in women and men, using linear and logistic regression and adjusted for the main potential confounders.

Results: The mean (SD) MNA-SF score at baseline was 13.2 (1.34) for women and 13.5 (1.13) for men. Incident malnutrition (combined endpoint "at risk of malnutrition or malnutrition") over 2.2 years was identified in 55 (9.7%) of women and 38 (5.4%) of men. In women, GDF-15 was linearly associated with a decrease in the MNA-SF score; mean differences (95% confidence interval) in the MNA-SF score were -0.07 (-0.13; -0.01) points per 25% increase in GDF-15, and -0.49 (-0.83; -0.16) for the highest versus lowest quartile of GDF-15. Also in women, GDF-15 was linearly associated with a higher malnutrition incidence, with *odds ratio* (95% confidence interval) of 1.24 (1.06; 1.46) per 25% increment in GDF-15 and of 3.05 (1.21; 7.65) for the highest versus lowest quartile of GDF-15. Results were similar after excluding subjects with cardiovascular disease and diabetes. No association of GDF-15 with changes in MNA-SF score or malnutrition incidence was found in men.

Conclusions/Recommendations: Higher serum GDF-15 concentrations are associated with worsening nutritional status in older women. Further studies should elucidate the reasons for the sex differences in this association and explore the therapeutic potential of modifying GDF-15 to prevent malnutrition.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (19/319, 22/1111, 22/1164), Plan Nacional sobre Drogas (2020/17), MCIN/AEI/10.13039/501100011033 (PLEC2022-009352), ISCIII-CDTI (PMPTA22/00107), REACT EU (FACIN-GLCOVID-CM).

CO 20. Enfermedades reemergentes y vectoriales bajo el enfoque *One Health*

178. FACTORES DETERMINANTES DE LA INMUNOGENICIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

E.M. Gras-García, E. Barahona Villeda

Hospital Universitario Reina Sofía; Universidad de Washington; Centers for Disease Control and Prevention; e Digital Initiatives Group at I-TECH (DIGI).

Antecedentes/Objetivos: La vacunación contra la fiebre amarilla (YFV) es el método más importante para prevenir y controlar la enfermedad por fiebre amarilla (YF). Desde 2013, la pauta de vacunación indica que una dosis es suficiente para conferir inmunidad sostenida de por vida. La cobertura vacunal mundial en 2023 alcanzó el 45%, encontrando diferencias según la región. En este trabajo se sintetiza la evidencia de los factores asociados al fracaso vacunal en distintos grupos poblacionales.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática por pares en las bases: Medline, LILACS, Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados (CENTRAL), Google Scholar, SCOPUS y Embase desde noviembre de 2019 hasta octubre de 2023. Se incluyeron estudios epidemiológicos analíticos observacionales y experimentales a partir de fase IV incluido. Se siguieron las recomendaciones PRISMA y se valoró la calidad metodológica de los artículos. Se registró en PROSPERO (ID CRD42024523981).

Resultados: Se identificaron 458 artículos, 39 fueron seleccionados para revisión completa y 15 fueron incluidos en el análisis final. La

población total analizada fue de 5643 personas, 58% mujeres. Los factores considerados fueron: la inmunogenicidad en relación a terapias inmunosupresoras, la primovacunación infantil, población VIH, la no inferioridad de las dosis fraccionadas, el efecto de la inmunosenescencia y la coadministración vacunal. Se encontró que el uso de algunas terapias inmunosupresoras resultó en seroconversión más lenta y niveles más bajos de anticuerpos. La falta de inmunidad sostenida posprimovacunación infantil fue observada en el 30% de la población infantil, con títulos protectores no presentes 6 años después de la vacunación. También se evidenció en población VIH, con niveles más altos de anticuerpos circulantes en la cohorte con VIH adquirido perinatal que en edad adulta. La administración de dosis fraccionadas de YFV demostró ser comparable a las dosis estándar, respaldando su uso en situaciones de brote o desabastecimiento. La coadministración vacunal se asoció con diferentes niveles de inmunidad, destacando la importancia de considerar la captación vacunal en áreas de difícil acceso.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta investigación proporciona evidencia sobre los factores que afectan la efectividad de la YFV, señalando la complejidad de estos en diferentes contextos. Los hallazgos podrían respaldar la formulación de recomendaciones en políticas de vacunación adaptadas a diversas poblaciones y guiar futuras investigaciones en la prevención de la YF, considerando factores como la endemicidad, la edad o los antecedentes personales.

410. GENOMIC EPIDEMIOLOGY OF WEST NILE VIRUS IN ANDALUCIA

M.J. Ruiz López, A. Vázquez, J. Figuerola, P. Aguilera-Sepúlveda, I. Cuesta, S. Varaona, C. Sánchez-Peña, S. Cebrián-Camisión, S. Magallanes, *et al.*

Estación Biológica de Doñana-CSIC; CIBERESP; Centro Nacional de Microbiología-Instituto de Salud Carlos III; CISA-INIA; Unidad Bioinformática, Unidades Centrales Científico-Técnicas, Instituto de Salud Carlos III; Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Subdirección de Protección de la Salud,

Background/Objectives: West Nile virus (WNV) is an emerging infectious disease in Europe that has become increasingly important over time. While the local circulation of WNV in Spain has been known for decades, the number of human cases was previously limited. However, in 2020, Spain experienced a significant outbreak of the virus, with 77 human cases, leading to a change in the dynamics of WNV in Spain. Since then, new cases have been identified every year, and the range of the virus has expanded. To understand the spread and evolution of the virus, this study characterized the whole genomes of WNV circulating in wild-trapped *Culex* mosquitoes from 2013 to 2022 in Andalusia.

Methods: We captured mosquitoes using BG traps in different localities of Andalusia (Spain) from 2013 to 2023. Mosquitoes were identified and pooled in groups of up to 50 individuals by species, sex, sampling site, date, and locality. All mosquito pools were screened for the presence of WNV using a one-step real-time reverse-transcription qRT-PCR targeting a conserved sequence of the 3'-UTR region of the WNV genome. We sequenced 30 whole genomes and carried out viral consensus genome reconstruction using viral recon pipeline v2.4.1. We carried out phylogenetic and Bayesian phylogeographic analyses using MEGA 11 and BEAST 2.7.4.

Results: All the genomes sequenced are WNV Lineage 1. From years 2013 to 2021, all the strains clustered together except for the sample from 2017 that belonged to cluster 7. In 2022 and 2023 we found the co-circulation of two WNV variants. The one that caused the outbreak in 2020 and a variant that clusters with variants reported in Spain in 2012, France, Italy, and Senegal.

Conclusions/Recommendations: These results show the complicated dynamics of WNV L1 in the region, with introduction, co-circulation, extinction and re-emergence of variants that may lead to alternating strains being responsible for the outbreaks in humans.

Financiación: Este trabajo ha sido financiado por el contrato "63/22" de la Junta de Andalucía, la Agencia Estatal de Investigación (proyecto PID2020-118921RJ-100/AEI/10.13039/501100011033) y los convenios EG17-141 y AEG21-198 del INIA-MAPA, la subvención E-RTA2015-00002-C02-00 del INIA y el Proyecto PI19CIII_00014 del Instituto de Salud Carlos III y la Comisión Europea-NextGenerationEU (Reglamento UE 2020/2094), a través de la Plataforma de Salud Global del CSIC (PTI Salud Global+).

459. FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA EN LA REGIÓN DE MURCIA DESDE 1987 A 2023: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA

M.I. Moreno Díaz, V. Uroz Martínez, E. Gutiérrez Pérez, M.D. Olivo Pérez, M. Ballesta Ruiz, A. Martínez Portillo, B. Andreu Ivorra, A. Sánchez-Migallón Naranjo, M.D. Chirlaque López

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Servicio Murciano de Salud; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La fiebre exantemática mediterránea (FEM) es una rickettsiosis humana transmitida por garrapatas de la familia *Ixodidae*, habitualmente *Rhipicephalus sanguineus* (garrapata del perro). La Región de Murcia (RM) es un territorio endémico y desde 1987 se registra como enfermedad de declaración obligatoria. En 2020 empezó a recogerse por el Sistema de Información Microbiológica en la RM. El objetivo de este trabajo es describir las características de los casos de FEM de la RM, su incidencia acumulada (IA) y analizar su tendencia.

Métodos: Estudio de casos autóctonos recogidos por el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles-RM de 1987 a 2023. Las variables analizadas fueron edad, sexo, fecha del caso; y desde 2011, además, ingresos y letalidad. Se realizó análisis de tendencia de la IA/100.000 habitantes anual, con modelos de regresión *joinpoint*, obteniendo puntos de cambio de tendencia, porcentaje de cambio anual (PAC), media del porcentaje de cambio anual (MPAC), sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) y su p-valor. Se describen también los casos importados desde 2011.

Resultados: Se diagnosticaron 292 casos autóctonos de FEM de 1987 a 2023. Predominó en varones (59,1%). El grupo de edad más frecuente en ambos sexos fue > 64 años (27,3% en hombres y en mujeres), seguido de 55-64 años (15,9% en hombres y 18,1% en mujeres). El 83,5% de todos los casos se recabaron en los meses de mayo a octubre, siendo agosto el mes de mayor incidencia (20,5%). En el periodo 2011-2023 hubo 59 casos (53,1% varones) y un 37,3% precisaron ingreso hospitalario (54,7% fueron varones, y 44,4% > 64 años). Se registró un fallecimiento en 2023 (mujer, 80 años). La IA anual fue en 1987 de 3 por 100.000 habitantes (30 casos) y de 0,3 en 2023 (5 casos), con máximo en 1987 y mínimo en 2015 y 2016 (IA 0,07; 1 caso por año). Desde 1987 a 2019 existe un descenso estadísticamente significativo de la IA anual con un PAC de -7,5% (IC95% -9,2; -5,9; p < 0,001), y, a partir de 2019, se registra un cambio en la tendencia (PAC 52,4%, IC95% -15,4; 174,5; p = 0,154). La MPAC del periodo es de -2,24% (IC95% -8,4; 4,3; p = 0,493). Desde 2011, 3 casos fueron importados del extranjero: Alemania (2019), Marruecos (2021) y Nicaragua (2022).

Conclusiones/Recomendaciones: La FEM en la RM presentó en las últimas décadas una evolución temporal descendente hasta 2019, con un patrón estacional predominante en verano, siendo más frecuente en varones, > 54 años, casos autóctonos, elevado porcentaje de ingresos y baja letalidad.

667. IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN POR SOSPECHA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS ARBOVIROSIS EN BARCELONA

H. Vargas-Leguas, G. Bosch, I. Campos, L. Collado, A. Valsecchi, L. Barahona, M. Pepió, T. Montalvo, C. Rius

Servei d'Epidemiologia; Servei de Vigilància i Control de Plagues Urbanes; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las arbovirosis son enfermedades transmitidas por vectores artrópodos. En Barcelona son objeto de un programa de vigilancia intensificado durante primavera, verano y otoño, en que puede haber coincidencia de la actividad del vector *Aedes albopictus* y personas en fase de viremia. La rapidez con que se inician las intervenciones de control vectorial es clave para disminuir el riesgo de transmisión. Cuanto menor sea el tiempo que un caso virémico permanezca en un entorno con presencia de mosquitos menor será la probabilidad de transmisión. El objetivo es demostrar que el inicio de las intervenciones entomológicas a partir de la notificación por sospecha, sin esperar la confirmación, es una buena estrategia para disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Métodos: Estudio descriptivo transversal que incluye todas las notificaciones recibidas por la ASPB desde junio a noviembre de 2023. Se incluyeron todos los casos de dengue, chikungunya y zika sospechosos, probables y confirmados según el protocolo de vigilancia. Se calculó la media con desviación estándar y la mediana y rango intercuartílico.

Resultados: Se notificaron 263 casos, de los cuales el 86% eran de dengue. De los 101 casos notificados como sospechosos y residentes en la ciudad durante el periodo virémico la confirmación diagnóstica se logró en 42 casos; 8 fueron probables y 2 se mantuvieron como sospechosos. 49 casos (49%) fueron finalmente no casos. De los casos confirmados, 20 (el 48%) ya estaban confirmados en el momento de la notificación. En ellos la intervención de control vectorial en la vía pública se realizó de media en 1,44 días (DE 0,92) y mediana de 1 (RIQ 1-2). La visita de inspección entomológica al domicilio se realizó de media en 1,56 días (DE 1,59) y mediana de 1 (RIQ 1-2). Los 22 casos (52%) que se notificaron como sospechosos o probables se confirmaron entre 1 y 29 días después de la notificación (mediana 4,50; RIQ (3-7,75); media 7,04 DE 6,33). En estos casos, la visita de control vectorial en la vía pública se realizó entre 0 y 5 días después (mediana 2,5; RIQ (1-3); media 2,25; DE 1,55) de la notificación, adelantándose hasta 28 días a la confirmación (mediana 2,50; RIQ (1-5,25); media 4,6 DE 6,45) y la visita de inspección entomológica al domicilio entre 0 y 5 días después de la notificación (mediana 2,5; RIQ (1-3); media 2,08; DE 1,51), adelantándose hasta 29 días a la confirmación (mediana 2,50; RIQ (0-5,25); media 4,75, DE 8,42).

Conclusiones/Recomendaciones: La ejecución de las actividades de control vectorial ante casos sospechosos es útil en la reducción del riesgo de transmisión porque acorta significativamente el tiempo de exposición a vectores en los casos virémicos.

971. ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE SARNA Y SU TRATAMIENTO EN GALICIA DE 2019 A 2023

N. Suárez Gaiche, I. Díaz Vázquez, G. Naveira Barbeito, O. Pérez Martínez, M.T. Otero Barrós, A. Vázquez Estepa, A. Malvar Pintos

Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia; Servizo de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario da Coruña.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha observado un aumento de sarna en todo el mundo, incluido en los países desarrollados. Al no ser una enfermedad de declaración obligatoria, obtener información puede resultar complejo. El objetivo de este trabajo es

estimar la incidencia de sarna en Galicia, así como describir su distribución por edad y tratamiento empleado.

Métodos: Se analizaron dos bases con datos de 2019 a 2023: una obtenida de Atención Primaria con todos los episodios de consulta con código de sarna y otra de Farmacia con las dispensaciones de fármacos empleados en su tratamiento (permetrina, ivermectina y vaselina azufrada). Estas dos bases se cruzaron por número de historia del paciente y fecha obteniéndose tres nuevas bases: cruzada (BC), primaria no cruzada (APNC) y farmacia no cruzada (FNC). Como el tratamiento y el código de consulta pueden coincidir en casos y contactos, se revisó una muestra de historias clínicas y se obtuvo el porcentaje de casos en cada una de las bases. Se calcularon incidencias en casos por 100.000 habitantes ($c/10^5h$) por cuatrisesmana epidemiológica y grupo de edad y se analizaron los tratamientos empleados en los episodios. Finalmente se estimó una incidencia global de sarna con la incidencia de cada una de las bases corregida con el porcentaje de casos observado.

Resultados: Los porcentajes de casos hallados en la revisión de las historias fueron elevados en las bases APNC (82%) y BC (94%), y de menor valor en la FNC (56%), siendo un 26% de esta última imposible calificar como caso o contacto. En BC se observa una explosión de casos a partir de la cuatrisesmana 8 de 2021 y un pico en la cuatrisesmana 1 de 2023. El grupo de edad más afectado es el de 15 a 24 años, con una gran diferencia respecto al resto, alcanzado una incidencia de 1.194 $c/10^5h$ en 2023 y multiplicándose por 10 respecto a 2019. En los episodios analizados de 2023, aunque la permetrina sigue siendo el tratamiento más empleado (55%), ha aumentado el uso de ivermectina sola (15%) y asociada a permetrina (18,4%). La vaselina azufrada fue empleada en un 6% de los episodios. Teniendo en cuenta las tres bases, la incidencia global de sarna en Galicia ha pasado de 148 $c/10^5h$ en 2019 a 832 $c/10^5h$ en 2023.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde al año 2019 se ha producido un incremento muy notable de sarna en Galicia que está afectando sobre todo a jóvenes. Por otro lado, el bajo porcentaje de contactos detectado sugiere que estos no se están manejando tal y como se debería. Respecto al tratamiento, aunque la permetrina sigue siendo el de primera elección, su porcentaje de uso está disminuyendo.

CO 21. Salud de la población laboralmente activa

180. PREVALENCE AND PREDICTORS OF HYPERGLYCAEMIA AMONG UNIVERSITY'S EMPLOYEES SETTING

M.P. Brandão, P. Beça, G. Gomes, P.S. Couto.

Universidade de Aveiro; CINTESIS@RISE, University of Aveiro; Research Institute for Design, Media and Culture [ID+]; Digital Media and Interaction (DIGIMEDIA); Center for Research and Development in Mathematics and Applications (CIDMA).

Background/Objectives: Populations worldwide is experiencing an escalating burden of noncommunicable diseases, with hyperglycaemia (pre-diabetes and/or diabetes) of particular concern. In this research, the higher education workplace context, which provides the development of science, is discussed. Most of employees working in higher education institutions (HEI) lead the way in training scientists and responsible citizens. When hyperglycaemia is not alerted, it can lead to serious life-threatening diseases and complications. Thus, it is important to prevent and treat hyperglycaemia to avoid complications of the disease and improve the health of populations.

Methods: We performed cross-sectional analysis of university employees who were at the OM waiting room with a participation

rate was 93.3%. A person has pre-diabetes if fasting plasma glucose of 100 mg/dL to 125 mg/dL and is considered diabetic if fasting blood glucose of greater than 125 mg/dL. Thus, in this study hyperglycaemia was defined as fasting plasma glucose > 100 mg/dL. We examined associations between variables using chi-squared test or t-tests and multivariable binary logistic regression model (odds ratios, OR, and 95% Confidence Intervals, CI).

Results: Of 322 HEI's employees who participated in this survey, 307 allowed to share their clinical information, and 10.1% of these had hyperglycaemia (8.02% and 1.1% had pre-diabetes and diabetes, respectively). In multivariable linear binary logistic regression model analysis, for older (> 55 years) employees, the risk for hyperglycaemia became significantly elevated, with an *odds ratio* of 4.643 (95%CI: 1.080-19.964). And people that don't eat fruit every day revealed about 3.7 times greater risk to have hyperglycaemia (OR: 3.780, 95%CI: 1.155-12.372) regarding those that eat. In addition, hyperglycaemia was also demonstrated as a significant risk predictor of hyperuricemia (OR: 3.902, 95%CI: 1.132-13.444).

Conclusions/Recommendations: This investigation provides important insight into the prevalence of hyperglycaemia among University's employees whose trend in the short or medium term of individuals over 55 develop diabetes is not to overlook. It draws attention to the urgent information on daily fruit intake in the workplace that may reverse this trend.

Funding: FCT Fundação para a Ciência e a Technology, I.P., within the scope of the project "RISE - LA/P/0053/2020.

181. PREDICTORS OF HYPERURICEMIA IN A SCREENED COHORT AT A PORTUGUESE UNIVERSITY EMPLOYEES

M.P. Brandão, P. Beça, G. Gomes, P.S. Couto

Universidade de Aveiro; CINTESIS@RISE, University of Aveiro; Research Institute for Design, Media and Culture [ID+]; Digital Media and Interaction (DIGIMEDIA); Center for Research and Development in Mathematics and Applications (CIDMA).

Background/Objectives: Excess uric acid in the blood or hyperuricemia is a public health problem. Workers at organizations, namely higher education institutions (HEIs), are periodically observed and monitored by occupational medicine (OM). As these workers are individually monitored, it is also essential that the whole population is investigated to the point of identifying risk groups so that policies can be taken to improve health at workplace. We aimed to investigate the prevalence of hyperuricemia and its risk factors in adults of an IES.

Methods: Using a cross-sectional study design, a survey was conducted among the workers of a HEI's Portuguese. Participants were screened at the OM waiting room and the participation rate was 93.3%. Serum uric acid (SUA), glucose and cholesterol levels were collected from clinical analysis performed by the appointments OM and all participants consented voluntarily to supply them for this study. Hyperuricemia (HUA) was defined when SUA was > 7.0 mg/dL in men and > 6.0 mg/dL in women. Prevalence estimates has been calculated and tests the chi-squared test (qualitative variables), and t-independent test (if the normality assumption was verified) or the Mann-Whitney U test (otherwise) for the quantitative variables were performed. For significant variable, potential relationships (odds ratios, OR, and 95% Confidence Intervals, CI) associated to the hyperuricemia endpoint were explored in a binary logistic regression model and in a multivariable analysis. All statistical analyses were performed using SPSS® Software and p-values under 0.05 were considered significant.

Results: A total of 257 employees were included in the analysis (51% are men). SUA level was higher in males than females (5.75 ± 1.04 mg/dL versus 4.30 ± 0.91 mg/dL, $p < 0.001$). The prevalence of hyperuricemia was higher in males than females (19.8% versus 4.8%, $p <$

0.001). There was no significant difference in the prevalence of hyperuricemia by age groups in the total sample. In multivariate analysis, hyperuricemia was associated with Drinking alcohol (odds ratios [OR] were 3.475, 95%CI = 1.016-11.892), BMI (OR = 1.265, 95%CI = 1.096-1.460), and Glycose (mg/dl) (OR = 1.030, 95%CI = 1.001-1.059).

Conclusions/Recommendations: The present study demonstrates gender-specific differences in the uric acid levels and hyperuricemia prevalence. Hyperuricemia was associated with drinking alcohol, body mass index, and glycose. Future studies are needed to confirm our findings, especially in university employees.

Funding: FCT Fundação para a Ciência e a Technology, I.P., within the scope of the project "RISE - LA/P/0053/2020.

281. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS Y ANALGÉSICOS OPIOIDES ENTRE LA POBLACIÓN ASALARIADA ESPAÑOLA: MOTIVOS Y FACTORES ASOCIADOS

L. Esteve-Matalá, P. Ferrer-Rosende, M. Portell, C. Llorens-Serrano, A. Navarro-Giné

Research Group on Psychosocial Risks, Organization of Work and Health (POWAH); Universitat Autònoma de Barcelona; Research group and innovation in designs (GRID); Fundación Primero de Mayo-Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (FIM-ISTAS); Institut d'Estudis del Treball (IET).

Antecedentes/Objetivos: El elevado consumo de psicofármacos y analgésicos opioides en la población española representa un grave problema de salud pública. Se desconoce si este consumo se atribuye a motivos relacionados o ajenos al trabajo, ignorando el peso que tiene el entorno laboral en dicho consumo. El objetivo es estimar la prevalencia del consumo de psicofármacos y analgésicos opioides por motivos laborales entre la población asalariada española y determinar los factores laborales asociados, según sexo y clase social ocupacional.

Métodos: Estudio transversal mediante autoadministración de un cuestionario en-línea a trabajadores/as asalariados/as residentes en España. Recogida de datos: febrero-marzo de 2023. Muestra: 1.824 participantes. Variables de respuesta: consumo de psicofármacos y de analgésicos opioides en el último mes. Variables explicativas: socio-demográficas, prácticas de gestión laboral y exposición a riesgos laborales psicosociales. Análisis: descriptivos y multivariados mediante modelos de regresión de Poisson robusta (RP IC95%).

Resultados: El consumo de psicofármacos (17%) y opioides (9%) por motivos relacionados con el trabajo es más frecuente que el consumo por motivos ajenos al trabajo, especialmente entre mujeres y trabajadores/as manuales. Diversas prácticas de gestión laboral y riesgos psicosociales se asocian al consumo por motivos laborales. Destacan, por asociarse intensamente en todos los estratos; plantilla insuficiente (RP: 3,1; IC: 1,99-4,83 en trabajadores/as no manuales), dificultades para ejercer la desconexión (RP: 2,57; IC: 1,51-4,36 en hombres), y exposición a conflicto trabajo-vida (RP: 3,3; IC: 1,87-5,83 en mujeres) en el consumo de psicofármacos; y exposición a un elevado ritmo de trabajo (RP: 2,19; IC: 1,44-3,33 en trabajadores/as manuales) en el consumo de analgésicos opioides.

Conclusiones/Recomendaciones: Los motivos de índole laboral parecen ser más determinantes que los ajenos al trabajo para el consumo de psicofármacos y opioides entre la población asalariada española. Los resultados de este estudio pueden facilitar el diseño de acciones preventivas y de intervenciones de promoción de la salud en el trabajo más eficientes, con la finalidad de promover la implementación de estrategias dirigidas a prevenir la exposición nociva a ciertas prácticas de gestión laboral y a riesgos psicosociales, para mejorar la salud física y mental de la población trabajadora y consecuentemente reducir su consumo de fármacos.

Financiación: Fundación Prevent. Becas I+D en PRL 2022.

586. VIOLENCIA EN LAS REDES SOCIALES: SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS QUE MODERAN CONTENIDOS

I. Cortès Franch, M.M. Arcas, M. Fontboté

Agència de Salut Pública de Barcelona; Fundació Sanitària Mollet.

Antecedentes/Objetivos: Existe muy poca evidencia científica del impacto en la salud mental de una nueva ocupación: la moderación de contenidos en redes sociales. Los Centros de Atención Primaria de Barcelona notifican casos al Sistema de vigilancia de enfermedades relacionadas con el trabajo. El objetivo de este estudio es describir los casos notificados de personas que trabajan moderando contenidos publicados en redes sociales.

Métodos: La información se obtuvo de las notificaciones, cuestionarios cumplimentados por pacientes (83,3%) y entrevistas semiestructuradas (70,0%). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas de variables sociodemográficas, laborales, de diagnóstico y de factores de riesgo laboral. Se valoraron diferencias según el sexo mediante las pruebas exacta de Fisher y U de Mann-Whitney. Se realizó un análisis de contenido temático del relato incluido en el cuestionario.

Resultados: Entre 02/05/19 y 19/10/23 se notificaron 30 casos de personas que trabajaban moderando contenidos. Dos tercios eran mujeres, la edad mediana fue de 35,5 años y el 86,7% había nacido fuera de España. El 50% tenía una antigüedad en la empresa inferior a 2,4 años y todas ellas contaban con un contrato indefinido. El trastorno de ansiedad no especificado fue el más frecuente (71,9%) y se notificó un trastorno de estrés postraumático y un trastorno depresivo mayor. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la visualización de violencia (96,0%) y las altas exigencias psicológicas (76%, 0%). La mayoría estaban de baja (93,1%) y conocían compañeros/as con síntomas similares (91,3%). Solamente el 34,8% conocía su Servicio de prevención (SP) y algo más de la mitad (54,2%) habían sido visitados por su mutua laboral (ML). No se identificaron diferencias según el sexo. Algunos de los temas identificados en los relatos fueron: a) continuos cambios de directrices para el cribado de contenidos, b) impotencia frente a hechos violentos visualizados en tiempo real y la falta de información sobre el destino de las personas que cometen delitos como el abuso infantil, y c) aparición de ideación paranoide ante ciertas situaciones cotidianas, como por ejemplo la relacionada con el miedo de las personas con hijos/as menores a que estos sean objeto de pedofilia.

Conclusiones/Recomendaciones: La moderación de contenidos violentos en redes sociales emerge como una ocupación con alto riesgo de asociarse a problemas de salud mental. Su prevención requiere de la actuación de SP y ML y debería tener en cuenta la violencia de los contenidos, la organización del trabajo y las características personales. Es necesario y urgente realizar estudios para comprender en profundidad los factores implicados, así como la implementación y evaluación de intervenciones que mitiguen o eliminen la exposición.

477. SÍNDROME DE BURNOUT Y MICROBIOTA VAGINAL EN MUJERES DE MEDIANA EDAD. UN ESTUDIO EN VALENCIA

L. García, C. Iñiguez, E. Gracia, R. Abumallouh, R. Beneyto, N. Marín, O. Álvarez, M.P. Francino, M.J. López-Espinosa

Universitat de València; FISABIO; UMI FISABIO-UJI-UV; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La alteración de la microbiota vaginal (disbiosis vaginal) podría aumentar el riesgo de padecer infecciones y enfermedades genitourinarias. Aunque se conocen algunos factores (sociodemográficos, biológicos, etc.) que podrían ser detonantes de dicha disbiosis, el papel del síndrome *burnout* (BO: "estar quemada

por el trabajo") no ha sido estudiado aún. El objetivo es investigar los determinantes del síndrome BO y de la disbiosis vaginal, además de evaluar su posible asociación en mujeres de mediana edad.

Métodos: Estudio prospectivo (2019-2021) con seguimiento semestral del proyecto INMA-Valencia. Al inicio, se analizó la microbiota vaginal de 256 mujeres y se recogió información sobre BO y variables sociodemográficas, biológicas y de estilo de vida. Se obtuvo la puntuación BO total y para sus tres dimensiones (agotamiento emocional, baja eficacia profesional y cinismo). Se calcularon los índices de α -diversidad de Chao1, Shannon y Simpson a nivel de género y se describió la composición de la microbiota vaginal, con especial atención a la presencia de *Lactobacillus*. Se utilizaron modelos de regresión gamma y beta multivariantes para evaluar asociación.

Resultados: El síndrome BO fue leve-moderado (mediana [P5-P95] para BO total: 1,2 [0,3-3,1]). Los determinantes de BO difirieron dependiendo de la dimensión, siendo el uso de antibióticos en el último año el factor de aparición más frecuente (BO total: RR [IC95%] = 1,24 [1,04-1,48]). Los índices de α -diversidad resultaron relativamente bajos, y elevado el porcentaje de *Lactobacillus* (mediana [P5-P95]: 86,6% [0,1%-99,9%]), indicativos de una microbiota vaginal no alterada. Destacó la menopausia como factor de riesgo para el aumento de la diversidad (Shannon: RR [IC95%] = 1,7 [1,2-2,3]) e inhibidor de *Lactobacillus* (OR [IC95%] = 0,4 [0,3-0,7]). El consumo de alcohol actuó como factor protector (RR = 0,6 [0,4, 0,88]; OR = 1,6 [1,0-2,5]). Respecto a la asociación BO-microbiota (RR [95%IC]), se encontró tan solo una débil asociación con la diversidad microbiana para la dimensión cinismo (0,9 [0,8-1,0]) y BO total (0,9 [0,8-1]).

Conclusiones/Recomendaciones: Al inicio del seguimiento, las participantes mostraron un estado saludable de microbiota vaginal y leve presencia de BO, no hallándose una clara relación entre ambos. Los análisis longitudinales en marcha aportarán evidencias sobre esta relación, relevante en Salud Pública dada la importancia de la microbiota vaginal en la salud de la mujer.

Financiación: GVA (INVEST/2022/310, INVEST/2023/219, CIA-CIF/2023/268, GV/2021/71, AICO/2021/182) y Ayuda CNS2023-145286 financiada por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y NextGenerationEU/PRTR.

689. ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE SEROPROTECCIÓN Y COBERTURA VACUNAL EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL DEL MAR

J. Molero Calafell, C. Serra, F.G. Benavides, P. Díaz, J. Mirabent, M. Utzet

UD de MPySP HMar-ASPB-UPF; CiSAL, Universitat Pompeu Fabra/ HMar Medical Research Institute; CIBERESP-CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Servicio de Salud Laboral, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La alta prevalencia de infecciones en entornos hospitalarios resalta la importancia de vacunar al personal sanitario (PS) para prevenir la propagación de enfermedades entre el PS y los pacientes. El Ministerio de Sanidad de España recomienda la vacunación contra sarampión (S), rubéola (R), parotiditis (P), varicela (V), hepatitis B (HB), tétanos, difteria, gripe (G) y COVID-19 (C19). El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de seroprotección frente S, R, P, V, HB y la cobertura vacunal (CV) contra G y C19 en el Hospital del Mar, Barcelona.

Métodos: Estudio basado en la conexión de registros de Salud Laboral (vacunas y serologías) y de Recursos Humanos (sociodemográficos y laborales) de todo el PS del hospital a 31 de julio de 2023 (N = 5293). Se realiza cálculo de la prevalencia de seroprotección (se considera seroprotección a lo largo de la trayectoria laboral en el hospital si se detectan IgG específicos para S, R, P, V y AChBs \geq 10 mUI/ml para HB) y la CV (para G y C19 en el 2022-2023). Se realiza

análisis bivariado de variables sociodemográficas y laborales según estado serológico o vacunación. Los datos empleados están seudonimizados.

Resultados: Prevalencias de seroprotección: S 73,7%; R 74,2%; P 18,7%; V 74,1%; HB 76,5%. PS sin datos serológicos: S 24,0%; R 24,1%; P 24,8%; V 24,8%; HB 17,3%. CV en 2022-2023: G 31,2%; C19 31,9%. Observamos las siguientes diferencias relevantes y estadísticamente significativas ($p < 0,05$): en el 71,6% de los hombres cribados para P no se detectaron IgG. Entre los no inmunizados contra HB, el 36,3% son administrativos, seguido del 23,6% de auxiliares de enfermería (AE). La media de edad de los no vacunados es menor en G (38 vs. 45) y C19 (38 vs. 45). Las categorías de PS menos vacunadas contra G y C19 son los técnicos (22,5%; 28,9%), AE (23,3%; 22,2%) y enfermeras (26,3%; 26,1%). El PS que trabaja en turnos no diurnos se vacunó menos en comparación con los de turnos diurnos contra G (13,3 vs. 34,5%) y C19 (14,2 vs. 35,4%). Respecto al PS sin datos serológicos, el 57,7% ($n = 856$) se incorporó entre 1977-2019 y el 42,3% ($n = 628$) entre 2020-2023.

Conclusiones/Recomendaciones: Las prevalencias de seroprotección encontradas son elevadas, excepto para P (riesgo de P, meningitis, orquitis y pancreatitis). La CV frente G y C19 es mejorable. Es crucial promover la vacunación en los grupos menos inmunizados. Es relevante que casi la mitad del PS sin datos serológicos se incorporaron a partir de la pandemia. Es esencial garantizar que el PS sin registros previos se someta al cribado correspondiente para su protección y la de los pacientes.

870. TASAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES ATRIBUIBLES A FACTORES DE RIESGO LABORALES: DIFERENCIAS TERRITORIALES EN CHILE

C. Sandaña, L. Hoffmeister

Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo han relevado la necesidad de monitorizar la carga de enfermedades profesionales a nivel local, regional y mundial, para complementar los indicadores de accidentes del trabajo. Chile presenta una matriz productiva diversa según territorio, debido a su extensión geográfica y diversidad en recursos naturales y necesidades de servicios. El objetivo fue determinar diferencias regionales en la mortalidad por enfermedades atribuibles a factores de riesgo laborales seleccionados en Chile.

Métodos: Se utilizó la metodología propuesta por Pega *et al.* (2023) de un nuevo indicador en salud laboral. Se estimaron las muertes atribuibles a 21 pares de exposición-enfermedad ocupacional en las diferentes regiones de Chile entre los años 2000 y 2023, aplicando fracciones atribuibles poblacionales a los registros de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, seleccionando la causa básica de muerte codificada con CIE-10. Como denominador se utilizaron las estimaciones de población igual o mayor de 15 años del Instituto Nacional de Estadísticas. Los resultados se presentan mediante tablas descriptivas y mapas.

Resultados: A nivel nacional, el indicador varió entre un mínimo de 12,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2000 y 14 por 100.000 en 2007. En el sexo masculino el indicador es considerablemente mayor que en el femenino, variando entre 13,9 y 15,8 muertes por 100.000 en hombres y entre 5,6 y 6,3 muertes por 100.000 en mujeres. Los valores más altos del indicador se obtuvieron en las macrozonas Centro (14,2/100.000), Centro Sur (13,3/100.000) y Sur (12,5/100.000), en las que destacan la industria manufacturera y la actividad agropecuaria y silvícola. En la zona Metropolitana, que abarca aproximadamente un 50% de la población del país, el indicador alcanzó 11,8 muertes por 100.000 habitantes. La macrozona Norte, donde predomina la minería, una de las principales actividades eco-

nómicas del país, presentó el valor más bajo del indicador, alcanzando 10,6 muertes por 100.000 habitantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La salud de los trabajadores en Chile se perfila de manera diferente desde una perspectiva territorial si es que se utiliza un indicador basado en muertes por enfermedades profesionales en comparación a aquellos basados en accidentes del trabajo fatales, por lo que este nuevo indicador complementa los análisis sobre la salud de los trabajadores. Existe la posible limitante de que un componente de migración interna a edades avanzadas pueda ejercer un efecto confusor, al registrarse la muerte en una región diferente a aquellas en la que hubo exposición laboral a factores de riesgo, sugiriendo la necesidad de estudios que profundicen esta posibilidad.

408. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR SILICOSIS EN ESPAÑA Y DESIGUALDADES TERRITORIALES DURANTE DOS DÉCADAS

G. Sánchez-Díaz, G. Arias-Merino, E. Gallego-Ruiz de Elvira, R. Sarmiento-Suárez, A. Villaverde-Hueso, V. Alonso-Ferreira

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER).

Antecedentes/Objetivos: La silicosis es una enfermedad ocupacional considerada rara debido a que su prevalencia es menor a 5 casos por cada 10.000 habitantes. Provocada por la inhalación de polvo de sílice, tradicionalmente afectaba a los mineros del carbón, pero en las últimas décadas han ganado peso otras fuentes de exposición. El objetivo de este estudio es evaluar la evolución temporal y distribución espacial de la mortalidad debida a silicosis en España a lo largo de 22 años.

Métodos: Utilizando los datos de defunción del Instituto Nacional de Estadística, se seleccionaron los fallecidos con silicosis como causa básica de defunción (código J62.8 según la CIE10) entre 1999 y 2020. Se realizó el análisis de tendencias de la mortalidad utilizando las tasas ajustadas a la población europea. Se analizó el porcentaje de cambio promedio anual y los puntos de cambio por provincia y sexo. Se compararon los clústeres encontrados a nivel municipal en dos periodos: 1999-2009 y 2010-2020.

Resultados: Se contabilizaron 2.618 fallecidos (98,5% hombres vs. 1,5% mujeres). La edad media de fallecimiento subió significativamente un 0,66% anual desde 1999 a 2013, pasando de 75,2 a 80,8 años. La tasa ajustada de mortalidad por edad mostró una bajada anual significativa del 7,3% en ambos sexos y hombres, y del 0,45% en mujeres (no significativo). La tasa de mortalidad descendió de forma significativa en 16 de las provincias, mientras que únicamente en Pontevedra se observó un aumento del 6,4%. El análisis espacial de clúster encontró 11 agregaciones municipales en ambos periodos, si bien cambió su distribución municipal en algunos casos: a) Se mantienen como principales áreas de clústeres el norte y noroeste de la península (una franja que se extiende desde Pontevedra hasta Bizkaia) y el sector oriental de Sierra Morena (Córdoba, Sevilla, Badajoz y Huelva); b) Clústeres detectados en el primer periodo localizados en Gipuzkoa, Murcia, Jaén y Ciudad Real desaparecen en el segundo; c) Se observan nuevas agregaciones en el segundo periodo en Teruel-Castellón y Guadalajara.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio es uno de los pocos realizados en España sobre mortalidad por silicosis. Los resultados encontrados muestran un posible efecto periodo cohorte y probablemente revelen cambios en la exposición al polvo de sílice, mayores medidas preventivas individuales y colectivas, así como cambios en la legislación. Todo ello podría estar reflejándose en un aumento de la supervivencia. Sin embargo, se deben realizar más estudios para profundizar los factores asociados a esta variabilidad detectada.

CO 22. Calidad de vida

798. IMPACTO DEL COVID PERSISTENTE EN LA CALIDAD DE VIDA Y NECESIDADES DE LOS PACIENTES. UN ESTUDIO CUALITATIVO EN ESPAÑA

E. Ortega Martín, J. Carretero Bravo, J. Álvarez Gálvez

Departamento de Economía General, Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Instituto Universitario de Desarrollo Social Sostenible (INDESS), Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Después de la infección por SARS-CoV-2, uno de cada ocho pacientes desarrolla una forma persistente de la enfermedad que dura meses e incluso años. Muchos casos persisten incluso desde el comienzo de la pandemia, lo que representa un aumento de la carga social y sanitaria. El COVID persistente es multisistémico y reduce la calidad de vida, y así lo han demostrado los estudios dentro y fuera de España. Sin embargo, en España falta evidencia cualitativa para comprender este fenómeno en profundidad. Por tanto, este estudio tiene como objetivo analizar la calidad de vida de las personas con COVID persistente desde la perspectiva del paciente a través de sus experiencias y necesidades percibidas.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas. Los participantes fueron reclutados a través de asociaciones de pacientes con COVID persistente hasta alcanzar la saturación teórica. Las entrevistas se realizaron de forma presencial o por videollamada. Los datos fueron codificados y categorizados para su análisis usando el *software* ATLAS.ti.

Resultados: Se realizaron 21 entrevistas en varias comunidades autónomas. Los entrevistados, 19 fueron mujeres y 2 hombres, tenían edades de entre 19 y 63 años. Los síntomas en estos pacientes fueron en su mayoría neurológicos, seguido de musculoesqueléticos y síntomas generales como astenia o fiebre. Todos los pacientes refirieron una disminución de la calidad de vida, principalmente relacionada con el dolor, la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria e incapacidad para trabajar. Además, indicaron que necesitan una rutina de descansos para poder hacer frente a su día a día. Los sentimientos o sensaciones más comúnmente referidos durante las entrevistas fueron la incomprensión, la falta de empatía y la frustración. De hecho, indicaron que sentían una gran estigmatización. En este contexto, señalaron la necesidad de apoyo social y sanitario. La mayoría de los pacientes manifiestan la necesidad de una asistencia médica de la mayor calidad, con menos tiempos de espera y mejorando la comunicación con los sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión, las experiencias de estos pacientes brindan una nueva perspectiva para mejorar la comprensión del COVID persistente y su calidad de vida. Destaca la necesidad de un enfoque social, sanitario y político integral y basado en la evidencia.

309. REVISIÓN DE CONCEPTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA

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

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

Antecedentes/Objetivos: La epidermólisis bullosa (EB) es un grupo de enfermedades cutáneas hereditarias raras. La evaluación de la ca-

lidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es clave para comprender el impacto psicosocial y emocional en los pacientes y sus familiares o cuidadores. El objetivo de este estudio es identificar qué instrumentos se utilizan para evaluar la CVRS de personas con EB y sus familiares y cuidadores.

Métodos: Se realizó una revisión de concepto o Scoping review (ScR) que siguió los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) para este tipo de revisiones. El protocolo se elaboró de acuerdo con la metodología del Instituto Joanna Briggs para ScR. La pregunta de investigación fue: "¿Qué herramientas de medición están disponibles para la evaluación de la CVRS en EB?". Se realizó una búsqueda en tres bases de datos (PubMed, Scopus y WOS). Los artículos fueron recopilados en el gestor de referencias de Zotero, y dos autores (GAM, JBL) los examinaron de forma independiente. Las discrepancias fueron resueltas por el tercer autor (VAF). El diagrama de flujo PRISMA se construyó para mostrar los resultados y el proceso de inclusión.

Resultados: Se identificaron 290 registros en las bases de datos (PUBMED: 74; SCOPUS: 139 y WOS: 77). Después de eliminar 116 duplicados, 128 artículos fueron revisados por título y resumen, y 42 procedieron a ser revisados a texto completo por pares. El análisis final se realizó sobre 32 artículos. Los revisores independientes obtuvieron un buen grado de concordancia (índice Kappa 0,73) y no se identificaron sesgos de publicación. El cuestionario Quality-of-Life Evaluation in Epidermolysis Bullosa (QoLEB) es el más utilizado en los pacientes con EB. En familiares se emplean más el Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI) y el Epidermolysis Bullosa Burden of Disease (EB-BoD).

Conclusiones/Recomendaciones: Esta ScR ha proporcionado una visión general de la evidencia sobre el uso de instrumentos de CVRS, tanto en pacientes con EB como en sus familiares y cuidadores. Estos resultados permitirán a los profesionales sanitarios y a los trabajadores sociales comprender mejor la salud y el bienestar de los pacientes con EB.

Financiación: Programa EJP RD COFUND-EJP N°825575 y "Programación Conjunta Internacional" del ISCIII (AC21CIIL_2/00002).

389. AVANCES EN EL ESTUDIO DE LA CARGA SOCIOECONÓMICA DE LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA EN EUROPA, THE BUR-EB STUDY

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

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

Antecedentes/Objetivos: La epidermólisis bullosa (EB) es una enfermedad genética rara de la piel que supone una gran carga en los pacientes y sus familias. El proyecto BUR-EB "Changes in the Socio-economic Burden of Epidermolysis Bullosa in Europe" del European Joint Program of Rare Diseases (EJP-RD) pretende cuantificar la carga que supone esta enfermedad rara para el sistema sanitario y las familias afectadas. El objetivo de esta investigación es desarrollar un cuestionario para estimar la carga socioeconómica de la EB y compararla con los datos previos disponibles reportados por pacientes y sus familiares.

Métodos: Estudio observacional transversal en 7 países europeos (España, Francia, Alemania, Italia, Hungría, Bulgaria y Austria). A partir de una revisión de concepto se han identificado los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) más adecuados para el desarrollo de un cuestionario con datos reportados por pacientes. El cuestionario ha sido diseñado por un grupo multidisciplinar internacional de dermatólogos, economistas de la salud, expertos

en investigación cualitativa, bioestadísticos y representantes de asociaciones de pacientes (DEBRA).

Resultados: Se ha desarrollado un cuestionario anonimizado específico para el análisis de la carga socioeconómica de los pacientes con EB y sus cuidadores, con una versión para adultos y otra para menores. El cuestionario y sus herramientas estandarizadas de CVRS ha sido traducido del inglés a 6 idiomas (español, francés, alemán, italiano, húngaro, búlgaro). Se recogerán datos socioeconómicos del paciente, aspectos de CVRS, uso de recursos y gastos directos (uso de recursos sanitarios y no sanitarios; otros gastos o desembolsos), educación, empleo y productividad, información sobre el cuidador y su calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos reportados por pacientes y sus cuidadores son probablemente la mejor herramienta para monitorizar los efectos de las políticas europeas de los últimos años sobre enfermedades raras. El cuestionario desarrollado por BUR-EB supone una oportunidad para observar cómo ha cambiado en la última década el impacto social y económico de la EB, y cómo estos cambios podrían estar relacionados con las políticas sociales y sanitarias implementadas durante este tiempo en Europa.

Financiación: EJP RD COFUND-EJP N°825575, AC21CIII_2/00002.

437. DESIGUALDADES EN SALUD POR ORIENTACIÓN SEXUAL: RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DEL 2022

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

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de la Ribera.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia científica muestra que la población lesbiana, gay y bisexual (LGB) presenta peor salud que la población heterosexual, pero son pocos los estudios que evalúan las diferencias en salud según la orientación sexual en nuestro entorno. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue evaluar las diferencias en salud entre la población LGB y heterosexual en la Comunidad Valenciana durante el 2022, para describir en qué medida las características sociodemográficas, comportamientos relacionados con la salud y la discriminación podrían explicar estas diferencias y entender si estas son evitables.

Métodos: Para este estudio empleamos la encuesta de salud de la Comunidad Valenciana del 2022 (n = 9.705). Para evaluar las diferencias en salud según la orientación sexual construimos modelos de regresión de Poisson para los trastornos crónicos y las dimensiones del EQ-5D. Para evaluar el papel mediador de las diferentes variables (características sociodemográficas, comportamientos relacionados con la salud y condiciones crónicas) construimos modelos jerarquizados.

Resultados: Tras ajustar por las variables sociodemográficas, las mujeres LGB presentaban una razón de prevalencia ajustada (RPa) de 1,78 (IC95% = 1,17-2,72) para la dimensión EQ-5D de ansiedad/depresión y, los hombres GB presentaban una RPa = 1,46 (IC95% = 1,07-199) para los trastornos crónicos y una RPa = 2,45 (IC95% = 1,59-3,78) para la dimensión de ansiedad/depresión. Estas diferencias desaparecieron cuando consideramos la discriminación por orientación sexual, sugiriendo que esta juega un papel mediador fundamental.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres lesbianas y bisexuales reportan mayor prevalencia de ansiedad/depresión que la población heterosexual, mientras que los hombres gays y bisexuales presentan mayor prevalencia de trastornos crónicos y ansiedad/depresión que la población heterosexual. Estas diferencias desaparecieron al considerar la discriminación por orientación sexual. Estos resultados indican la necesidad de desarrollar estrategias de salud pública en Valencia dirigidas a la población LGB, considerando la discriminación por orientación sexual como variable principal en la producción de estas diferencias.

900. ASSOCIATION BETWEEN A METABOLIC SIGNATURE OF ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET AND MORTALITY IN THE PREDIMED COHORT

A. Rovayo, C. Razquin, J. Li, M. Ruiz-Canela, C. Clish, E. Gómez-García, M. Fiol, D. Corella, R. Estruch, et al.

IdiSNA; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III; Metabolomics Platform, Broad Institute of Harvard and MIT; Instituto de Investigación Biomédica, Universidad de Málaga; IdiSBA; Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Valencia; IDIBAPS, Universidad de Barcelona.

Background/Objectives: The Mediterranean diet (MedDiet) has been shown to prevent CVD, type 2 diabetes and to reduce mortality. This study aimed to investigate whether a metabolic signature of adherence to the MedDiet is associated with all-cause mortality and explore potential modification of this association by an intervention based on the MedDiet.

Methods: In the PREDIMED trial, 1,880 participants had baseline metabolomic data and 1,648 also after one-year of intervention and were followed up for a mean time of 13.2 years. Liquid chromatography-mass spectrometry was used for metabolite analyses, and 67 metabolites included in a previously defined metabolic signature of adherence to the MedDiet were identified. Mortality data were linked to the National Death Index Registry to determine mortality status and causes of death in a follow-up to June 30, 2019. The association of the signature with mortality was assessed using multivariable Cox regression.

Results: The metabolic signature of adherence to the MedDiet was significantly associated with a reduced risk of all-cause mortality. Participants in the highest tertile of the signature had a 22% lower relative risk (HR) of mortality compared to those in the lowest tertile (HR = 0.78, 95%CI: 0.60-1.00, p for trend = 0.012) in the fully adjusted model. No heterogeneity was observed when the PREDIMED intervention group was analysed. The reduction in risk was similar for cardiovascular deaths, albeit not statistically significant (HR = 0.72, 95%CI: 0.47-1.11, p trend = 0.144). However, no significant associations were found between the baseline metabolic signature and cancer-related mortality. In addition, neither the metabolic signature of adherence to the MedDiet after one year of intervention or its changes from baseline were apparently associated with the subsequent risk of all-cause mortality, CVD mortality, or cancer mortality.

Conclusions/Recommendations: This study is the first to evaluate whether baseline levels of the metabolites included in a metabolic signature of adherence to the MedDiet are associated with the risk of overall mortality, highlighting its protective potential, particularly on all-cause mortality.

Funding: R01 HL118264, R01 DK102896, R01 3R01, RD06/0045, RTI-C-G03/140, 2003-05, CNIC-06/2007, CIBER 06/03, PI06-1326, PI07-0954, PI11/02505, SAF2009-12304, AGL2010-22319-C03-03, PROMETEO17/2017.

634. ASOCIACIÓN LONGITUDINAL ENTRE ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO HEALTH-EPIGEICAM

V. Lope, A. Guerrero-Zotano, N. Fernández de Larrea-Baz, S. Antolín, R. Pastor-Barriuso, M. Benavent, B. Bermejo, J.M. Baena-Cañada, M. Martín, Grupo Health-EpiGEICAM

CNE-ISCIII; CIBERESP; GEICAM Spanish Breast Cancer Group; Instituto Valenciano de Oncología; CHUAC; Hospital Virgen del Rocío; INCLIVA; INIBICA; IISGM; CIBERONC.

Antecedentes/Objetivos: La adopción de estilos de vida saludables mejora la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con cáncer de mama (CM), pero aún se desconoce cómo influyen los cambios a largo plazo en dicha adopción. El objetivo fue evaluar la asociación entre la adherencia a las recomendaciones de prevención del cáncer del Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer/Instituto Americano para la Investigación del Cáncer (WCRF/AICR) y la CVRS, tanto al diagnóstico de CM como el cambio 7-12 años después.

Métodos: Estudio de casos y controles con seguimiento posterior de las mujeres con CM. Participaron 406 supervivientes de 16 hospitales españoles. Se recogió información epidemiológica, clínica, dietética, de actividad física y de CVRS al diagnóstico y 7-12 años después. Se evaluó la adherencia a las recomendaciones del WCRF/AICR de 2018 en una escala de 0-7, de acuerdo a criterios de puntuación estandarizados. La CVRS se evaluó mediante el cuestionario SF-36. Para analizar la asociación transversal y longitudinal entre la adherencia y las puntuaciones de los componentes físico y mental de la CVRS se emplearon modelos lineales mixtos para datos longitudinales.

Resultados: La CVRS física de las pacientes mejoró 7,7 puntos durante el seguimiento, mientras que la componente mental solo aumentó 3,1 puntos. El cambio en la mediana de la puntuación de adherencia a lo largo del tiempo fue de 0,5 puntos. Al diagnóstico, por cada punto adicional de adherencia a las recomendaciones, el dominio físico de la CVRS era 0,78 puntos mayor (IC95%: -0,04-1,60; p tendencia: 0,06). Al final del seguimiento se observó un incremento de 0,73 puntos en la componente física de la CVRS por unidad de aumento en la puntuación de adherencia intramujer (IC95%: -0,18-1,65; p tendencia: 0,12). No se observaron diferencias entre mujeres en el dominio mental en el momento del diagnóstico, ni cambios intraindividuales a lo largo del tiempo.

Conclusiones/Recomendaciones: Una mejora a largo plazo en la adherencia a las recomendaciones para la prevención del cáncer puede contribuir a mejorar la componente física de la CVRS en mujeres supervivientes de CM, mientras que, según nuestros resultados, no influiría en la componente mental.

Financiación: AECC 2016/Fundación Científica Asociación Española Contra el Cáncer (Ayudas a Proyectos Singulares); AESI: PI19CIII/00039.

9. PARTICIPACIÓN DE PACIENTES Y PÚBLICO EN ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS DIRIGIDOS A INTERVENCIONES SOBRE EL ESTILO DE VIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS TASAS DE RECLUTAMIENTO Y RETENCIÓN

A. Bouzalmate-Hajjaj, N. Cano-Ibáñez, K.S. Khan, A. Bueno-Cavanillas, P. Massó-Guijarro

Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP-Spain).

Antecedentes/Objetivos: Animar a los pacientes a participar en ensayos controlados aleatorizados (ECA) es todo un reto. La integración de la participación pública y de los pacientes en investigación (PPI) es prometedora para aumentar la eficacia de las estrategias de captación y retención de participantes en el ámbito de la investigación. Objetivo: evaluar PPI en los ECA centrados en intervenciones sobre el estilo de vida entre adultos, e investigar su influencia en las tasas de reclutamiento y retención.

Métodos: Se realizó un registro prospectivo en PROSPERO (CRD42022359833), y se llevaron a cabo búsquedas en las bases de datos Medline, Scopus, Web of Science y en la biblioteca Cochrane desde el inicio hasta diciembre de 2022. Se incluyeron ECA con intervenciones dietéticas, con o sin actividad física, y con o sin apoyo conductual, entre adultos con sobrepeso, obesidad o síndrome metabólico. Dos revisores realizaron de forma independiente la extracción de datos y la evaluación de la calidad de los estudios.

Resultados: De los 1.063 registros, se incluyeron en el análisis 26 ensayos controlados aleatorizados (ECA) con 12.100 participantes. Entre estos ensayos, 22 se publicaron después de 2011. Del total, 17 ECA (65%) mencionaron explícita o implícitamente PPI. La calidad metodológica se consideró alta en 13 estudios (50%), y no se observaron diferencias significativas en cuanto a PPI ($p = 0,3187$). Aunque la tasa de inscripción no mostró diferencias significativas, los ECA con PPI mostraron una tasa media de retención más alta (0,90; IC95%: 0,86-0,95) en comparación con los que no la tenían (0,83; IC95%: 0,70-0,87) ($p = 0,0426$).

Conclusiones/Recomendaciones: PPI demostró un efecto positivo sobre la retención de participantes en los ECA que incluían intervenciones sobre el estilo de vida. Sin embargo, su influencia en el reclutamiento sigue sin estar clara. La incorporación de PPI en el proceso de investigación de los ECA es aconsejable para obtener resultados impactantes y válidos.

758. EFECTIVIDAD COMPARADA DE LOS TRATAMIENTOS PARA LAS LESIONES MASIVAS DEL MANGUITO ROTADOR

R. Briseño, V. Zamora, E. Calvo, L. Peidró, J.M. Noguera, R. Barco, A. Pont, M. Ferrer, C. Torrens

Hospital del Mar Research Institute; Universitat Pompeu Fabra; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; Hospital Clínic de Barcelona; Parc Taulí Hospital Universitari; Hospital Universitario La Paz.

Antecedentes/Objetivos: Las roturas del manguito rotador son comunes en adultos, causando dolor en el hombro e impedimento funcional. Los casos graves, conocidos como roturas masivas, afectan a una parte significativa de la población, su prevalencia aumenta con la edad y limita considerablemente las actividades de la vida diaria. El objetivo del estudio fue comparar la efectividad de los tratamientos actuales para los pacientes con roturas masivas del manguito rotador en la calidad de vida relacionada con la salud.

Métodos: Se realizó la entrevista a 157 pacientes de 5 hospitales españoles: 75 tratados con rehabilitación, 68 con prótesis invertida y 14 con cirugía artroscópica. Se realizaron evaluaciones pretratamiento y a los 6 y 12 meses postratamiento mediante entrevistas telefónicas. Se administraron la Escala de Hombro de Oxford (OSS) con una puntuación del 0 al 48 (mejor salud posible), y el EQ-5D-5L, que evalúa cinco dimensiones de salud (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) obteniéndose un índice de salud donde 1 es la mejor salud posible y 0 la muerte. Se realizaron análisis descriptivos, comparaciones bivariadas y multivariadas con modelos de Ecuaciones de Estimación Generalizada (GEE, por sus siglas en inglés). Para tener en cuenta el sesgo de la indicación de tratamiento se aplicaron pesos basados en *propensity scores*.

Resultados: La media de edad osciló entre 71,3 y 74,5 años. Las diferencias significativas iniciales en género y resultados de salud desaparecieron al aplicar los pesos basados en *propensity scores*. A los 12 meses, se observaron mejorías significativas en las puntuaciones del OSS y el EQ-5D-5L en el grupo tratado con rehabilitación (categoría de referencia): +11,0 ($p = 0,001$) y +0,08 ($p = 0,003$), respectivamente. El grupo tratado con prótesis invertida había mejorado 9,5 puntos más que el de referencia en el OSS ($p = 0,216$) y 0,02 puntos más en el EQ-5D-5L ($p = 0,872$). El grupo tratado con cirugía artroscópica había mejorado 8,5 puntos más que el de referencia en el OSS ($p = 0,139$) y 0,14 puntos más en el EQ-5D-5L ($p = 0,04$).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados indican mejoras clínicamente relevantes a los 12 meses después del tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud, independientemente del tratamiento aplicado. Las diferencias significativas en el EQ-5D-5L entre los grupos de rehabilitación y cirugía artroscópica deben interpretarse con precaución debido al pequeño tamaño de muestra de este último grupo.

Financiación: ISCIII FEDER (PI18/00152), ISCIII-FSE (FI19/00229).

CO 23. VIH/SIDA: Epidemiología, automuestreo, PrEP y estudios de contactos

276. CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO, COMORBIDIDAD, Y MORTALIDAD TENDENCIAS EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH EN LA VEJEZ: UN ESTUDIO DE COHORTA BASADO EN LA Población

A. Bruguera, D. K. Nomah, S. Moreno-Fornés, E. Martínez, E. Negro, J. Reyes-Urueña, J.M. Miró, J. Casabona, et al.

Methodology of Biomedical Research and Public Health, Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Preventive Medicine, and Public Health, Universidad Autónoma de Barcelona; CEEISCAT; Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP); CIBERESP; Hospital Clínic-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer; Hospital Universitari de Bellvitge; Hospital Universitari de la Vall d'Hebron; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; CIBERINF.

Background/Objectives: The HIV epidemic has transformed into a chronic, long-term condition, with combined antiretroviral therapy (cART) leading to a significant decline in mortality rates among people living with HIV (PLWH). As the demographic of PLWH shifts towards an aging population, understanding the evolving sociodemographic and clinical profiles becomes imperative. In this longitudinal study we examined changes in mortality trends among aging PLWH aged 60 and above from 1998 to 2021.

Methods: The study period was divided into four calendar periods, reflecting the changing epidemiology of HIV - 1998-2003, 2004-2008, 2009-2014, and 2015-2021. Each calendar period included patients that turned 60 during that period and who were in follow-up in PISCIS, the Populational HIV Cohort from Catalonia and Balearic Islands. Sociodemographic and clinical characteristics were analysed and compared between periods, and 5-year mortality-associated factors were assessed.

Results: Results indicate a substantial increase in the proportion of older PLWH infected through intravenous drug use (4.7% in 1998-2003 vs. 24.9% in 2015-2021) and born outside Spain (8.4 vs. 22.0%), alongside a decrease in late HIV diagnoses (59.9 vs. 46.8%). The presence of ≥ 3 comorbidities emerged as a significant predictor of 5-year mortality in the latest cohort, while CD4 cell count of < 200 cells/ μL at the age of 60 lost significance [1998-2008: HR: 3.19 (CI: 1.18-8.63) - 2015-2021: HR: 1.38 (CI: 0.74-2.59)], underscoring the transition to the chronic disease era of the HIV pandemic.

Conclusions/Recommendations: Although advancements in treatment strategies have improved certain HIV health indicators, new challenges have emerged among older PLWH population. Tailored interventions addressing the unique difficulties faced by this population are essential to optimize care outcomes in the era of chronic HIV infection.

Financiación: Marató TV3 2018, Obra Social La Caixa.

289. AUTOMUESTREO ONLINE Y PRUEBAS COMUNITARIAS DE VIH: CARACTERIZACIÓN Y FACTORES DE REPETICIÓN

H. Martínez-Riveros, M. Alarcón Gutiérrez, J. Aceiton Cardona, M. Montoro-Fernández, Y. Díaz, L. Alonso, J. Casabona, L. Fenández-López, C. Agustí, et al.

CEEISCAT; PhD Student Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, UAB; IGTP; CIBERESP; Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Medicina Preventiva, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Medicina Preventiva, UAB.

Antecedentes/Objetivos: El asesoramiento voluntario y las pruebas de ITS/VIH basadas en la comunidad (CBVCT) ha demostrado ser efectivo para la detección temprana en poblaciones clave y se han establecido como una estrategia alternativa en varios países. En Europa, el

automuestreo *online* de VIH ha sido ampliamente aceptado por gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y personas trans (TG). Los objetivos son: 1) caracterizar a las poblaciones de GBHSH y TG que utilizan los servicios de automuestreo a través de Internet en España, o que asisten a los CBVCT como estrategias alternativas de VIH dentro del sistema nacional de salud español, y 2) identificar los factores asociados con la repetición de la misma estrategia.

Métodos: Utilizamos datos españoles de dos proyectos: TESTATE (automuestra *online*) y la Red COBATEST (CBVCT) de noviembre de 2018 a diciembre de 2021. Desarrollamos un estudio transversal, con análisis descriptivo (características demográficas, de salud y bioconductuales) y un modelo logístico multivariado para identificar los factores asociados con el uso repetido de la misma estrategia. Determinamos la cascada para cada tipo de estrategia, calculando: pruebas reactivas, resultados confirmados y vinculación a la asistencia.

Resultados: Incluimos a 9.939 usuarios (31,2% automuestreo *online* y 68,8% CBVCT), de los cuales el 94,2% eran GBHSH ($n = 9.348$) y el 5,8% TG ($n = 580$). El 34,0% ($n = 3.382$) nacieron en el extranjero, siendo la mayoría de América Central o del Sur. El 35,7% ($n = 3.544$) repitieron la misma estrategia de prueba, siendo la más repetida la de automuestreo *online* (44,3 vs. 31,8%), aunque la población TG utilizó más los CBVCT (8,4 vs. 0,6%). El porcentaje de resultados reactivos fue del 3,4% ($n = 340$), con un 3,0% en GBHSH ($n = 277/9.348$) y un 10,7% en TG ($n = 63/591$). Del total, el 73,8% fueron confirmados y el 76,7% fueron vinculados. El grupo de automuestreo *online* tuvo una proporción menor de pruebas reactivas (2,8 vs. 3,7%, $p = 0,024$) y una tasa más alta de confirmación del VIH (87,4 vs. 69,2%, $p = 0,037$).

Conclusiones/Recomendaciones: Encontramos diferencias socio-demográficas y bioconductuales entre las estrategias, lo que demuestra su complementariedad. Los usuarios repitieron más la estrategia de detección *online* que la CBVCT, pero la población TG utilizó más los servicios comunitarios presenciales. Ambas estrategias son alternativas al sistema de salud para el suministro de pruebas de VIH a GBHSH y TG.

Financiación: FIS (PI17-00355), ViiV Healthcare, Gilead, Departamento de Salud

359. RENTABILIDAD DE ESTUDIOS DE CONTACTOS DE INFECCIÓN VIH E ITS EN UN DISTRITO SANITARIO DE ANDALUCÍA

I. Román Romera, P. Bancalero Herrera, M. Sierra Fernández, J.L. Pérez Reyes, P.T. García Giraldo, S. García Pérez, J. García Palacios, M. Martín Rubio, V. Cruces Miranda

Unidad de Epidemiología del Distrito Jerez-Costa Noroeste; Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Jerez.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA son problemas de salud pública. En septiembre 2022, se publica el "Protocolo de Estudio de contactos ante casos de VIH y otras ITS en Andalucía", como documento de apoyo a la red Vigilancia en Salud Pública de esta comunidad, y tiene como objetivo principal interrumpir las cadenas de transmisión a través del diagnóstico precoz, principalmente de los casos asintomáticos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los estudios de contactos (EECC) realizados a todos los casos incidentes de ITS y VIH diagnosticados en el Distrito Jerez-Costa Noroeste en 2022 y 2023. Se define rentabilidad como el porcentaje de casos secundarios incidentes diagnosticados del total de nuevos diagnósticos del periodo.

Resultados: En los años 2022 y 2023, se declararon 1.448 casos de ITS y 54 casos de VIH. Se identificaron 8.297 contactos, de los cuales fueron localizables 1.336 (16,1%) y de ellos localizados 1.011 (75,7%). Finalmente, se realizaron pruebas 778 personas, y de ellas se diagnosticaron 341 casos secundarios de ITS y 16 de infección por VIH (rentabilidad de los EECC de ITS del 23,5% y de VIH del 29,6%). El porcentaje de casos secundarios asintomáticos fue para ITS del 60,7% y para VIH

del 88,9%. Al 56,3% de los casos secundarios de VIH se les realizó diagnóstico precoz.

Conclusiones/Recomendaciones: El distrito implementó en abril 2021 un Programa de Mejora en el Abordaje de las ITS, donde los 2 elementos claves fueron establecer la principal puerta de entrada de estas enfermedades en Atención Primaria, dotándola de los medios adecuados e impartiendo formación a sus profesionales, y la realización de los EEC por parte de Enfermería de Salud Pública, que hasta el momento se realizaban en ausencia de procedimientos normalizados de trabajo, sin registro adecuado ni monitorización de resultados. Tras más de 2 años de su comienzo, el distrito ha incrementado en un 303,6% los nuevos diagnósticos de ITS y un 12,8% los de VIH. Ha pasado de ser en 2019 el décimo distrito en declaración de casos de ITS de toda Andalucía al segundo en 2022 (incremento de 39 a 179,9 casos por cada 100.000 hab.). Con los resultados obtenidos, se puede afirmar que es necesario un cambio en el paradigma del manejo del VIH y las ITS, con perspectiva de salud pública y enfoque comunitario, realizando EEC de calidad para frenar las cadenas de transmisión y realizar un diagnóstico precoz de los casos, reduciendo la morbimortalidad asociada y mejorando la calidad de vida de las personas que las padecen.

792. CAMBIOS EN LOS NUEVOS CASOS DE VIH POSPANDEMIA EN LA CIUDAD DE BARCELONA SEGÚN EJES DE DESIGUALDAD

C. Pericas, A. Llidó, G. Lugón, M. Ros, R. Prieto, R. Clos, R. Cruz, P. Simón, C. Rius

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Institut de Recerca Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Unitat Docent de Medicina Preventiva i Salut Pública HMar-UPF-ASPB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID afectó negativamente los esfuerzos globales para reducir las nuevas transmisiones de VIH y a la vez, ensanchó desigualdades sociales. En 2022, Barcelona experimentó un descenso de casos en hombres gays, bisexuales u otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) pero un aumento de casos de VIH en otras personas en situación de mayor vulnerabilidad. El objetivo de este estudio es describir los cambios en los nuevos diagnósticos de VIH según distintos ejes de desigualdad en la ciudad de Barcelona entre el año 2021 y 2023.

Métodos: Estudio descriptivo de cortes transversales de los casos de VIH en Barcelona diagnosticados entre 2021 y 2023. Los datos se obtienen del registro de VIH y SIDA de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Se realiza un análisis descriptivo de los casos de VIH según variables explicativas que representan ejes de desigualdad (género, edad, país de nacimiento y pertenencia a una población clave) para cada año.

Resultados: La incidencia de VIH en 2023 se situó en 11,2 casos por 100.000 habitantes (17,1% menos que en 2022 pero un 9,8% más que en 2021). En mujeres (cis) no hay cambios observables en la incidencia en el periodo de estudio. En hombres (cis), la incidencia en 2023 se mantiene en 20,1 casos por 100.000 (16,6% menos que en 2022 pero 8,6% más que en 2021). El grupo de edad mayoritario de nuevos casos de VIH para los tres años de estudio es el de 30 a 39 años. En el periodo de estudio, la incidencia aumenta en hombres nacidos fuera de España, en 2023 fue de 42,6 casos por 100.000 habitantes (26,9% menos que en 2022 pero 8,3% más que en 2021). Entre los hombres, observamos también un descenso año tras año de la proporción de GBHSH (en 2021 eran el 85,5%, en 2022 el 78,7% y en 2023 el 74,8%). Las mujeres trans representaron un 0%, 5,8% y 4,9% de los casos para cada año respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de casos de VIH pospandemia en personas de mayor vulnerabilidad se mantiene en 2023, aunque se observa un descenso en GBHSH. Hay posibles disparidades en el acceso y la efectividad de las estrategias preventivas como la PrEP o la realización de pruebas diagnósticas. Para reducir los nuevos

casos de VIH, es necesario asegurar el acceso equitativo a los servicios de atención a la salud sexual, con un énfasis especial en las personas migradas y las personas trans.

846. LA ADQUISICIÓN EN INMIGRANTES DE LA INFECCIÓN POR VIH EN EL PAÍS DE ACOGIDA, ANDALUCÍA 2014-2022

C. Jiménez Biedma, J.L. Jiménez Murillo, I. Morales Arjona, R. Villegas Portero, J.A. Goicoechea Salazar, D. Muñozerro Muñoz

Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información, Servicio Andaluz de Salud; Hospital Universitario Virgen de Valme; Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Antecedentes/Objetivos: Entre 2014 y 2022, el 30% de los diagnósticos de VIH en Andalucía correspondieron a personas de origen extranjero, a pesar de que la población extranjera representaba entre el 9,2% y el 11% del total en ese periodo. Además, se observó una proporción superior de diagnósticos tardíos en pacientes extranjeros. Aunque parte de los migrantes proviene de países con alta prevalencia de VIH, hay evidencia creciente en Europa sobre la adquisición de la infección en el país de acogida, estimada en alrededor del 50%. El estudio tuvo como objetivo determinar el porcentaje de personas extranjeras que adquirieron el VIH posmigración.

Métodos: Se seleccionaron los casos incidentes de VIH entre 2014 y 2022 de origen extranjero y mayores de 16 años a partir de la Base Poblacional de Salud de Andalucía. La fecha de llegada a Andalucía se estableció a partir del primer registro administrativo o asistencial en la región. Se estimó el tiempo de infección oculta y fecha de adquisición del VIH a partir del primer recuento de CD4, utilizando modelos lineales mixtos de estudios previos. Se clasificaron los casos como infecciones pre o posmigración. Para evaluar la incertidumbre en los tiempos de infección oculta se realizó un análisis de sensibilidad con 10.000 simulaciones de Montecarlo en R. Los intervalos de confianza se calcularon a partir de los percentiles 2,5 y 97,5 de los resultados simulados. Los resultados se expresaron crudos y ajustados por sexo, edad, mecanismo de transmisión y origen.

Resultados: Se analizaron los 804 casos con información completa. El 69,5% eran hombres y el 46,9% tuvieron mecanismo de transmisión heterosexual. El 38,4% eran de origen americano, 35,9% africanos, 24,3% europeos y 1,4% asiáticos. La mediana de edad fue 35 años. El 48,4% de los casos adquirió el VIH en Andalucía, siendo en hombres un 49,2%, y 46,6% en mujeres. Por mecanismos de transmisión: HSH y HM: 47%, UDI: 58,4%. Por origen: América: 48,6%, Asia: 43,9%, Europa: 50,4%, África: 47%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados, ligeramente inferiores al de otros territorios europeos, podrían atribuirse al carácter transitorio de la migración en Andalucía. La migración es un proceso que va más allá de las fronteras geográficas y conlleva necesidades especiales de prevención y atención. Existen oportunidades para mejorar la prevención primaria del VIH en la población migrante. Se requiere un análisis más profundo de los factores socioeconómicos, administrativos y de acceso a la atención médica en el lugar de acogida, así como la investigación de clústeres de transmisión para explicar mejor estos resultados.

919. EVOLUCIÓN DE LA CARGA VIRAL, RESPUESTA INMUNITARIA Y CONSUMO DE DROGAS EN PERSONAS CON VIH CATALUÑA

J. Palacio-Vieira, G. Escarmis-Babiano, A. Bruguera, S. Moreno, J. Casabona, J.M. Miró

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya; Consorcio de Investigació Biomèdica en Red de Epidemiologia i Salut Pública; Hospital Clínic-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de drogas en personas que viven con VIH (PVV) suele relacionarse con peores indicadores clínicos y epidemiológicos. Este trabajo analiza la evolución de la carga viral (CV) y la respuesta inmunitaria (conteo de células CD4) en PVV entre los años 2020 y 2023, en función del consumo de drogas, percepción de salud mental y física, síntomas de depresión, ansiedad y aislamiento social.

Métodos: La información se obtuvo de la Cohorte PISCIS de PVV en Catalunya y Baleares y el estudio Vive+, anidado en PISCIS. Se analizó el cambio entre la medida basal de CV y conteo de CD4 recogidas en Vive+ en el año 2020 y su cambio entre 2020 y 2023 recogidas en PISCIS. Las independientes incluyeron el consumo recreativo y sexualizado de drogas (agrupados en clases latentes [CL]), la edad, sexo y grupo de transmisión, síntomas de depresión, estigma, aislamiento social y percepción de salud mental y física, todas recogidas en el estudio Vive+. Se calcularon razones de cambio (RC) con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se obtuvo información de 346 PVV y 2611 valores CV y CD4. Dos CL agruparon las PVV que reportaron consumo recreativo de drogas y comparado con su medida basal, la CV disminuyó en el tiempo en los grupos de nivel educativo superior (RC 0,26, IC95% 0,08-0,87), entre los que llevan menos de 10 años viviendo con VIH (RC 0,70, IC95% 0,55-0,9), y aumentó en el grupo con una peor salud mental (RC 1,38, IC95% 1,04-1,85). El conteo de CD4 disminuyó respecto a la medida basal en los grupos de peor salud mental (RC 0,87, IC95% 0,77-0,99) y aquellos cuyo consumo de drogas incluía mayor frecuencia y diversidad (RC 0,79, IC95% 0,64-0,96). Tres CL agruparon las PVV que reportaron consumo sexualizado de drogas y respecto a su medida basal, la CV disminuyó entre las personas de edades entre 40 y 59 años (RC 0,80, IC5% 0,65-0,98) y el conteo de CD4 fue superior en el grupo del grupo de transmisión de hombres que tiene sexo con hombres (RC 1,52, IC95% 1,18-1,95).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio confirma algunas de las asociaciones descritas por estudios transversales. Los grupos de PVV que hacen uso de drogas en contextos recreativos y perciben peor su salud mental experimentan peores cambios en su CV y CD4. El consumo sexualizado de drogas se asocia a peores cambios en la CV, pero en grupos de menor edad y de HSH. Se requieren estrategias centradas en la prevención del consumo de drogas que tengan en cuenta los problemas salud mental, los antecedentes clínicos, la edad y el grupo de transmisión.

Financiación: La Caixa LCF/PR/PR17/51120008.

CO 24 Gestión y evaluación de servicios sanitarios

384. ¿HAY DIFERENCIAS EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS? UN ANÁLISIS EN EUSKADI, CATALUNYA E ILLES BALEARS

I. Vargas, D. Campaz, P. Plaja, E. Sánchez, A. Escosa, M. Ogueta, M. Madrid, C. Sanclemente, M. Caldenteu

CSC; FSE; SSIBE; ICS; Osakidetza; HUSE; IBSalut.

Antecedentes/Objetivos: Las diferencias en la organización de los servicios sanitarios de las comunidades autónomas (CC. AA) podrían reflejarse en la coordinación clínica entre niveles y conllevar a inequidades en la calidad de la atención del sistema nacional de salud (SNS). El objetivo es analizar comparativamente la experiencia y percepción

de coordinación clínica de médicas/os de atención primaria (AP) y hospitalaria (AH), y factores relacionados, en Euskadi, Catalunya e Illes Balears.

Métodos: Estudio transversal basado en encuesta *online* a médicas/os de AP y AH en Euskadi (n = 572), Catalunya (n = 2.277) e Illes Balears (n = 441), mediante autoadministración del cuestionario COORDENA®. Variables dependientes: experiencia y percepción de coordinación entre niveles, factores relacionados. Variables independientes: de estratificación, CC. AA, nivel asistencial; de ajuste, socio-demográficas y del entorno sanitario. Análisis bivariados por nivel y CC.AA y modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para detectar diferencias entre CC.AA.

Resultados: En Euskadi y Catalunya hubo elevada transferencia de la información entre niveles (70,20%; 67,59%), más en AP. En las tres CC.AA y ambos niveles, refirieron un elevado acuerdo en los tratamientos (Euskadi: 90,34%, Catalunya: 80,97%, Illes Balears: 81,73%), pero baja definición conjunta de planes de atención (Euskadi: 11,99%, Catalunya: 12,37%, Illes Balears: 7,64%), de comunicación directa para el seguimiento del paciente (Euskadi: 17,93%, Catalunya: 11,71%, Illes Balears: 2,48%) y elevados tiempos de espera tras la derivación a la AH (Euskadi: 73,90%, Catalunya: 79,99%, Illes Balears: 86,46%). La percepción general de coordinación fue baja en las tres (Euskadi: 44,41%, Catalunya: 26,82%, Illes Balears: 13,30%) y más en AP; como también los factores de interacción entre profesionales y organizativos relacionados, incluyendo una limitada disponibilidad de mecanismos de coordinación en Illes Balears y de aquellos que permiten la comunicación directa en las tres. Los resultados fueron mejores en Euskadi y peores en Illes Balears, con algunas variaciones entre CC.AA, según dimensión o factor.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que existen diferencias en la coordinación clínica entre CC.AA y niveles de atención, pero con margen de mejora en las tres CC.AA. Es necesario profundizar en las causas de las diferencias y promover estrategias para mejorarlas, como aquellas que faciliten la comunicación directa entre niveles por su potencial impacto en la equidad de acceso a una atención de calidad en el SNS.

Financiación: ISCIII (PI20/00290).

868. CAMBIOS EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA EN ÁREAS CON DISTINTOS TIPOS DE INTEGRACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN CATALUÑA: UNA COMPARACIÓN ENTRE 2017 Y 2022

J.B. Canedo Arauco, D. Campaz Landazábal, I. Vargas Lorenzo, M.L. Vázquez Navarrete

Consorci de Salut i Social de Catalunya; Hospital Universitario de Bellvitge.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios realizados a nivel internacional y en Catalunya señalan que los modelos de gestión sanitaria influyen en la coordinación clínica, apuntando a una mejor coordinación en áreas integradas, esto podrían hacerlas más resilientes a los cambios organizativos ocasionados por la pandemia. No existen estudios que analicen si ocurrieron cambios en la coordinación clínica según los diferentes tipos de gestión, tras los cambios organizativos que se dieron en el SNS durante la pandemia. El objetivo de este estudio es analizar los cambios en la experiencia y la percepción de coordinación clínica entre niveles de atención y los factores relacionados, según el tipo de integración de la gestión de los servicios sanitarios en Catalunya entre el 2017 y 2022.

Métodos: Comparación de dos estudios transversales basados en una encuesta on-line mediante autoadministración de los cuestionarios COORDENA.CAT (2017) y COORDENA.TICs (2022). Población de estudio y muestra: 3.308 (2017), 2.220 (2022) médicas/os de atención primaria y hospitalaria, del sistema sanitario catalán. Va-

riables resultado: experiencia y percepción de coordinación clínica y factores relacionados. Variables explicativas: año, área según tipo de gestión, sociodemográficas, laborales y tipo de hospital. Análisis descriptivo y multivariado mediante regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: Los resultados muestran pocos cambios de mejora en la ya elevada experiencia de coordinación en las tres áreas, y algunas mejoras y retrocesos en la gestión de la coordinación clínica, en áreas integradas y semiintegradas. La percepción de la coordinación continúa siendo baja, especialmente en áreas integradas y semiintegradas, relacionado con el empeoramiento de los factores organizativos e interaccionales en las tres áreas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pocos cambios en la experiencia de coordinación clínica en áreas integradas y semiintegradas, y el empeoramiento de la baja percepción y de los factores relacionados en las tres áreas indican que la integración de la gestión puede mejorar la coordinación clínica, pero no es una condición suficiente, por lo que debe acompañarse de mejoras en las condiciones organizativas y laborales que fomenten la cooperación entre proveedores en cada área.

Financiación: Fondos de investigación del Instituto de Salud Carlos III, subprograma de proyectos de investigación en Salud (FIS) y fondos FEDER (PI20/00290).

768. EVALUACIÓN Y TRANSPARENCIA DEL SISTEMA SANITARIO CATALÁN: LA CENTRAL DE RESULTADOS RENOVADA

M. Espallargues, M. Torres, E. Martínez-Solanas, A. Casellas, S. Sánchez-Coll, D. Piedra, M. Medina, A. Dalmau-Bueno, S. García-Armesto

AQuAS; RICAPPS.

La Central de Resultados (CdR), impulsada por el Departamento de Salud y el Servicio Catalán de la Salud y liderada por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias (AQuAS), tiene como objetivo medir, evaluar y difundir los resultados en salud y la calidad del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). A través de la publicación de indicadores de atención hospitalaria, primaria, intermedia (centros sociosanitarios), salud mental y adicciones emergencias médicas y salud pública, puede conocerse el cumplimiento (performance) de todos los centros que prestan atención sanitaria en el SISCAT, y compararla entre ellos. Desde su primera publicación en 2008, la CdR ha mostrado los resultados del sistema sanitario catalán a través de informes, tablas e infografías, en un formato estático y poco explotable. La edición de la CdR del 2023 es una versión renovada con una serie de mejoras tecnológicas para facilitar la visualización e interpretación de los resultados. Consiste en una aplicación interactiva que permite comparar los resultados de 257 indicadores de los proveedores sanitarios de Cataluña de los seis ámbitos mencionados. Se presentan, a través de tablas, gráficos y mapas interactivos, indicadores de actividad, adecuación, efectividad, seguridad, eficiencia, experiencia del usuario y sostenibilidad, principalmente. Los resultados, que incluyen datos de 2017 a 2022, permiten realizar un análisis evolutivo (y analizar el impacto de la COVID-19) y se pueden visualizar según sexo, edad y nivel socioeconómico. Además, se incluye una visión de análisis territorial (según la residencia del asegurado) y de centro de atención (según la ubicación del centro de atención). Los usuarios pueden descargar los datos para realizar análisis según sus intereses y consultar otros productos derivados, como las fichas metodológicas que acompañan a todos los indicadores, fichas interpretativas de indicadores seleccionados e informes globales por ámbito. Con ello, la CdR renovada pretende seguir fomentando y facilitando el seguimiento y la mejora continua de la

asistencia sanitaria, ofreciendo una visión detallada del sistema y contribuyendo a la transparencia y rendimiento de cuentas a profesionales y ciudadanía.

560. EXPANSIÓN Y RESULTADOS DE LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO GERIÁTRICO INTEGRAL EN CATALUÑA

A. Ribera, L. Villa-García, O. Planesas, A. González, R. Martí, M.F. Velarde, A. Pasquali, M. Inzitari, L.M. Pérez

REFIT (Grupo de Investigación en Envejecimiento, Fragilidad y Transiciones), VHIR; Parc Sanitari Pere Virgili; CIBERESP; Universitat Oberta de Catalunya; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La hospitalización a domicilio (HDOM) es una alternativa segura y efectiva a la hospitalización convencional, especialmente para personas mayores, evitando complicaciones relacionadas con el ingreso como síndromes geriátricos y deterioro funcional. El modelo basado en una evaluación geriátrica y una atención holística y multidisciplinar (HDOM-GI) es una alternativa válida al ingreso en un hospital de atención intermedia. El objetivo de este análisis es comparar las características y los resultados de los pacientes atendidos en HDOM-GI respecto al ingreso convencional en un hospital de atención intermedia en los últimos 5 años.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo a través del programa de Análisis de Datos Públicos para la Investigación e Innovación en Salud (PADRIS) de la Generalitat de Cataluña. Se definió una cohorte de personas atendidas en HDOM-GI entre 2017 y 2022. Se compararon las características sociodemográficas, comorbilidad y fragilidad de las personas atendidas en los distintos tipos de atención, HDOM-GI vs. ingreso en atención intermedia. Se comparó el resultado en términos de mortalidad o reingreso hospitalario a los 6 meses y la diferencia en los "días en casa" (días de seguimiento hasta los 6 meses descontando el tiempo transcurrido en un centro hospitalario o residencia) emparejando por score de propensión.

Resultados: Entre enero de 2017 y diciembre de 2022, se atendieron 696 personas en unidades de HDOM-GI (el 56% mujeres) y 11.102 en hospitalización convencional (un 6,2% de los ingresos totales en la atención intermedia fueron en HDOM-GI). Los pacientes atendidos en HDOM-GI eran mayores (media de edad 83 vs. 80) y más frágiles (79 vs. 66% de personas con algún grado de fragilidad según índice eFRAGILCAP). Se calculó un score de propensión para ingreso en HDOM-GI a partir de datos sociodemográficos, nivel socioeconómico, peso de comorbilidad (índice GMA), fragilidad, hospitalización en los 30 días previos. Para la comparación ajustada se seleccionó una muestra de igual tamaño (696 episodios) de hospitalización convencional emparejada por score de propensión. En la cohorte de HDOM-GI se observó mayor proporción de altas al domicilio (74 vs. 63%), menor mortalidad a 6 meses (38 vs. 46%) y un porcentaje similar de días en casa durante el seguimiento (66 vs. 67).

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de hospitalización a domicilio geriátrico integral es seguro y por lo menos igual de efectivo que la hospitalización convencional en un centro de atención intermedia.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III. AES2022. PI22-00845.

469. ¿QUÉ FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD INFLUYEN EN EL RETRASO DEL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER? UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ACTORES CLAVE EN CHILE, COLOMBIA Y ECUADOR

I. Vargas, M.L. Vázquez, P. Eguiguren, A.S. Mogollón-Pérez, A.L. Torres, A. Peralta, M. Rubio-Valera, I. Aznar-Lou, J. Perelman, et al.

CSC; UCH; URosario; PUCE; Ecuador; FSJD; UNL; UCPH.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que el mayor retraso en el diagnóstico del cáncer en Latinoamérica ocurre desde la entrada a los servicios hasta la confirmación, poco se sabe sobre los factores del sistema de salud que lo originan. El objetivo del estudio es analizar los factores que influyen en el acceso al diagnóstico del cáncer desde el punto de vista de actores clave en redes de servicios de salud públicas de Chile, Colombia y Ecuador.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo en dos redes por país, mediante entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra por criterio de profesionales sanitarios y administrativos de atención primaria (AP) (40), hospitalaria (44), gerentes y formuladores de política (30). El tamaño final se alcanzó por saturación. Se realizó un análisis temático de contenido, segmentado por país y etapa diagnóstica. Para asegurar la calidad, se trianguló entre grupos de informantes y participaron distintos analistas.

Resultados: Del discurso emergen factores que se retroalimentan y ocasionan retrasos acumulativos, con diferencias entre países. En los tres países, se identifican características estructurales de las redes -déficit de recursos diagnósticos que dificultan la sospecha-, organizativas- elevados tiempos de espera, especialmente en la derivación- y limitado conocimiento y experiencia de médico/as de AP que conllevan la derivación tardía. En Chile y Colombia, también emergen barreras relacionadas con políticas de racionamiento/priorización que excluyen o dificultan la realización pruebas necesarias para la sospecha, y en Chile aumentan el retraso en condiciones no priorizadas. En cada país, emergen barreras relacionadas con la organización del sistema de salud: en Chile, con limitaciones en la subcontratación y sistema de bonos para adquirir servicios privados que generan inequidades sin disminuir claramente el retraso; en Colombia, con la gestión de la atención por las aseguradoras - autorizaciones que restringen la atención y contratación del diagnóstico fragmentada en múltiples servicios-, y en Ecuador, con la infrafinanciación del sistema. Las barreras afectan más a población mayor dependiente, bajo nivel socioeconómico, limitadas redes de apoyo, y de áreas rurales.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados revelan importantes barreras en el acceso que se pueden y deben abordar con políticas específicas de diagnóstico del cáncer, y generales, que refuercen los sistemas y redes de servicios de salud públicos.

Financiación: EU H2020-RIA: GA. 965226.

750. TIEMPO DESDE EL 'PRIMER SÍNTOMA AL DIAGNÓSTICO' Y 'PRIMER SÍNTOMA AL INICIO DEL TRATAMIENTO' EN CÁNCER DE MAMA EN EL ESTUDIO MCC-SPAIN

M. Díaz-Santos, V. Santos-Sánchez, C. Rodríguez-Reinado, G. Castaño-Vinyals, T. Fernández-Villa, R. Marcos-Gragera, A.J. Molina, M. Pollán, J. Alguacil, *et al.*

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

Antecedentes/Objetivos: La supervivencia del cáncer de mama está muy ligada a su diagnóstico precoz. Conocer el intervalo 'primer síntoma/diagnóstico' y 'primer síntoma/inicio del tratamiento' en función del tipo de síntoma de presentación puede ayudar a mejorar la detección precoz del cáncer de mama.

Métodos: Se reclutaron 836 pacientes con cáncer de mama sintomático histológicamente confirmados en 18 hospitales de 10 regiones de España. La información se obtuvo a través de una entrevista presencial informatizada y con revisiones de historias clínicas. Se creó una variable sobre primer síntoma tras aplicar un algoritmo para cla-

sificar las respuestas referidas por las pacientes. Se utilizaron los test estadísticos estándar para variables no paramétricas (test de la mediana).

Resultados: El síntoma de presentación más frecuente de presentación en el cáncer de mama es el bulto en la mama (77,4%), existiendo como segundo más frecuente los cambios en la mama (11,6%). Existen otros síntomas que aparecen con menos frecuencia: dolor en la mama (7,5%), astenia (2,9%), secreciones diferentes a sangre, y bulto doloroso en la mama en un 2,6% cada una. En el intervalo fecha del primer síntoma-fecha de diagnóstico según la historia clínica, para el bulto en la mama como primer síntoma la mediana del intervalo fue de 60 días mientras que para cambios en la mama fue de 92 días, para dolor en la mama de 94 días, y para el conjunto del resto de síntomas fue de 97 días, resultando el test de significación estadística por debajo del 5% solo para estos últimos, que también mostraron diferencias estadísticamente significativas para los intervalos desde el primer síntoma al inicio de tratamiento o a la cirugía.

Conclusiones/Recomendaciones: La presentación del cáncer de mama con síntomas diferentes al 'nódulo en el pecho' se asocia con diagnósticos e inicios de tratamiento más tardíos.

544. EXPERIENCIAS REPORTADAS POR LOS PACIENTES (PREM) DESPUÉS DE UN INGRESO HOSPITALARIO

M. Ferrer, C. Amat, G. Bosch, Y. Pardo, F. Cots, P. Garcimartín, M. Pérez, C. Siles, M. Hurtado, *et al.*

Hospital del Mar; Hospital del Mar Research Institute; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La atención sanitaria basada en el valor está intrínsecamente ligada a los resultados y experiencias reportados por los pacientes (PROM y PREM, de sus siglas en inglés). El objetivo de este análisis es evaluar la asociación de las características del paciente (género, edad y estado de salud) con los resultados del PREM.

Métodos: Los 11.015 pacientes ingresados en el Hospital del Mar entre junio de 2023 y marzo de 2024 recibieron un SMS una semana después del alta con un enlace para contestar una encuesta que incluía: un PROM (EQ-5D-5L) y un PREM (Picker Patient Experience, PPE-15). Criterios de inclusión: mayores de 16 años y hospitalización de agudos. Criterios de exclusión: exitus, derivación a paliativos o a residencia, e ingreso en geriatría, psiquiatría o cirugía mayor ambulatoria. La variable mejor o peor salud se definió a partir de la mediana por grupo de edad del índice de utilidades del EQ-5D-5L (calculado con tarifas españolas). Se realizaron análisis bivariados con el test de chi cuadrado para cada una de las preguntas del PREM.

Resultados: Los 2.894 cuestionarios contestados representan una tasa de participación del 26%. Los hombres reportaron más frecuentemente que los profesionales sanitarios, tanto de medicina como de enfermería, hablaban delante de ellos como si no estuvieran (28 vs. 22% y 24 vs. 19%, $p < 0,001$). Mientras que las mujeres reportaron más frecuentemente no recibir información sobre posibles efectos secundarios ni soporte emocional (42 vs. 36% y 8 vs. 5%, $p < 0,05$). La mayoría de experiencias eran peor percibidas en los grupos de mayor edad y peor salud. En especial, los individuos con peor salud reportaron más frecuentemente no recibir información sobre posibles efectos secundarios y recibir informaciones discordantes (45 vs. 32% y 28 vs. 18%, $p < 0,001$). Se encontraron algunas diferencias significativas según quien contestaba la encuesta, el propio paciente o una persona próxima, pero fueron de magnitud pequeña.

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción de las experiencias durante el ingreso hospitalario presenta importantes diferencias según el género del paciente, su edad y estado de salud. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta estas características al realizar comparaciones entre servicios, departamentos, centros o sistemas sanitarios, sobre la experiencia del paciente con la atención recibida.

CO 25. Medioambiente y salud: efectos de exposiciones ambientales

257. INFLUENCIA DE LA EXPOSICIÓN PRE Y POSNATAL A MERCURIO SOBRE SALUD CARDIOMETABÓLICA EN LA ADOLESCENCIA

R. Soler-Blasco, J. Vallejo-Ortega, L. Santa-Marina, Z. Barroeta, M. Lozano, F. Ballester, A. Esplugues, M.J. López-Espinosa, S. Llop

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

Antecedentes/Objetivos: La exposición temprana a sustancias obesógenas, tóxicos ambientales que promueven el exceso de grasa, se ha relacionado con efectos en la salud cardiometabólica. El mercurio (Hg), se ha propuesto como posible obesógeno, pero la evidencia no es concluyente. El objetivo fue analizar la relación entre la exposición pre y postnatal a Hg y el sobrepeso/obesidad (S/O), el riesgo cardiometabólico (RCM) y la enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) en adolescentes.

Métodos: Los/as participantes fueron 238 adolescentes de las cohortes INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Valencia y Gipuzkoa. Se analizaron los niveles de Hg total (THg) en sangre de cordón y a los 15 años. A la misma edad se evaluaron las siguientes variables de salud cardiometabólica: puntuaciones z del índice de masa corporal (IMC), el Índice cintura/talla (ICT), el RCM mediante una puntuación utilizando las puntuaciones z de la presión arterial, perímetro abdominal, y niveles séricos de triglicéridos, HDL y glucosa. También se evaluaron los niveles séricos alanina aminotransferasa (ALT) (como marcador de EHGNA). Se recogió información sobre características sociodemográficas, estilos de vida y dieta mediante cuestionarios. Se evaluó la asociación entre las concentraciones prenatales y postnatales de THg y las variables de resultado mediante modelos de regresión lineal multivariantes.

Resultados: El 26,7% de los y las participantes presentaron S/O, el 13,2% presentaron obesidad abdominal (ICC > 0,5), y el 10,6% obtuvo niveles elevados de ALT (> 22 U/L en chicas, > 25 U/L en chicos). La mediana (p25-p75) de las concentraciones de THg en sangre de cordón y sangre a los 15 años fue de 10,0 (6,5-18,0) y 2,25 (1,18-3,71) µg/L, respectivamente. En los modelos ajustados, no se observó ninguna asociación estadísticamente significativa entre las concentraciones de THg pre ni postnatal con ninguna de las variables de resultado de salud cardiometabólica (p.ej., b [IC95%] de THg al nacimiento y a los 15 años y puntuación de RCM = 0,10 [-0,28, 0,49] p = 0,89 y 0,03 [-0,33, 0,38] p = 0,60, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestra población, no se observó un efecto de la exposición pre y postnatal a Hg sobre la salud cardiometabólica de los y las adolescentes. Es necesario realizar más estudios que permitan aumentar el conocimiento sobre el potencial efecto obesogénico de la exposición a Hg en etapas vulnerables.

Financiación: MS21-133; UE Next-Generation;H2020 N°874583 (Athlete Project); FIS/FEDER19/1338; FIS/FEDER16/1288; PI06/0867; FIS- PI09/00090AICO/2020/285; CIAICO/2021/132; MS15/0025; MS20/0006; CD21/00186; MICIU PID2020-117114GB-I00; Depart. Health of the Basque Government (2005111093), PI2021046 Provincial Government of Gipuzkoa (DFG06/002).

654. EXPOSIÇÃO AO MERCÚRIO NA REGIÃO DO BAIXO TAPAJÓS-AMAZÔNIA-PARÁ-BRASIL

H. Meneses, C. Morais, J. Soares, A. Mota, M. Farias, M. Santos, R. Rego, AS. Holanda, S. Souza
UFOPA; ISCO; PPGCSA; PPGSND; PPGBIONORTE.

Antecedentes/Objetivos: O Mercúrio (Hg) é um metal tóxico amplamente utilizado na mineração de ouro e liberado em grandes

quantidades no ambiente amazônico. A forma orgânica metilmercúrio (MeHg) provoca uma série de danos ao organismo humano, principalmente ao sistema nervoso central. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a exposição ao mercúrio em populações ribeirinhas da região do Baixo Tapajós-Amazônia-Pará-Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e quantitativo, de 2022 a 2023, com 560 moradores, maiores de 18 anos, de nove comunidades ribeirinhas do Baixo Tapajós, município de Santarém, Amazônia Brasileira-Pará-Brasil. Este estudo teve aprovação do CEP UFOPA. Foi aplicado um questionário semiestruturado e foi realizada coleta de sangue para a dosagem de mercúrio total (HgT). Os níveis de HgT foram medidos no equipamento DMA-80 Direct Mercury Analyzer e cada amostra foi medida em duplicata. Todos os participantes com Hg no sangue foram considerados expostos. A classificação da exposição foi baseada nos parâmetros recomendados pela EPA e OMS. Foi considerada uma baixa exposição concentrações de HgT até 5,8 µg/L no sangue, média exposição de 5,8 a 10 µg/L, alta exposição de 10 a 30 µg/L e muito alta acima de 30 µg/L. Foi realizada uma análise estatística descritiva dos níveis de HgT por comunidade ribeirinha e foi verificada a prevalência (%) das variáveis epidemiológicas idade, sexo, escolaridade e consumo de peixe em relação aos níveis de HgT. Também foi verificada a prevalência (%) de sintomas relacionados à exposição mercurial. As análises foram realizadas no software STATA v.17 e o nível de significância utilizado foi o de 5%.

Resultados: Em relação aos níveis de HgT, foi encontrado Hg no sangue de todos os 560 participantes do estudo, dos quais 52,3% apresentaram alta exposição, com média de 19,7 µg/L. Moradores da comunidade Surucua (n = 92) apresentaram os níveis mais altos de HgT (média = 47,4 µg/L) e todos relataram consumo semanal frequente de peixe. Nesta comunidade, 45,7% dos participantes se autodeclararam indígenas da etnia Tupinambá. A prevalência dos sintomas variou em relação aos níveis de Hg e comunidades, mas todos relataram a presença frequente de pelo menos um sintoma relacionado à exposição mercurial.

Conclusões/Recomendações: Estes resultados comprovam que a contaminação do ambiente amazônico não está restrito às áreas de garimpo e que a principal fonte de exposição é o consumo frequente de peixe, que está contaminado com MeHg. Outra evidência importante é que a maioria dos participantes já estão apresentando níveis de Hg muito superiores a de outros países, que também tem o consumo de peixe como hábito alimentar, além de já estarem apresentando sinais e sintomas compatíveis com a Doença de Minamata.

Financiamento: CNPq; TNC Brasil; UFOPA.

475. EXPOSIÇÃO A MERCURIO DURANTE LA ADOLESCENCIA: RELACIÓN ENTRE DIFERENTES BIOMARCADORES

J. Vallejo-Ortega, M. Lozano, R. Soler-Blasco, F. Ballester, S. Llop
FISABIO; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El mercurio (Hg) es un metal neurotóxico. El sistema nervioso posee una amplia ventana de vulnerabilidad, desde la etapa prenatal hasta la posadolescencia. Su principal fuente de exposición es la dieta, especialmente el pescado. El objetivo es describir la exposición a Hg en una población de adolescentes, analizado en diferentes matrices.

Métodos: La población de estudio son adolescentes (14-16 años) participantes en la cohorte INMA de Valencia (2019-2022). El Hg total (THg) se analizó en cabello (n = 238), sangre (n = 200) y heces (n = 54). También se determinó la especiación del THg en su forma inorgánica (IHg) y metilmercurio (MHg) en las muestras de sangre y heces. Se obtuvo información sociodemográfica y dietética mediante cuestionarios. Se realizó un análisis descriptivo de las concentraciones de THg y sus especies en las diferentes matrices. Se comparó la diferencia en las concentraciones entre sexos mediante el test U de Mann-Whitney. Se calculó la ratio de THg

entre las matrices, y los coeficientes de correlación de Kendall entre los biomarcadores de exposición y con el consumo de pescado.

Resultados: Los porcentajes (%) de detección de THg en pelo, sangre y heces fueron del 100%, 93% y 100%, respectivamente. La mayor parte ($\geq 90\%$) de las muestras de sangre y heces presentaron niveles de IHg y MHg no detectables, respectivamente. La mediana (p25–p75) en pelo fue de 0,61 (0,35–0,99) $\mu\text{g/g}$ de THg, en sangre de 2,2 (1,1–3,7) $\mu\text{g/L}$ de THg y 2,0 (1,1–3,6) $\mu\text{g/L}$ de MeHg, y en heces 68 (38–95) $\mu\text{g/Kg}$ de THg y 67 (41–110) $\mu\text{g/Kg}$ de IHg. Un 25% de la población presentó niveles por encima de la recomendación de la US-EPA (1 $\mu\text{g/g}$). No se detectaron diferencias significativas entre sexos. Las concentraciones de Hg entre matrices presentan alta correlación. La mayor, entre THg en sangre con THg en heces (Kendall = 0,65); siendo menor la correlación de THg en cabello con THg en sangre (0,58) y THg en heces (0,42). La concentración de Hg en las tres matrices está correlacionada con el consumo de pescado (0,30 a 0,34 según la matriz). La mediana (p25–p75) de la ratio de las concentraciones de THg en pelo:sangre fue de 290 (220–400) Lsangre/Kgpelo, la de pelo:heces fue de 8,8 (6,2–15) y la de heces:sangre de 34 (24–45) Lsangre/Kgheces.

Conclusiones/Recomendaciones: Los/as adolescentes presentaron niveles detectables de THg en las tres muestras biológicas estudiadas. Los niveles fueron similares a los de otros países mediterráneos y más altos que los observados en el norte de Europa, y se asociaron con el consumo de pescado. Esta información podría ser de utilidad para futuras recomendaciones dada la neurotoxicidad potencial del Hg.

Financiación: ISCIII (19/1338, 23/1578, MS20/0006), GV (AICO2020/285, CIAICO/2021/132), MS21-133.

308. GUT MICROBIOME ALPHA DIVERSITY IN SPANISH ADOLESCENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH MERCURY EXPOSURE

J. Vallejo-Ortega, R. Soler-Blasco, F. Ballester, R. Beneyto, P. Francino, A. Jimeno-Romero, A. Irizar, M.J. López-Espinosa, S. Llop

FISABIO; University of Valencia; CIBERESP; BioGipuzkoa; University of the Basque Country (UPV/EHU).

Background/Objectives: The gut microbiota (GM) is a key factor in human health, affecting physiological responses. Mercury (Hg) is a toxicant with potential consequences for neurodevelopment. It is known to modify GM in animal models, however, there is little knowledge of its effect at levels found in humans. This study aimed to examine the association between exposure to Hg and GM alpha diversity in a Spanish adolescent population.

Methods: The study subjects were adolescent participants of the INMA (Childhood and Environment) birth cohort in Valencia and Gipuzkoa. Total Hg concentrations (THg) were measured in hair ($n = 167$), blood ($n = 190$), and stool ($n = 90$) samples taken at 14–15 years of age (2019–2022). Methylmercury (MeHg) and inorganic Hg (IHg) concentrations were also analysed in blood and stool. Alpha indices (Chao1, Faith, and Shannon) were calculated at the taxonomic level of Genus using shotgun metagenomics from stool samples. Sociodemographic, environmental, dietary and lifestyle characteristics were obtained through questionnaires. Multivariate linear models were used to evaluate associations between Hg exposure and alpha indices, adjusted by fish consumption and other covariables.

Results: The median (interquartile range) of THg was 0.6 (0.3–0.9) $\mu\text{g/g}$ in hair, 2.2 (1.2–3.6) $\mu\text{g/L}$ in blood, and 74 (40–106) $\mu\text{g/Kg}$ in stool. Since more than 90% of blood and stool samples had undetected concentrations of IHg (limit of detection = 0.5 $\mu\text{g/L}$) and MeHg (limit of detection = 5 $\mu\text{g/Kg}$), respectively, THg concentrations were used for the regression analysis. Consumption of fish correlated with Hg levels measured in all three matrices. In the multivariate regression models, blood THg concentrations showed a significant and negative association with the Shannon index. Stool THg showed no significant asso-

ciation with any of the alpha indices determined. Hair THg was significantly and negatively associated with all alpha indices. Fish consumption was introduced into all models as a confounder but showed no significant association with any index.

Conclusions/Recommendations: THg measured in blood and hair seems to be associated with lower values of GM alpha diversity among adolescents. Since blood and hair Hg are mostly MeHg (bioavailable), it seems that higher exposure to bioavailable Hg may be associated with lower biodiversity in gut microbiota.

Funding: Generalitat Valenciana (CIAICO/2021/132; AICO/2020/285); ISCIII (FIS-FEDER P117/00663, 19/1338, 23/1578, MS20/0006); Spanish Ministry of Universities (MS21-133), H2020-874583.

258. EXPOSICIÓN PRENATAL A ARSÉNICO INORGÁNICO Y HORMONAS TIROIDEAS EN EL EMBARAZO Y EN LA ADOLESCENCIA

S. Llop, R. Soler-Blasco, M. Lozano, M.J. López-Espinosa, J. Vallejo-Ortega, L.D. Prieto, S. López de la Calle, F. Ballester, F. Harari

FISABIO; Universidad de Valencia; BioGipuzkoa; Universidad de Gotemburgo.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han observado que la exposición temprana a arsénico inorgánico (iAs) puede producir un desequilibrio en las hormonas tiroideas (HT), aunque los resultados son poco concluyentes. El objetivo es evaluar la asociación entre la exposición prenatal a iAs y los niveles de HT medidas durante el embarazo y en la descendencia.

Métodos: La población son pares madre-hijo/a participantes en las cohortes INMA de Valencia y Gipuzkoa (reclutamiento: 2003–2008). El iAs y sus metabolitos (MMA: ácido monometilarsónico, DMA: ácido dimetilarsónico) se analizaron en muestras de orina recogidas en el primer trimestre. La eficiencia de metilación del iAs se determinó a través de los porcentajes de sus metabolitos. Las HT (TT3: triyodotironina total; LT4: tiroxina libre; TSH: tirotropina) se analizaron en muestras de suero recogidas en el primer trimestre ($n = 987$) y en sus hijos/as a los 15 años ($n = 330$). Se obtuvo información sociodemográfica, ambiental y dietética mediante cuestionarios. La asociación entre el iAs, sus metabolitos y la eficiencia en la metilación con las HT en ambos periodos se evaluaron mediante modelos multivariantes de regresión lineal y la forma de la relación mediante modelos aditivos generalizados (exploración gráfica y Akaike).

Resultados: La mediana (percentil 25–75) de iAs, MMA, DMA y de ΣAs (suma de DMA, MMA e iAs) fue de 0,33 (0,21–0,52), 0,35 (0,23–0,55), 6,51 (3,86–11,14) y 7,36 (4,48–12,42) $\mu\text{g/g}$ de creatinina. Las concentraciones de iAs y sus metabolitos en este estudio fueron ligeramente superiores a las de otras poblaciones residentes en áreas sin contaminación por iAs. Se observó una asociación significativa y positiva entre el % de MMA y los niveles de LT4 maternos. Respecto a los niveles de HT a los 15 años de edad, se observó una asociación positiva y significativa entre el ΣAs y los niveles de TSH. Aunque la exploración gráfica muestra posibles puntos de inflexión, en la mayor parte de modelos la relación lineal se asocia a un menor valor del criterio de información de Akaike.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que una peor metilación del iAs (mayor %MMA) y un aumento en los niveles de la suma de iAs y sus metabolitos podrían afectar al equilibrio de las HT durante la etapa prenatal y a los 15 años de edad. Dada la importancia del equilibrio de estas hormonas para el correcto desarrollo se recomienda la exploración de las formas no lineales y de la influencia de otros posibles factores, como la genética.

Financiación: ISCIII (FIS-FEDER06/867, 09/090, 16/1288, 19/1338, 23/1578, MS-FEDER20/06); GV (CIAICO/2021/132); MS21-133; H2020-874583; DSGV (2005111093, GVSAN2018111086); Gobierno de Gipuzkoa (DFG06/002).

632. PERFLUOROALKYL SUBSTANCES, KISSPEPTIN, AND METABOLIC-RELATED MARKERS IN SPANISH ADOLESCENTS FROM THE INMA-GRANADA COHORT

A. Rodríguez-Carrillo, F. Vela-Soria, A. Olivas-Martínez, N. Olea, M.F. Fernández, C. Freire

VITO Health, Flemish Institute for Technological Research (VITO); Toxicological Centre, University of Antwerp, Universiteitsplein; Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs.GRANADA); Department of Radiology and Physical Medicine, University of Granada; Department of Legal Medicine, Toxicology, and Physical Anthropology, University of Granada; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP).

Background/Objectives: The forever chemicals perfluoroalkyl substances (PFAS) can exert endocrine disrupting activities in humans. However, their effects in the endocrine-metabolic axis are not fully understood, but emerging knowledge suggests that the novel effect biomarker kisspeptin may be a key mediator in this association. We aimed to assess PFAS exposure associations with kisspeptin and metabolic-related markers in adolescent males from the Infancia y Medio Ambiente (INMA)-Granada cohort.

Methods: Plasma concentrations of ten PFAS, systolic and diastolic blood pressure, and pulse were measured in 133 boys aged 15-17 years. Concomitant levels of serum lipids (glucose-GLU, total cholesterol-TC, triglycerides-TG, LDL, and HDL), serum kisspeptin protein (n = 104), and whole blood kisspeptin DNA methylation (n = 117) were assessed. Associations between individual PFAS and lipid and kisspeptin-related effect biomarkers were examined using linear regression models, and the PFAS mixture effect was evaluated using Bayesian kernel machine regression (BKMR) and weighted quintile sum (WQS) models. To explore possible mediation by kisspeptin, PFAS-metabolic markers associations were adjusted by serum kisspeptin levels.

Results: PFHpA was associated with lower glucose levels (% change per each log-unit increase in plasma concentration [95%CI]: -4.73 [-8.98; -0.28]). Marginally significant associations were found between PFUnDA and higher TC, HDL, and GLU. In models adjusted for kisspeptin, all these associations were attenuated but PFOS was shown to be marginally associated with higher systolic blood pressure (% change [95%CI]: 3.42 [-0.12, 7.09]). PFNA and summed concentration of all PFAS (Σ PFAS) were associated with higher kisspeptin levels (% change [95%CI]: 3.91 [0.55;7.37] and 6.14 [0.47;12.13], respectively) and PFOA with higher DNA methylation at CpG1 (% change [95%CI]: 2.96 [0.17;5.83]). The PFAS mixture was associated with lower TC and higher kisspeptin levels in the WQS analysis, while BKMR model showed some interactions among PFAS compounds in the overall mixture effect.

Conclusions/Recommendations: PFAS exposure may be associated with altered metabolic-related markers, and kisspeptin levels could mediate these associations. However, more studies are needed to confirm these observations.

Funding: ISCIII (CP16/00085); H2020 EU Project HBM4EU.

CO 26. Nutrición en población infantil, adolescente y adultos jóvenes

680. PREVALENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE PALMA DE MALLORCA

L. Capitán-Moyano, M. Arias-Fernández, P. Álvarez-Greciano, A. Hugué-Torres, B. Martín, M. Bennasar-Veny, E. Castro-Sánchez, A.M. Yáñez

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears; Grupo de Investigación en Salud Global y Desarrollo Humano Sostenible, Universitat de les Illes Balears; Brunel University.

Antecedentes/Objetivos: La inseguridad alimentaria (IA) afecta a casi a un tercio de la población global, exacerbada eventos planetarios como la crisis climática, pandemias y conflictos geopolíticos y armados. Entre el 8,8% y el 13,3% de la población española enfrenta esta situación, siendo los adolescentes especialmente vulnerables, con una prevalencia del 12% al 18%. El objetivo principal del estudio fue determinar la prevalencia de IA en adolescentes de entre 12 y 16 años en Palma de Mallorca. Además, se evaluó la asociación entre la IA en adolescentes y su entorno interpersonal y comunitario y la calidad de vida relacionada con la salud.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en adolescentes de 6 institutos durante los cursos escolares 2022-23 y 2023-24 en Palma. Se administró un cuestionario a los adolescentes que incluía datos sociodemográficos, IA (autorreportado a través del Child Food Insecurity Experiences Scale), percepción del entorno comunitario (Percepción de Activos del Barrio), y calidad de vida relacionada con la salud (KIDSCREEN-27).

Resultados: Participaron 525 adolescentes, con 54,8% de género femenino y 85,1% nacidos en las Illes Balears (85,1%), con una edad media de 14,10 \pm 1,31 años. La prevalencia de IA leve fue del 31,9% (IC95%: 27,3-36,4%), mientras que la moderada y severa fue del 5,2% (IC95%: 3-7,3%). La IA se asoció significativamente con los ingresos del hogar (tanto del padre como de la madre; $p < 0,001$), percibir el barrio menos seguro ($p < 0,001$) y un menor apoyo comunitario ($p < 0,001$). La IA se asoció con peor calidad de vida en todas las dimensiones del KIDSCREEN-27: bienestar físico ($p = 0,005$) y psicológico ($p = 0,001$), autonomía y relación parental ($p = 0,000$), amistades y apoyo social ($p = 0,028$), y entorno escolar ($p = 0,000$). También se asoció con la falta de alguien con quien hablar ($p = 0,003$) y sentimientos de aislamiento ($p = 0,003$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa que la IA en la adolescencia está vinculada con bajos niveles de ingresos familiares y una percepción negativa de la calidad de vida relacionada. Además, la falta de apoyo comunitario y la percepción de inseguridad en el vecindario se relacionan con la experiencia de IA, así como con una evaluación negativa del entorno escolar y las amistades. Sugerimos que la comunidad, especialmente el barrio y la escuela, sean lugares clave para implementar intervenciones dirigidas a abordar la inseguridad alimentaria. Es crucial que dichas soluciones sean diseñadas y ejecutadas en colaboración con los propios adolescentes y sus familias.

Financiación: COIBA 2022/1493.

187. ADHESIÓN A DIETA MEDITERRÁNEA Y RIESGO DE ASMA: ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO

J. Errasti, C. de la Fuente, A. Campo, C. Sayón-Orea, M.A. Martínez-González, M. Bes-Rastrollo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBERobn; Departamento de Neumología, Complejo Hospitalario de Navarra; Departamento de Neumología, Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La dieta mediterránea por sus características antiinflamatorias y antioxidantes podría ser un patrón protector frente al desarrollo de asma en la población adulta. No obstante, hasta la fecha, los resultados procedentes de estudios longitudinales son muy escasos e inconsistentes. Por ello, nuestro objetivo fue evaluar prospectivamente la asociación entre la adherencia a un patrón alimentario Mediterráneo y la incidencia de asma en la cohorte SUN.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo y dinámico formado por graduados universitarios españoles seguidos cada dos años. La dieta se valoró mediante un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos previamente validado. Los participantes fue-

ron clasificados en 4 categorías según su adhesión a la dieta Mediterránea definida mediante la escala de Trichopoulou *et al.* (N Engl J Med 2003). Se utilizaron modelos de regresión de Cox para ajustar por posibles factores de confusión utilizando la edad como variable subyacente del tiempo.

Resultados: Se incluyeron en total 17.136 participantes libres de asma y enfisema al inicio del estudio. Después de un seguimiento de 220.626 personas-año (mediana de seguimiento 13,5 años, retención: 92%), se identificaron 294 casos de asma incidente. Encontramos una asociación inversa significativa entre una mayor adhesión al patrón mediterráneo y el riesgo de desarrollar asma después de ajustar por posibles factores de confusión [hazard ratio (alta adhesión versus baja adhesión) = 0,55 (IC95%: 0,34–0,91); p tendencia lineal: 0,018].

Conclusiones/Recomendaciones: Una mayor adhesión a la dieta mediterránea se asocia con un menor riesgo de desarrollar asma en una población adulta de graduados universitarios españoles.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) proyectos PI20/00564 y PI23/01332 cofinanciados por la Unión Europea.

368. REPRODUCIBILIDAD Y VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 18 MESES

M.C. Esquivá-Antolino, S. González-Palacios, C. Ojeda-Belokon, M.T. Pastor-Fajardo, A. Pérez, A. Gázquez, E. Larqué, E. Morales, J. Vioque

ISABIAL; CIBERESP; Universidad Miguel Hernández; IMIB-Murcia; Universidad de Murcia; RICOR SAMID.

Antecedentes/Objetivos: La dieta es un factor de riesgo o de prevención para múltiples enfermedades y estados de salud, por lo que resulta conveniente evaluarla de forma fiable. Los Cuestionarios de Frecuencia Alimentaria (CFA) suponen un método eficiente y probablemente el más utilizado para evaluar la dieta en estudios epidemiológicos. Sin embargo, es necesario su validación usando otros métodos como los Recordatorios de 24 horas (R24h), registros dietéticos o marcadores bioquímicos. Aunque son muchos los CFA validados en población adulta, son muy pocos los validados en población infantil, especialmente a edades muy tempranas. Hemos analizado la reproducibilidad y la validez de un CFA de 47 ítems que evalúa la ingesta dietética en niños de 18 meses.

Métodos: El estudio de validación se realizó en 103 niños/as de 18 meses de edad participantes en el estudio Nutrition and Early Life and Asthma. La información dietética fue preguntada a los progenitores sobre el consumo habitual de alimentos y bebidas de sus hijos/as. Para ello, en un periodo de entre 3–4 meses, se administró en dos ocasiones el mismo CFA que recogía la ingesta dietética referida a los 3 meses previos. También se recogieron tres R24h, dos en días laborables y uno en festivo, en el periodo comprendido entre el CFA1 y el CFA2. La ingesta de nutrientes fue ajustada por calorías siguiendo el método de los residuos. La reproducibilidad se determinó comparando la ingesta media diaria de nutrientes entre los dos CFA. La validez se evaluó comparando las estimaciones del CFA2 con la media de los tres R24h. Para evaluar la reproducibilidad y validez del CFA, se calcularon correlaciones de Pearson para la ingesta de calorías, macro y micronutrientes.

Resultados: Para la reproducibilidad, el promedio de los coeficientes de correlación ajustados por ingesta calórica fue de 0,47, con un rango entre 0,26 (sodio) y 0,62 (zinc). El promedio de los coeficientes de correlación ajustados por calorías para evaluar la validez del CFA fue de 0,46, con un rango entre 0,13 (α -caroteno) y 0,70 (retinol).

Conclusiones/Recomendaciones: El CFA es un instrumento útil para evaluar la ingesta dietética de forma fiable en niños de 18 meses, con una reproducibilidad y validez de moderada a buena para un gran número de los nutrientes estudiados.

Financiación: Ayuda Intramural 2023 IMIB.RD21/0012/0001 y 21871/PI/22.

705. ASSESSING 5 METAL EXPOSURE FROM DIET IN INDIGENOUS COMMUNITIES OF PERUVIAN AMAZON

C. Raba Parodi, C. Lassale, C. O'Callaghan Gordo

Hospital Universitari de Bellvitge; Instituto de Salud Global de Barcelona; Universitat Oberta de Catalunya.

Background/Objectives: High levels of heavy metals have been detected in environmental samples from Corrientes, Pastaza, Tigre and Marañón river basins in the Northern Peruvian Amazon as well as in biological samples of the local population. Evidence suggests metal infiltration in the food chain, implicating that is an important route of exposure to heavy metals. This study aims to describe dietary patterns in these communities and investigate the correlation between food intake and metal (Pb, As, Ba, Hg, Cd) levels in blood or urine.

Methods: This cross-sectional study involved 642 participants with complete data on dietary intake, blood and urine samples, and demographic details, from four river basins in the northern Peruvian Amazon (Marañón, Pastaza, Tigre, Corrientes). Data was collected between May and June 2016 via structured questionnaires and metal content in food, blood, and urine samples were analyzed. We described food intake by age group (< or \geq 12 years old) and conducted principal component analysis (PCA) to extract dietary patterns. Moreover, we used multivariable linear regression models to assess the associations of food intake and metal content in food groups with metal levels in blood/urine. Covariates included: age, sex, basin, body weight.

Results: Children (n = 170, 37.1% from Corrientes, 56% male) consumed mainly plantain (median 1,503.6 g/week), tubers and roots (median 1,664.5 g/week), and fish (median 910.3 g/week). Adults \geq 12 years-old (n = 472, 38.8% from Pastaza, 34% male) had similar diets with higher consumption of plantain (median 3,007.2 g/week), tubers and roots (median 1,836.6 g/week), and fish (median 1,289.2 g/week). PCA identified four dietary patterns explaining 20.8% of variance, characterized mostly by different fish types. Dietary intake, primarily meat, is associated with blood lead levels with a 24% explained variance. Additionally, fish and tubers intake appear to mitigate urine cadmium levels, explaining 15% of the variance. Dietary intake potentially influence Pb and Cd levels in blood/urine, whereas associations with other metals were not apparent.

Conclusions/Recommendations: Our study highlights diet as a potential pathway for metal exposure among indigenous populations. Detected metal levels in blood/urine indicate the need for interventions to address the impact of oil extraction activities.

952. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN DURANTE LOS 1.000 DÍAS SOBRE EL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL A LOS DOS AÑOS

B.C. Ferriz Mas, C. Pérez Muñoz, J.A. Carretero Bravo, S. Ruiz Bravo, M. Díaz Rodríguez

Unidad de Gestión Clínica Puerto Real, Distrito de Atención Primaria Cádiz-La Janda, Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Ingeniería Mecánica, Universidad de Cádiz; Área de Sociología de la Salud, Universidad de Cádiz; Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: El periodo de 1.000 días, que abarca el embarazo y los dos primeros años de vida postnatal, es fundamental para prevenir la obesidad infantil. Las intervenciones existentes dirigidas a este periodo se han caracterizado por una gran variabilidad en la duración, los objetivos y los indicadores de evaluación. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de una intervención desarrollada durante todo el periodo de 1.000 días en el índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal a los dos años de edad.

Métodos: Diseñamos un estudio prospectivo, de intervención y cuasi experimental (sin aleatorización ni cegamiento a ambos grupos)

dirigido a pares madre-hijo desde el inicio del embarazo hasta los dos años de edad, pertenecientes a la zona básica de salud de Puerto Real (Cádiz). Diseñamos y desarrollamos una intervención desde el embarazo hasta los dos años, integrada en los controles de salud habituales, y evaluamos su impacto.

Resultados: De los factores de riesgo de obesidad sobre los que ha intervenido, solo la duración de la lactancia materna, el incremento de peso acelerado de 0-4 meses y la suplementación con vitamina D el 1^{er} año mostraron mejoras significativas en el grupo de intervención. A pesar de ello el grupo de intervención mostró valores significativamente reducidos de pliegues cutáneos y del porcentaje de grasa corporal, así como una menor acumulación de factores de riesgo a los dos años respecto al grupo control.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención disminuyó significativamente el porcentaje de grasa corporal a los dos años, explicado por el efecto global de las recomendaciones enfocadas sobre un gran número de factores de riesgo y durante todo el periodo de 1.000 días y por la disminución del número de factores de riesgo acumulados en un mismo individuo.

Financiación: Proyecto ITI PI-0020-2017. Proyecto cofinanciado en un 80% por fondos del Programa Operativo FEDER de Andalucía 2014-2020.

CO 27. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y resistencias antimicrobianas

696. INFORME DE RESISTENCIAS ANTIMICROBIANOS COMUNITAT VALENCIANA 2023

P. Ausina Aguilar, E. Vidal Miñana, J.M. Marín Noguera, J.C. Rodríguez Díaz, B. Medina Cortes, A. López Gómez, E. Giner Ferrando, F.J. Roig Sena

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, DG Salud Pública, Conselleria Sanidad; Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario Dr. Balmis.

Antecedentes/Objetivos: Ante el paulatino aumento de patógenos resistentes a los antimicrobianos (RAM) altamente prevalentes en entornos sanitarios, se desarrollan sistemas de vigilancia. Para poder compararnos con nuestro entorno y ser conocedores de nuestra situación y para el correcto tratamiento, se hace necesario obtener datos fiables de las resistencias en la CV.

Métodos: Desde el Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico junto con los servicios de microbiología de los hospitales de la CV, se ha elaborado un informe de resistencias utilizando como referencia el ECDC y la EARS y con criterios del PRAN (Plan Nacional de Resistencias a Antibióticos). Los datos se han obtenido del programa REDMIVA, Red de Vigilancia Microbiológica CV, que recoge datos de los laboratorios de microbiología de 32 hospitales de la CV, incluyendo aislamientos en hemocultivos y antibiogramas del año 2023 y desde 2011. Para conseguir fiabilidad de datos se ha realizado un trabajo de estandarización de nomenclaturas y codificación entre hospitales y con el Ministerio a través de REDMIVA.

Resultados: Se han obtenido datos de 6.000 aislamientos para el año 2023 y se han analizado 4 BGN y 4 CGP con los antibióticos de mayor interés por su utilidad terapéutica. Resultados más relevantes: *E. coli* con Amox/Clav tiene un 25% R con tendencia desde 2011 ascendente; con Cipro 32% R, con carbapenemes es 0,09% y con C3G de 17%, ambas con tendencia estable. Los multirresistentes son un 7,6%. *K. pneumoniae* presenta sobre 30% R para los antibióticos testados y tendencias ascendentes, excepto carbapenemes (3%), los multirresisten-

tes son 21,8%. *P. aeruginosa* sobre 15% R para los antibióticos testados y tendencias variables según Ab, con un 4,65% de multirresistentes. *Acinetobacter* presenta su mayor resistencia a ciprofloxacino (25%) Los Enterococos presentan% bajos de resistencias, excepto *E. faecium* con Ampic (88%) y con Vanco (14%) que ha experimentado un gran aumento debido a la existencia de un brote que se inició en la provincia de Castellón. *S. aureus* con meticilina se mantiene en un 17% con ligera tendencia descendente. *S. pneumoniae* presenta un 6% R frente a penicilinas y 0,21% a C3G.

Conclusiones/Recomendaciones: Este informe muestra el poder de los datos de vigilancia a nivel regional ya que describe la prevalencia de resistencias en la CV y a nivel provincial, siendo de utilidad para las acciones terapéuticas. Se pone de manifiesto la necesidad de estandarizar términos para conseguir datos comparables que se ha conseguido con REDMIVA. Permite detectar cepas que han desarrollado una resistencia nueva, como *E. faecium* y vigilar su propagación.

880. ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO: DEL HOSPITAL A LA COMUNIDAD

P. Moreno Núñez, P. Navarro López, B. Romero Panadero, Y. Mendoza Gómez, M. Roncal Redín, J. Porto Tomás, C. Díaz-Agero Pérez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Ramón y Cajal; Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS).

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas las enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (E-BLEE) han pasado de considerarse características del ámbito hospitalario a convertirse en un problema de salud pública que afecta a la salud humana, animal y al medio ambiente. Nuestro objetivo es describir el origen y el impacto de las E-BLEE adquiridas en la comunidad y detectadas en los pacientes ingresados en el Hospital Ramón y Cajal entre 2019 y 2023.

Métodos: Estudio descriptivo. Las definiciones de "adquisición hospitalaria" e "infección activa" son las propuestas por el ECDC para la vigilancia epidemiológica.

Resultados: Entre 2019 y 2023 el 1,4% (2.274/156.981) de los pacientes ingresados estaban colonizados o infectados (0,6%) por E-BLEE en el momento del ingreso. Solo el 26% (827) de las E-BLEE detectadas durante el periodo fueron de adquisición hospitalaria. De las 3.152 E-BLEE detectadas durante el periodo, causaron infección el 35% (1.094), siendo el 78% de ellas (862) de origen comunitario. El 74% (634) de las infecciones comunitarias por E-BLEE atendidas fueron infecciones del tracto urinario (ITU), 82 de las cuales cursaron también con bacteriemia. El 13% (110) fueron bacteriemias -primarias o secundarias a un origen distinto al urinario- y el 3,36% fueron infecciones respiratorias. La incidencia anual de infección por E-BLEE al ingreso no varió de forma significativa durante el periodo ($p = 0,146$). El 71% de las infecciones comunitarias fueron causadas por *E. coli* y el 25% por *K. pneumoniae*. La mortalidad durante el ingreso en pacientes con ITU comunitaria por E-BLEE fue del 12% (IC95% 9,6-14,8%), mientras que fue del 15% (IC95% 8,5-22,5%) para la BCM y del 24% para la infección respiratoria (IC95% 10,3-43,5%). En los pacientes colonizados al ingreso y sin infección durante su estancia fue del 9% (IC95% 8,0-11,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las infecciones por E-BLEE atendidas en el hospital son de origen comunitario. Esto, unido a que estos pacientes no presentan una mortalidad durante el ingreso mucho mayor a la de los colonizados, invita a pensar que las estrategias de control de las E-BLEE deben centrarse en el ámbito extrahospitalario, haciendo hincapié en la prescripción antibiótica ambulatoria en salud humana, en salud animal y en la gestión de las aguas residuales, importantes almacenes y vehículos de E-BLEE.

741. VIGILANCIA AMBIENTAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN UN HOSPITAL

C. Alfaro, S. Porru, E. Aparicio Llopis, V. Esteve Cano, L.A. Herrero Cucó, R. de Llanos, J.M. Delgado-Saborit

Universitat Jaume I; Hospital General Universitario de Castellón; UMI Ambiente y Salud UJI-FISABIO-UV; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La creciente preocupación por la propagación rápida de enfermedades respiratorias ha consolidado la importancia de la vigilancia ambiental de enfermedades infecciosas como una herramienta indispensable para la salud pública. En particular, la vigilancia de virus respiratorios en muestras de aire desempeña un papel crucial en la detección temprana, prevención y control de brotes epidémicos, permitiendo una comprensión más completa de la dinámica de transmisión. Este estudio tiene como objetivo analizar la presencia de virus respiratorios, como el SARS-CoV-2, la Influenza A y el virus respiratorio sincitial (VRS), y caracterizar la concentración de virus en los picos identificados en el hospital.

Métodos: Entre el 17 de diciembre de 2021 y el 19 de enero de 2023 se recolectaron muestras de aire con ciclos de muestreo de 24 horas consecutivas con un caudal del muestreo de 2.3 m³/h sobre filtros de cuarzo en un hospital de Castelló de la Plana, Comunidad Valenciana, España. Se extrajo el RNA de los filtros y posteriormente se analizó mediante RT-qPCR dirigida a: el fragmento E de la proteína de la envoltura (E) del SARS-CoV-2; el gen de la matriz (M) de la Influenza A y el gen de la matriz (M) del VRS. Mediante datos clínicos de urgencias del hospital, se identificaron picos de casos de urgencias por infecciones asociadas a dichos virus en el hospital. Se calcularon las medianas y rangos intercuartílicos (IQR) de la concentración de virus durante los picos identificados y se expresaron como copias genómicas por metro cúbico (cg/m³).

Resultados: El análisis reveló un aumento de urgencias asociadas a infecciones causadas por los virus estudiados: del 17 de diciembre del 2021 al 30 de abril del 2022 para el SARS-CoV-2; marzo y abril del 2022 un primer aumento y en diciembre del 2022 un segundo aumento para la Influenza A; y en noviembre del 2022 para el VRS. Durante los meses en los que se observó un aumento en las urgencias asociadas con dichos virus, las medianas (IQR) de casos registrados de urgencias fueron 8 (17), 3 (5) y 2 (2) para el SARS-CoV-2, Influenza A y VRS respectivamente. Las medianas (IQR) de concentración de virus durante los meses con aumento de urgencias asociadas con dichos virus fueron 3,2 (6,2), 0,81 (1,5) y 3,3 (3,9) cg/m³ para el SARS-CoV-2, Influenza A y VRS, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado aumento de carga genética correspondiente a los virus SARS-CoV-2, Influenza A y VRS en aerosol recogido durante los meses que registran un aumento de urgencias asociadas a dichos virus en el hospital de referencia de Castelló. Estudios futuros deberían explorar la posibilidad de medir trazas de virus en aerosol como herramienta de vigilancia ambiental de virus.

440. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS BROTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS VULNERABLES DE LA REGIÓN DE MURCIA (2023-2024)

M.E. Pérez Martínez, M.D. Olivo Pérez, V. Uroz Martínez, I. Moreno Díaz, B. Andreu Iborra, E. Gutiérrez Pérez, L. Duro Gómez, A. Sánchez-Migallón Naranjo, M.D. Chirlaque López

Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: En octubre de 2023 se publicó la Guía para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias

agudas (IRAs) en centros residenciales de personas vulnerables (CRPV) de la Región de Murcia (RM). El objetivo ha sido describir las características epidemiológicas de los brotes de IRAs en CRPV declarados en la RM.

Métodos: Estudio observacional de los brotes de IRAs (≥ 3 casos) registrados desde la semana 41 de 2023 (tras publicación de la citada guía) a la 12 de 2024 en CRPV. Variables: epidemiológicas, sociodemográficas y de gravedad de las personas afectadas, relacionadas con el tipo de residencia [mayores, discapacidad y mixtas (mayores, discapacidad y psiquiatría)], gestión pública/privada, duración del brote y agentes causales. Descripción mediante frecuencia, mediana y rango intercuartílico (RIC). Estudio de factores asociados al ingreso hospitalario en residentes mediante regresión logística utilizando ORa con su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Se registraron 33 brotes, de los que un 69,7% tuvieron lugar en residencias de personas mayores (RPM), el 72,7% eran de gestión privada. Un 32,0% de los CRPV sufrieron al menos un brote, siendo las RPM las más afectadas (37,1%). La mediana de duración de los brotes fue 30 días (RIC: 21-37). Como agente único, en 51,5% de los brotes se detectó SARS-CoV-2, en 12,1% gripe y en 3,0% virus respiratorio sincitial (VRS). En 21,2% se identificó SARS-CoV-2 y gripe, en un 6,1% gripe y VRS, y en un 6,1% los tres virus. En 30 sujetos se completó la secuenciación de SARS-CoV-2, siendo las variantes más frecuentes BA.2.86 y EG.5.1.3. Hubo 607 personas afectadas, el 68,9% eran mujeres y el 84,3% residentes. La mediana de edad de los residentes fue 82,7 años (RIC: 70,8-88,7) y la de los profesionales 50,4 (RIC: 38,2-57,2). La mediana de la tasa de ataque en residentes fue 19,2% (RIC: 8,3-30,7%), siendo mayor en las residencias mixtas (46,6%, RIC: 40-53,2) y de gestión privada (21,3%, RIC: 10,2-32,4). El 13,1% de residentes ingresó en hospital, el 0,2% precisó ingreso en UCI, y el 2,1% falleció. Un 17,2% de varones fue ingresado frente al 10,8% de mujeres. Ser varón estuvo asociado con el ingreso hospitalario ajustando por edad, tipo y gestión de la residencia [ORa = 2,1 (IC95% 1,2-3,6); p = 0,013].

Conclusiones/Recomendaciones: Los brotes de IRAs de CRPV de la RM en los 6 meses estudiados afectaron en su mayoría a RPM. Los resultados obtenidos nos permitirán realizar actuaciones preventivas dirigidas a CRPV.

CO 28. Adicciones: epidemiología y efectos en la salud

910. CONSUMO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, DETERMINANTES SOCIALES Y COMORBILIDAD

J.M. Díaz Olalla, J.A. del Mora Luque, L. Fernández Escudero
Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la prevalencia del consumo de analgésicos opioides obtenidos sin receta médica en la población adulta de la ciudad de Madrid y su relación con determinantes sociales y con comorbilidad.

Métodos: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2021: muestra probabilística de 4.210 mayores de 14 años obtenida por muestreo aleatorio estratificado por distrito, edad, sexo y país de nacimiento. Se recoge el consumo de esos fármacos sin receta médica en el último año y la asociación con algunos determinantes sociales (edad, sexo, estatus migratorio, nivel educativo, clase social ocupacional, etc.), con

la depresión, la ansiedad y algunos problemas de salud crónicos que producen dolor, en comparación con el consumo bajo indicación médica. Se comprueba si existe asociación de caracteres cualitativos por χ^2 y la existencia de variables predictoras por regresión logística binaria multivariante (RLM).

Resultados: El 15,9% (IC95% 14,8%-17,0%) de la población madrileña ha consumido opioides en el año previo (4,6% en las últimas 2 semanas [4,0%-5,2%]). El 7,4% (5,2%-9,5%) de los que consumieron lo hicieron sin receta, siendo estos significativamente más jóvenes, con más formación o son estudiantes, ingresan rentas altas y no presentan ningún problema crónico de salud de los que producen dolor, según las correspondientes χ^2 ($p < 0,05$). Resultaron predictivos de este consumo no terapéutico según modelo de RLM: la buena salud percibida (OR 2,1), no sufrir artrosis frente a quienes sí la sufren (OR 7,6) y la edad joven (OR disminuye al menos 1% por cada año de incremento de la edad). A diferencia del indicado por un médico, este uso no se relaciona con la depresión ni con la ansiedad crónica.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil de consumo de opioides sin receta es el de un uso lúdico en consumidores de alto nivel adquisitivo. En contraste, el consumo por prescripción se da sobre todo en personas con patologías dolorosas.

212. PREVALENCIA DEL USO PROBLEMÁTICO DEL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE GRADO Y SU ASOCIACIÓN CON LA NORMALIZACIÓN DE ACTITUDES VIOLENTAS EN EL NOVIAZGO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

L. Martín-Gisbert, Z. Oulkadi, G. García, J. Rey-Brandariz, A. Tejeiro-Tejeira, C. Candal-Pedreira, M. Piñeiro-Lamas, M. Pérez-Ríos, L. Varela-Lema

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de uso problemático del móvil en estudiantes de grado de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) y explorar su posible asociación con la normalización de las actitudes violentas en el noviazgo.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal mediante una encuesta presencial (en clase) autocumplimentada, entre el 10 de abril y el 10 de mayo de 2023. Los participantes reclutados activamente mediante un muestreo monoetápico donde se seleccionó de forma aleatoria clases de 1^{er}, 2^a y 3^{er} año en cada facultad de la USC. Para evaluar el uso problemático del móvil se utilizó la escala SAS-SV. Para evaluar la normalización de actitudes violentas en el noviazgo se usó la escala CUVINO-R. Se realizó un análisis bivariado de la prevalencia de uso problemático del teléfono móvil con variables sociodemográficas, usando chi cuadrado y ANOVA para variables categóricas y continuas respectivamente. Se empleó una regresión binomial negativa para evaluar la asociación entre uso problemático del móvil y normalización de las actitudes violentas en el noviazgo.

Resultados: Con una participación de 1.983 personas del alumnado de grado de la USC (tasa de respuesta:81%) se observó una prevalencia de uso problemático del móvil del 37%; con diferencias significativas por género, nacionalidad y área de conocimiento. La prevalencia fue mayor en mujeres (39%), extranjeros (52%) y estudiantes de Ciencias Sociales (40%). No se observó una asociación entre el uso problemático del teléfono móvil y la normalización de las actitudes violentas en el noviazgo.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso problemático del móvil es muy prevalente en estudiantes de grado, especialmente en mujeres, personas extranjeras y estudiantes de ciencias sociales. No se observa una asociación entre el uso problemático del móvil y la percepción de la violencia en el noviazgo.

213. CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN (BINGE DRINKING) EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE LAS PREVALENCIAS Y CARACTERIZACIÓN DEL PERIODO 2005-2022

L. Martín-Gisbert, C. Candal-Pedreira, C. Guerra-Tort, J. Rey-Brandariz, G. García, A. Tejeiro-Tejeira, M. Mascareñas, M. Pérez-Ríos

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

Antecedentes/Objetivos: El consumo de atracón de alcohol o *binge drinking* se define el consumo en un periodo corto de tiempo (2 horas aprox.) de 4 o más bebidas alcohólicas en mujeres y de 5 o más en hombres. El objetivo de este estudio es estimar las prevalencias de *binge drinking* en España y en sus comunidades autónomas entre los años 2005 y 2022, analizar sus tendencias y caracterizar a los consumidores.

Métodos: Como fuente de información se usaron los microdatos de la Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES), cuya muestra incluye a población residente en España de 15-64 años. En este análisis, se consideró el consumo de atracón de alcohol o *binge drinking* en los últimos 30 días. Las prevalencias se estimaron para cada edición entre 2005 y 2022, globales, por sexo, grupo de edad y comunidad autónoma, junto con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%). Para el análisis de tendencias se aplicaron modelos de regresión *joinpoint*. Para la caracterización de los consumidores, se ajustaron modelos de regresión logística multivariante para cada año; se estimaron las *odds ratio* (OR) y sus correspondientes IC95%.

Resultados: La prevalencia de *binge drinking* aumentó de 11,9% (IC95% 11,4-12,3%) en 2005 al 15,4% (IC95% 14,9-15,9%) en 2022. La prevalencia fue más alta en hombres, si bien la diferencia entre sexos ha disminuido. En todos los años analizados, la prevalencia fue más elevada en sujetos de 15-34 años (en 2022, 22,2%) en comparación con los de 35-64 años (en 2022, 12,1%). Tanto en mujeres como en hombres, el pico de prevalencia se alcanzó en 2015. Desde 2018 la prevalencia en mujeres de 15 a 34 años muestra una tendencia ascendente mientras que se mantiene estable en el resto de grupos. La prevalencia de *binge drinking* aumentó en todas las comunidades autónomas excepto en Cantabria, donde se mantiene estable, y en Navarra y Cataluña, donde ha descendido. En relación con las características de los consumidores, se observa mayor probabilidad de practicar *binge drinking* en hombres de 15-24 años nacidos en España, con estudios superiores y que no conviven en pareja.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de *binge drinking* ha aumentado en España, principalmente en las mujeres. Además, se observan variaciones a nivel regional. Es necesario diseñar intervenciones efectivas y adaptas al contexto y al perfil de los consumidores, con el objetivo de reducir la prevalencia de *binge drinking*.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas mediante el proyecto «2022 1006».

714. BINGE-DRINKING AND SUBSEQUENT HEALTH AND WELL-BEING: AN OUTCOME-WIDE ANALYSIS OF THE SUN COHORT

R. Pérez-Araluce, M. Bes-Rastrollo, A. Gea, M.A. Martínez-González, T.J. VanderWeele, Y. Chen

Universidad de Navarra; IdiSNA; CIBEROBN; Harvard University.

Background/Objectives: Binge-drinking is a common alcohol consumption pattern associated with numerous physical health risks. However, the motivation behind binge-drinking is often the pursuit of short-term happiness and social connectedness. Studies address-

ing this question with a holistic approach remain limited, especially in non-English speaking populations. In this study we aim to evaluate the effects of binge-drinking on multiple subsequent health and well-being outcomes simultaneously using the outcome-wide template in a Mediterranean cohort.

Methods: Longitudinal data from 2,837 participants of the SUN (“Seguimiento Universidad de Navarra”) cohort (51% women, mean age = 54 years), with information on psychological well-being, mental and physical health, and health behaviours, was used to assess the effects of binge-drinking on all these outcomes over a 4-year follow-up period. Analyses were adjusted for sociodemographic characteristics, previous health status, and previous values of outcome variables when available. Multiple imputation was used to address missing data.

Results: Binge-drinkers had better subsequent scores on positive relations with others and lower levels of autonomy compared to those who didn’t engage with this behaviour. This drinking pattern also increased the risk of obesity (Risk Ratio (RR) = 1.86 (95% confidence interval (CI): 1.09 to 3.19)), major cardiovascular events (RR = 2.46 (95%CI: 1.04 to 5.82)) and unfavourable health behaviours, especially greater screen time use with a mean increase of 2.78 hours/week (95%CI: 0.40 to 5.17).

Conclusions/Recommendations: Our study provides insights into the multifaceted impact of binge-drinking on health and well-being, which may have benefits on psychological well-being such as greater socialization, but with significant negative consequences on physical health (especially cardiovascular risk). This emphasizes the need for holistic interventions that consider the whole person and that could also take advantage from the effect that changing this habit would have on the improvement of other health behaviours.

Funding: PNSD (2020/021), Instituto de Salud Carlos III-cofinanciado por la UE (PI20/00564, PI23/01332). Beca FPU20/05413 del Ministerio de Universidades.

61. MATERNAL ALCOHOL INTAKE AND EGCG EFFECTS ON BEHAVIOURAL AND MOLECULAR OUTCOMES IN A FASD MOUSE MODEL

V. Andreu Fernández, M. Vieiros Rodríguez, A. Ramos Triguero, E. Navarro Tapia, L. Martínez Martínez, O. García Algar

VIU; IdiPaz; IDIBAPS; Hospital Clínic de Barcelona.

Background/Objectives: Alcohol, a socially accepted teratogen, is consumed in varying patterns such as Mediterranean and binge drinking, each with distinct health implications. The ability of ethanol to cross the placenta during pregnancy can lead to Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD), with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) being the most severe form. Mouse models have been pivotal in studying these effects, revealing cognitive deficits and behavioural changes. Epigallocatechin gallate (EGCG), a compound found in green tea, has shown potential in treating FASD. The significant impact of alcohol on the central nervous system (CNS), including inflammation and neuronal death, underscores the need for a detailed examination of affected CNS regions to develop effective treatment strategies.

Methods: This study utilised C57BL/6J mice to investigate the effects of alcohol consumption patterns and Epigallocatechin gallate (EGCG) treatment on Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). Mice were divided into five groups, each subjected to different alcohol consumption and treatment regimes. Protein extracts from brain and cerebellum samples were analysed using Western Blot. Behavioural tests, including the Rotarod, T-Maze, and Morris Water Maze, were conducted to assess motor coordination, spatial learning, and memory. The study provides insights into the impacts of alcohol on the cen-

tral nervous system (CNS) and the potential benefits of EGCG treatment.

Results: Western Blot analysis indicated alterations in neuronal plasticity, maturation, differentiation, transport, and proliferation markers in the brain and cerebellum. Notably, EGCG treatment mitigated these alterations, suggesting its potential therapeutic role. The behavioural tests further confirmed these cognitive impairments and the beneficial impact of EGCG. Additionally, oxidative stress conditions were examined, revealing a reduction in Nrf2 levels in the binge alcohol consumption group, which was ameliorated by EGCG treatment.

Conclusions/Recommendations: The study revealed prenatal alcohol exposure impaired motor coordination, spatial learning, and memory in mice, with significant improvements observed following EGCG treatment. These findings highlight the detrimental effects of prenatal alcohol exposure on cognitive function and the promising therapeutic potential of EGCG.

458. DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA – ANÁLISE ESPACIAL DA DOENÇA EM PORTUGAL ENTRE 2016-2021

C. Aniceto, M. Rodrigues, M. Sousa Uva, C. Matias Dias

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: O consumo excessivo de álcool, em quantidade e duração temporal, está na origem da doença hepática alcoólica (DHA). Em Portugal, o estudo da distribuição espacial da DHA foi ainda pouco explorado. O presente estudo teve como objetivo analisar a frequência e distribuição geográfica da DHA em Portugal no período 2016-2021.

Métodos: Estudo transversal, com base nos dados dos episódios de internamentos hospitalares com diagnóstico principal atribuído à DHA, constantes na base de dados da morbilidade hospitalar (Ministério da Saúde), e nos dados demográficos da população residente em Portugal (Instituto Nacional de Estatística). Foi analisada a ocorrência de DHA, tendo em conta o sexo, grupo etário, concelho de residência e tipo de DHA. Para aferir a intensidade da doença no território nacional utilizaram-se técnicas de análise estatística e espacial, calculando-se os seguintes indicadores espaciais: (i) taxa de internamento hospitalar por DHA padronizada pela idade, através do método direto - população padrão europeia (PD); (ii) taxa bayesiana de internamento hospitalar por DHA, através do método empírico bayesiano (EB); (iii) índice de concentração espacial de episódios de internamento hospitalar, através do Índice Local de Moran I.

Resultados: Em termos geográficos, registaram-se taxas de internamento mais elevadas nos concelhos do interior das regiões Norte e Centro, tendo estes apresentado valores acima da média nacional (PD = 34,5/10⁵ habitantes; EB = 36,9/10⁵ habitantes). No entanto, o concelho da Calheta, na Madeira, foi o que registou a taxa mais elevada de internamento (PD = 128,5/10⁵ habitantes; EB = 116,5/10⁵ habitantes). As taxas mais baixas verificaram-se em concelhos da região do Alentejo, nomeadamente, Monforte (PD = 0/10⁵ habitantes) e Elvas (EB = 14,2/10⁵ habitantes). Foram identificados dois clusters estatisticamente significativos ($p \leq 0,005$) de municípios do interior das regiões Centro e Norte, com taxas de internamento mais elevadas. A nível nacional o sexo masculino registou taxas de internamento superiores ao sexo feminino (PD = 61,1 vs. 11,8; EB = 62,9 vs. 12,8).

Conclusões/Recomendações: A distribuição espacial das taxas de internamento hospitalares sugere a existência de uma maior frequência da DHA nos concelhos do interior das regiões Norte e Centro. A utilização de técnicas de padronização, que esbateram o peso do envelhecimento populacional, e de métodos de análise espacial, que consideraram a elevada variabilidade dos dados e a autocorrelação

espacial, revelaram-se úteis para identificar, comparar e confirmar padrões espaciais da doença. Estes resultados, integrados numa análise mais complexa, podem contribuir para o estabelecimento de estratégias de saúde pública na prevenção da DHA.

CO 29. Nuevos paradigmas, comunicación y determinantes sociales

59. BLOOD-BASED BIOMARKER PROFILING & MACHINE LEARNING: DIAGNOSING FETAL ALCOHOL SYNDROME

A. Ramos-Triguero, M. Vieiros, E. Navarro-Tápia, L. Martínez Martínez, O. García-Algar, V. Andreu-Fernández

FRCB-IDIBAPS; Universidad Internacional de Valencia (VIU); IdiPAZ; Hospital Clínic de Barcelona.

Background/Objectives: This study investigates Fetal Alcohol Spectrum Disorder, a neurodevelopmental disorder associated with prenatal alcohol exposure. It examines alterations in biomarkers indicative of immune dysregulation and changes in neural plasticity. The research evaluates the potential of Epigallocatechin gallate, a catechin found in green tea. Biomarker levels are compared between control and FASD individuals and the 12-month EGCG treatment impact. The study employs machine learning algorithms to develop a predictive model for FASD diagnosis. This study aims to contribute to diagnosis, intervention strategies and a deeper understanding of FASD.

Methods: The research employs a pilot investigation with 28 control and 36 FASD patients. FASD patients received a nutritional supplement containing EGCG. Biomarkers were quantified using Luminex and RT-qPCR. Machine learning models were used as predictive models for FASD diagnosis. From blood samples obtained serum samples and RNA extracted from PBMCs.

Results: The study identified several biomarkers significantly altered in FASD patients. CCL2 and CX3CL1 levels were significantly increased in the FAS group, with EGCG treatment showing a tendency to normalize these levels. CXCL16 and NGF levels decreased in the FAS group. IL-1 β , IL-10 and IFN γ levels were also increased in the FAS group and significantly reduced after EGCG treatment. VCAM1 levels decreased in the FAS group and increased after EGCG treatment. The Linear SVM model demonstrated the highest performance among all the models for predicting FASD diagnosis. The study suggests that EGCG treatment could potentially mitigate the neuroinflammatory response associated with FASD by normalizing the levels of certain biomarkers, which could serve as potential indicators for FASD diagnosis.

Conclusions/Recommendations: The study explored FASD biomarker alterations and the potential therapeutic effects of EGCG. It found increased levels of CCL2 and CX3CL1, and decreased levels of VCAM1, CXCL16 and NGF in FAS patients, with EGCG treatment showing potential to normalize these levels. The study also employed machine learning algorithms, notably Linear SVM, to develop a predictive model for FASD diagnosis. The most important features of this model were VCAM1, CXCL16, NGF, and IL1 β . These findings suggest that these biomarkers could serve as potential therapeutic targets and diagnostic markers for FASD. The study underscores the potential of EGCG treatment and machine learning in managing FASD, contributing to early diagnosis and intervention strategies.

Funding: PI19/01853, RD21/0012/0017, PI23/01220.

465. MODELOS MACHINE LEARNING PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PREDICTORES DE COMPLICACIONES DE COVID-19 EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Real, J. Franch-Nadal, J.A. Caylà, R. Puig, B. Vlachó, J. Barrot, D. Mauricio

DAP-Cat, USR Barcelona, IDIAP Jordi Gol; Digital Health Validation Center, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; CIBERDEM, Instituto de Salud Carlos III; JAC, Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; Department of Endocrinology and Nutrition, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Una crítica a los modelos de *machine learning* (ML) es su interpretabilidad. Con la aparición del COVID-19 hubo la necesidad de conocer factores predictivos de mala evolución. El objetivo fue implementar modelos de riesgo tras diagnóstico de COVID-19, que permita un mejor manejo desde Atención Primaria (AP).

Métodos: Con la base de datos SIDAP (Sistema de Información de Atención Primaria) se construyeron modelos predictivos de riesgo ($n > 1.000.000$) con cohortes de casos de COVID-19 (periodo: 03/2020-09/2022). Los eventos a corto plazo (90 días) fueron: Muerte, hospitalización, ingreso UCI, ventilación mecánica y complicaciones respiratorias, neurológicas, tromboticas y cardiovasculares. Se desarrollaron modelos ML de distinto nivel de complejidad. Los algoritmos utilizados fueron: Modelos polinomiales (GLM), GLM flexibles Lasso, GBM y Support vector machine con una cohorte de entrenamiento (75%) y una de validación (25%). Como potenciales predictores se evaluaron disponibles en AP en el momento de la identificación de cada caso de COVID-19: Variables socio-demográficas, comorbilidades y determinaciones. Para cada modelo se identificaron 15 factores con la mayor capacidad predictiva de mal pronóstico y se implementaron los modelos en una APP-Web para calcular el riesgo de complicaciones. Además, se muestra visualmente el riesgo individual por evento y la importancia de cada factor.

Resultados: Los predictores comunes, con mayor peso fueron: edad y periodo. Además: indicador de privación, presión arterial, antecedentes cardiovasculares, EPOC, diabetes. Los ML obtuvieron buenos indicadores de rendimiento (AUC $> 0,80$; Accuracy $> 0,90$). Los modelos presentaron rendimientos altos parecidos entre tres tipos de algoritmos estudiados alcanzando AUCs y accuracy superiores a 0,95. Los modelos implementados se puede ver en <https://dapcat.shinyapps.io/CovidScore>.

Conclusiones/Recomendaciones: La selección de modelos ML en comparación a los métodos tradicionales, permite ser más exhaustivo en el desarrollo de modelos de riesgo, y actualmente existen herramientas que ayudan a la interpretabilidad. Las variables a tener en cuenta en el manejo del COVID-19, además de la edad, sexo y periodo fueron: Nivel bajo de privación social, diabetes, antecedentes cardiovasculares, obesidad, EPOC y control de presión arterial, colesterol y triglicéridos.

Financiación: Proyectos de Investigación en salud: PI21/01318.

854. CHANGES IN BREAST DENSITY MEASURED BY ARTIFICIAL INTELLIGENCE OVER TIME AND BREAST CANCER RISK

C. de Caralt, J. Louro, C. Vidal, X. Bargalló, M.J. Quintana, M. M Vernet, R. Marcos-Gragera, F. Saladie, M. Román, *et al.*

IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Catalan Institute of Oncology (ICO); Preventive Medicine and Epidemiology Department, Hospital Clínic; University Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Catalan Institute of Oncology (ICO); Hospital Universitari Sant Joan de Reus, IISPV.

Background/Objectives: We examined the association between changes in mammographic density (MD) measured using artificial intelligence (AI) and the risk of breast cancer (BC).

Methods: We conducted a retrospective study on 43,084 women who underwent at least two screening examinations with density measured using artificial intelligence prior to a BC diagnosis. Data were obtained from the Parc de Salut Mar Breast Cancer Screening Program (2012 to 2023). We calculated the relative percentage change in MD between the first and last mammograms. Changes in MD were categorized as decreased (> 10% decrease), stable (-10% to 10%) or increased (> 10% increase) and the same for 5% of change. Adjusted Poisson regression models were used to estimate the relative risk (RR) and 95% confidence intervals (95%CI) of the association between changes in MD and BC risk over time.

Results: During an average follow up of 5.2374 years, 488 (1.13%) women had BC diagnosis. After adjusting for age, family history of BC and personal history of breast pathology, stable MD over time (-10% to 10%) revealed a significantly higher RR of 1.66 (95%CI: 1.30-2.10) compared with a > 10% decreased MD. Similarly, compared with > 5% decreased MD, stable (-5% to 5%) or > 5% increased MD showed a higher risk of BC, with a RR of 1.61 (95%CI: 1.16-2.18) and 1.32 (95%CI: 1.00-1.71), respectively. For women first screened at ages 50-54 years, after adjusting for family history of BC and personal history of breast pathology, compared with > 10% decreased MD, stable (-10% to 10%) or > 10% increased MD showed a higher risk of BC, with a RR of 1.85 (95%CI: 1.22-2.72) and 2.02 (95%CI: 1.28-3.04), respectively. Stable (-5% to 5%) or > 5% increased MD showed a higher risk of BC, with a RR of 2.18 (95%CI: 1.29-3.46) and 1.89 (95%CI: 1.24-2.77), respectively, compared with > 5% decreased MD.

Conclusions/Recommendations: MD changes measured using AI is significantly associated with the risk of BC. The discrepancy in the RR between the categories of MD changes suggests that the magnitude of changes affects their association with BC risk. Using a > 10% threshold likely captures more significant alterations. Our study highlights the potential utility of AI-assisted measurements of MD in identifying women at increased risk of BC.

734. DETERMINANTES DIGITALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. SCOPING REVIEW

M. Badino, M.A. Farias, C. Martínez Martínez, X. Sureda

Universidad de Alcalá; Institut Català d'Oncologia; Universitat de Barcelona; Universidad Nacional de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el sector salud puede favorecer el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, existe el riesgo de que las TIC amplíen las desigualdades en salud y aumenten la brecha digital. Este fenómeno se produce debido a la distribución desigual de los determinantes digitales de la salud, que son factores relacionados con las herramientas digitales que afectan las desigualdades en salud. Entre estos se incluyen la alfabetización digital, la conectividad, el uso de recursos tecnológicos, la información y el internet. Los determinantes digitales de la salud se relacionan con los determinantes sociales de la salud e impactan sobre la equidad en salud aunque sus mecanismos están poco descritos. El objetivo de este trabajo es revisar las definiciones y marcos explicativos que relacionan los determinantes digitales de la salud y los determinantes sociales de la salud.

Métodos: Se realizó una *scoping review* sobre determinantes digitales de la salud y su interacción con determinantes sociales de la salud. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos de PubMed, Embase, IEEEXplore, Web of Science y Google Scholar en enero-febrero de 2024 considerando publicaciones del periodo 2020-2024. Se incluyeron todo tipo de publicaciones y literatura gris en inglés y español. La estrategia de búsqueda fue: "(Digital determinants of health) AND (Social Determinants of Health OR Digital Divide OR Telemedicine)".

Resultados: Se obtuvieron 182 artículos en la búsqueda inicial. Tras eliminar 37 duplicados, se analizaron los títulos y resúmenes de 145 artículos restantes, de los cuales 33 presentaron definiciones conceptuales de los determinantes digitales de la salud y describieron los distintos tipos de determinantes digitales de la salud (alfabetización digital, conectividad, acceso a recursos tecnológicos e internet). 15 de los 33 trabajos, subrayan la relación de los determinantes digitales de la salud con los determinantes sociales de la salud principalmente en poblaciones vulnerables y minorías étnicas.

Conclusiones/Recommendations: En la literatura se destaca limitada evidencia sobre los determinantes digitales de la salud, su efecto sobre la brecha digital y su relación con los determinantes sociales de la salud. Asimismo, no existe consenso sobre el papel que juegan los determinantes digitales de la salud en la generación de desigualdades en salud. Se recomienda desarrollar marcos conceptuales que clarifiquen el papel de los determinantes digitales de la salud para mitigar las desigualdades y promover mayor equidad sanitaria.

822. OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE GALICIA

M.A. Rodríguez Muiños, E. Íñiguez Pichel, C. Dopico Rodríguez, M. Otero Queiro, M. García Sixto, M. Piñeiro Sotelo, C. Durán Parrondo

Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

La Dirección Xeral de Saúde Pública, de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, viene de presentar el Observatorio de Salud Pública de Galicia. Una plataforma de datos avanzada y de libre acceso, diseñada para satisfacer las necesidades informativas de profesionales de la salud, epidemiólogos, investigadores y gestores sanitarios, así como de la población general. Esta herramienta, en forma de portal web, ofrece datos precisos y actualizados. Se organiza en cuatro secciones principales: Perfiles de Salud, Indicadores, Atopa Saúde y la Escuela Gallega de Salud Pública, cada una diseñada para facilitar el acceso a información específica y relevante para los diferentes perfiles de usuarios. Perfiles de Salud: Agrupa una serie de indicadores clave que reflejan el estado de salud de poblaciones específicas (municipios, comarcas, provincias o la comunidad autónoma en su conjunto). Los indicadores se clasifican en categorías como factores sociodemográficos, sistemas de salud, morbilidad y mortalidad, calidad ambiental y estilos de vida. Es una herramienta esencial para la planificación y gestión en salud, permitiendo a los profesionales y gestores identificar áreas prioritarias de intervención. Indicadores: Constituye el núcleo del observatorio, compilando un amplio rango de conjuntos de datos, organizados por categorías. Se incluyen indicadores del estado de salud, que evalúan aspectos como la mortalidad, morbilidad y otros resultados de salud de la población gallega; y determinantes de salud, abarcando estilos de vida, calidad del sistema sanitario, condiciones socioeconómicas y demográficas, y factores ambientales. Además, se incorporan indicadores específicos de programas de salud pública, ofreciendo datos sobre cribados, prevención de conductas adictivas y sanidad ambiental, entre otros. Estos indicadores son accesibles en formato de tablas, gráficos y mapas, conformando una herramienta valiosa para el análisis y la investigación en salud. Atopa Saúde: Ofrece un mapa interactivo de activos en salud en Galicia. Facilita la identificación y consulta de recursos y actividades de promoción de la salud, promoviendo la prescripción social y el acceso a estrategias comunitarias para la adopción de estilos de vida saludables y la mejora del bienestar poblacional. Escuela Gallega de Salud Pública: En este apartado encontramos información referente a la unidad responsable de generar y transferir conocimiento en salud pública en Galicia, proporcionando información sobre programas de formación, divulgación e investigación. Más información: <https://observatoriosaudepública.sergas.gal/>.

CO 30. Salud de las personas mayores

261. IMPACTO DE LAS RESTRICCIONES DE VISITAS DURANTE LA PANDEMIA EN LA INCIDENCIA DE DELIRIO

M. Comas, J. Soriano, C. López-Muley, L. Domingo, M.J. Robles, X. Castells, M. Sala

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; RICAPPS; Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida, UPF; Servicio de Geriátrica, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La ocurrencia de delirio durante un ingreso hospitalario empeora los resultados del proceso agudo. El objetivo fue evaluar el impacto de los cambios en la política de acompañamiento debido a la pandemia por COVID-19 sobre la incidencia de delirio en pacientes agudos.

Métodos: Estudio transversal sobre altas de agudos mayores de 64 años de 2019 a 2023. Se definieron 5 periodos de estudio: precovid (1/1/19-14/3/20), restricciones totales (15/3-31/5/20), restricciones parciales (1/6/20-28/2/21), incremento progresivo del acompañamiento (1/3/21-30/6/22) y desescalada de restricciones (1/7/22-31/12/23). Los datos se obtuvieron del CMBD, del registro de contención mecánica y del registro de administración de fármacos, los dos últimos incluidos en la HCE. El delirio se considera una afección infrarregistrada. Para obtener una estimación fiable de su incidencia se midió en base a alguno de los siguientes criterios: diagnóstico de delirio no presente en el ingreso (códigos ICD-10-ES R41.0, F05, F06.8 y F09), al menos una contención mecánica por motivo de estado confusional o administración de al menos un fármaco neuroléptico (risperidona, haloperidol, aripiprazol, quetiapina, olanzapina) en ausencia de otros diagnósticos psiquiátricos. Se analizó la incidencia de delirio entre los periodos de estudio y se ajustó una regresión logística incluyendo la variable periodo y otras variables de ajuste (edad, sexo, tipo de ingreso, circunstancia de admisión, ingreso en UCI, diagnóstico COVID-19, índice de Charlson). Se exploraron interacciones entre las variables explicativas y el periodo.

Resultados: Se analizaron 44.812 altas. La incidencia de delirio global se situó en un 11,6%. Por periodos: precovid 9,6%, restricciones totales 15,6%, restricciones parciales 13,5%, incremento progresivo de acompañamiento 12,4% y desescalada 11,5%. Se observó una tendencia a más delirio según mayor edad e ingreso en UCI. Respecto al periodo, se observa que los pacientes COVID-19 presentaron OR de 1,7 o superiores en todos los periodos vs. al periodo prepandemia [1,4-2], mientras que los pacientes no-covid presentaron OR de 1,3 [1,1-1,6] y 1,4 [1,2-1,5] en los periodos de más restricciones y OR de 1,2 [1,1-1,3] y 1,1 [1-1,2] en los periodos más recientes.

Conclusiones/Recomendaciones: La restricción de acompañantes durante las fases más cruentas de la pandemia representó un aumento de la incidencia de delirio, siendo mayor en pacientes COVID-19. Una adecuada política de acompañamiento, junto con formación sobre factores de riesgo y prevención, podrían disminuir la incidencia de delirio.

934. RIESGO DE MUERTE EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES EN EL PERIODO PREPANDÉMICO Y EN LA ERA COVID-19

J.H. Gómez, N.A. Cabrera, I. Sánchez-Rodríguez, R. García Pina, J. Soriano, M.I. Moreno, A. Corbalán, J. Palomar, M.D. Chirlaque

Servicio de Epidemiología; CIBERESP; IMIB-Arrixaca; Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria; Unidad Docente MPySP Región de Murcia; Consejería de Salud, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Una vez finalizada la emergencia de salud pública de importancia internacional por el COVID-19 hay que

evaluar sus efectos en la población en los diferentes momentos de la pandemia, poniendo el foco en los grupos que han sido más vulnerables. Nuestro objetivo es examinar el riesgo de mortalidad para las personas que residen en residencias de personas mayores en plazas financiadas con fondos públicos de la Región de Murcia desde los 3 años previos al inicio de la pandemia hasta la era Ómicron.

Métodos: Estudio retrospectivo poblacional de residentes de residencias de personas mayores con camas financiadas con fondos públicos. Periodo 1/01/2017-31/10/2022, dividido en 4 etapas, prepandémica, prevacunación, posvacunación temprana y Ómicron. Se analizó el riesgo de mortalidad por todas las causas y por las no relacionadas con COVID-19 utilizando una regresión de Cox de fragilidad, tratando el periodo como una covariable dependiente del tiempo a lo largo de estos periodos y teniendo en cuenta la edad, el sexo, la comorbilidad, el nivel de dependencia, el número de admisiones hospitalarias y el paso a una residencia de mayores tras un alta hospitalaria y el tamaño del establecimiento.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 5.062 personas en las plazas estudiadas, 68% mujeres, edad media 82,9 años, > 80% nivel de complejidad clínica moderado o grave y 30,2% (1528) con al menos un ingreso hospitalario el año previo al ingreso en la residencia. El *hazard ratio* (HR) para la mortalidad por todas las causas fue de 1,36 (IC95%: 1,21-1,52) durante el periodo prevacunación en comparación con el periodo prepandémico, retornando a niveles prepandémicos en la etapa temprana posterior a la vacuna (HR: 0,99; IC95%: 0,88-1,13). Para el periodo Ómicron el HR fue 1,17 (IC95%: 1,03-1,32). Excluyendo la COVID-19 como causa de muerte, el exceso de riesgo de mortalidad pandémica se desvaneció.

Conclusiones/Recomendaciones: La COVID-19 aumentó notablemente el riesgo de mortalidad en las residencias de personas mayores. En ellas la priorización de la vacunación fue una medida fundamental con impacto en la mortalidad de los residentes. En el periodo Ómicron, el exceso de 17% sobre el prepandémico a pesar de la vacunación y la menor agresividad de la cepa, posiblemente debido al alta número de infecciones en este periodo. La pandemia ha expuesto la realidad de las residencias de ancianos a la sociedad y al sistema sanitario, que debe ser abordada con mejoras en aspectos estructurales, organizativos y administrativos, de la atención médica y seguimiento epidemiológico.

454. ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD SUBJETIVA Y LA SOMNOLENCIA DIURNA EN ADULTOS MAYORES

C. González-Lana, L. Fernández-Arce, F.F. Caballero-Díaz, E. López-García, F. Rodríguez-Artalejo, A. Lana

Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La edad subjetiva (ES) es un marcador biopsicosocial de envejecimiento, que resume cómo una persona percibe sus experiencias en una determinada etapa vital. Se sospecha que una mayor ES predice una peor calidad del sueño, pero ningún estudio ha explorado la asociación prospectiva entre la ES y la somnolencia diurna excesiva, una condición asociada con trastornos cardiometabólicos y mayor mortalidad. El objetivo fue examinar la asociación entre la ES y la somnolencia diurna en adultos mayores que viven en la comunidad.

Métodos: Análisis longitudinal de datos de la cohorte Seniors-ENRICA-2 (España), un estudio prospectivo iniciado en 2015-17 con 3.273 personas de 65 o más años. Se calculó la ES proporcional basal restando la edad cronológica a la edad que las personas sentían tener, y dividiendo por la edad cronológica. En 2023, se midió la somnolencia diurna con la escala Epworth, que evalúa la tendencia a dormirse en 8 momentos de la vida. La puntuación máxima es 24

puntos, con valores más altos indicando mayor somnolencia. Los coeficientes beta (intervalos de confianza, IC, 95%) para la asociación entre los terciles de la ES proporcional y la puntuación de la somnolencia diurna se obtuvieron mediante regresiones lineales ajustadas por potenciales confusores, incluyendo la edad cronológica en la basal. También se realizaron regresiones logísticas para analizar la relación de la ES proporcional con los indicadores individuales de somnolencia.

Resultados: En 2017 el 33,4% de las 1.098 personas que formaron la muestra se sintió muy joven (tercil 1), el 59,7% se sintió algo joven o en su edad (tercil 2) y el 6,92% se sintió más mayor que su edad cronológica (tercil 3). Con respecto a las personas que se sentían muy jóvenes, aquellas que se sentían algo jóvenes o en su edad y las que se sentían mayores tuvieron significativamente mayor puntuación de somnolencia diurna en 2023 (beta: 0,43; IC95%: 0,00-0,87; y beta: 0,86; IC95%: 0,02-1,70, respectivamente). Concretamente, las personas que se sintieron más mayores en 2017 tuvieron más riesgo de quedarse adormiladas sentadas en lugar público (odds ratio, OR: 2,76; IC95%: 1,10-6,91), sentadas hablando (OR: 2,06; IC95%: 1,21-3,49), sentadas después de comer (OR: 1,80; IC95%: 1,00; 3,23) y en el coche paradas por el tráfico (OR: 11,6; IC95%: 1.13-119).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que sentirse mayor incrementa el riesgo de somnolencia diurna en adultos mayores, por lo tanto, la ES podría ser un predictor de la somnolencia diurna más allá de la edad cronológica.

767. PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN NEIGHBOURHOOD ENVIRONMENT CHARACTERISTICS AND RISK OF FALLS/FEAR OF FALLING AMONG OLDER ADULTS

L. Arias-Fernández, L. Carcedo-Argüelles, E. García-Esquinas, F.F. Caballero-Díaz, F. Rodríguez-Artalejo, A. Lana

Universidad de Oviedo; Universidad Autónoma de Madrid; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Falls and fear of falling constitute a major geriatric syndrome with important clinical and public health implications. Both are associated with an increased risk of disability, dependency, institutionalization and mortality. Extrinsic risk factors are more easily modifiable than intrinsic risk factors, yet less attention has been paid to them. The aim of the present study was to explore the association between physical environment characteristics of the neighborhood of residence and risk of falls/fear of falling among community-dwelling older adults in Spain.

Methods: Prospective study using data from the Seniors-ENRICA-2 cohort, an ongoing study initiated in 2015-15 with 3,273 people aged 65 and over from the Community of Madrid (Spain). At baseline, a neighborhood physical characteristics score was developed using a 4-point Likert scale with 14 items, 13 from the Physical Activity Neighbourhood Environment Scale and an additional indicator of distance to green areas. A higher number of points (ranges 0-56) score indicate a better neighbourhood environment. In the second wave of follow-up (2019), we collected self-reported incident falls and fear of falling, assessed with the Short Falls Efficacy Scale International (FES-I). Odds ratios (aOR) and 95% confidence intervals (CI) for the association between neighbourhood environment perception and the incidence of falls/fear of falling were calculated using logistic regression with adjustment for the main confounders.

Results: Among 1,823 participants with updated and complete information in 2019, 27.7% reported a fall during the previous year and 32.1% were concerned about having a fall. Compared to participants in tertile 1 of neighborhood environment score, people living in a better neighborhood environment (tertile 3) had lower risk of falls (aOR: 0.74; 95%CI: 0.56-0.97; p-trend = 0.026) and fear of falling (aOR: 0.71; 95%CI: 0.54-0.94; p-trend = 0.017). Specifically, low traf-

fic intensity was associated with lower risk of falling (aOR: 0.69; 95%CI: 0.53-0.91), and presence of facilities for biking (aOR: 0.78; 95%CI: 0.62-0.98), sidewalks in good conditions (aOR: 0.69; 95%CI: 0.54-0.88), night security (aOR: 0.76; 95%CI: 0.58-0.99) and day security (aOR: 0.65; 95%CI: 0.43-0.97) were independently associated with lower fear of falling.

Conclusions/Recommendations: Better neighborhood environments could play key role in the prevention of falls and fear of falling among older adults in Spain. Policies aiming to improve residential environments can have broad implications for achieving healthy aging.

139. A OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA DOS DADOS DE 2023 DO SISTEMA EVITA

T. Silva Alves, S. Silva, P. Braz, C. Aniceto, M. Papadakaki, R. Mexia, C. Matias-Dias

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Hellenic Mediterranean University.

Antecedentes/Objetivos: É reconhecida a relevância dada às quedas enquanto fenómeno de saúde pública presente nas pessoas de todas as idades, em particular no grupo etário das pessoas com 65 e mais anos, dada a sua vulnerabilidade para a ocorrência de quedas. Em Portugal, as quedas têm sido identificadas como um dos problemas de saúde mais relevantes no envelhecimento da população, com expressão ao nível da morbilidade e mortalidade, causa de sofrimento, porventura evitável. O presente estudo tem como objetivo descrever as características das quedas na população idosa, que recorreu aos Serviços de Urgências do Serviço Nacional de Saúde, no ano 2023, em Portugal.

Métodos: Através da análise dos dados recolhidos pelo sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), em 2023, procedeu-se à análise descritiva dos dados, com o apuramento das frequências absolutas e relativas (percentagens). Comparações entre proporções foram realizadas através do teste do Qui-quadrado de Pearson com um nível de significância de 5%. Nesta análise foi utilizado o programa estatístico SPSS V.24.

Resultados: No ano de 2023, considerando os episódios de admissão ao SU no grupo dos idosos, por todas as causas, os episódios de admissão devidos a queda representaram 11%. De sublinhar, que 51% dos episódios devidos a queda observados nos SU ocorreram neste grupo populacional. Neste estudo foram analisados os 40.842 episódios de admissão ao SU por Queda ocorridos nos idosos e descritos em EVITA, constituindo a queda o mecanismo de lesão mais frequente no grupo etário dos 65 aos 69 anos (56,3%), dos 70 aos 74 anos (60,3%), dos 75 aos 79 anos (65,2%), dos 80 aos 84 anos (69,2%) e dos 85 e mais anos (72,5%), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$). Com exceção do grupo entre os 65 e 69 anos, a maior proporção de quedas ocorreu nos dias de semana, sendo visível o predomínio destes eventos no período entre as 09:00 e as 17:00H, em todos os grupos etários. Na maioria dos episódios de queda, transversal a todos os grupos etários, foi atribuída a triagem de cor amarela, variando esta proporção entre 61,9% (65-69 anos) e 69,8% (85 e mais anos). Observou-se o aumento da gravidade dos episódios de queda com o aumento da idade, oscilando a proporção de episódios de internamento de 7,8% (65-69 anos) para 11,8% no grupo dos mais velhos ($p < 0,001$).

Conclusões/Recomendações: Estes resultados reforçam a necessidade de aprofundamento do estudo deste problema de saúde pública, tendo em vista o conhecimento e a evolução das características epidemiológicas de queda nesta população, particularmente vulnerável. A idade associada ao declínio funcional ocupa um papel relevante na frequência de quedas.

96. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE ASPECTOS DEL ENTORNO RESIDENCIAL EN RESIDENCIAS DE MAYORES

N. Echave-Heras, L. Martínez-Manrique, M.J. Forjaz, C. Pérez de Arenaza Escribano, F. Rojo-Pérez, G. Fernández-Mayoralas, V. Rodríguez-Rodríguez, C. Rodríguez-Blázquez

ENS-ISCIII; Hospital Universitario de Móstoles; CNE-ISCIII; RICAPPS; CIBER; GIE-CSIC; IEGD.

Antecedentes/Objetivos: La Escala de Valoración de Aspectos del Entorno Residencial (EVAER) evalúa el nivel de satisfacción con el entorno residencial percibido por las personas mayores que viven en residencias de la Comunidad de Madrid. El objetivo fue medir las propiedades psicométricas de la versión española en esta población.

Métodos: Se usaron datos de 447 participantes mayores de 60 años del proyecto de investigación "Nursing Homes and COVID-19: Environments of Older People as Protectors in Health-Emergency Situations" realizado entre junio y octubre de 2021. Se reportaron datos de la EVAER, formada por 10 ítems divididos en 4 subescalas (relaciones personales, entorno residencial, movilidad y espacio privado) y una escala de respuestas de 5 puntos. Además, se valoró la calidad de vida (FUMAT-24), la depresión (GDS-5), el sentimiento de soledad, la autopercepción del estado de salud y la satisfacción con los cuidados recibidos en las residencias. Se analizaron las características psicométricas de la EVAER: calidad de los datos y aceptabilidad, fiabilidad (consistencia interna) y validez de constructo.

Resultados: La muestra, con edad media de 83,8 años (DE 8,9), estaba compuesta por un 63,1% de mujeres. El 58,6% consideraba su estado de salud bueno o muy bueno, con posible diagnóstico de depresión en un 47% de los casos. La media de la escala FUMAT-24 fue 79,6 (DE 8,9). Un 47% no tenía nunca sensación de soledad, frente al 27,8% que se sentía solo siempre o con frecuencia. La puntuación media de la EVAER fue 46,68 (DE 4,64; rango 24-50) con importante asimetría y efecto techo en todos los ítems. El alfa de Cronbach fue 0,84. En la validez convergente, las correlaciones entre la EVAER y los dominios de relaciones interpersonales y derechos de la escala FUMAT-24 fueron moderadas ($r = 0,43$ y $0,35$). Los participantes más mayores, los que no sabían leer ni escribir, aquellos con nivel de autopercepción de salud alto o muy alto, los que no se sentían solos y los que no tenían diagnóstico de depresión obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en la escala.

Conclusiones/Recomendaciones: La EVAER tiene una fiabilidad y validez adecuadas para respaldar su uso. Permite identificar y profundizar en los aspectos del medioambiente residencial que influyen en el grado de satisfacción y bienestar de las personas mayores institucionalizadas.

Financiación: I) Ayudas CSIC COVID-19 (202010E158). II) PTI+Salud Global (CSIC; SGL2103055). III) Estudio CASS (ISCIII; EPY348/22). IV) RICAPPS (ISCIII; RD21CIII/0003/0002).

CO 31. Investigación en servicios sanitarios y salud pública

409. ANÁLISIS IDENTIFICATIVO DE CONDICIONES DE ADQUISICIÓN HOSPITALARIA ALTAMENTE PREVENIBLES A PARTIR DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

A. Pérez-Dalí, J. Suanzes-Hernández, M.C. González-Martín, A.P. García-López, A. García-González

Servizo de Admisión, Complexo Hospitalario de A Coruña; Unidade de Apoio á Investigación, UICEC A Coruña-INIBIC/SCReN (ISCIII), Complexo

Universitario de A Coruña; Nursing and Health Care Research Group, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC); Servizo de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Los registros de las altas hospitalarias en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y su marcador, "Present On Admission" (POA), permitirían la identificación de condiciones de adquisición hospitalaria altamente prevenibles (HAC). En EE.UU., los Centros de Servicios de Medicare-Medicaid (CMS) ya realizan esta vigilancia a partir de un listado concreto de 14 grupos de HAC y sus códigos diagnósticos CIE-10. El objetivo principal de este estudio es conocer la incidencia acumulada (IA) de HAC en los pacientes con diagnósticos no presentes en el momento del ingreso (POA "No") en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) y su relación con otros factores relacionados con paciente e ingreso.

Métodos: Estudio observacional transversal retrospectivo de todos los pacientes que ingresaron en el CHUAC y que registraran en el CMBD al alta hospitalaria un diagnóstico POA "No" (2019-2022). Se aplicó la metodología de CMS para la detección de HAC y se incluyeron variables sociodemográficas, relacionadas con el ingreso y proceso diagnóstico.

Resultados: De los 159.294 episodios hospitalarios registrados, 29.462 presentaron al menos un diagnóstico POA "No" (18,5%). De estos 608 fueron considerados HAC (IA 3,8 cada 1.000 ingresos). Estas cifras se mantuvieron constantes a lo largo del tiempo, no observándose estacionalidad alguna ni diferencias debidas a la pandemia por COVID-19. Los hombres con HAC presentaron mayores cifras de IA que las mujeres (4,3 vs. 3,3%). Las principales HAC detectadas se relacionaron con infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) (IA 2,66 cada 1.000 ingresos). Se observó que los pacientes con HAC presentaron mayor edad, porcentaje de ingreso en UCI y prolongación de cuidados sanitarios tras el alta. Con respecto a la estancia media, los pacientes con HAC presentaron una cifra 5 veces mayor a la calculada en el CHUAC (50,14 vs. 9,43 días).

Conclusiones/Recomendaciones: Al menos 4 de cada 1.000 pacientes del CHUAC habrían adquirido alguna condición de origen hospitalario que afectara a su estancia y su situación clínica. Como limitación el listado de CMS podría no adaptarse a las necesidades de nuestro centro. El desarrollo de un sistema de vigilancia propio, a partir del CMBD, permitiría la detección de eventos adversos altamente prevenibles en el desarrollo de la asistencia sanitaria de una forma fiable, altamente sensible y específica.

295. AVALIAÇÃO DO GRAU DE ERRO DO CIRURGIÃO EM RELAÇÃO AO COMPRIMENTO DOS MEMBROS INFERIORES APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

E.R. Rinaldi Regado, J. Matheus Guimarães, A. Couto

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Antecedentes/Objetivos: A discrepância de tamanho entre os membros inferiores após a artroplastia total do quadril (ATQ) pode resultar em alteração que representa um dos principais motivos de litígio relacionados a esse procedimento. A indústria tem buscado oferecer aparatos tecnológicos como a robótica e a navegação computadorizada com intuito de aumentar a acurácia da ATQ. No entanto, além da longa curva de aprendizado, poucos centros especializados em cirurgia do quadril possuem tal ferramenta e o sistema de saúde possivelmente não comporta seu uso sistemático. Diante disso, foi proposto investigar o grau de erro dos cirurgiões, em estágios distintos de treinamento, sobre a diferença de comprimento dos membros inferiores após ATQ sem uso de recurso tecnológico de robótica ou navegação.

Métodos: Para isso foi realizado um estudo com 11 (onze) cirurgiões que operaram 119 pacientes com ATQ no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) para avaliação da percepção do

cirurgião acerca da diferença de comprimento dos membros inferiores ao término da cirurgia. O Grupo 1 foi composto por cirurgiões com até 10 anos de experiência em cirurgia do quadril e o Grupo 2 foi composto por cirurgiões com mais de 15 anos de experiência.

Resultados: A média de erro acerca da diferença no tamanho dos membros inferiores foi similar entre os grupos (Grupo 1: 0,52 cm e Grupo 2: 0,53 cm, $p = 0,39$). Nos casos que apresentavam encurtamento prévio igual ou maior que 3,0 cm no lado a ser operado, ambos os grupos apresentaram erro aumentado com significância estatística. Nos casos que apresentavam deformidade femoral por uso prévio de implantes de osteossíntese, o grupo 1 apresentou aumento de erro médio de 0,47 para 0,90 ($p = 0,03$). Em situações especiais, como encurtamento prévio maior que 3,0 cm, os cirurgiões de ambos os grupos tiveram acentuado aumento de erro.

Conclusões/Recomendações: De forma geral foi observado que não há diferenças significativas na percepção de diferença dos membros inferiores em relação ao tempo de experiência do cirurgiã. Entretanto na presença de deformidade por uso prévio de implantes, a experiência favorece uma melhor percepção da diferença de membros, evidenciando a importância da curva de aprendizado.

224. CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA EN LA ARAUCANÍA SUR DE CHILE, AÑOS 2021 AL 2023

P. Moya Rivera, N. Ponce Ibáñez, J.C. Caro Cassali, I. Vivallo Flores, D. Wohlk Balbo, S. Zamorano Vidal

Universidad Finis Terrae.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, más del 50% de los adultos presenta daño por caries, la cual aumenta con la edad y empeora por la falta de recursos para solucionar estos problemas. A pesar de la implementación de programas ministeriales preventivos a grupos específicos y la mayor preocupación de la población por cuidar sus dientes, siguen existiendo altos índices de daño en salud oral. En centros de atención primaria, la consulta de urgencia odontológica ambulatoria (UOA) sigue siendo una opción para atender la demanda de tratamiento no resuelto, con disparidades entre poblaciones más desfavorecidas, especialmente en aquellas con un alto índice de pobreza. El objetivo de este estudio fue describir la tasa de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias en la población beneficiaria de la Araucanía Sur entre los años 2021 y 2023.

Métodos: Estudio ecológico a partir de datos obtenidos del Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud y la población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) en el periodo de estudio. Se calculó la tasa de consulta por urgencia odontológica ambulatoria (UOA) a nivel global, por sexo, área geográfica, (amplificador por 1000) y la variación porcentual anual (VPA). Se estimaron proporciones de consultas por las variables de estudio por año y la prueba de contraste de hipótesis Chi2 para determinar diferencias en programa STATA versión 14.0.

Resultados: Durante el estudio, se registraron 22.402 consultas de UOA en Araucanía Sur, con una mayor proporción en mujeres, en el grupo de 20 a 64 años y en áreas urbanas ($p < 0,001$). La tasa de consulta por UOA mostró una reducción de $11,6 \times 1.000$ a $8,9 \times 1.000$ entre 2021 y 2023, con una variación del 23,5%. La tasa en mujeres fue 1,2 veces mayor y en áreas urbanas 1,7 veces mayor. La tasa de consulta por UOA en el área rural aumentó de 4,7 por 1.000 a 7,1 por 1.000 entre el año 2021 y 2023, mientras que en el área urbana disminuyó de 17,8 por 1.000 a 7,2 por 1.000 durante el mismo periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se muestra una disminución en la tasa de consultas por UOA en la Araucanía Sur, con variaciones según sexo, grupo de edad y área geográfica. Aunque esto podría reflejar un mejor acceso de la población a resolver problemas de salud bucal en el nivel primario, no es posible afirmar que se trata de una tendencia debido al corto tiempo del estudio.

898. IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES QUÍMICAS DE ORIGEN SINTÉTICO PARA LA REDUCCIÓN DE LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS ENFERMEDADES DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

S. Tortosa, E. Martín-Ruiz, A. Olry de Labry, S. Roldán

EASP; CADIME; *Improving Economies for Stronger Communities; Universidad de Sevilla.*

Antecedentes/Objetivos: La OMS estima que, en el año 2020 se produjeron en torno a 700.000 muertes por estas enfermedades transmitidas por vectores, representando el 17% de las enfermedades infecciosas. Algunas de las enfermedades transmitidas por vectores más prevalentes son el dengue, zika y chikungunya, estas presentan epidemiología y clínicas similares además de compartir el género del vector principal (*Aedes*). Para el control de la enfermedad, se realizan intervenciones dirigidas al control de vectores, dentro de las que se encuentran el uso de intervenciones químicas de origen sintético. **Objetivo:** evaluar el impacto de las intervenciones químicas de origen sintético para la reducción de los indicadores epidemiológicos de las enfermedades del dengue, zika y chikungunya en la población de las personas a través de una revisión sistemática de la literatura.

Métodos: Se han consultado las bases de datos de Medline (Ovid), Embase, WOS-Core Collection, Scopus, Lilacs, Cochrane Library, Biological Science Database (Proquest) de 1987 a 2024. Criterios de inclusión: estudios experimentales de intervenciones que usan sustancias químicas de origen sintético con acción repelente, insecticida o cualquier otro efecto sobre la abundancia de mosquitos que transmiten el dengue, Zika y/o chikungunya. Variables de resultados: indicadores epidemiológicos (prevalencia, incidencia, mortalidad, etc.).

Resultados: 2.263 referencias arrojó la búsqueda, tras descartar duplicados, y la realización de los correspondientes cribados por título y resumen, y en fase posterior, por revisión a texto completo, se incluyeron 6 artículos, realizados 5 en América Central y 1 en Tailandia. Todos ellos estudiaron el dengue, y uno de ellos, dengue y zika. Las intervenciones analizadas fueron: uso de piriproxifeno aplicado a cuencas captadoras ($n = 1$), uniformes escolares impregnados de permetrina ($n = 1$), cortinas tratadas con deltametrina ($n = 3$) y emisor pasivo recubierto con transflutrina ($n = 1$). Solo uno de ellos encontró una disminución significativa (razón de tasas 0,19, IC95% 0,12–0,30) en la incidencia de dengue tras aplicar la intervención en las cuencas colectoras. El resto de estudios no se encontraron diferencias significativas entre el control e intervención en los índices estudiados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto la necesidad de mayor investigación y de mayor calidad en torno al uso de este tipo de intervenciones para el control de estas enfermedades, ya que los efectos sobre la epidemiología de las enfermedades son controvertidos. Actualmente, este tipo de intervenciones requieren de gran inversión económica para los países.

672. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL ABORDAJE DE LA RETICENCIA VACUNAL EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

E. Henderson, E. Roel, S. Valmayor, A. Asensio, V. Porthé, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); IR Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Un 30% de los profesionales de los equipos pediátricos de atención primaria (EPAP) de Barcelona considera insuficiente su formación para abordar la reticencia vacunal (RV) en la consulta. En 2023 se implementó una intervención para mejorar las habilidades comunicativas, creencias, conocimientos y conductas de los profesionales para abordar la RV y promover la vacunación en los

EPAP de Barcelona ciudad y Catalunya Central. La intervención consistió en una formación de 12 h. El objetivo es evaluar la efectividad de la intervención.

Métodos: Ensayo aleatorizado por grupos. Se ofreció participar a los profesionales de EPAP de las dos regiones. Los EPAP se emparejaron y aleatorizaron en un grupo intervención (GI) o control (GC) según población asignada < 14 años, nivel socioeconómico y cobertura vacunal. Mediante cuestionarios autoadministrados, se recogieron variables sociodemográficas, creencias, conocimientos y conductas relacionadas con la vacunación y la RV antes (T0) y a los 4 meses del inicio de la intervención (T1). Los determinantes psicosociales se evaluaron con escalas tipo Likert con 5 niveles. Las variables de resultado principales fueron una mejoría entre T0 y T1 (i.e., contestar en T1 de una manera más favorable que en T0, sí/no) en: 1) autopercepción de disponer de suficiente formación para abordar la RV, 2) intención de usar la comunicación presuntiva (presuponer la vacunación) y 3) intención de recomendar la vacunación. Se realizó un análisis por intención de tratar. Se estimaron modelos de regresión logística multivariados comparando GI vs. GC para cada resultado y se calcularon OR e IC95% ajustadas por el valor de T0, edad, sexo, tener descendencia, profesión (enfermería/medicina) y años de ejercicio profesional.

Resultados: Participaron 142 profesionales (GI = 77 y GC = 65). El 93% eran mujeres, 67% personal de enfermería y 75% tenía descendencia. 7 profesionales fueron pérdidas de seguimiento. En el GI el 68% en T0 y el 96% en T1 declaró estar de acuerdo/totalmente de acuerdo con disponer de suficiente formación en RV vs. 75% (T0) y 73% (T1) en el GC (OR 4,4 [1,7-12,0]). En cuanto a intenciones de conducta, en el GI el 65% en T0 y el 87% en T1 tenía intención de iniciar las conversaciones presuponiendo que el paciente se vacunaría siempre/casi siempre vs. 72% en T0 y T1 en el GC (OR 3,7 [1,5-10,2]). En el GI el 47% en T0 y el 70% en T1 tenía intención de recomendar vacunar siempre/casi siempre vs. 51% (T0) y 57% (T1) en el GC (OR 2,8 [1,2-6,7]).

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención ha mejorado significativamente la autopercepción de disponer de formación y la intención de adoptar estrategias efectivas para prevenir y abordar la RV en los EPAP.

Financiación: FIS PI21/01710.

108. EXPLORING THE USE OF SMARTPHONES BY CHILDREN IN A PAEDIATRIC OUTPATIENT CLINIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

S. de Paz-Cantos, L. Jovell, A. González-Marrón, E. Rodríguez-Higueras, J. Castillo, A. Díez-Izquierdo, C. Lidón-Moyano, J.M. Martínez-Sánchez

International University of Catalunya; Kenko Lab; Vall d'Hebron Hospital Universitari.

Background/Objectives: The usage of smartphones in children is being questioned for the potential deleterious health effects during childhood and adolescence. However, smartphones are usually given by parents to entertain children in specific settings. The aims of this study were to describe the pattern of use of smartphones, and explore the variables associated with this pattern of use, in children up to 5 years in a pediatric outpatient clinic in a hospital in Sant Cugat del Vallès (Spain).

Methods: Cross-sectional study of 107 children of an estimated age of up to 5 years. Data were collected via direct observation in the pediatric outpatient clinic of the General Hospital of Catalunya (Sant Cugat del Vallès, Spain) in 2021-2022. A template was used to collect data about the pattern of smartphone use and covariates. The overall percentage of use and the median (and interquartile range) of time spent using the device, and according to variables related to the child, adult, adult-child interaction, and level of adult-child interaction,

were calculated. To compare the percentages of use between categories of covariates, Chi-squared, and Fisher's exact tests, were used. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to estimate the association between smartphone usage time and covariates. Crude (PR) and adjusted prevalence ratios (aPR), with 95% confidence intervals (95%CI), were obtained by fitting Poisson regression models with robust variance.

Results: An estimated 57.9% of children used smartphones. There was a significantly higher probability of use in the older age group of children ($p < 0.001$) and when the adult was younger ($p < 0.028$). The prevalence of use was higher, although not significantly, in females (62.9 vs. 51.1%) and when there was no interaction between the child and the adult (61.5 vs. 56.8%). In addition, when the female adult figure was present, there was more use of the device (69.0%), compared to when both adults were present (46.4%), or the father figure was present (54.1%). Regarding time spent using devices, there was no significant difference in usage time between the different covariates. A higher adjusted probability of use was found in older children (between 2-5 years) (aPR: 1.25; 95%CI (1.12, 1.39)).

Conclusions/Recommendations: Almost three out of five children in our sample under the age of 5 used a smartphone in the pediatric outpatient clinic. Smartphones could be useful distraction tools, but it is important to set time limits and encourage other forms of entertainment and communication.

518. VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE USABILIDAD Y EXPERIENCIA PARA APLICACIONES MHEALTH

A. de Dios, J. Real, C. Meza, A. Borrás, R. Pelegrín, M. Gomis

Digital Health Validation Center, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Campus Salut Barcelona; Institut de Recerca Sant Pau; Pharmacy Department, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, IIB Sant Pau; Department of Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los últimos años el desarrollo de aplicaciones de salud móvil (mHealth) orientadas al bienestar y manejo de enfermedades ha aumentado. Sin embargo, son pocas las que mantienen un uso constante si no que su uso disminuye con el paso del tiempo debido a la baja percepción de utilidad o a una mala experiencia de usuario. Por este motivo, evaluar la utilidad, funcionalidad y experiencia de las apps es crucial. Se diseñó el instrumento pSUAPP de 27 ítems para medir la usabilidad, funcionalidad y experiencia de una aplicación móvil de salud. El objetivo de este estudio es validar pSUAPP en pacientes crónicos complejos.

Métodos: Estudio de validación de una escala ($n = 100$), evaluando las propiedades psicométricas del instrumento autoadministrable pSUAPP. La escala contiene ítems de tipo Likert con afirmaciones sobre facilidad de uso, funcionalidad, registro y experiencia. La variable principal es la puntuación total (rango: 0-100). Su cálculo tiene en cuenta afirmaciones negativas y positivas, requeridas y opcionales. Además, se administró la escala SUS (System Usability Scale) y se midieron variables sociodemográficas. Se realizó el test-retest. Para evaluar la validez del instrumento se siguió la Guía COSMIN, evaluando las características psicométricas: Validez convergente, confiabilidad, reproducibilidad, y dimensionalidad.

Resultados: Los participantes obtuvieron una puntuación mediana de 77,1 (rango: 37-98) sin diferencias significativas entre grupos sociodemográficos (sexos, grupos de edad y nivel educativo). Los ítems de Funcionalidad recibieron respuestas más favorables que los de Experiencia. En validez convergente, pSUAPP mostró una correlación moderada con SUS, siendo el subdominio Experiencia la más correlacionada. La confiabilidad, evaluada con alfa de Cronbach y Omega, mostró valores altos ($> 0,9$). En reproducibilidad, las diferencias pre-post fueron mínimas (Cohen d: 0,05) con correlaciones altas (ICC $> 0,7$). En dimensionalidad, la experiencia correlacionó más con la esca-

la global. El análisis factorial reveló tres factores principales explicando el 82% de la variabilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: pSUAPP demostró validez interna y convergente, siendo eficaz para evaluar la usabilidad y experiencia en aplicaciones mHealth. Estos hallazgos sugieren que pSUAPP puede ser utilizado eficazmente como herramienta para evaluar la usabilidad y la experiencia de apps de mHealth, sobre todo en el seguimiento de pacientes crónicos complejos. Sin embargo, ampliar este estudio a otros tipos de aplicaciones o poblaciones podría proporcionar una perspectiva más amplia y generalizable.

CO 32. Salud planetaria

398. ANÁLISIS DEL CONSUMO DIETÉTICO EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA Y SU RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

L. Álvarez Álvarez, M. Rubín García, F. Vitelli Storelli, L. Botella Juan, A. Peñaranda Navazo, T. Fernández Villa, A.J. Molina de la Torre, A. Marcos Delgado, V. Martín Sánchez

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el impacto ambiental, en términos de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), de la dieta seguida por la población adulta española y determinar su nivel de adherencia a la dieta mediterránea (MedDiet).

Métodos: Se incluyeron datos recogidos de la Encuesta de Presupuestos Familiares, de aproximadamente 24.000 hogares durante el periodo 2006-2022. La adherencia a la MedDiet se calculó mediante el índice Dietary Score (cuya puntuación oscila entre 0 y 55 puntos) y el impacto medioambiental de la dieta, en términos de emisiones de GEI, se estimó a partir de las tablas de la Comisión EAT-Lancet.

Resultados: El impacto ambiental de la dieta de los españoles, en términos de GEI, siguió una tendencia descendente a lo largo de los años analizados, pasando de 3.730 g CO₂-eq en el año 2006 a 2.975 g CO₂-eq en el año 2022. Los grupos de alimentos que tuvieron un mayor descenso en su consumo durante este periodo fueron las carnes rojas (pasando de 39,9 kg/año a 34,2 kg/año), los pescados (pasando de 24,3 kg/año a 19,6 kg/año) y los lácteos (pasando de 79,5 kg/año a 58,1 kg/año). El nivel de adherencia a la MedDiet aumentó ligeramente, pasando de 34 puntos en 2006 a 35 puntos en 2022 por el aumento en la cantidad consumida de verduras (42,7 Kg/año frente a 44,8 Kg/año) y cereales (53,1 Kg/año frente a 73,6 Kg/año) y el descenso del consumo de pescado (24,3 Kg/año frente a 19,6 Kg/año).

Conclusiones/Recomendaciones: Las emisiones de GEI asociadas a la dieta de la población española han descendido en los últimos años. Esto se debe a la reducción en el consumo de productos de origen animal, por lo que se espera que los patrones dietéticos que promuevan el consumo de productos vegetales y reduzcan los productos de origen animal, como la MedDiet, favorezcan la sostenibilidad ambiental.

603. ANÁLISIS DE PATRONES DE CONSUMO: COMPARATIVA ENTRE DIETAS OMNÍVORAS, VEGETARIANAS Y PRO-VEGETARIANAS

E. Casas-Albertos, A. Alcalá-Santiago, M.D. Ruiz-López, E. Ruiz, I. Alonso, M. Rodríguez-Barranco, M.J. Sánchez, A. Castelló, E. Molina-Montes, et al.

Universidad de Granada; Centro Nacional de Epidemiología; ISCIII; CIBERESP; ibs.GRANADA; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, se aprecia una tendencia creciente a la adopción de dietas basadas en alimentos vegetales lo que pone de manifiesto la necesidad de caracterizar los patrones alimentarios seguidos por personas no omnívoras. Los cuestionarios de dieta y los índices de dieta provegetariana constituyen herramientas útiles para este propósito. El objetivo fue describir y comparar los estilos de vida y el consumo de alimentos entre individuos que siguen diferentes tipos de dieta.

Métodos: Se utilizó la información recolectada por el estudio OMI-VECA hasta abril 2024 sobre estilos de vida, antropometría y consumo de alimentos (recogido con un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos). Se obtuvieron frecuencias y gramos/día (g/d) de dichos consumos. Se calcularon dos índices de dieta provegetariana (PDI): (a) saludable (hPDI); (b) no saludable (uPDI), ambos con 19 componentes y rango 19-95 puntos. Las variables categóricas (estilos de vida) fueron comparadas entre omnívoros (OMN), ovolactovegetarianos (OLV), pesco-vegetarianos (PV) y veganos (VGN) mediante el test chi²; para las variables cuantitativas (alimentos y antropometría) se empleó el test de Kruskal-Wallis.

Resultados: Se incluyeron 501 participantes (71,5% mujeres), de edad media de 24,8 años. Entre estos se identificaron 90 veganos/vegetarianos (85,5% mujeres). No se observaron diferencias en el IMC entre los grupos, ni con respecto a otras variables, excepto para la variación reciente de la dieta (OMN y PV: 19,2% y 22,7%, respectivamente, frente al 0% de VGN y 4,3% de OLV) y la utilización de suplementos, que fue frecuente en los VGN (95,2%) con respecto a los demás grupos (OMN: 23%) ($p < 0,001$). El consumo de pescado fue similar entre OMN y PV ($p > 0,05$). La cantidad de hortalizas y legumbres consumida en los grupos no omnívoros (> 800 g/d) fue del doble a la de OMN ($p < 0,001$). En relación con los alimentos precocinados, se encontró un consumo elevado en los OMN (35,5 g/d) y PV (43,4 g/d) con respecto a los restantes grupos (~ 20 g/d) ($p < 0,001$). Los VGN mostraron un índice hPDI medio superior (75,5 vs. OLV 66,1; PV 64,0; y OMN 57,1 puntos: $p < 0,001$). El índice uPDI presentó una distribución heterogénea entre los grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: Resultados preliminares del estudio OMIVECA indican que existen diferencias en los hábitos dietéticos de OMN, VGN y vegetarianos, además de los esperados por la restricción del consumo de alimentos de origen animal. Es necesario profundizar en el análisis y ampliar la muestra para explorar diferencias entre estos patrones de dieta y sus posibles implicaciones en la salud.

Financiación: MCIN/AEI/CNS2022-135794. EU/PRTR. ESP-23PI03/2024. CIBERESP.

340. ADHERENCIA AL PATRÓN PROVEGETARIANO Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN LA COHORTE “SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA”

A. Martínez Tabar, V. Bullón Vela, C. Sayón Orea, S. Carlos Chillerón, M. Ruiz-Canela, M.A. Martínez González, M. Bes Rastrollo

Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Una dieta provegetariana que prioriza el consumo de alimentos de origen vegetal sin excluir completamente los alimentos de origen animal, se ha asociado con beneficios para la salud. Sin embargo, no todos los alimentos de origen vegetal son saludables. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre diferentes patrones provegetarianos y el riesgo de mortalidad total en la cohorte “Seguimiento Universidad de Navarra”.

Métodos: El Proyecto SUN es una cohorte mediterránea de graduados universitarios españoles. Se usó un cuestionario semicuantitativo de 136 ítems de frecuencia de consumo de alimentos repetidamente validado. Se calculó un patrón provegetariano según lo propusieron Martínez-González et al. en 2014 (Am J Clin Nutr. 2014;100:320S-8S)

que puntúa positivamente los alimentos de origen vegetal e inversamente los alimentos de origen animal. Los participantes se agruparon en quintiles según su seguimiento del patrón. También se calculó un patrón provegetariano saludable y otro no saludable según la clasificación de Satija *et al.* (PLoS Med. 2016;13:e1002039). A los fallecimientos ocurridos entre 1999 y 2022 declarados por los familiares y asociaciones profesionales, se sumó la consulta sistemática del índice Nacional de Defunciones para garantizar exhaustividad. Se utilizaron modelos de regresión de Cox ajustados por posibles factores de confusión.

Resultados: Se analizaron los datos de 17.989 participantes (10.961 mujeres y 7.028 hombres) con una edad media basal (desviación estándar) de 38 años (± 12). Durante una mediana de seguimiento de 12 años se identificaron 460 fallecimientos. Los participantes con una mayor adherencia al patrón provegetariano mostraron un 31% menor riesgo de mortalidad total [HR: 0,69 (IC95%: 0,51-0,93; p tendencia lineal = 0,022)] en comparación con los de menor adherencia tras ajustar por múltiples factores de confusión. Esta asociación inversa se mantuvo para el patrón provegetariano saludable [HR: 0,67 (IC95%: 0,49-0,93; p tendencia lineal = 0,024)]. El patrón provegetariano no saludable no se asoció significativamente con la mortalidad [HR: 1,31 (IC95%: 0,93-1,83)], si bien presentó un gradiente dosis-respuesta de mayor riesgo (p tendencia lineal = 0,04).

Conclusiones/Recomendaciones: Un mejor seguimiento de un patrón provegetariano, que prioriza consumir alimentos de origen vegetal reduce el riesgo de mortalidad por todas las causas en la cohorte SUN. No obstante, nuestros resultados sugieren que consumir ciertos alimentos de origen vegetal no saludables puede asociarse a mayor riesgo de mortalidad.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), "PI20/00564, PI23/01332", cofinanciados por la Unión Europea.

562. LA SALUD PLANETARIA COMO EJE TRANSVERSAL EN LAS ASIGNATURAS DEL MÁSTER EN SALUD PÚBLICA UPF-UAB

M. Llimós, F.G. Benavides, A. Moreno, J.M. Antó, C. O'Callaghan-Gordo

Universitat Pompeu Fabra; Universitat Oberta de Catalunya; ISGlobal; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La crisis climática y ambiental global implica retos existenciales sin precedentes para la humanidad. Diferentes instituciones internacionales han realizado una llamada para pasar a la acción e incorporar conceptos de salud planetaria (SP) en todos los currículums académicos urgentemente. La Universidad Pompeu Fabra pone en marcha el 2018 una iniciativa sobre Bienestar planetario para abordar los retos urgentes a escala planetaria. Como parte de esta iniciativa, el Máster en Salud Pública inicia un proyecto para incrementar la presencia de contenidos relacionados con SP en las asignaturas del programa. El curso 2021-2022 revisamos las guías docentes de las asignaturas incluidas en el plan de estudios a partir de la identificación de una serie de palabras clave relacionadas con SP, detectando que el 56% no incluye ninguna, y que ninguna asignatura obligatoria recoge de manera amplia y estructurada la crisis ambiental del antropoceno. En este contexto, surge la iniciativa de diseñar e implementar una intervención para incrementar la presencia de contenidos relacionados con SP en todas las asignaturas del máster.

Métodos: Ofrecemos formación (dos seminarios y un taller práctico) sobre SP para definir un marco conceptual compartido entre el profesorado y elaboramos una guía con recursos específicos de utilidad en las diferentes asignaturas. Posteriormente evaluamos el impacto que ha tenido la implementación de la intervención en 5 asignaturas, revisando las nuevas guías docentes a partir de las palabras clave identificadas previamente, y comparándolas con las guías docentes del curso anterior.

Resultados: Una vez implementada la intervención identificamos que el 80% de las asignaturas han aumentado la presencia de palabras clave relacionadas con SP, a través de la utilización de diferentes recursos formativos (debates, ejercicios prácticos o trabajos grupales). Ninguna asignatura incorpora un artículo científico relacionado con SP como lectura obligatoria, solo una lo incorpora como lectura recomendada.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta es una de las pocas experiencias en el ámbito de la formación de posgrado que recoge una intervención diseñada para incorporar la SP como eje transversal en un máster en salud pública. Este proyecto está alineado con diversas iniciativas a nivel global para promover la inclusión de la SP en los currículos académicos de salud pública. Con su implementación esperamos mejorar los contenidos docentes del programa y ofrecer una mejor capacitación a los futuros profesionales de la salud pública.

637. EFECTOS DE LOS "EJES VERDES" EN EL BIENESTAR Y LA SALUD: UN ESTUDIO CUALITATIVO

M. González Calleja, E. Sánchez-Ledesma, S. Vázquez, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBERESP; IRB SANT PAU; GESOP.

Antecedentes/Objetivos: Los ejes verdes o supermanzanas, supone una manera de reorganizar la ciudad con el objetivo de mejorar la habitabilidad del espacio público, avanzar en la movilidad sostenible, aumentar y mejorar el verde urbano y la biodiversidad y, promover la participación y corresponsabilidad ciudadana. En 2022 se inició la transformación de la calle Consell de cent, un área de alrededor de 90.000 m² y en la que viven algo más de 30.000 personas y que supone la creación de 4 plazas. El objetivo del estudio fue conocer las percepciones, interpretaciones y expectativas sobre la intervención "eje verde" y sus efectos sobre el bienestar de la población y sus determinantes intermedios.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, en el territorio de la intervención, usando la técnica de las guerrillas etnográficas para la recogida de información. Se realizaron 4 guerrillas etnográficas, de 5 horas cada una, en diferentes días y franjas horarias. Posteriormente, la información se transcribió, se codificó y se agrupó en temas y patrones para proceder al análisis temático de su contenido, considerando a los ejes de género y edad.

Resultados: Se entrevistaron a 64 personas entre 21 y 95 años, de las cuales 34 son mujeres y 30 hombres, la edad mediana está alrededor de los 45 años en ambos grupos. Se identificaron 7 temas para explicar los efectos de los ejes verdes en los determinantes y el bienestar de las personas usuarias de análisis: 1) Contaminación; 2) Espacios Verdes; 3) Movilidad; 4) Usos del entorno construido; 5) Tejido socioeconómico; 6) Interacción social y 7) Bienestar y calidad de vida. En general, la mayoría de las valoraciones son positivas, entre el 7 y el 10 sobre 10. Destacan las referencias a una mayor actividad física, movilidad activa y actividades al aire libre; mayor tranquilidad, menos agobio y menos estrés; más espacios verdes y democráticos además de más socialización, entre otras. También se identifican aspectos negativos sobre la intervención que merece la pena mencionar, destacando la todavía abundante presencia de vehículos en un espacio principalmente peatonal y el mantenimiento y cuidado de los espacios.

Conclusiones/Recomendaciones: Todo esto tiene repercusiones positivas en los determinantes intermedios de la salud y por tanto en la salud mental, física y el bienestar de las personas. Por todo esto, podemos decir que las transformaciones urbanas como la de los ejes verdes son una herramienta útil y eficaz para mejorar la salud de las personas, aun así, hay un cierto margen de mejora a la hora de su implementación que podría paliar estos efectos.

348. DENSIDAD MAMOGRÁFICA Y EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES ATMOSFÉRICOS

J. García-Pérez, T. Jiménez, A. Domínguez-Castillo, N. Fernández de Larrea-Baz, S. Maeso, M. Fuentes-Pineda, B. Pérez-Gómez, M. Pollán, V. Lope

CNE-ISCI; CIBERESP; Facultad de Medicina, UAM.

Antecedentes/Objetivos: La densidad mamográfica (DM), el % de tejido mamario correspondiente al epitelio y estroma, es un importante marcador de riesgo modificable de cáncer de mama. Estudios previos han asociado la exposición a la contaminación del aire con este tumor; sin embargo, los trabajos que han explorado su asociación con la DM muestran resultados inconsistentes. Objetivo: investigar la asociación entre la DM y exposición a 8 contaminantes atmosféricos.

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 769 mujeres premenopáusicas (39-50 años) incluidas en el estudio DDM-Madrid, que acudieron al centro de Madrid Salud para su reconocimiento ginecológico. El cuestionario epidemiológico incluyó hábitos de vida, variables sociodemográficas y dirección residencial. La información atmosférica horaria se extrajo de las 24 estaciones de control del Sistema Integral de Calidad del Aire del Ayuntamiento de Madrid. La exposición a largo plazo a 8 contaminantes (SO₂, CO, NO, NO₂, NO_x, PM_{2,5}, PM₁₀ y O₃) se evaluó geocodificando las direcciones residenciales y aplicando *kriging* ordinario para estimar la media anual de 3 años de exposición de cada mujer, clasificando la variable de exposición en cuartiles. La DM se clasificó en "alta" (DM > 50%) y "baja" (DM ≤ 50%), y se aplicaron modelos de regresión logística para estimar los *odds ratios* (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) en cada cuartil de exposición para cada contaminante (considerando Q1 como referencia), ajustando por potenciales confusores.

Resultados: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre DM y exposición a contaminantes atmosféricos. Sin embargo, se detectaron incrementos de riesgo (ORQ4; IC95%) de alta DM, no significativos, en mujeres con mayor exposición a SO₂ (1,50; 0,90-2,48), PM_{2,5} (1,27; 0,77-2,10) y O₃ (1,10; 0,66-1,83). Por el contrario, se encontraron ORs < 1, no significativos, en todos los cuartiles de exposición para NO (ORQ2 = 0,72, ORQ3 = 0,68, ORQ4 = 0,78), NO₂ (ORQ2 = 0,87, ORQ3 = 0,98, ORQ4 = 0,71), NO_x (ORQ2 = 0,77, ORQ3 = 0,72, ORQ4 = 0,83) y PM₁₀ (ORQ2 = 0,69, ORQ3 = 0,82, ORQ4 = 0,72).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque los resultados mostraron ausencia de asociación entre contaminación atmosférica y DM, son necesarias futuras investigaciones para confirmar o refutar estos hallazgos, ya que la DM es un biomarcador clave de cáncer de mama y conocer la relación entre ambos es clave para diseñar estrategias de prevención.

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

351. PROXIMIDAD RESIDENCIAL A ZONAS VERDES Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MADRID

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

CNE-ISCI, Madrid; CIBERESP; Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama (CM) es el tumor más frecuente en mujeres y el nº de casos nuevos continúa aumentando, lo que constituye un problema importante en salud pública. Uno de los principales factores de riesgo es la densidad mamográfica (DM), la cantidad de tejido mamario radiológicamente denso. Es el factor de riesgo de CM con mayor fracción atribuible y tiene la particularidad de ser modificable, por lo que se está utilizando como biomarcador de efecto precoz para seleccionar mujeres a las que aplicar medidas preventivas. En relación a factores ambientales, vivir cerca de zonas ver-

des se ha asociado con un menor riesgo de CM, por lo que de interés estudiar si dicha asociación puede estar mediada por la DM. El objetivo es determinar si existe asociación entre proximidad residencial a zonas verdes y DM en mujeres de la Comunidad de Madrid.

Métodos: Estudio transversal que usa los datos del proyecto DDM-Madrid: 1401 mujeres premenopáusicas (39-50 años) reclutadas entre 2013-2015 en el Centro de Diagnóstico Médico (Madrid Salud). Se les realizó una mamografía y se aplicó un cuestionario epidemiológico estandarizado que recogió variables sociodemográficas y de estilos de vida, antecedentes familiares, historia ginecológica, consumo de tabaco, alcohol y hábitos alimentarios. Asimismo, se recogió información sobre sus domicilios. Como variables de exposición se usaron distancias (≤ 250, ≤ 500 y ≤ 750 m) a zonas verdes incluidos en el Sistema de Información de Ocupación del Suelo de España, % de zonas verdes en distintos *buffers* (500, 750 y 1000 m) y exposición al verdor según el índice NDVI (Normalized Difference Vegetation Index) de la NASA. La asociación entre DM y proximidad zonas verdes se realizó mediante modelos de regresión lineal múltiple.

Resultados: Se apreció una disminución no significativa de la DM en mujeres que vivían cerca de zonas verdes para todas las distancias analizadas, siendo mayor para ≤ 750 m ($\beta = -2,99$, IC95% = -7,53; 1,56). En el análisis del % de zonas verdes según *buffers* de exposición, ningún modelo mostró asociación con la DM; la mayor disminución de la DM se observó en mujeres con > 18% (Q4) de zonas verdes en un *buffer* de 1.000 m ($\beta = -1,24$, IC95% = -3,74; 1,26). Por último, no se observó ninguna asociación entre DM y exposición al verdor.

Conclusiones/Recomendaciones: Este es el primer trabajo realizado en España sobre DM y proximidad a zonas verdes, y los resultados no mostraron asociación. Las potenciales asociaciones encontradas en estudios sobre menor riesgo de CM y exposición a zonas verdes no estarían mediadas por la DM y, por lo tanto, estarían implicados otros mecanismos.

Financiación: EPY-505/19-PFIS; AESI: PI15CIII/0029, PI15CIII/00013.

CO 33. Nutrición y salud

863. INFRAPESO EN LA CIUDAD DE MADRID: PERSPECTIVA DESDE LAS ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS POBLACIONALES

M.C. López Jiménez, J.A. del Moral Luque, J.M. Díaz Olalla, L. Fernández Escudero, P. Alía Martínez

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Antecedentes/Objetivos: De todos/as es conocida la epidemia de exceso de peso en España, aunque no menos importante es su extremo opuesto, el peso insuficiente. El objetivo de esta investigación fue conocer la situación de la población adulta madrileña respecto al infrapeso, así como las características demográficas y socioeconómicas que se relacionan con dicho trastorno, además de comparar la situación con la observada en otros entornos cercanos y valorar su evolución en la ciudad.

Métodos: Los datos se extrajeron de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2021 (ESCM'21), fracción de muestra con 18 o más años (N = 8.472). El IMC se calculó a partir del peso y la talla autorreferidos. Se consideró infrapeso si IMC < 18,5. Se cotejaron y compararon los datos con los obtenidos en la ESCM'17, los resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A 2020) en la Comunidad de Madrid y con la Encuesta Europea de Salud en España 2020 (ESES'20) a nivel estatal.

Resultados: El 2,9% de la población en la ciudad de Madrid presentó infrapeso (IC95% = 2,5-3,3) según la ESCM²¹, frente al 2,5% (IC95% = 0,4-4,6) registrado en la ESCM¹⁷. Hubo diferencias estadísticamente significativas con los datos de peso insuficiente hallados en la Comunidad por SIVFRENT²⁰ [4,2%; IC95% = 3,4-5,2] (18-64 años) y EESE²⁰ [2,1%; IC95% = 1,9-2,2] a nivel estatal. Centrándonos en la reciente ESCM²¹ se encuentra significación estadística entre el infrapeso de las mujeres del municipio [4,4%; IC95% = 3,8-5,1] y los hombres [1,1%; IC95% = 0,8-1,5], cuadruplicándose la prevalencia de bajo peso en ellas. En todos los grupos etarios el infrapeso en mujeres es superior, con diferencias significativas, revelándose un gradiente inverso: a mayor edad, menor prevalencia de peso insuficiente, pasando del grupo de 18-29 años (8,9% en mujeres vs. 3,7% en hombres) a 2,5 vs. 0,3% respectivamente en el de 65 años y más. También destaca el gradiente con relación al nivel de estudios, directo en las mujeres e inverso en varones. Las mujeres con estudios universitarios tuvieron un 5,9% (IC95% = 4,9-7,0) frente a las que contaban con estudios primarios o menos [2,1%; IC95% = 1,3-3,2]. Por contra, en este nivel de instrucción encontramos en hombres una prevalencia de bajo peso de 1,8% (IC95% = 0,9-3,0) vs. 0,6% (IC95% = 0,3-1,1) los que refirieron estudios superiores.

Conclusiones/Recomendaciones: El infrapeso ha aumentado en la población madrileña en los últimos años, siendo significativamente más prevalente que la media nacional y destacando sobremedida en el sexo femenino en edades jóvenes y niveles educativos elevados.

160. LOW-QUALITY CARBOHYDRATE INTAKE IS ASSOCIATED WITH A HIGHER PREVALENCE OF THE METABOLIC SYNDROME: THE AWHS STUDY

A. Muñoz Cabrejas, M. Laclaustra Gimeno, P. Guallar Castellón, J.A. Casasnovas, V. Marco Benedí, N. Calvo Galiano, B. Moreno Franco

Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet; Departamento de Microbiología, Pediatría, Radiología y Salud Pública, Universidad de Zaragoza; Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, Universidad de Zaragoza; CIBERCV (CIBER de Enfermedades Cardiovasculares); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP (CIBER de Epidemiología y Salud Pública); IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: The relationship between carbohydrate quality intake and the Metabolic Syndrome (MetS) is of growing interest. We aim to assess the association between the adherence to a dietary carbohydrate quality index (CQI) with the occurrence of the MetS in a Spanish cohort of working adults.

Methods: Cross-sectional study of 2,316 middle-aged men, 50.9 (SD 3.9) years old, with no previous cardiovascular disease, and pertaining to the Aragon Workers' Health Study (AWHS) cohort. Diet was collected with a 136-item semi-quantitative food-frequency questionnaire. The CQI (range 4-15) was based on: dietary fiber intake, a low glycemic index, the ratio of whole grains/total grains, and the ratio of solid carbohydrates/total carbohydrates. The higher the CQI, the healthier the diet. The MetS was defined by using the harmonized National Cholesterol Education Programme-Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) definition. The associations across 3-point categories of the CQI and the presence of the MetS was examined using logistic regression.

Results: An inverse and significant association between CQI and the MetS was found. Fully adjusted *odds ratios* (OR) for the MetS risk among participants in the 10-12 point category (second highest CQI category) was 0.64 (95%CI: 0.45-0.94), and in the 13-15 point category (highest category) was 0.52 (95%CI: 0.30-0.88), when compared with the 4-6 point category (lowest category). Participants with 10-12 and

13-15 points in CQI showed a lower risk of hypertriglyceridemia: OR 0.61 (95%CI: 0.46-0.81), and 0.48 (95%CI: 0.32-0.71) respectively.

Conclusions/Recommendations: Among middle-aged men, a higher adherence to a high-quality carbohydrate diet is associated with a lower prevalence of the MetS. Triglyceridemia is the MetS component that contributed the most to this reduced risk.

185. THE EFFECTS OF THE PROVEGETARIAN FOOD PATTERN ON THE RISK OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: PROSPECTIVE ANALYSES FROM THE SUN COHORT

M. Etxezarreta, V. Bullón-Vela, A. Martínez-Tabar, J. Basterra-Gortari, M.A. Martínez-González, M. Bes-Rastrollo

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

Background/Objectives: Gestational diabetes mellitus (GDM) is a clinical condition characterized by an abnormal glucose tolerance with onset or first recognition during pregnancy, which has been associated with various obstetric complications. Evidence has been suggested that plant-based diets could have positive effects on glucose metabolism. However, adherence to provegetarian dietary patterns related to the risk of GDM is still unclear. Our objective was to prospectively evaluate the association between a provegetarian food pattern and the incidence of GDM.

Methods: We included 3,589 Spanish women from the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) cohort who reported at least one pregnancy after baseline recruitment and without previous GDM. Cases of GDM were identified among women with a confirmed diagnosis of GDM. Food consumption was assessed through a validated, semi-quantitative food frequency questionnaire. The provegetarian food pattern (FP) was developed by assigning positive scores to plant foods and reverse scores to animal foods. Participants were classified according to quintiles of the provegetarian FP. We used multivariable adjusted logistic regression models to calculate *odds ratios* (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) for the associations between the provegetarian FP and GDM.

Results: Women had an average of 28 (4.3) years (mean (SD)) at baseline. We identified 178 cases of GDM. The multivariable adjusted analysis showed that higher adherence to the provegetarian FP was inversely associated with GDM (OR comparing extreme quintiles: 0.60; 95%CI: 0.37 to 0.99; p-trend: 0.140). When we evaluated according to provegetarian FP components, women in the highest quintile of meat consumption had an increased risk of GDM (OR: 1.95; 95%CI: 1.21 to 3.15; p-trend: 0.003) than those in the lowest quintile.

Conclusions/Recommendations: Greater adherence to a provegetarian FP was associated with a lower risk of GDM. Our findings reinforce current recommendations to follow a provegetarian FP rich in healthy plant foods with a lower intake of meat to avoid pregnancy complications.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) "PI20/00564, PI23/01332", co-funded by the European Union.

200. EFECTO COMBINADO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA Y EL TABAQUISMO SOBRE LA DIABETES TIPO 2: ESTUDIO DE INTERACCIÓN EN LA COHORTE

M.I. Pardavila-Belio, L. Goni, M. Barbería, M.S. Hershey, C. Fuente-Arrillaga, F.J. Basterra-Gortari, M. Martínez-González, M. Bes-Rastrollo, M. Ruiz-Canela

Universidad de Navarra; Hospital Universitario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La baja adhesión a la dieta mediterránea (DietaMed) y el consumo de tabaco se asocian, de manera independiente, a un mayor riesgo de diabetes tipo 2 (DM2). El efecto conjunto de ambos factores sobre el riesgo de DM2 no se ha estudiado suficientemente. Este estudio analizó el efecto de la adhesión a la DietaMed, el tabaquismo y la interacción entre ambos en la incidencia de DM2 en la cohorte “Seguimiento Universidad de Navarra” (SUN).

Métodos: Se realizó un análisis prospectivo utilizando los cuestionarios bianuales recibidos en la cohorte SUN. Se incluyeron 18.395 participantes (edad media 37,9 años (desviación estándar -DE- 12,0)). Los participantes completaron un cuestionario basal que contenía información sobre el hábito tabáquico y sobre la frecuencia de consumo de alimentos validado. Los casos incidentes de DM2 autodeclarados fueron confirmados por un endocrinólogo ciego a las variables de exposición principal. Para el análisis estadístico los participantes se clasificaron en 6 categorías en función de su adhesión a la DietaMed (adhesión, > 4 puntos en la escala de Dieta Mediterránea de Trichopoulos)/no adhesión, ≤ 4 puntos) y su exposición al tabaco (nunca fumador/exfumador/fumador actual). Se ajustaron modelos de regresión de Cox multivariantes para estimar la hazard ratio para la DM2 y sus intervalos de confianza (IC) del 95%. Se analizó la interacción en escala multiplicativa (prueba de verosimilitud (2 grados de libertad) comparando dos modelos, con y sin el término producto para la MedDiet (2 categorías) y el hábito de fumar (3 categorías)), y aditiva (el exceso de riesgo debido a la interacción (RERI), el synergy index (SI)). Se estimó el porcentaje del efecto atribuible a la interacción entre la DietaMed y el tabaquismo.

Resultados: De los 18.395 participantes 207 fueron identificados como casos incidentes de DM2 (media de años de seguimiento: 13,0 (DE 5,4)). Se observó que el riesgo de DM2 era mayor entre los fumadores con una baja adhesión a la DietaMed (HR 2,30; IC95% 1,33-3,98). El valor p para la interacción multiplicativa no fue estadísticamente significativa, sin embargo, el SI fue estadísticamente significativo ($p = 0,001$). Además, un 74,6% del riesgo de DM2 puede atribuirse a la interacción de la DietaMed y el tabaco ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha encontrado una interacción aditiva entre el tabaquismo y una baja adhesión a la DietaMed sobre el riesgo de DM2 en una población española de graduados universitarios.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, “PI20/00564, PI23/01332”, cofinanciados por la Unión Europea.

268. ARE DIETARY PATTERNS ASSOCIATED WITH COGNITIVE DECLINE PROGRESSION? AN INDIVIDUAL PARTICIPANT DATA META-ANALYSIS

A. Ayala-García, N. Soldevila-Domenech, S.Y. Yi, L.M. Steffen, R. de la Torre

Neurosciences Research Program, Hospital del Mar Research Institute; Division of Epidemiology and Community Health, University of Minnesota School of Public Health; Department of Medicine and Life Sciences, UPF, Barcelona; CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III.

Background/Objectives: Population aging urges early prevention strategies for age-associated diseases, and dementia is among the most prevalent and disabling. Diet is one of the modifiable risk factors associated with dementia. While meta-analyses suggest benefits of healthy diets on cognitive performance, individual studies report inconsistent results due to differences in dietary and cognitive function assessment tools, follow-up durations, and analytical approaches, complicating the derivation of clear dietary recommendations. This multinational project aims to address these inconsistencies by applying retrospective harmonization principles to conduct an individual

participant data meta-analysis from European and US cohort studies and clinical trials.

Methods: The study population will comprise cognitively healthy adults aged 35 years and above at baseline. Exposure, outcome and confounding variables will be harmonized across studies and converted to a common format. Analyzed dietary patterns (exposure variables) will include the Healthy Eating Index (HEI-2020), the EAT-Lancet reference diet, the Mediterranean diet, the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH). As cognitive domains (outcome variables), general cognition, executive function, attention, memory, verbal fluency, and language will be evaluated. The association between baseline diet and cognitive change over time will be examined using linear mixed models within each cohort. The effects will be pooled across studies using random effects meta-analysis. Results will be expressed as the annual rate of change in cognitive performance scores over time, for every 1-unit increase in adherence to each diet pattern.

Results: The final analysis will include eight longitudinal studies, four from the US (ARIC, CARDIA, Framingham, and Women’s Health Initiative) and four from Europe (Whitehall II from the UK; Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability-FINGER, from Finland; Walnuts and Healthy Aging Study-WAHA, from Spain; and Invecchiare in Chianti-InCHIANTI, from Italy). The overall sample size will approximate 32,317 individuals, and the length of follow-up will range 2 to 17 years. Results will be available to be shared during the conference.

Conclusions/Recommendations: The recommendations resulting from this project can be used to support future iterations of the Dietary Guidelines based on evidence. Additionally, it will serve as a guide for future research initiatives in the field of retrospective harmonization.

843. ESTILOS DE VIDA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA: ENSAYO LIFE BREAST

E. Toledo, R. Barrios-Rodríguez, I. Gómez-Acebo, V. Lope-Carvajal, F. Martínez-Regueira, T. Dierssen, M. Pollán, J.J. Moleón

Universidad de Navarra-IdiSNA; CIBEROBN; Universidad de Granada; Ibs-GRANADA; Universidad de Cantabria; IdiVAL; CIBERESP; CNE-ISIII; Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de mama afectará a 1 de cada 11 mujeres antes de los 85 años y es la principal causa de años potenciales de vida perdidos en la mujer. El ensayo PREDIMED demostró que una intervención nutricional con dieta mediterránea y aceite de oliva virgen extra (DieMed+AOVE) reducía significativamente el riesgo de cáncer de mama postmenopáusico. Por ello, nuestro objetivo fue poner en marcha un ensayo de intervención con DieMed+AOVE para la prevención de recidivas de cáncer de mama precoz.

Métodos: Ensayo (“LifeBreast”) aleatorizado multicéntrico de intervención nutricional con DieMed+AOVE en mujeres con cáncer de mama en estadio I, II y IIIA. Se aleatorizaron de forma centralizada y estratificada por nodo y estado menopáusico en razón 1:1 a i) DieMed+AOVE (intervención) o ii) patrón de alimentación baja en grasa (PABG) (control). Participan 4 nodos: Pamplona (Clínica Universidad de Navarra) y H. Universitario de Navarra), Granada (Complejo H. Universitario de Granada), Santander (H. Marqués de Valdecilla) y Madrid (H. QuirónSalud Madrid). La intervención se realiza mediante visitas presenciales por dietistas-nutricionistas, llamadas telefónicas e intervención *online*. A cada participante del grupo DieMed+AOVE se le regala 0,5 L AOVE/semana. En la visita basal y en las anuales de seguimiento se recoge la adhesión a ambas dietas (0-13 puntos para DieMed y 0-9 puntos para PABG), un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, cuestionarios de calidad de vida, muestras de

sangre, orina y uñas, medidas antropométricas y datos clínicos. Se evaluarán cambios en células tumorales circulantes, perfil inflamatorio, estrés oxidativo y calidad de vida.

Resultados: Se han incluido 413 mujeres, 205 asignadas al grupo DieMed+AOVE y 208 al grupo de PABG. Las participantes fueron aleatorizadas entre febrero de 2020 y diciembre de 2023, con una mediana de 20/2/2022. En cuanto a las características de las participantes, la edad media es de 54 años (DE 9), el 53% de las mujeres son premenopáusicas y el 55% tiene estudios universitarios. La adhesión media inicial a la DieMed fue de 7,7 puntos y al PABG de 3,7 puntos.

Conclusiones/Recomendaciones: La puesta en marcha e implementación del ensayo LifeBreast permitirá evaluar el efecto de diferentes patrones de alimentación sobre el pronóstico de mujeres con cáncer de mama.

Financiación: PI18/00631; PI18/00827; PI18/01683; PI19CIII/00039; PI-0254-2019; PI22/00828; PI22/01766; PI22/001690.

834. INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN TRABAJADORES MIGRANTES TEMPOREROS AGRÍCOLAS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

L.A. Rodríguez-Guerrero, J.A. Gonzáles-Rodríguez, M. Úbeda, M. Gea-Sánchez, J.T. Mateos, E. Briones-Vozmediano

Instituto de Investigación Biomédica de Lleida Fundación Dr. Pifarré; Universidad de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el grado de inseguridad alimentaria de los trabajadores temporeros agrícolas de extranjeros en la provincia de Lleida, España.

Métodos: Estudio descriptivo transversal (junio-octubre 2023). Se aplicó un cuestionario de 52 preguntas basado en la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta de Condiciones de Vida. La Inseguridad alimentaria se evaluó utilizando la Escala de Experiencia en Inseguridad Alimentaria (FIES). Se realizaron estadísticas descriptivas mediante frecuencias absolutas y relativas, y para la comparación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de chi-cuadro de Pearson en Stata 13.

Resultados: Se encuestaron a 214 personas (81H-19M) de 5 regiones mundiales: subsaharianos (49%), norteafricanos (21%), Europa del Este (17%), latinoamericanos (11%), Asia (2%) y europeos comunitarios (1%). La media de edad fue de 41,3 años (18-66). 20% de la muestra no tenía estudios. 63% tenían un tiempo de residencia en España de mayor a 5 años. Más de un 7% (11H-7M) no tenían permiso de residencia, ni contrato de trabajo. 58% (66H-2M) no eran capaces de pagar gastos imprevistos en un mes; 49% (55H-25M) no eran capaces de ahorrar parte de sus ingresos mensuales. 11% vivían en infraviviendas. 9% (H) no contaban con agua corriente, 33% (37H-18M) no contaba con agua potable, 13% (H) no contaban ni con electricidad, ni con nevera, y 19% (H) no contaba con cocina. Escala FIES: 36% (41H-17M) sentía preocupación por no tener suficientes alimentos; 30% (69H-88M) no había podido comer alimentos sanos o nutritivos; 42% (41H-45M) habían comido poca variedad de alimentos; 45% (50H,25M) habían tenido que saltarse una comida; 48% (53H-25M) pensaban que habían comido menos de lo que pensaban que debían comer; 16% (17H-12M) se habían quedado sin alimentos en su hogar; 24% (27H-10M) habían sentido hambre pero no habían comido; y 13% (15H-5M) habían dejado de comer durante todo un día. Más de un 80% (H80%-90M) no recibían ningún tipo de ayuda para la alimentación por parte de oenegés o instituciones. 31% (35H-15M) consumían bebidas alcohólicas. 58% reportaron problemas del aparato digestivo y boca.

Conclusiones/Recomendaciones: Los trabajadores migrantes agrícolas tienen condiciones económicas y habitacionales que les acercan a la marginalidad, limitación de la inocuidad y preparación de alimentos, especialmente en los hombres. La escala FIES señalan dife-

rentes grados de inseguridad alimentaria especialmente en los hombres. Desde las instituciones se debe fomentar actividades de promoción de la salud, provisión de alimentos variados y suficientes, y asegurar condiciones adecuadas de habitabilidad.

Financiación: PP10608.

CO 34. Infecciones prevenibles por vacunación, tuberculosis y legionelosis

671. EVOLUCIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES POR CIRROSIS Y CARCINOMA HEPATOCELULAR RELACIONADAS CON HEPATITIS B DE 2005 A 2021 EN ESPAÑA. IMPACTO DE LA VACUNACIÓN UNIVERSAL

A. Domínguez, A. Avellón, V. Hernando, N. Soldevila, E. Borràs, A. Martínez, C. Izquierdo, C. Pericas, C. Rius, *et al.*

Universitat de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Microbiología; Centro Nacional de Epidemiología; CIBER Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC); Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El virus de la hepatitis B produce hepatitis aguda o crónica. Las principales complicaciones de las infecciones crónicas son la cirrosis y el carcinoma hepatocelular (CHC), asociados con hospitalizaciones frecuentes. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la introducción de la vacunación universal contra la hepatitis B en España en las hospitalizaciones relacionadas con la hepatitis B crónica.

Métodos: Se analizaron las hospitalizaciones relacionadas con la hepatitis B crónica del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Sistema Nacional de Salud español entre 2005 y 2021. Se calcularon las tasas de alta por 1.000.000 personas y se compararon los periodos 2005-2013 y 2014-2021 calculando la razón de tasa de alta (RTI) y sus intervalos de confianza (IC) del 95%. Para el grupo de edad de 20 a 39 años (personas que podrían estar vacunadas en 2005-2021) se compararon las tasas de alta en la cohorte vacunada y la cohorte no vacunada calculando la RTI.

Resultados: Se registraron 6.919 hospitalizaciones relacionadas con la infección por virus de la hepatitis B, 2.835 fueron hospitalizaciones por cirrosis, 3.908 por CHC y 176 por cronicidad no especificada. La proporción de cirrosis entre hombres y mujeres fue de 2,9 y la de CHC fue de 8,9. La tasa de alta por 1.000.000 personas de CHC fue de 3,08 en 2005 y 4,50 en 2021, mostrando una tendencia creciente significativa ($p = 0,006$), y de cirrosis fue de 4,81 en 2005 y 1,92 en 2021, mostrando una tendencia decreciente significativa ($p < 0,001$). Comparando 2005-2013 con 2014-2021, las tasas de alta de CHC fueron superiores durante el segundo periodo (RTI 1,13; IC95% 1,06-1,20) e inferiores para la cirrosis (RTI 0,56; IC95% 0,51-0,60). En el grupo de 20 a 39 años, las tasas de alta fueron menores en las cohortes vacunadas que en las no vacunadas, tanto globalmente para CHC y cirrosis (RTI 0,53; IC95% 0,45-0,62) como separadamente para CHC (RTI 0,66; IC95% 0,53-0,82) y cirrosis (0,41; IC95% 0,33-0,53).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra el impacto de la vacunación universal contra la hepatitis B 25 años después de su introducción en España en la reducción de cirrosis y que en el grupo de 20 a 39 años las cohortes vacunadas tuvieron menores tasas de alta de pacientes con cirrosis y de pacientes con CHC que las cohortes no vacunadas.

Financiación: CIBERESP-PREVICET.

702. RESPUESTA A LA VACUNACIÓN FRENTE A HEPATITIS B EN PACIENTES DE GRUPOS DE RIESGO

V. García Martín, I. Fernández Jiménez, E. Jiménez González de Buitrago, E. Botezat, I. Hernando Quintana, M. Vara González

Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: Entre 5-10% de vacunados frente a hepatitis B no desarrollan niveles protectores de anticuerpos. Existen diversos factores asociados a una peor respuesta como edad, sexo, diálisis, VIH, obesidad, tabaquismo o menor dosis vacunal. El objetivo del estudio es describir la respuesta a la vacunación frente a virus hepatitis B (VHB) en pacientes de grupos de riesgo.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal de una cohorte de pacientes atendidos en la consulta de vacunas de Medicina Preventiva del Hospital Infanta Leonor desde el 4 noviembre 2021 hasta el 15 junio 2023. Criterios de inclusión: pacientes de grupos de riesgo que hubieran recibido pauta completa para VHB con vacuna de alta carga (40 µg) o vacuna adyuvada (primovacuna o revacunación) o dosis de recuerdo. Criterios de exclusión: pauta no finalizada y pacientes sin serología posvacunal. Variables: edad, sexo biológico, patología de riesgo (VIH, inmunodepresión-cáncer, hemopatías malignas y tratamientos biológicos-, enfermedad renal crónica y trasplante de progenitores hematopoyéticos) y niveles de anti-Hbs 1-2 meses tras vacunación. Se analizó la respuesta a la pauta de vacunación administrada (respondedor anti-HBs \geq 10 mUI/ml) según la edad, sexo y grupo de riesgo utilizando χ^2 .

Resultados: De los 572 pacientes atendidos en consulta, 97 habían recibido vacunación VHB y se conocía la respuesta en 77. La pauta fue primovacuna en 51, dosis de recuerdo en 24 y revacunación en 2. Edad media 43,7 (DE 15,7) años, 76,6% hombres. Grupo de riesgo: 59,7% VIH, 28,6% inmunodepresión, 11,7% enfermedad renal crónica. Un 87% respondió a la vacunación administrada. El 96,8% de los < 40 años tuvieron respuesta adecuada frente al 65% de \geq 40 años ($p = 0,002$). El 92,1% de VIH, el 80% con enfermedad renal crónica y el 50% con inmunodepresión tuvieron respuesta adecuada a la primovacuna. Se comparó cada grupo con el resto obteniendo valores $p = 0,009$, 0,780 y 0,004 respectivamente. No se encontraron diferencias por sexo. En aquellos que recibieron una dosis de recuerdo no se encontraron diferencias en la respuesta.

Conclusiones/Recomendaciones: Casi un 90% de los pacientes vacunados en la consulta frente a VHB respondieron a la pauta de vacunación administrada. Ser mayor de 40 años y pertenecer al grupo de riesgo de inmunodepresión condiciona negativamente la respuesta a la vacuna. Tanto la edad como el grupo de riesgo influyen en la respuesta a la primovacuna por lo que deben tenerse en cuenta para garantizar una protección adecuada contra la hepatitis B.

343. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN ESPAÑA, 2008-2021

M. Roncal Redin, D. Gómez Barroso, Z. Herrador Ortiz

Centro Nacional de Epidemiología; Hospital Universitario Ramón y Cajal; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto Ramón y Cajal de Investigación (IRYCIS); Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) es la principal causa de mortalidad por agente infeccioso actualmente en el mundo, solo superada por la COVID-19. En 2022 la mortalidad por TB en España fue de 0,42 por 100.000 habitantes (0,63 en hombres y 0,22 en mujeres). El objetivo del presente estudio fue estudiar la evolución espacio temporal de la mortalidad por TB por grupos de edad y sexo en España.

Métodos: Análisis epidemiológico de los casos de defunción por TB registrados en los Certificados Médicos de Defunción del Instituto

Nacional de Estadística (INE) entre 2008 y 2021. Las variables analizadas fueron sexo, edad, provincia y año de defunción. Se realizó un análisis descriptivo de estas variables y se calcularon las tasas de mortalidad (TM) tanto del total nacional como por provincia, grupos quinquenales de edad y sexo. Se calcularon las razones de mortalidad estandarizadas (RME) para los periodos 2008-2014 y 2015-2021 ajustadas por sexo y edad. Se realizó una regresión lineal con *Joinpoint Regression Analysis* y se calcularon los porcentajes de cambio medio anual (PCMA) de las TM totales y por sexo.

Resultados: Desde 2008 hasta 2021 se han notificado 3.876 decesos por TB, siendo la TM de 0,59/100.000 habitantes. La TM por TB disminuyó un 50% desde el 2008 hasta el 2021 (0,75 vs. 0,37, respectivamente), siguiendo una tendencia descendente para ambos sexos (PCMA -5,2%) con una mayor disminución en hombres (PCMA de -5,5 vs. -4,5% en mujeres). Más del 60% de las defunciones se dieron en mayores de 75 años, siendo la TM más alta en el grupo de 90 a 94 años (TM 8,1). Las defunciones por TB presentan una distribución heterogénea, con mayores tasas en la zona noroeste. Todas las provincias descendieron sus TM en el periodo de estudio excepto Palencia, Cantabria y Huesca. Las provincias con mayores TM fueron León (1,7 por 100.000 habitantes), Melilla (1,6) y Zamora (1,5) mientras aquellas con menor TM fueron Soria (0,2) Ciudad Real (0,3) y Guadalajara (0,3). Las RME se distribuyeron de forma diferente según las provincias siendo las provincias con mayores RME en todo el periodo, Ceuta, León, Huelva y Palencia, y según el sexo, con mayores RME en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La TM de TB en España ha seguido una tendencia descendente en el periodo 2008-2015. Sin embargo, es necesario seguir mejorando en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento, principalmente en aquellos grupos que presentan mayor riesgo, como son los hombres y los mayores de 75 años. Además, las TM y las RME presentan un patrón y evolución desigual por sexo y provincia, lo que hace necesario realizar más estudios que permitan explicar estas diferencias.

345. BROTE DE LEGIONELLA EN UN BARRIO DE MÁLAGA (DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-VALLE DEL GUADALHORCE)

I.M. Sempere Fernández, M.A. Fernández Gómez, C. Rodríguez García, M. Sepúlveda Muñoz, I. Sancho Castaño, D. Villalba Bedoya

Hospital Virgen de la Victoria; Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce; Unidad de Protección de la Salud Distrito Sanitario Málaga.

Antecedentes/Objetivos: La legionelosis es una enfermedad de origen ambiental que se transmite al ser humano a través de aerosoles de agua contaminada con la bacteria *Legionella pneumophila*. Su relevancia en salud pública se debe a su frecuente presentación en forma de brotes, letalidad, impacto en la economía y posibilidad de prevención mediante el control de instalaciones que utilizan agua. Se expone un brote de legionelosis en un barrio del municipio de Málaga compuesto por 6 casos y se describen los resultados del estudio ambiental de la fuente causal basado en la investigación epidemiológica.

Métodos: Tras la detección de casos se realizó su descripción, declaración al sistema de vigilancia y entrevista epidemiológica con encuesta de movilidad. Se realizó un análisis con el programa QGIS y se estableció radio de 500 metros con respecto a los domicilios de los casos en el que se situaron las instalaciones de riesgo conocidas y se informó a la Unidad de Protección de la Salud (UPS) para investigación de otras posibles fuentes de exposición. La UPS realizó inspecciones con toma de muestras de agua de potenciales fuentes detectadas, e inspección de los domicilios de los casos.

Resultados: Se detectaron 6 casos diagnosticados entre el 14/09/23 y el 21/09/23 con antigenuria positiva (5 en el Hospital Regional de Málaga y 1 en centro privado). A 3 de los casos se les realizó cultivo de

esputo, siendo 2 negativos y 1 positivo a *Legionella pneumophila* SG1, subgrupo *Pontiac*. El análisis geoespacial definió un área de superposición de los 6 casos, en la que se identificaron como potenciales fuentes de exposición las torres de refrigeración de 2 hospitales públicos y varias zonas verdes para las que se investigaron los depósitos de agua y mapas de riego. La investigación ambiental y epidemiológica descartó como fuente las dos torres de refrigeración y detectó como fuente más probable un pozo del que se extrae agua para baldeo de las calles, donde se comprobó que no había filtración ni cloración. En este pozo se detectó *Legionella pneumophila* SG1, mediante PCR y cultivo, y se procedió a su cierre. Durante la investigación comprueba que no existe Plan de Prevención y Control de *Legionella* para ninguno de los pozos municipales que se usan para riego/baldeo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se determinó como agente causal *Legionella pneumophila* serogrupo 1, detectada en el cultivo de esputo de un caso, mediante PCR y cultivo en el agua del pozo de baldeo. El ayuntamiento elaboró un Programa de Prevención y Control de *Legionella* para las instalaciones de riego de toda la ciudad de Málaga a petición de la UPS y se comprometió a realizar planes específicos para cada pozo dedicado a riego/baldeo.

353. RETRASO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-VALLE DEL GUADALHORCE

C. Rodríguez García, S. Lorenzo Pérez, D. Pardo Carmona, I.M. Sempere Fernández, E. Cobos Gambero, Y. González Pérez

UGC Prevención, Promoción y Vigilancia, Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el retraso diagnóstico de tuberculosis (TBC) de los casos del Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce (DSMVG) declarados entre los años 2015 y 2023.

Métodos: Estudio descriptivo. Fuentes de información: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía e Historia de Salud Digital. Se incluyeron casos probables y confirmados de TBC pulmonar y pleural declarados entre el 2015 y el 2023 en el DSMVG, excluyéndose casos extrapulmonares, importados y con información insuficiente. Se definió retraso diagnóstico total como la diferencia entre la fecha de inicio de tratamiento y la fecha de inicio de síntomas, diferenciando el retraso atribuible al paciente y atribuible al sistema. Se definió como primera oportunidad diagnóstica la fecha en la que un contacto asistencial justificase el inicio del proceso diagnóstico de TBC, y hallazgo incidental como la existencia de una prueba de imagen sugestiva de TBC solicitada por otra patología no respiratoria. Se estratificó por grupos de edad, sexo, área, ser/no ser bacilífero, año de declaración y ser/no ser hallazgo incidental.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 344 casos de TBC. La mediana de retraso total fue de 66 días, con un rango intercuartílico (RIC) de 31-139 días. El retraso atribuible al paciente fue de 31 días de mediana (RIC 9-89), y al sistema de 11 (3-43). El retraso total era mayor en mujeres, con una mediana de 78 (RIC 36-142), que en hombres (mediana 64, RIC 29-137). En el retraso atribuible al sistema, los factores más relevantes fueron ser no bacilífero, con una mediana de 28 (RIC 9-74), frente a serlo (mediana de 7, RIC 2-22); y el hallazgo incidental, con una de mediana 42 (RIC 7-238) frente a 10 (RIC 3-40).

Conclusiones/Recomendaciones: Se describieron diferencias en el retraso diagnóstico de TBC según algunos factores relevantes sobre los cuales puede mejorarse la vigilancia y la atención, abarcando desde la sospecha de la enfermedad, incluyendo todo el proceso diagnóstico y llegando hasta la atención clínica y la instauración del tratamiento. Es recomendable mejorar la calidad del registro de información clínica y epidemiológica en TBC, además de investigar los factores que pueden influir en el retraso atribuible al paciente.

606. INTENSIDAD DE LA EXPOSICIÓN AL CASO ÍNDICE COMO MARCADOR DE INFECCIÓN TUBERCULOSA RECIENTE EN CONTACTOS INMIGRANTES

S. Godoy, I. Parrón, M. Alsedà, M. Sabater, M. Carol, P. Plans, J.P. Millet, A. Domínguez, P. Godoy, *et al.*

Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); CIBER de epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut Català de la Salut, Lleida; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En población inmigrante es importante detectar las infecciones recientes por *M. tuberculosis*. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de infección tuberculosa latente (ITL) entre los contactos inmigrantes de casos índices de tuberculosis pulmonar (TBP) en Cataluña y su posible relación con la intensidad de la exposición.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia en los contactos de TBP notificados entre el 01/01/2019 y 30/06/2021. La población del estudio fueron los contactos estudiados que presentaban la condición de inmigrante. La variable dependiente fue la ITL y la variable independiente el tiempo de exposición al caso índice categorizado como: contacto ≥ 6 horas/día; contacto diario ≥ 6 horas/semana; contacto esporádico intenso; y contacto diario con exposición < 6 horas/semana. Los factores asociados al riesgo de ITL se determinaron mediante el cálculo de la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Las OR se ajustaron (ORa) mediante modelos de regresión logística no condicional.

Resultados: A partir de 847 casos de TB pulmonar se identificaron 2.506 contactos inmigrantes, de los que el 55,2% eran hombres y tenían una edad media de 25,8 años (DE = 18,7). La prevalencia de ITL fue 37,4% (938/2.506), siendo superior en contactos expuestos ≥ 6 horas/diaria (44,2%), expuestos ≥ 6 horas/semana (33,0%) y en contactos esporádicos pero intensos (36,6%) respecto a la exposición semanal de < 6 horas (24,2%; $p < 0,001$). La prevalencia de ITL también fue superior en hombres (40,6 versus 33,5%; $p < 0,001$), en el grupo de > 64 años respecto al de 0-4 años (67,7 versus 12,2%; $p < 0,001$), en expuestos en domicilios (42,3%), espacios lúdicos (37,2%) y en empresas (32,3%) respecto a la exposición en ambiente escolar (23,2%; $p < 0,001$). En el modelo de regresión logística se asociaron al riesgo de ITL las exposiciones ≥ 6 horas/día (ORa = 2,0; IC95% 1,5-2,6), diaria ≥ 6 horas/semana (ORa = 1,6; IC95% 1,1-2,2) y las exposiciones esporádicas pero intensas (ORa = 1,7; IC95% 1,1-2,7) respecto a exposición diaria < 6 horas/semana. También comportaron mayor riesgo de ITL la exposición en el domicilio (ORa = 3,0; IC95% 1,8-4,9) y en espacios lúdicos (ORa = 4,0; IC95% 2,0-8,1).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio ha permitido detectar una alta prevalencia de ITL entre los contactos inmigrantes, especialmente en los domicilios y espacios lúdicos. El riesgo de infección se asoció con la intensidad de la exposición al caso índice.

839. TUBERCULOSIS EN LAS PROVINCIAS DE CÁDIZ Y CÓRDOBA 2020-2023: EVALUACIÓN DE INDICADORES Y DESAFÍOS EN LA VIGILANCIA

E. Estévez-Jiménez, E.M. Gras-García

HU Puerta del Mar; HU Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible y curable, causada por el bacilo *M. tuberculosis*. En 2022, fue la 2ª causa de muerte en el mundo, después de la COVID-19. En Andalucía, la tasa de notificación (TN) ha disminuido del 15,43 \times 100.000 hab. (2001-2009) a 9,6 (2010-2019). El objetivo de este trabajo es determinar si en las provincias de Cádiz y Córdoba se alcanzaron algunos de los indicadores de La Estrategia Fin de TB pos-COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo, a partir de los registros de casos declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía en Red Alerta durante el periodo 2020-2023. Se analizó la efectividad del cumplimiento de los indicadores recomendados por La Estrategia Fin de TB.

Resultados: La TN de TB en Cádiz fue de 4 × 100.000 habitantes (mujeres, 30,9%; mediana de edad = 43). En el 58,7% de los casos, el país de origen fue España, seguido de Marruecos (11,9%). El Distrito de Jerez Costa-Noroeste tuvo la mayor TN (29,9%). El 76,6% fueron TB pulmonar, siendo un 50,3% bacilíferos. En Córdoba, la TN fue de 2,7 (mujeres 32,9%; mediana de edad = 57). España fue el país de origen en el 65,1% de los casos, seguido de países africanos (11,8%). El 76,5% de los casos se dieron en el Distrito Córdoba. La forma clínica predominante fue la pulmonar (77,7%), siendo el 40% bacilífera. En ambas provincias, las variables: edad, sexo, localización de la enfermedad, clasificación del caso, situación evolutiva y factores de riesgo estaban completas al 100%. El resultado del cultivo y baciloscopia se encontraban por encima del 95% en ambas provincias: 98,5% y 98%, en Cádiz; 96,6% y 98,9% en Córdoba, respectivamente. La fecha de inicio de tratamiento se cumplía en Cádiz (96%) pero no en Córdoba (93,3%). El país de origen no cumple el 95% en ninguna de las provincias (88,7% en Cádiz y 84,2% en Córdoba). El estatus por VIH no logró el 75% en ninguna de las provincias (39,6%, Cádiz y 32,6%, Córdoba). El estudio de contactos se cumplió en el 94,1% para Cádiz y 94,3% para Córdoba, superando el 20% establecido.

Conclusiones/Recomendaciones: La TB es un desafío en Salud Pública. A pesar de que las TN se sitúan por debajo de los objetivos establecidos por la Estrategia Fin de TB, existe la posibilidad de una infranotificación de casos. Hay que mejorar la recopilación de datos, sobre todo en variables como el país de origen y el estatus de VIH, para una vigilancia epidemiológica efectiva. Es importante de la coordinación entre las autoridades sanitarias para asegurar la calidad de los datos y se sugiere actualización de los formularios de RedAlerta para optimizar este proceso. Es importante el abordaje integral de la TB, tanto a nivel local como global, para avanzar hacia su control y erradicación.

CO 35. Cáncer: diagnóstico y cribados

225. EMPOWERING EVIDENCE-BASED PATHOLOGY: INTRODUCING THE WORLD HEALTH ORGANIZATION CLASSIFICATION OF TUMOURS EVIDENCE MAPPING (WCT-EVI-MAP) PROJECT

E. Plans-Beriso, E. García-Ovejero, O Craciun, F. Campbell, M. Chechlińska, S. Holdenrieder, R. Colling, D. Lokuhetty, B. Pérez-Gómez, M. Pollán, *et al.*

ISCIII; CIBERESP; Newcastle U.; MSCI; DHM; Oxford U.; IARC.

Our project, the “World Health Organization (WHO) Classification of Tumours Evidence Mapping (WCT-EVI-MAP)”, aims to revolutionize cancer diagnosis and management by enhancing evidence-based decision-making in pathology. Recognizing the pivotal role of the WHO Classification of Tumours (WCT) in global cancer diagnosis, treatment, and research, our initiative seeks to address challenges associated with underutilized evidence. We aim to systematically map the evidence supporting the WCT, identifying gaps, and synthesizing reliable data to empower clinicians, researchers, and decision-makers. Using an innovative adaptation of the Evidence Gap Map (EGM) methodology to biomedicine, we are creating Mega-

maps covering all tumour types, facilitating a detailed analysis of evidence usage continuously updated with the latest research findings. Our project is structured into three phases. Initially, we established evidence levels based on study design through expert consensus (Delphi study). Then, we are conducting scoping reviews on each tumor type, classifying the study design from the title and abstracts and performing the results into Megamaps to comprehensively depict the evidence landscape. Finally, we will conduct a descriptive analysis, continually updating our findings to reflect evolving evidence. The most innovative and interesting aspect of the project is the way to overcome the challenges inherent in such a complex undertaking, especially with more than 2 million references to screen, by leveraging recent technological advancements and adhering to a rigorous multidisciplinary approach. By integrating epidemiological principles and developing an artificial intelligent tool guided by a decision tree and a thorough glossary, we ensure consistency in study design classification made by humans across reviewers from diverse countries and backgrounds. We believe that the WCT-EVI-MAP project represents a paradigm shift in cancer pathology, accelerating progress in diagnosis and management while integrating a multidisciplinary approach such as epidemiology. Through the promotion of higher research standards and the embrace of evidence-based medicine principles, we aim to usher in a new era of evidence-driven pathology. Other authors: Del Aguila J, Jimenez RC, Giesen C, Kowalewska M, Trulson I, Worf K, Michałek IM, Maslova K, Rymkiewicz G, Didkowska J, Tan PH, Md Nasir ND, Goldman-Lévy G, Indave BI, Cree IA.

Funding: HORIZON grant no. 101057127, UK Research and Innovation.

813. POSICIÓN SOCIOECONÓMICA Y CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL DE BASE POBLACIONAL

C. Guerrero, P. Eguiguren, I. Abarca, I. Guzmán, M.L. Garmendia

Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona; Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que en Chile existe cribado de cáncer de mama (CM) garantizado en las mujeres del sistema público de salud (una mamografía cada tres años entre los 50–69 años), las tasas de mortalidad por CM son mayores en zonas con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Se ha demostrado que la posición socioeconómica (PSE) se relaciona con peores resultados en salud. El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre PSE y uso de cribado de CM en Chile.

Métodos: Estudio transversal, de base poblacional. Se utilizó la base de datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2022. La muestra fue constituida por mujeres de 50 a 69 años. La variable dependiente fue la condición de realización de una mamografía en los últimos tres años (sí/no). Las variables de PSE fueron nivel educativo, quintil de ingresos per-cápita y tipo de ocupación. Se utilizaron covariables (edad, región de residencia, estado civil, seguro de salud y lugar de nacimiento) como medidas de ajuste. La asociación se evaluó a través de modelos de regresión logística multinivel.

Resultados: 26.590 mujeres fueron incluidas en el estudio. La media de edad fue 59,1 años (DE: 5,6), el 26,2% de la muestra perteneció al quintil I, el 44,6% al nivel educativo secundario y el 59,5% a mujeres sin empleo formal. El 67,2% de la muestra mencionó haberse realizado al menos una mamografía en los últimos tres años. En los modelos ajustados se encontró que todas las variables de PSE se asociaron significativamente con la realización de mamografía. Así, las mujeres

con educación primaria o menor presentaron 1,17 veces más probabilidad de no realización de mamografía en comparación a mujeres con educación superior (IC95% 1,06-1,29); las mujeres de los quintiles I a IV tuvieron significativamente más probabilidad de no realizarse la mamografía en comparación a las del quintil V de mayores ingresos (Quintil I versus Quintil V OR = 1,44; IC95% 1,26-1,63). Finalmente, las mujeres sin empleo formal y las trabajadoras de servicios/comercio (OR = 1,26; IC95% 1,12-1,42 y OR = 1,19; IC95% 1,04-1,35, respectivamente) se asociaron a menor realización de mamografía en relación a las mujeres gestoras/profesionales.

Conclusiones/Recomendaciones: En Chile, tener una peor PSE se asoció a menor realización de cribado de CM a pesar de su gratuidad en el sistema público de salud. Estos hallazgos podrían ser útiles para focalizar las estrategias de acceso a diagnóstico temprano en los grupos más vulnerables.

Financiación: Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Beca de Doctorado Nacional /2022-21220560.

344. "INCERTIDUMBRES": ACEPTACIÓN DEL CRIBADO PERSONALIZADO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE RIESGO BAJO

C. Laza Vásquez, M. Román, X. Castells

Instituto de investigaciones, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los aspectos preocupantes al personalizar el cribado del cáncer de mama es la baja aceptabilidad de las mujeres de bajo riesgo de disminuir la frecuencia de la mamografía, y por tanto, asegurar la participación de este grupo. Por lo anterior, este estudio exploró las opiniones y perspectivas de las profesionales de la salud acerca de la recomendación de reducir la frecuencia del cribado de cáncer de mama a las mujeres a las que se les estimó bajo riesgo en el estudio MyPeBS.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo interpretativo. La muestra se configuró con once profesionales de la salud (coordinadores, médicos especialistas, reclutadoras y técnicas de radiología) con diferentes roles dentro del Proyecto MyPeBS, desarrollado en el Hospital del Mar y La Esperanza entre 2021 y 2023. La discusión de grupo y la entrevista cualitativa se utilizó para recolectar los datos y estos fueron analizados mediante un análisis temático.

Resultados: Los profesionales de la salud consideraron que hay una alta aceptabilidad de la personalización por parte de las mujeres participantes en el Proyecto MyPeBS, sin embargo, la aceptación es baja frente a la recomendación de disminuir la frecuencia de las mamografías al ser estimado un bajo riesgo de cáncer de mama. Para la implementación de la estrategia de cribado personalizado, varios aspectos generan "Incertidumbre" para la aceptabilidad y participación de las mujeres de bajo riesgo: 1) la ausencia de una evidencia científica robusta de los beneficios de la personalización; 2) la forma adecuada de la comunicación del riesgo para la comprensión de las mujeres y una toma de la decisión informada de participar; 3) la priorización de la seguridad de la mamografía bienal versus los beneficios de la personalización; 4) garantizar la participación equitativa de todas las mujeres; 5) el mensaje del "control necesario" de una mamografía anual por parte de la sanidad privada; y 6) la factibilidad de la implementación en términos de recursos humanos, del sistema sanitario y de costos económicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se deben generar estrategias para asegurar la participación de las mujeres a las que se les estime un bajo riesgo en un futuro programa de cribado personalizado de cáncer de mama; teniendo en cuenta las perspectivas de estas y de otros actores como los coordinadores de programas de detección precoz y los formuladores de políticas sanitaria.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)-FIS PI19/00007.

256. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DURANTE 20 AÑOS DE CRIBADO POBLACIONAL

F. Saladié, A. Ameijide, J. Civit, M. Carulla, C. Miracle, J. Mallafré, C. Victorio, M. Salvadó, J. Galceran

Servei Epidemiologia i Prevenció del Càncer, Hospital Universitari Sant Joan de Reus; Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la incidencia y las características de los cánceres de mama (CM) diagnosticados des de la puesta en marcha del Programa de cribado en la provincia de Tarragona (PCCM). Analizar la supervivencia de las mujeres de 50 a 69 años con CM diagnosticado entre 1998 y 2017 en función de su participación o no en el PCCM.

Métodos: Análisis retrospectivo de la diez primeras rondas de PCCM (1998-2018, con seguimiento del estado vital hasta 31/12/2020). Los datos para la identificación de los cánceres de intervalo (CI) y los diagnosticados en mujeres no participantes se extrajeron del Registro de cáncer de Tarragona (RCT). Para el análisis de supervivencia se incluyeron todos los CM (50-69 años) diagnosticados entre 1998 y 2017 registrados en el RCT (N = 4049) agrupados en periodos de 5 años (1998-2002, 2003-7, 2008-12, 2013-17) y clasificados según método de detección (CM diagnosticado en PCCM, CI o CM en no participantes). El cálculo de las tasas de supervivencia relativa a los 5 años del diagnóstico (SR-5) se hizo mediante el método de Ederer II. Se calculó la SR-5 global y para cada uno de los grupos según método diagnóstico. Para el periodo 2013-17 también se calculó la SR-5 en función del estadio (Precoz = 0, I, II/Avanzado = III, IV) y según perfil molecular (Luminal A, Luminal B, HER2-enriched, Triple Negativo). Se utilizó el test *log-rank* para determinar diferencias en las curvas de supervivencia.

Resultados: La población cribada fue 160.322 mujeres. Se detectaron 2.099 CM a través del PCCM, con una tasa de detección (%) por ronda de: 4,4, 3,3, 3,6, 3,7, 3,3, 4,4, 4,9, 4,2, 4,7, 4,8, y una proporción de estadios precoces (0, I, IIA) de 84,6, 86,3, 85,7, 78,4, 78,8, 77,6, 79,4, 82,3, 87,0, 85,7%. Se identificaron 648 CI con una tasa de incidencia (%) por ronda de: 1,1, 1,1, 1,1, 1,1, 1,4, 1,3, 1,5, 1,3, 1,5, 1,3. La proporción de CI precoces fue 62, 42, 53, 62, 45, 47, 65, 57, 57, 49%. La SR-5 global aumentó a lo largo de los cuatro periodos (87,3, 91,2, 92,5, 94,7%). Los CM detectados por el PCCM tuvieron una SR-5 más elevada (98,1, 97,1, 97,7, 97,5%) que los de las no participantes (84,1, 86,5, 87,8, 91,5%) y que los CI (71,3, 85,2, 87,8, 91,3%). En el periodo 2013-17 se observó una SR-5 (%) de 99 para los CM en estadios precoces y de 68 para los avanzados. Según perfil molecular fue de 97,3 (luminal A), 95,3 (luminal B), 89,8 (HER2-enriched) y 84,1 (triple negativo).

Conclusiones/Recomendaciones: El 52% de los CM diagnosticados entre 1998 y 2017 se detectaron por PCCM, y fueron los que presentaron las tasas de SR-5 más elevadas en los 4 periodos. Los CI (31%) fueron los que experimentaron una mejora más significativa de la SR-5.

424. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 28 YEARS OF DATA ON CANCER CASES FROM BARCELONA'S BREAST CANCER SCREENING PROGRAM

A. Moncusí, A. Noguera, X. Villanueva, M. Román, R. Alcántara, A. Burón, M. Vernet-Tomas, X. Castells, F. Macià

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; Grup de Recerca en Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar Research Institute, Barcelona; Unitat de Patologia Mamària, Hospital del Mar; Servei d'Oncologia Mèdica, Hospital del Mar; Servei de Radiologia, Hospital del Mar; Servei d'Obstetrícia i Ginecologia, Hospital del Mar; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS).

Background/Objectives: Evaluating screening programs is essential for assessing their effectiveness. Cancer registries play a crucial role in this evaluation. Our study focuses on malignant breast tumors diag-

nosed through Barcelona's Breast Cancer Screening Program. The aim is to evaluate the program's effectiveness in early breast cancer detection and treatment by analyzing detection rates and long-term survival rates, stratified by age at diagnosis, period, district, and clinical stage; additionally, comparing with characteristics of interval cancers.

Methods: A retrospective analysis (1995-2023) of breast cancer cases diagnosed through the screening program in 4 districts of Barcelona has been conducted. This program follows the directives of the European Guidelines on Breast Cancer Screening and Diagnosis. Data were obtained from the Cancer Registry of Hospital del Mar, where the screening program is managed. Observed and relative survival rates at 5 and 10 years were calculated, using Kaplan-Meier curves for survival analysis, stratified by sociodemographic and tumor characteristics. Relative survival was calculated based on the observed cohort survival and expected survival from Catalonia mortality reference. Furthermore, detection rates were calculated, categorizing by age at initial screening and regularity (adherence to previous rounds) in subsequent screenings.

Results: Over the 28 years of the program, 2,114 breast cancers have been detected, but the annual number of detected tumors varied significantly. Across screening rounds, the detection rate was 5.3 per 1,000 mammograms for initial screenings and 4.6 per thousand for subsequent screenings. Stratifying by screening regularity, rates of 4.4 and 5.3 per 1,000 mammograms were observed for regular and irregular screenings, respectively. After transitioning from analog to digital mammography in 2004, detection rates increased from 4.3 to 5.0 per 1,000 mammograms. Early-stage diagnosis was noted in 87.9% of cases. Survival rates at 5 and 10 years were 95.7% (95%CI: 94.4-96.5) and 88.7% (95%CI: 87.0-90.5), respectively.

Conclusions/Recommendations: The findings underscore the effectiveness of Barcelona's Breast Cancer Screening Program, its adherence to EU Guidelines' standards, and highlight the lasting impact of sustained screening efforts.

805. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO DE NAVARRA EN FUNCIÓN DE LA MODALIDAD DE TOMA DE MUESTRA

C. Sayón-Orea, M. Rodrigo-Olave, M.J. Martínez-Ezquerro, J. Ansorena de Paul, M. Ederra-Sanz

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

Antecedentes/Objetivos: Cada día aumenta la evidencia que apoya la validez del uso de autotoma como alternativa a la toma por profesional en la detección del virus del papiloma humano en los programas de cribado poblacional. La implementación de esta modalidad ha demostrado que aumenta la participación y elimina barreras de participación. El objetivo de este trabajo ha sido describir el perfil de mujeres que optan por el uso de autotoma según variables sociodemográficas y compararlas con las mujeres que prefieren la toma por un profesional sanitario.

Métodos: La muestra consta de todas las mujeres incluidas en el PDPCCU de Navarra a quienes se les invitó a participar en el primer año tras la implantación del programa (enero-diciembre 2023) y han decidido participar. Se dividieron a las mujeres según modalidad de toma (autotoma/toma por profesional) y se analizaron las siguientes variables socioculturales y demográficas: país de nacimiento: España/Otros, grupo de edad: 35-45, 46-55, y 56-65 años, nivel de estudios y grupo asistencial.

Resultados: En general la opción de autotoma fue elegida por el 94,8% de las participantes. En relación con el país de nacimiento, el

95,4% de las nacidas en España eligieron la modalidad de autotoma, mientras que el 92,5% de las extranjeras eligieron esta opción. Según grupo de edad, el 93,1% de las menores de 45 años, el 95,6% del grupo entre 46-55 años, y el 96,1% del grupo de 56 a 65 años eligieron la modalidad de autotoma. Según nivel educativo, el 94,8% de las mujeres con estudios primarios o menos, el 95,2% de las mujeres con estudios de titulación media o superior, y el 94,3% de las que tienen estudios universitarios eligieron la modalidad de autotoma, mientras que en aquellas mujeres donde no consta el nivel de estudios, el 91,7% eligió realizar la toma ellas mismas. Cuando tomamos en cuenta el grupo asistencial, el 100% de las personas sin derecho a asistencia sanitaria lo hicieron a través de autotoma, en los demás grupos la elección de la modalidad por autotoma estuvo en torno al 94-95%.

Conclusiones/Recomendaciones: La participación mediante autotoma es muy alta en esta comunidad, aunque se observan diferencias entre las mujeres nacidas en España y la población migrante. En relación con el grupo de edad las mujeres más mayores son el grupo que más elige hacerse la toma ella mismas. No observamos diferencia en cuanto al nivel de estudios, ni en relación con el grupo asistencial.

774. RESULTADOS TRAS EL PRIMER AÑO DE IMPLANTACIÓN DEL PDPCCU EN NAVARRA

C. Sayón-Orea, M. Rodrigo-Olave, M.J. Martínez-Ezquerro, J. Ansorena de Paul, M. Ederra-Sanz

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

Antecedentes/Objetivos: El programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero se inició en Navarra en el año 2023, dirigido a 162.625 mujeres entre 35 y 65 años, en el que la prueba primaria de cribado ha sido la detección de VPH. La invitación se está haciendo de forma escalonada para que en el año 2027 toda la población de Navarra este incluida en el programa. La mujer recibe una carta de invitación que le da la opción de participación mediante dispositivo de autotoma que viene en la misma carta, o la posibilidad de solicitar una cita para hacer la toma de forma presencial mediante un profesional sanitario. El objetivo de este trabajo es hacer un análisis descriptivo de la participación y resultados obtenidos durante el primer año tras la implantación de este programa.

Métodos: Se describe la participación global. También se analizaron los resultados de la prueba primaria (hibridación de VPH) y se clasificaron como negativos, inválidos y positivos. Dentro de los positivos se clasificaron según el tipo de virus encontrado en dos categorías: positivo para serotipos 16-18, y positivos para otros serotipos de alto riesgo. Se describen también los resultados de citologías y colposcopias.

Resultados: Desde 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023 se realizaron 29.307 invitaciones válidas, participando 19.051 (65%). En cuanto a la modalidad de toma, el 94,8% eligió autotoma. El 95,1% han sido negativos, el 0,6% inválidos, y 4,3% positivos (20% serotipos 16-18 y 79% otros virus de AR). Se han enviado a 810 mujeres a citología de las cuales: 2,6% no han acudido aun, 39,4% negativas, 29,6% ASCUS, 21,1% L-SIL, 1,9% ASC-H, 3,0% H-SIL, 0,5% CGA. Se han realizado 179 colposcopias, el 24% se han derivado a hospital por ser lesiones de alto grado. Al 87% de las positivas tras la realización de las pruebas pertinentes, se le realizara un seguimiento con Cotest en un año, al 5,3% se les realizara un seguimiento específico en el hospital, al 0,6% se le ha diagnosticado un tumor, y el 6,8% aún está pendiente de decisión final.

Conclusiones/Recomendaciones: La participación de las mujeres en Navarra en el programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero la podemos considerar como buena, el porcentaje de positividad de la prueba se encuentra dentro de lo esperado en países desarrolla-

dos. Se tienen que implementar estrategias para aumentar la participación.

332. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN LA REGIÓN DE MURCIA

M.D. Chirlique, A. Sánchez-Gil, M.I. Moreno, M. Ballesta, R.J. Vaamonde, S.M. Garrido, M.M. Expósito, M.J. Sánchez-Lucas, M.M. Montesinos, *et al.*

CIBERESP; Servicio de Epidemiología, DGSPyA, Región de Murcia; IMIB-Arrixaca; Universidad de Murcia; Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de cérvix es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial y la cuarta causa de muerte por cáncer. El objetivo es analizar su incidencia, comportamiento, estadio, supervivencia y evolución en la Región de Murcia (RM).

Métodos: Los datos proceden del Registro de Cáncer de la RM de base poblacional. Se analizó la incidencia/100.000 en 2016-2020 por grupos de edad quinquenales y comportamiento invasivo (C.Inv.) e *in situ* (CIS), obteniendo el número de casos y tasas específicas por edad (TEE), por grupo histológico [carcinomas de células escamosas (CEE), adenocarcinomas (ADC) y otros] y por estadio TNM. Se realizó estudio de tendencia de incidencia con análisis *joinpoint* de 1998-2020, para C.Inv. y CIS, total y por grupos de edad (25-64 y ≥ 65), obteniendo la media del porcentaje anual de cambio (AAPC) y el porcentaje anual de cambio (APC), con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se obtuvo la supervivencia neta (SN) del C.Inv. mediante el método Pohar-Perme a 1, 3 y 5 años, por grupos de edad (25-64 y ≥ 65) y periodos 1998-2004, 2005-2011 y 2011-2018. Software utilizado: STATA y *Joinpoint regression program v4.6*.

Resultados: En 2016-2020, 2387 casos de CC fueron registrados: 15% C.Inv. y 85% CIS. La mitad de casos de C.Inv. ocurrieron en mujeres de 35-54 años; TEE fue > 10 en 30-79 años, 18 en 45-49, y 17 en 70-79. El 60% de CIS fueron diagnosticados en < 40 años; TEE fue máxima en 30-34 (178,8). La histología del C.Inv. fue CCE (65%), ADC (29%) y otros (6%). CCE se diagnosticó sobre todo en 35-54, con TEE máxima en 45-49 (12,1). ADC se distribuyó más homogéneamente por grupos de edad, predominando en 50-59. CIS fueron principalmente CCE. C.Inv. se distribuyó en estadio I (40%), II (19%), III (24%), IV (13%) y desconocido (4%). Estadio I fue más frecuente en 30-54 años, II en 55-59, III en 45-59, y IV en 50-54. Se observó un aumento significativo de la incidencia en CIS, para el total (AAPC 7,9%, IC95% 6,65-9,2), y en 25-64 (AAPC 8,1%, IC95% 6,7-9,5). SN 5 años aumentó en 25-64 de 72,1% (1998-2004) a 81,3% (2011-2018), y en ≥ 65 de 37,3% a 48,9%.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de C.Inv. en la RM es mucho menor que la de CIS; CIS predominó en jóvenes y C.Inv. en edad madura. Destaca un aumento de los CIS desde finales de los 90. El tipo histológico más frecuente fue CCE. El cribado oportunista habría contribuido a mejorar el diagnóstico del CIS y C.Inv. en estadios precoces, mejorando su pronóstico.

CO 36. COVID-19

105. ASSOCIATION BETWEEN PRENATAL FAMINE EXPOSURE AND ELEVATED COVID-19 MORTALITY

H.A. Achebak, G.R. Rey, V.A. Arijia, S.A. Achebak

France Cohortes, Inserm; Department of Basic Medical Sciences, Universitat Rovira i Virgili; Nutrition and Mental Health Research Group, Universitat Rovira i Virgili.

Background/Objectives: People born in Spain in 1940 have experienced a higher-than-expected COVID-19-related mortality during

the first year of the pandemic. We hypothesised that this excess of mortality has to do with the prenatal exposure to famine in 1939, just in the immediate aftermath of the civil war (July 1936-April 1939).

Methods: To test our hypothesis, we conducted a retrospective community and individual-level analysis using data from 50 Spanish provinces. We first examined the geographical correlation between the COVID-19 mortality rates in 2020 for the 1940 birth cohort and the severity of prenatal exposure to famine in 1939 (represented by infant mortality rate [IMR]), and then we fitted a mixed-effect logistic regression model to estimate the effect of the prenatal famine exposure on COVID-19 mortality, accounting for sex, education, marital status and COVID-19 incidence.

Results: We found a positive correlation between province-level COVID-19 mortality rates in 2020 for the 1940 birth cohort and province-level IMRs in 1939. Moreover, a standard deviation increase in the IMR increased the odds of death from COVID-19 (as compared to non-COVID-19 death) by 7.0% (95% eCI 2.0-12.0; $p = 0.007$).

Conclusions/Recommendations: We concluded that fetal under-nutrition might increase susceptibility to COVID-19 morbidity and mortality later in life.

794. PREVALENCE OF ANTI-SARS-COV-2 ANTIBODIES AFTER VACCINE BOOSTER DOSES AT THE UNIVERSITY OF ALICANTE

R. Moragues, A.C. Montagud, E.M. Gabaldón-Bravo, J.A. Hurtado-Sánchez, J. Tuells

Universidad de Alicante; Hospital QuironSalud Torrevieja.

Background/Objectives: Primary immunization against SARS-CoV-2 has yielded protection rates of up to 95%. Meanwhile, multiple variants have emerged from the original strain of SARS-CoV-2, which have higher transmissibility, severity of disease and greater viral escape. As a consequence, a decrease in the neutralizing capacity of antibodies has been observed, especially against the Omicron variant (B.1.1.529). This has promoted the necessity of vaccine booster doses. In Spain, the vaccination with booster doses began in February 2022. However, the effectiveness of the third dose of vaccine does not guarantee the durability of long-term immunity. To measure this effect, our aim was to evaluate the neutralizing antibody coverage among staff and students at the University of Alicante (UA) after one year of administration of vaccine booster doses through the detection of anti-SARS-CoV-2 antibodies with a rapid serological test.

Methods: A cross-sectional study was carried out in May-June 2023 on the prevalence of antibodies against the Spike protein of SARS-CoV-2 using a serological test based on lateral flow immunochromatography. The demographic variables collected were age, sex and occupation activity. The clinical variables collected were the existence of previous SARS-CoV-2 infection, vaccination status, date of last vaccine dose, date of the last infection suffered, as well as the date and results of the serological test performed. The analysis was performed using logistic regression to calculate adjusted odds ratios (aOR).

Results: A total of 565 subjects were tested, where 70.1% were women and the average age was 48.2 years old. 93.5% of the tests performed indicated the presence of neutralizing antibodies against SARS-CoV-2. Every participant had received at least a full vaccination schedule, with 74.7% having received at least one booster dose. The only variable which appeared as statistically significant in the analysis was the time since the last exposure to the viral antigens, whether via vaccination or via infection. In particular, the odds of returning a negative result for antibodies against SARS-CoV-2 were higher the longer the time since the last exposure (aOR (years): 1.85; 95%CI: (1.02; 3.34)).

Conclusions/Recommendations: The study showed that there was high antibody coverage in the staff and students at the University of Alicante, and that this protection degrades as the time since the last exposure to the viral antigens increases. This result reinforces

the temporary nature of anti-SARS-CoV-2 antibody protection and the necessity for booster doses, potentially on an annual basis.

781. ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES ANTI-SARS-CoV-2 TRAS 6 MESES DE VACUNACIÓN EN LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE

A.C. Montagud, E.M. Gabaldón-Bravo, J.A. Hurtado-Sánchez, N. Vicente-Alcalde, E. Chavarría-Alarcón, E. Montagud, P. Caballero, J. Tuells

Hospital QuironSalud Torrevieja; Universidad de Alicante; Universidad CEU-Cardenal Herrera Elche; Departamento de Salud de Torrevieja.

Antecedentes/Objetivos: Los anticuerpos neutralizantes frente a SARS-CoV-2 (AcN-SARS-CoV-2) han resultado una herramienta eficaz para el análisis de la inmunidad generada frente a la COVID-19. Numerosos estudios de seroprevalencia realizados en diferentes colectivos han permitido trazar un mapa global sobre la cobertura vacunal mediante el uso de test serológicos rápidos de inmunocromatografía de flujo lateral con fines clínicos y epidemiológicos. El objetivo de nuestro estudio fue determinar el grado de inmunidad frente a SARS-CoV-2 asociado a la presencia de anticuerpos neutralizantes en personal administrativo, docentes y estudiantes de la Universidad de Alicante (UA), mediante un test serológico rápido y conocer su experiencia sobre la vacunación frente a la COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico basado en la prevalencia de anticuerpos frente a la proteína “Spike” del SARS-CoV-2 con un test serológico rápido de inmunocromatografía de flujo lateral (OJABIO® SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody Detection Kit (Colloidal Gold Method) of Wenzhou OJA Biotechnology Co., Ltd), previamente validado para la detección de AcN-SARS-CoV-2, entre el 6 de julio y el 22 de julio de 2021. Las variables demográficas, clínicas y epidemiológicas fueron recopiladas mediante cuestionario. El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística mediante el programa estadístico SPSS 23.0.

Resultados: 888 personas de la UA fueron estudiadas, de ellas el 62,6% fueron mujeres con edad predominante de 50-59 años. Las vacunas Vaxzevria® y Comirnaty® fueron las más recibidas con un 73,3% entre ambas; el 67,2% del total presentó pauta completa. 61,4% presentaron resultado positivo para AcN-SARS-CoV-2 mediante test serológico OJABIO. La positividad de AcN-SARS-CoV-2 está fuertemente asociada a COVID-19 previa (ORa: 40,1; IC95%: 5,4; 299,2), administración de dos dosis de vacuna (ORa: 2,6; IC95%: 1,6; 4,1), vacunas Spikevax® (ORa: 8,1; IC95%: 4,0; 16,6) y Comirnaty® (ORa: 5,1; IC95%: 3,1; 8,4), y edad entre 18-29 años (ORa: 2,5; IC95%: 1,2; 5,1). 712 sujetos respondieron a un cuestionario (80%) paralelo sobre los efectos adversos y las preferencias entre las distintas vacunas contra la COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de AcN-SARS-CoV-2 (61,4%) en la UA tras seis meses de estrategias de vacunación refleja baja cobertura inmunológica a pesar de la excelente predisposición a vacunarse. Su presencia está fuertemente asociada a COVID-19 previo, tipo y dosis de vacuna y a la edad. Los test serológicos rápidos podrían ser de utilidad para orientar las estrategias de inmunización.

274. FALLECIMIENTOS POR COVID-19 NOTIFICADOS DURANTE LA PANDEMIA COMPARADOS CON DATOS CONSOLIDADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE), ESPAÑA, 2020-2022

S. Campos Mena, M. Lozano Álvarez, M. Sastre, A. Larrauri, E.V. Martínez, M.J. Sierra, D. Gómez-Barroso, S. Monge

ENS-ISCIII; CNE-ISCIII; DGSP-Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Durante la pandemia por COVID-19 en España, las comunidades autónomas (CC.AA.) notificaron a la Red Na-

cional de Vigilancia Epidemiológica los casos y fallecimientos diarios. La notificación temprana fue clave para la toma de decisiones pero pudo afectar a la calidad de los datos. Se propone comparar el número de fallecidos por COVID-19 registrados en SiViES (Sistema para la Vigilancia en España) con los datos consolidados de defunciones por COVID-19 del INE en España, desde marzo de 2020 a diciembre de 2022.

Métodos: Se analizó el número de fallecidos por COVID-19 en SiViES (extraído el 26/12/23) y el INE, por periodo epidémico (según fecha de defunción; P1: mar-jun/20; P2: jul-nov/20; P3: dic/20-may/21; P4: jun-oct/21; P5: nov/21-abr/22; P6: may-dic/22), sexo, grupo de edad y CA de residencia. Se realizó un análisis principal con los fallecidos por COVID-19 confirmado (en INE, código CIE-10 U07.1 en causa básica de defunción (CBD)) y un análisis secundario incluyendo los casos posibles y probables notificados en SiViES y en INE (código CIE-10 U07.2 en CBD). Por último, se analizó el número de fallecidos por COVID-19 confirmado del INE según si el código U07.1 constaba como CBD, causa fundamental o intermedia de defunción (CFD o CID).

Resultados: En SiViES se notificaron 118.557 defunciones por COVID-19 confirmado para todo el periodo, un 9,8% menos que en el INE (131.408). La diferencia fue mayor en el P6 (-16%), en mujeres (-11%), en mayores de 80 años (-12%) y en las CCAA de Cataluña y Galicia (-18%), siendo menor en las CCAA de Aragón y Melilla (+1,2%). En el análisis secundario, la diferencia de notificación global aumentó a un -19%; mayor en el P1 (-35%), en las mujeres (-22%), en los mayores de 80 años (-23%) y en las CCAA de Madrid y Castilla y León (ambas -28%), siendo menor en Melilla (-1,2%) y Ceuta (+4,3%). El número de fallecidos por COVID-19 del INE aumentaría al incluir defunciones con código U07.1 en CFD y CID en un 2,5% y un 1,2% respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La diferencia en los fallecidos por COVID-19 confirmado notificados en SiViES vs. INE fue < 10% globalmente, apoyando la validez y utilidad de los datos recabados en SiViES para la monitorización de los fallecimientos y la toma de decisiones durante la pandemia. La diferencia aumentó al considerar los casos posibles y probables así como en el primer y último periodo, cuando la realización de pruebas diagnósticas y la notificación no fueron exhaustivas.

943. POST-COVID-19 CONDITION ASSOCIATED WITH REPORTING SEVERAL SYMPTOMS IN THE PAST WEEK FOR ANY CAUSE

J.P. Costa, H. Barros, P. Meireles

EPIUnit; ITR.

Background/Objectives: The post-COVID-19 condition is characterised by a variety of persistent symptoms that could last several months. The extent of the symptoms and their association with prior infection remains not fully known due to the lack of a comparator group. We aimed to assess the likelihood of reporting symptoms for any cause according to the history of COVID-19.

Methods: This study utilised data from 836 EPIPorto cohort participants and 449 cohabitants, assessed from December'21 to June'22. The questionnaire applied included sociodemographic, infection and clinical-related questions, including a question to report the symptoms that occurred the week before for any cause. Blood was collected for serological evaluation of SARS-CoV-2 antibodies; those with anti-N antibodies or anti-S, if not vaccinated, had serological evidence of infection. The post-COVID-19 condition was defined as the persistence of ≥ 1 symptom attributed to COVID-19 for ≥ 90 days post-diagnosis. Participants were categorised into 1) No evidence of infection, 2) Only serological evidence, 3) Diagnosed without post-COVID-19 condition, and 4) Diagnosed with post-COVID-19 condition. Associations of symptoms reported in the last week and the history

of COVID-19 [odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI)] were computed by binary logistic regression adjusted for sex, age, education and comorbidities.

Results: Compared to those with no evidence of infection, those with post-COVID-19 condition had higher odds of reporting (OR: 2.40; 95%CI: 1.33-4.37), dyspnea (OR: 2.26; 95%CI: 1.23-4.15), chest pain (OR: 4.33; 95%CI: 2.24-8.41), diarrhoea (OR: 4.23; 95%CI: 1.77-10.11), abdominal pain (OR: 2.54; 95%CI: 1.32-4.89), myalgia (OR: 4.9; 95%CI: 2.85-8.48), anosmia (OR: 12.41; 95%CI: 6.00-25.68), dysgeusia (OR: 20.53; 95%CI: 7.36-57.24), fatigue (OR: 3.12; 95%CI: 2.04-4.79), general weakness (OR: 5.04; 95%CI: 3.09-8.22), dizziness (OR: 2.48; 95%CI: 1.42-4.32), palpitations (OR: 1.93; 95%CI: 1.08-3.43), sleep-related issues (OR: 1.56; 95%CI: 1.02-2.40), forgetfulness (OR: 1.92; 95%CI: .24-2.98), slowed thinking (OR: 3.14; 95%CI: 1.96-5.04) and distraction (OR: 2.32; 95%CI: 1.47-3.65). Those with a diagnosis but without the condition had higher odds of reporting myalgia and general weakness; for the other categories of COVID-19 history, no associations were found.

Conclusions/Recommendations: This study highlights that individuals with post-COVID-19 condition are more likely to report multiple symptoms in the week before the questionnaire compared to those without evidence of infection. Given the complexity of diagnosing this condition, symptoms strongly associated with it, without alternative explanations, may warrant further clinical evaluation for diagnosis and appropriate treatment to reduce the burden of this condition among these patients.

Funding: UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020; DFA/BD/8562/2020.

888. CAMBIOS EN LA MORTALIDAD DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ANDALUCÍA

S. Márquez Calderón, V. del Río García

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo principal fue analizar los cambios en la mortalidad total y por las principales causas durante los dos primeros años de la pandemia de COVID-19 en Andalucía, relacionando la mortalidad observada con la esperada según la tendencia previa (2000-2019).

Métodos: Se analizó la tendencia de las tasas estandarizadas de mortalidad con regresión *joinpoint* para el periodo 2000-2019, para mortalidad total y por los siguientes grupos de la CIE-10: enfermedades infecciosas, neoplasias, enfermedades circulatorias y enfermedades respiratorias. El cambio porcentual anual (CPA) del último periodo identificado en las regresiones *joinpoint* se aplicó a la tasa de mortalidad de 2019 para estimar la tasa esperada en 2020, y a esta para estimar la tasa esperada en 2021. La magnitud de las diferencias se midió por la diferencia y diferencia porcentual entre tasas estandarizadas observadas y esperadas, con los intervalos de confianza al 95%.

Resultados: El exceso de la mortalidad total en el bienio de pandemia (2020-2021) respecto a la esperada fue del 8,7% en hombres (H) y 10,6% en mujeres (M). Estas mismas cifras fueron del 721,3% (H) y 604,1% (M) para la mortalidad por enfermedades infecciosas, 5,3% (H) y 7,1% (M) para las enfermedades circulatorias, y 0,8% (H) y 2,6% (M) para las neoplasias. La mortalidad por enfermedades respiratorias fue menor a la esperada tanto en H (-14,2%) como en M (-21,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: El exceso de mortalidad total en el primer bienio de la pandemia de COVID-19 en Andalucía no solo se relacionó con el COVID-19 (incluido en el capítulo de enfermedades infecciosas), sino también con otras causas como las enfermedades circulatorias. Las medidas puestas en marcha para combatir la pandemia se relacionaron también con un descenso en la mortalidad por enfermedades respiratorias.

142. MORTALIDAD EN TRASPLANTADOS RENALES Y EN HEMODIÁLISIS. PERIODOS PREPANDEMIA Y PANDEMIA COVID-19

C. Santiuste de Pablos, J.H. Gómez Gómez, I. Marín Sánchez, N. Alcázar Contreras, M.D. Chirlaque López

Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento sustitutivo (TRS) son especialmente vulnerables a la infección por COVID-19 y presentan mayor morbimortalidad, siendo priorizados como de muy alto riesgo en la estrategia de vacunación. Objetivo: Estudiar la mortalidad de los pacientes con ERC en TRS de la Región de Murcia (RM) durante el periodo prepandémico (desde el 01/01/2012) y a lo largo de la pandemia por COVID-19 (hasta el 31/12/2022).

Métodos: Estudio descriptivo y analítico utilizando los registros poblacionales de la Región de Murcia de ERC y COVID-19. La población diana fueron los pacientes en hemodiálisis (HD) y trasplante renal (TX). Se ha calculado la mortalidad anual en HD y TX y la mortalidad acumulada a 30 días para elaborar series temporales de mortalidad por todas las causas, por COVID-19 y no COVID. Se definieron 4 periodos: un periodo prepandémico y 3 pandémicos (prevacunación, posvacunal precoz y posvacunal ómicron) que recogen las fechas clave de la pandemia en la RM. Se realizó un modelo de Poisson para estimar el riesgo relativo (RR) y su IC al 95% para el evento muerte entre periodos, ajustado por grupos de edad, sexo, enfermedad renal primaria y tiempo de evolución de la enfermedad renal.

Resultados: La población de estudio total fue de 1320 en TX y 2503 en HD. El número de fallecidos durante todo el periodo fue 274 en TX y 1338 en HD. En la mortalidad anual destaca el 4,9% en TX en 2022 frente al 3,2% de 2020 y 2021 y < 3% antes de la pandemia. Las series temporales presentaron un pico de mortalidad en TX los meses iniciales del año 2022, debido principalmente a la infección por COVID-19. En HD, no se observaron picos de mortalidad superiores a los del periodo prepandémico. El modelo de Poisson para la mortalidad total en TX, mostró un incremento del RR de morir del 73% (IC95%: 1.26 a 2.35) durante el periodo pandémico posvacunal ómicron respecto al periodo prepandémico. En HD no se observó incremento en el RR durante todo el periodo pandémico.

Conclusiones/Recomendaciones: En los pacientes TX, en el año 2022 coincidente con el periodo COVID-19 posvacunal-ómicron, se observó un exceso de mortalidad en relación con el periodo prepandémico. Este exceso de mortalidad es atribuible principalmente a la mortalidad causada por COVID-19. Esta observación no fue extensible a los pacientes en HD. Aunque la variante ómicron se ha asociado a una enfermedad menos grave en población general, entre los pacientes inmunodeprimidos puede llevar al desarrollo de complicaciones graves y muerte. Es primordial adoptar estrategias para proteger este colectivo de pacientes.

CO 37. Infecciones de transmisión sexual y la comunidad LGTBIQ+

426. CARACTERÍSTICAS DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y MUJERES TRANS QUE SE CRIBAN POR PRIMERA VEZ DE VIH A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE

C. Agustí, H. Martínez-Riveros, V. González, M. Montoro, M. Saña, Y. Díaz, P. Romano, E. Muntada, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; UAB; HUGTP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es caracterizar la subpoblación de gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y mujeres trans (MT) que se realizan la prueba del

VIH por primera vez en la vida a través de la intervención piloto *online* TESTATE que ofrece kits de auto recogida de muestra para la detección de VIH en España.

Métodos: La página web testate.org fue diseñada para ofrecer la prueba, consultar los resultados y recoger información sociodemográfica y conductual. Tras firmar el consentimiento informado *online*, los participantes solicitaron el envío a su domicilio de un kit para auto toma de saliva por correo y un sobre con franqueo pagado para enviar la muestra al laboratorio de referencia. Los participantes podían repetir la prueba a los 3, 6 o 12 meses. Se realizó un análisis secundario del estudio TESTATE comparando a los participantes que no se habían realizado la prueba del VIH anteriormente con los que sí.

Resultados: De noviembre de 2018 a diciembre de 2021, participaron 834 participantes que no se habían realizado anteriormente la prueba del VIH (First Time Testers, FTT) y 2.324 participantes que sí (NFTT). Entre los FTT había una mayor proporción de MT (1,80 vs. 0,9%), de bisexuales (30,46 vs. 13,04%), españoles (88,13 vs. 75,34%), residentes en ciudades de menos de 10.000 habitantes (13,07 vs. 6,37%) y de menos de 50.000 habitantes (17,87 vs. 12,26%). Entre los FTT, las razones más frecuentes para no haberse realizado la prueba del VIH antes fueron: No saber dónde ir a testarse (51,92% y no querer ir al médico de familia (52,28%). La tasa de retorno de los kits al laboratorio fue del 63,7% y el 66,3% en los FTT y los NFTT respectivamente. La tasa de reactividad fue de 1,2% y 1,7% en los FTT y los NFTT respectivamente. La tasa de confirmación fue del 65,6% en NFTT y 66,7% en FTT. La tasa de vinculación al tratamiento fue del 100% en FTT y del 90% en NFTT. Respecto a la repetición de la prueba a través de TESTATE, fue mayor entre los NFTT (58,8%) que en los FTT (49,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención permitió acceder a personas que no se habían realizado anteriormente la prueba del VIH, entre estas se observó una mayor proporción de españoles, bisexuales, mujeres trans y residentes en ciudades pequeñas. No se observaron diferencias entre los participantes en TESTATE que no se habían realizado anteriormente la prueba del VIH con los que sí respecto a la tasa de retorno de muestras al laboratorio, reactividad, confirmación y vinculación a tratamiento.

Financiación: Departament de Salut, ICSIII, ViiV.

Conflicto de intereses: el estudio ha recibido financiación de ViiV Healthcare.

945. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS TRANS RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BARCELONA (2018-2023). ¿BAJA INCIDENCIA O FALTA DE REGISTRO?

D. Palma, M. Palau, C. Pericas, L. Fornas, E. Masdeu, C. Domingo, M. Comerma, P. Simón, C. Rius

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; CAPHRI, Maastricht University; Universitat Pompeu Fabra; Institut de Recerca Hospital Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Las personas trans han sido definidas como poblaciones claves para el abordaje y prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS). En Barcelona, las mujeres trans (MT) representaron un 5,8% del total de diagnósticos de VIH al 2022. No existen estudios previos que evalúen la prevalencia de ITS entre este colectivo a nivel poblacional. El objetivo es analizar las notificaciones de ITS en aquellos casos identificados como personas trans residentes de Barcelona, entre el 2018 al 2023.

Métodos: Análisis descriptivo de los casos de ITS identificados como personas trans por los profesionales que realizan las encuestas epidemiológicas durante el periodo de estudio. Se presentan las frecuencias absolutas y porcentuales o media y desviación estándar (DE). Análisis bivariado según ser hombre trans (HT) o MT utilizando prueba de chi cuadrado.

Resultados: Se realizaron 162 encuestas, representando un 0,4% del total de diagnósticos. 21 casos presentaron más de una ITS. El sexo fue identificado en 61% como hombre, 32% como mujer, y 7% como otro. La media de edad fue 33,5 años (DE 8,4), con 77,2% en personas entre 25 y 44 años. Un 66% provenían de fuera de España, especialmente Latinoamérica, un 19% provenían de España y un 15% eran valores perdidos. Un 57% se diagnosticaron en un centro de atención primaria (CAP) y un 30% en centros comunitarios. La ITS más diagnosticada fue la gonococia (48%), alcanzando el 65% del total de diagnósticos en mujeres trans. Los casos de sífilis representaron un 30%, más en hombres trans (78 vs. 16% MT). Un 19% fue diagnosticado de clamidia y un 3,1% de linfogranuloma venéreo (LGV), más en HT. Un 25% describió coinfección con VIH, similar entre HT/MT. La media de parejas sexuales fue de 31,3 (DE 84,2) y un 35% refirió uso de preservativos. un 39% refirió usar drogas para el sexo y un 40% *apps* de contacto para encuentros sexuales. Un 26% realizaba trabajo sexual (TS) y un 46% refirió sexo con TS. En el 56% realizó estudio de contactos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de ITS en personas trans representan un porcentaje bajo del total de casos de ITS en la ciudad. Sin embargo, es posible que exista infranotificación o infra-diagnóstico. Los datos obtenidos plantean dudas sobre la correcta identificación de HT y MT, cuestionando su inclusión en la variable "orientación sexual". Son necesarias estrategias comunitarias para acercar los servicios de salud a los colectivos claves, pero también para mejorar la calidad de la vigilancia por parte de los profesionales sanitarios.

279. AUTOMUESTREO DE CLAMIDIA Y GONORREA: COMPARACIÓN DE RECLUTAMIENTO AUTÓNOMO Y COMUNITARIO

H. Martínez-Riveros, Y. Díaz, G. Fernández-Rivas, M. Villar, D. Palma, H. González Quiles, J. Sotomayor Cortés, J. Casabona, C. Agustí

CEEISCAT; PhD Student Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, UAB; IGTP; CIBERESP; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; ONG Stop; ASPB; AntisidaLleida; ColorsSitgesLink.

Antecedentes/Objetivos: El automuestreo *online* de *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG), ha sido ampliamente aceptado por gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y mujeres trans (MT). Anteriormente, se ha demostrado que la autorrecogida de orina, muestra faríngea y rectal es factible. El objetivo es describir a las poblaciones de GBHSH y MT que utilizan los servicios de automuestreo *online* (autorrecogida en casa) con los que han realizado el automuestreo acompañados en una entidad comunitaria en Cataluña.

Métodos: Utilizamos datos del proyecto TESTATE ITS. En los kits de automuestreo se incluía un tubo para la recogida de orina, un hisopo faríngeo y uno rectal. También las instrucciones y un sobre prefranqueado para enviar las muestras al laboratorio. Desarrollamos un estudio transversal, con análisis descriptivo de características demográficas, de salud y bioconductuales. Determinamos la cascada: pruebas positivas, vinculación a la asistencia, personas tratadas y notificación a parejas sexuales. Cada etapa se calculó utilizando la anterior como denominador y se estratificó por cada estrategia.

Resultados: Se proporcionaron 493 kits: 160 acompañados y 333 autónomos. Se analizaron en el laboratorio 326 kits. De los cuales el 93,52% eran GBHSH y el 6,48% MT, estas últimas reclutadas en entidades comunitarias. El 38,60% (n = 149) eran migrantes, la mayoría reclutados en las entidades (n = 102). Se observaron diferencias significativas en la orientación sexual, haberse testado alguna vez de una ITS, haber tenido CT o NG previamente y uso del condón en la última relación anal. Los participantes acompañados en las ONG de-

clararon mayor porcentaje de heterosexuales o bisexuales y no haberse hecho nunca un test de ITS. Los participantes autónomos reportaron usar menos el condón y tener más CT o NG en los últimos 5 años. La tasa total de positividad fue del 20,47%. De forma acompañada: el 23,75% positivos de NG y/o CT, 73,68% se vincularon, el 100% obtuvo tratamiento y el 71,42% contacto con al menos 1 pareja sexual. De forma autónoma: el 18,14% positivos de NG y/o CT, 87,40% se vincularon, el 94,44% obtuvo tratamiento y el 85,29% contactó con al menos 1 pareja sexual.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias son complementarias, ya que se encontraron diferentes características sociodemográficas y bioconductuales. Ambas intervenciones permitieron acceder a personas a riesgo de infección por CT o NG. Los participantes de forma autónoma se vincularon más al sistema sanitario y contactaron más con al menos una pareja sexual.

Financiación: Departament de Salut.

447. INFECCIÓN GONOCÓCICA: EPIDEMIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA (1995-2023)

M.D. Olivo Pérez, E. Vicente Martínez, V. Uroz Martínez, M.I. Moreno Díaz, M. Ballesta Ruiz, E. Gutiérrez Pérez, M.I. Barranco Boada, A. Sánchez-Migallón Naranjo, M.D. Chirlaque López

Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La infección gonocócica (IG) se incluyó en España en 1982 como enfermedad de declaración obligatoria (EDO). En la Región de Murcia (RM) en el 2020 se implementó el Sistema de Información Microbiológica (SIM). El objetivo es analizar la tendencia de la IG en las últimas décadas, compararla con los datos nacionales y describir las características epidemiológicas y sociodemográficas de los casos de la RM en 2023.

Métodos: Cálculo de la incidencia acumulada (IA) anual por 100.000 habitantes, estratificada por sexo y edad. Análisis de tendencia de la IA anual de 1995 a 2022 en la RM, con modelos de regresión *joinpoint*, obteniendo los puntos de cambio de tendencia, el porcentaje anual de cambio (PAC) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%), comparando con los datos nacionales. Análisis descriptivo de los casos individualizados registrados en 2023 por el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la RM (variables: sexo, edad, tipo de centro sanitario de contacto inicial y coinfección con VIH).

Resultados: Durante 1995-2022 se registraron 1.668 casos autóctonos en la RM, con IA mínima para ambos sexos de 1,1 casos por 100.000 habitantes en 2002 y máxima de 31,7 en 2022. El análisis de tendencias de las IA identificó un punto de cambio en 2018. En el primer periodo 1995-2018, la tendencia fue ascendente con un PAC de 3,5% (IC95%: 0,5;6,5), así como en el segundo (2018-2022) con PAC de 75,2% (IC95%: 52,0;102,0). En España se describe un descenso hasta 2001 (PAC -26,4%; IC95%: -30,0;-22,5), seguido de un incremento hasta 2009 (PAC 10,3%; IC95%: 4,7;16,2) y uno mayor hasta 2022 (PAC 30,4%; IC95%: 17,5;44,6). En 2023, se diagnosticaron en la RM 640 casos (IA 41,2): 83,9% (537) fueron hombres, con una mediana de edad de 32 años (rango intercuartílico, RIC: 25-41), y en las mujeres de 31 (RIC: 23-42). La IA en hombres fue superior a la de mujeres (69,0 y 13,3, respectivamente). En ambos sexos, las IA más elevadas se produjeron en el grupo de 20 a 24 años (125,9) seguidas del de 25 a 34 años (118,1). El centro sanitario de contacto inicial más frecuente fue Urgencias (35,5%). La coinfección VIH estuvo presente en el 13,1%, todos hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la incidencia de IG mayoritariamente en hombres jóvenes que tienen sexo con hombres apunta a la necesidad de planificación e implantación de medidas de salud pública, de prevención y educación para la salud, dirigidas a las personas con estas prácticas de riesgo.

449. EPIDEMIOLOGÍA DEL LINFOGRANULOMA VENÉREO EN LA REGIÓN DE MURCIA (2021-2023)

E. Vicente Martínez, M.D. Olivo Pérez, V. Uroz Martínez, M.I. Moreno Díaz, L. Duro Gómez, M.E. Pérez Martínez, M.I. Barranco Boada, A. Sánchez-Migallón Naranjo, M.D. Chirlaque López

Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por los serovares L1, L2, y L3 de *Chlamydia trachomatis*. Su incidencia ha aumentado en los últimos años en Europa entre hombres que practican sexo con hombres (HSH). Se incluyó en España en 2015 como enfermedad de declaración obligatoria (EDO). En la Región de Murcia (RM) se vigila desde 2021 tras la consolidación del Sistema de Información Microbiológica (SIM). El objetivo de este estudio es analizar la evolución de la incidencia de LGV en la RM y describir características epidemiológicas, sociodemográficas y de gravedad.

Métodos: Análisis descriptivo de los casos individualizados registrados por el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la RM durante 2021-2023, describiendo las variables sexo, edad, primer servicio de atención sanitaria, ingreso, coinfección con VIH y exposición de riesgo. Se ha calculado la incidencia acumulada (IA) anual por 100.000 habitantes comparándola con la IA publicada a nivel nacional en 2021 y 2022. Se ha estratificado por grupos de edad y sexo.

Resultados: Se han diagnosticado 72 casos autóctonos, todos hombres, con mediana de 38,5 años de edad (rango intercuartílico, RIC: 31-46), descendiendo de 42 años en 2021 (RIC: 30-45) a 34 en 2023 (RIC: 29-46). En 2021 la IA en la RM para ambos sexos fue de 1,1 casos por 100.000, en 2022 de 1,5 y en 2023 la IA en la RM asciende a 2,1. En 2021, el grupo de edad con mayor IA fue de 40-49 años (6,0), y en 2022 y 2023 fue de 30-39 (10,7 y 10,0, respectivamente). En 2023 destaca como segundo grupo de mayor IA de 20 a 29 años (9,8). España tuvo una IA en varones 1,5 y 1,6 veces mayor que la RM en 2021 (3,4 España y 2,2 RM) y 2022 (4,6 España y 2,8 RM) respectivamente. En el 55,6% de los casos la primera atención sanitaria fue en un Centro de ITS hospitalario. El 12,5% requirió ingreso y no hubo fallecidos. En el 98,6% de los casos se dispone de información serológica de VIH, existiendo coinfección en el 48,6%. El 100% de los casos tuvieron exposición de riesgo HSH.

Conclusiones/Recomendaciones: La introducción del SIM ha permitido incorporar el LGV a las EDO en la RM. Todos los casos incidentes registrados en el periodo 2021-2023 han sido HSH, la mayoría adultos jóvenes, con descenso en la edad de mayor IA durante este periodo. Se aprecia un incremento progresivo de la IA en varones durante el periodo, si bien con IA inferiores a las de España. Estos resultados nos permitirán realizar actuaciones preventivas dirigidas a personas con prácticas de riesgo.

512. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DOS BROTES DE MPOX EN LA CIUDAD DE BARCELONA: ¿UNA NUEVA ITS ENDÉMICA?

C. Pericas, G. Bosch, M. García-Suárez, D. Palma, Ll. Forn, I. Marcos, M. Comerma, C. Domingo, C. Rius

Servei d'epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Institut de Recerca Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Unitat Docent de Medicina Preventiva i Salut Pública HMar-UPF-ASPB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Barcelona fue una de las ciudades con mayor incidencia de mpx en el brote inicial de 2022. En julio de 2023 se declaró un nuevo brote de menor magnitud en la ciudad. En otros entornos urbanos el mpx ha presentado un comportamiento epide-

miológico distinto al de 2022, potencialmente por la estrategia de vacunación. Este estudio tiene como objetivo describir la situación epidemiológica del mpox en Barcelona y comparar las características de los brotes de 2022 y 2023.

Métodos: Estudio descriptivo analítico en el que se comparan los brotes de mpox de 2022 y 2023. Los datos se han obtenido a través del registro de epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Se realiza la curva epidemiológica de ambos brotes y se presentan los casos según tasas de incidencia por millón de habitantes. Se efectúa un análisis bivariado con comparación de medias y proporciones de las características de los casos según brote.

Resultados: El brote de 2023, con 74 casos confirmados tuvo una incidencia de 4,6 casos por 100.000 habitantes mientras que la de 2022, con 1736 casos, fue de 105,9. El comportamiento epidemiológico del brote de 2023 fue distinto al anterior, llegó a su máximo de casos diario la semana 18, el de 2022 lo hizo la semana 8. El 50% de los casos del brote de 2023 se concentra en 69 días, en 2022 este periodo es de 27 días. Desde la semana 29, el brote de 2023 presentó más casos que el de 2022. Las características del brote de 2023 son parecidas al anterior. Todos los casos se dieron en hombres, un 90,5% eran hombres gais bisexuales u otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) un 44,6% tenían entre 30 y 39 años, un 36,5% eran nacidos fuera de la UE y un 39,2% vivían con VIH. Se encontraron diferencias entre brotes, teniendo el de 2023 una mayor proporción de casos vacunados (31,1 vs. 1,3%; $p < 0,001$) y más días de separación entre el inicio de síntomas y el diagnóstico (8,7 vs. 6,7; $p = 0,009$). En 2023 también se realizó el estudio de contactos (EC) en mayor proporción (31,8 vs. 8,2%; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El mpox podría estar comportándose de forma endémica, con una incidencia basal más estable, afectando sobre todo a GBHSH. Una parte importante de los casos del brote de 2023 recibió al menos una dosis de la vacuna. También hubo una mejoría importante del EC en comparación con el anterior. Es importante reforzar la vacunación completa como medida preventiva y actualizar protocolos teniendo en cuenta los posibles cambios en la epidemiología del mpox.

699. EVALUACIONES DE SALUD MENTAL CONDUCTIDAS EN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. RESULTADOS PRELIMINARES DE REVISIÓN SISTEMÁTICA

D. Palma, J. Vera, P. Rodríguez, C. Pericas, A. Román-Urrestarrazu, K. Czawanoska, C. Rius

International Health Department, CAPHRI, Maastricht University; CIBERESP; Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departamento de Psiquiatría, Universidad de Santiago de Chile; Departamento de Salud Pública, Universidad de Los Andes; Departamento de Medicina, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los servicios de salud sexual (SSS) orientados a hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) son diversos, impulsados por la prevención y vigilancia activa de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En las últimas décadas han descrito un aumento de consumo sexualizado de drogas y mayor prevalencia de trastornos de salud mental. El objetivo fue desarrollar una revisión sistemática según guías PRISMA, identificando integraciones de salud mental en SSS orientados a GBMSM.

Métodos: Se realizó una estrategia de búsqueda PROSPERO (CRD42022346034) en MEDLINE, EMBASE (OVID) y la Librería Central Cochrane, seleccionando estudios cuantitativos desarrollados en población GBMSM, desde un listado de SSS o relacionados, que realizaran alguna de las evaluaciones de salud mental propuestas, como ansiedad, depresión, trauma o ideación suicida. El consumo de sustancias, chemsex o consumo inyectable de drogas fue analizado por separado. Se presenta análisis descriptivo preliminar.

Resultados: Se seleccionaron 92 artículos de 4.213 resultados de búsqueda. Dentro de ellos, 51 artículos (55%) consideraban alguna evaluación en salud mental distinta a consumo de sustancias. Un 73% de los artículos seleccionados realizaron evaluaciones de depresión, de las cuales un 38% utilizó la escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y un 24% la escala Center of Epidemiological Studies Depression (CES-D). Otras escalas incluían Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) o Mental Health Inventory-5 (MHI-5), entre otras. Un 39% de los artículos describieron evaluaciones de ansiedad, siendo la escala General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) la más utilizada (45%), seguida de la HADS y la GAD-2. Un 78% de artículos incluían otras evaluaciones de salud mental con diversas escalas, como violencia íntima de pareja (28%), experiencias de abuso sexual (20%) ideación o intento suicida (18%), apoyo social (10%), homofobia internalizada (8%) o compulsividad sexual (5%), entre otras. La evaluación de calidad fue, en general, favorable.

Conclusiones/Recomendaciones: Diversos servicios de salud sexual han realizado abordajes de salud mental en GBMSM, especialmente en depresión, ansiedad y violencia de pareja. Las integraciones que puedan desarrollarse con servicios de salud mental permiten fortalecer las respuestas tempranas y eficaces entregadas a poblaciones claves.

CO 38. Salud comunitaria y educación para la salud

134. EFFECTIVENESS OF A NURSE-LED PERSONALIZED TELEPHONE INTERVENTION ON LIFESTYLE CHANGES ON GLYCAEMIC CONTROL: THE PREDIPHONE STUDY

A. Huguet-Torres, M. Arias-Fernández, M. Abbate, S. Fresneda, M. Torres-Carballo, A.M. Yañez, M. Bennisar-Veny

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad Islas Baleares; Grupo de Investigación de Salud Global y Desarrollo Sostenible; Grupo de Investigación Salud Global y Estilo de Vida, IdIsBa; Atención Primaria de Mallorca, Servicio Público de salud de las Islas Baleares (IB-Salut); CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Background/Objectives: Lifestyle changes can effectively prevent diabetes onset in individuals with prediabetes. However, no trials have investigated such interventions delivered by telephone in primary care settings. We aimed to evaluate whether nurse-led telephone lifestyle intervention reduced fasting plasma glucose levels in this population.

Methods: This single-blind, two-arm, parallel randomized clinical trial was carried out in five Primary Care Centres in the Balearic Islands, Spain (Clinicaltrials.gov register NCT04735640). It included adults aged 25-75 years, with fasting plasma glucose levels between 100-125 mg/dL, and body mass index ≥ 27 and < 40 kg/m². Participants were randomized to either the intervention (nurse-led telephone intervention on lifestyle changes) or the control group (short automatic text messages with general advice on healthy lifestyle) in a 1:1 ratio. Research statistician was blinded to group allocation. The primary outcome was fasting plasma glucose changes from baseline to 9-month follow-up. Data were analysed using intention-to-treat.

Results: The enrolment phase lasted 16 months (13/04/2021-30/08/2022). Among the 206 participants (103 individuals in each group), 189 (91.8%; $n = 91$ in the intervention group, $n = 98$ in the control group) completed the 4-month follow-up and 181 (87.9%; $n = 87$ in the intervention group, $n = 94$ in the control group) completed the 9-month follow-up. Differences in fasting plasma glucose between groups at 9 months were not statistically significant (1.1 mg/dL [95%CI -1.6 to 3.8]; $p = 0.43$). No intervention effects were found at 9-month follow-up.

Conclusions/Recommendations: These results do not support the effectiveness of a nurse-led telephone lifestyle intervention in reducing fasting plasma glucose in individuals with prediabetes.

Funding: Ministry of Economy and Competitiveness, Carlos III Health Institute, grant number PI18/012019.

422. SOPORTE A LA CRIANZA DESDE SALUD COMUNITARIA

P. Ramos, N. Sagarra, C. Rey, S. González, M. Oriol, S. Tortajada, N. López, N. Vázquez

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de crianza para familias mejoran el desarrollo de niños/as y adolescentes, disminuyen el estrés familiar y la depresión y aumentando la autoestima. En el ámbito comunitario incrementan la percepción de eficacia colectiva, la resiliencia de las familias y aumentan la red de soporte mutuo. El programa "La familia, la mejor escuela" pretende mejorar las habilidades y competencias de crianza de las familias, así como fomentar su participación activa en la construcción de una dinámica familiar positiva. El programa está destinado a familias de niños y adolescentes de 2 a 17 años y está basado en una metodología grupal, cooperativa, participativa y basada en la experiencia. La estructura del programa consiste en 9 a 11 sesiones de una duración aproximada de dos horas, que se desarrollan en grupos de aproximadamente 12 participantes. El objetivo de este estudio es describir la implantación del programa durante los 12 años de trayectoria.

Métodos: El proceso seguido para recoger los datos fue mediante registros de bases de datos propias y mediante un aplicativo informático con información autodeclarada por parte de las profesionales que implantaban la intervención. Se analizan diversas variables tales como la formación realizada a profesionales, el número de talleres realizados y el número de familias participantes desde el año 2011 al año 2023. Las variables recogidas fueron: 1) Formación a personas dinamizadoras (número de formaciones, número de participantes, satisfacción, número de personas que acabaron aplicando el programa), 2) Grupos realizados (edades, perfiles) y 3) Familias participantes (género).

Resultados: Se han realizado 35 ediciones de formación en la aplicación del programa, llegando a un total de 887 profesionales de diferentes perfiles: atención primaria de salud (50%), servicios sociales, centros educativos, equipamientos comunitarios, servicios de atención a la infancia. Más de la mitad de los profesionales acabaron aplicando el programa y realizando talleres con familias. La valoración de la formación recibida fue de 9,6 sobre 10. Se realizaron 226 talleres a familias (más del 60% en la franja de edad de 2 a 5 años, 30% de 6 a 11 años y el 10% de 12 a 17 años), llegando a 2609 cuidadoras principales (92% mujeres) y 2500 hijos/as.

Conclusiones/Recomendaciones: Garantizar el éxito del programa supone continuar evaluando el proyecto e incorporar transversalmente los ejes y retos de salud pública detectados; para ello durante los 12 años del programa se han actualizado diversas áreas de mejora identificadas: se ha incluido la corresponsabilidad en la crianza, el bienestar digital, la diversidad funcional, la interculturalidad y la perspectiva de género.

435. ARTE Y SALUD COMUNITARIA

P. Ramos, R. Puigpinós

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las intervenciones basadas en el arte pueden mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía de diferentes maneras, ya sea contribuyendo a la promoción de la salud ac-

tuando a nivel de los determinantes sociales o hábitos promotores de la salud, así como a nivel de tratamiento y gestión de determinadas enfermedades como problemas de salud mentales o enfermedades no transmisibles. La Agencia de Salud Pública de Barcelona trabaja a nivel de salud comunitaria utilizando un amplio espectro de técnicas artísticas y creativas que han mostrado beneficios de salud en las personas de los barrios y colectivos con los que se han empleado. El objetivo del estudio es describir las intervenciones basadas en actividades artísticas realizadas en la ciudad de Barcelona durante el periodo 2018-2023 así como los resultados obtenidos en la mejora del bienestar físico y emocional del público al que se han dirigido.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se han utilizado 5 categorías diferentes de intervenciones artísticas para trabajar las distintas problemáticas abordadas: artes escénicas (música, danza, teatro, circo, canto, filmaciones), artes visuales (artesanía, diseño, pintura, fotografía, escultura y textil), literatura (escribir, leer, festivales literarios), actividades culturales (visitar museos, galerías, conciertos, ver teatro, festivales culturales), arte digital y electrónico (animación, diseño gráfico con ordenador, realización de películas). Las intervenciones son evaluadas con un cuestionario pre y post sin grupo control y técnicas cualitativas de recogida de la información.

Resultados: Se han coliderado 15 intervenciones diversas basadas en el arte, de las que se han beneficiado 1512 personas durante el 2023 en Barcelona. A raíz de las intervenciones se han reportado mejoras en la salud y el bienestar en participantes de todos los grupos de edad: aumento de la autoestima y relaciones sociales, descenso de la soledad no deseada, aumento de la percepción de buena salud mental, aumento de la cohesión social y mejora del bienestar físico y los hábitos saludables.

Conclusiones/Recomendaciones: El arte es una metodología facilitadora de acción comunitaria en salud. Extender a más barrios de la ciudad de Barcelona las intervenciones basadas en el arte, incorporando también a más museos y centros culturales, es uno de los retos de salud pública de futuro. Es importante potenciar el trabajo coordinado y en red con cultura y patrimonio, así como ir fortaleciendo el vínculo entre salud y servicios sociales.

847. ACTIVOS PARA LA SALUD Y OCIO JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DEL RABANEDO (LEÓN)

P.A. Redondo Cardeña, L. Prieto Castillo, J.A. Aguilera Mellado, S. Arce Gallego, R. Lorenzana de la Varga, L.A. Centeno Fernández

Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León; Servicio Territorial de Sanidad de Salamanca; Servicio Territorial de Sanidad de León; Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo; Colegio La Anunciata de León.

Antecedentes/Objetivos: El disfrute del ocio y del tiempo libre puede constituir en la vida de los y las jóvenes una fuente de riqueza personal y de bienestar muy vinculado con su salud actual y futura. El objetivo es realizar una investigación sobre los recursos activos en el municipio de San Andrés del Rabanedo (León) que puedan servir para mejorar el disfrute del ocio por parte de la juventud de entre 12 y 18 años.

Métodos: Realización de un inventario de los talentos y espacios de la comunidad y que estos se empleen como una herramienta de acción comunitaria para la salud. El proceso se divide en seis etapas: 1. Fase de preparación y contextualización; 2. Recogida de información: identificación de activos; 3. Análisis, interpretación y presentación de la información; 4. Difusión de los activos en salud; 5. Conexiones y dinamización; 6. Evaluación.

Resultados: Se realiza una encuesta estructurada a 505 alumnos de todos los centros educativos del municipio para caracterizar el ocio, así como un mapa de emociones. Se han inventariado 98 recursos. Los activos para la salud identificados son: activos de las personas

(amistades, familiares, profesorado, una trabajadora social, una maestra), activos de entidades asociativas (club deportivo de fútbol, club de baloncesto, club deportivo de gimnasia rítmica), activos de las instituciones (actividades promovidas por el Ayuntamiento y los centros escolares), activos físicos (parque, plaza, piscina, carril bici), activos económicos (piscina, academia de baile, gimnasio, supermercado), activos culturales (biblioteca, escuela de música). Las demandas expresadas son: pista de skate, gimnasio, carril bici. Complementariamente, se ha realizado una valoración de la opinión del personal docente y de apoyo de los centros escolares (entrevistas semiestructuradas), de los padres, madres y de la población general (encuesta), así como de personas con discapacidad (grupos focales) sobre el modelo de ocio y los recursos que se encuentran disponibles en el municipio que puedan contribuir a que el ocio realizado por la juventud proteja e incremente su salud.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. La metodología de activos permite realizar un enfoque de salud positiva basada en la puesta en valor de los recursos de la comunidad, considerando las razones para definirlos como activos. 2. Un déficit expresado es que hay falta de información de los servicios orientados a la juventud que el Ayuntamiento pone a su disposición. Se recomienda la apertura de canales de comunicación con la juventud.

807. CONOCIMIENTOS DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA SOBRE TRAUMATISMOS DENTALES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

A. Rodríguez Fernández, N. Rodríguez Paredes, M. Mulero de Caso, M. Zapata Cachafeiro, P. Fernández Riveiro

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

Antecedentes/Objetivos: Los traumatismos dentales (TD) son una de las lesiones orales más frecuentes en niños y adolescentes. Son considerados como uno de los problemas bucodentales con relevancia para la salud pública debido a su prevalencia, y a su impacto en la salud oral y en la calidad de vida. La atención inmediata de los TD es un factor determinante para el pronóstico y conservación de los dientes afectados. **Objetivos:** evaluar el nivel de conocimiento sobre la atención inmediata a los TD del profesorado de Educación Infantil y Primaria.

Métodos: Se realizó un estudio transversal dirigido a docentes que trabajaban en un colegio de Educación Infantil o Primaria en Galicia. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario *online* autocumplimentado que incluía información sobre variables sociodemográficas, profesionales y conocimientos en relación con la actuación inmediata de los TD. Para distribuir el cuestionario se solicitó la colaboración de los centros educativos para que compartieran el enlace con el profesorado.

Resultados: Participaron 370 docentes, de los que el 80,4% eran mujeres y el 57,2% trabajaban en un colegio de ámbito rural. Tan solo el 7,0% había recibido formación específica en traumatismos dentales, a pesar de que más de un 40% reconocía haber tenido que asistir a un escolar con un TD. En caso de avulsiones dentales, el 48,6% reconoce que no sabría por dónde sujetar el diente y el 33,0% desconoce el medio adecuado de transporte. En general, el 75,0% de los docentes consideran que sus conocimientos sobre TD es bajo y casi la totalidad (93,1%) estarían interesados en recibir información sobre la atención inmediata de los TD.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que los conocimientos de los docentes sobre TD son mejorables, por lo que sería necesario diseñar intervenciones educativas para mejorar sus conocimientos, aprovechando que además son percibidas como necesarias por parte del profesorado.

873. UAH UNIVERSIDAD SALUDABLE: IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL

M. Urtasun Lanza, M. Giménez Balzado, N. Armenta Paulino, M. Sandín Vázquez

Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: En España persisten entre la juventud niveles elevados de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, sedentarismo, violencia de género y problemas de salud mental. La prevención de estos problemas debe incluir el enfoque de determinantes sociales de la salud y las características del contexto de los individuos. En este estudio, el contexto universitario y sus activos para la salud. a) identificar los activos en salud de la Universidad de Alcalá (UAH) desde la perspectiva del alumnado; b) conocer lo que aporta salud (física, mental y social) al alumnado de la UAH y c) identificar qué la mejoraría.

Métodos: Inclusión de 20 alumnos/as, por muestreo intencional en los tres campus de la Universidad de Alcalá. Enfoque de promoción de la salud basado en activos aplicando la técnica cualitativa de grupo nominal (GN). Diseño clásico GN (Delbecq *et al.*, 1976): generación silenciosa, *round robin*, aclaración y votación (clasificación). Análisis descriptivo de la muestra y análisis cualitativo: clasificación por categorías de los activos de salud y las propuestas de mejora (Botello *et al.*, 2013). Según: intangibles; individuos; asociaciones formales; asociaciones informales; activos físicos; económicos; culturales; organizacionales; formativos (introducida por los investigadores para cubrir la especificidad del contexto académico).

Resultados: Total de 36 activos. Los más frecuentes fueron los físicos, los formativos y organizacionales y, en menor medida, los recursos de los individuos o los intangibles. Activos con mayor puntuación: individuos “profesores flexibles con metodologías participativas e innovadoras”; activos físicos: “aulas accesibles para personas con movilidad reducida”; económicos: “ayudas para personas con nivel económico bajo (ej: ordenadores)”. De las 34 propuestas de mejora, las más frecuentes se relacionaron con los activos físicos, los recursos de las instituciones y los recursos organizacionales y formativos. En menor medida propuestas sobre los recursos económicos e intangibles. Propuestas con mayor puntuación: organizacionales: “Cambiar horarios para que sean compatibles con vida personal y vida laboral”, formativas: “Mejorar las prácticas externas y el apoyo a los egresados”.

Conclusiones/Recomendaciones: La salud positiva o salutogénesis, aplicada mediante la promoción de la salud basada en activos, es una herramienta útil para diagnósticos e intervenciones de salud pública que mejoren la salud de los individuos en el contexto universitario. El mapeo de activos debe ser participativo e incluir difusión y evaluación para ser útil a profesionales, ciudadanía e instituciones.

Financiación: Ref. 60257 aprobado y financiado por la Fundación General de la Universidad de Alcalá.

299. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH EN GUINEA ECUATORIAL

A. Agurto Ramírez, P. Ncogo, J. Eyene, L. Ondo Ayecaba, R. Galán, M. Romay Barja

UNED, Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública; Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social; Ministerio de Salud y Bienestar Social de GE; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: África Subsahariana soporta la mayor carga de VIH/Sida en el mundo. En Guinea Ecuatorial (GE) el Sida es la primera causa de muerte, con un 6,7% de prevalencia en población general en el año 2022 y mayor incidencia en mujeres frente a hombres, con 2.400 nuevas infecciones frente a 1.600 respectivamente. Es necesario identificar las barreras para diseñar enfoques a medi-

da, respondiendo a las necesidades nacionales. El objetivo de este estudio es identificar los factores sociodemográficos que relacionados con los conocimientos de la población de GE acerca del VIH/Sida.

Métodos: Estudio transversal mediante una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en una muestra representativa de la población mayor de 16 años de GE. Se creó un índice de conocimientos acerca del VIH/Sida con 39 variables sobre síntomas, prevención y tratamiento. Se estableció la mediana como punto de corte entre bajo y alto conocimiento. Se evaluaron los factores asociados a un alto conocimiento calculando razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) a través de un modelo de Regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: De 788 encuestados el 55,7% eran mujeres y la edad media fue de 35,9 años (\pm 14,40 años). El 51,8% presentó un bajo conocimiento sobre el VIH/Sida donde las personas viviendo en zona urbana mostraron mayores conocimientos (52,7%) que las de las zonas rurales (37,6%) (p 0,000). Según el modelo de regresión, se observó un mayor conocimiento en las mujeres y las personas entre 25 a 34 años (RP 1,3, IC95% 1,02-1,7). También resultó significativo tener educación secundaria o superior. En cuanto a la religión los Evangélicos mostraron mayores conocimientos (RP 1,2, IC95% 1,01-1,5) y en relación con las ocupaciones, los sanitarios fueron los que más conocimientos tenían sobre el VIH/Sida (RP 1,8, IC95% 1,2-2,5).

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas de sexo masculino, los jóvenes de menos de 25 años y los mayores de 35, aquellos con educación primaria o inferior, católicos, con ocupaciones de subsistencia como cazadores, pescadores y agricultores, mostraron tener los conocimientos más bajos sobre el VIH/Sida. Es prioritario desarrollar estrategias basadas en evidencia, que nos ayuden a mejorar los conocimientos de las personas más vulnerables con el objetivo de lograr el adecuado control de la epidemia por VIH/SIDA sin dejar a nadie atrás.

CO 39. Salud de la población infantil y adolescente

729. EXPOSICIÓN PRENATAL A METALES Y MEMORIA DE TRABAJO EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES DEL PROYECTO INMA

S. Porru, A. Esplugues, S. Llop, L. Santa-Marina Rodríguez, J. Ibarluzea, M. Guxens, J. Julvez, J.M. Delgado-Saborit

Universitat Jaume I; Universitat de València; Unidad mixta FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; Instituto de investigación Sanitaria Biodonostia; ISGlobal.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han asociado la exposición prenatal a metales con alteraciones en el neurodesarrollo, afectando significativamente la salud cognitiva desde las primeras etapas de la vida. Dada la importancia de entender cómo estos factores ambientales influyen en el desarrollo cognitivo, este estudio tiene como objetivo investigar la relación entre la exposición prenatal a metales y la memoria de trabajo en niños/as y adolescentes del proyecto INMA.

Métodos: Los metales se analizaron en muestras de orina prenatal recogidas en el primer y tercer trimestre de embarazo de las madres de las cohortes INMA (Valencia n = 855; Sabadell n = 777; Gipuzkoa n = 638, reclutamiento: 2003-2009), usando la media de concentraciones para evaluar la exposición. Las variables sociodemográficas, de estilo de vida y dietéticas fueron obtenidas a través de cuestionarios realizados durante el embarazo y la infancia. La memoria de trabajo

fue evaluada mediante la tarea N-back a los 7, 9, 11 y 14 años, centrandose la medición en dos aspectos clave: la detectabilidad (d'), indicativa de la capacidad para distinguir entre señales y ruido, y la precisión total (*accuracy*), que refleja la exactitud de las respuestas. Esta tarea incluye varias subescalas (2-back, 3-back, 4-back) que reflejan diferentes niveles de complejidad. Finalmente, se realizaron modelos multivariantes de regresión lineal múltiple y regresión Tobit para evaluar la relación entre exposición a metales y la memoria de trabajo.

Resultados: Se encontraron asociaciones significativas entre la exposición prenatal a metales, especialmente al cadmio (Cd) y al plomo (Pb), y la memoria de trabajo evaluada mediante la tarea N-Back a diferentes edades. Específicamente, la exposición al Cd mostró una reducción significativa en la detectabilidad (d') durante las pruebas 2-back (-0,105; IC95% -0,196, -0,015; p < 0,05) y 3-back (-0,085; IC95% -0,161, -0,010; p < 0,05) a los 7 años. La exposición al Pb se asoció con cambios en la detectabilidad (d') en la prueba 3-back (-0,086; IC95% -0,160, -0,012; p < 0,05) a los 7 años, y en la precisión (*accuracy*) en la prueba 2-back (-0,013; IC95% -0,024, -0,002; p < 0,05) a los 11 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición prenatal a metales se asocia significativamente con una disminución en la memoria de trabajo. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención para minimizar la exposición a metales durante el embarazo, protegiendo así la salud cognitiva desde las etapas más tempranas de la vida.

Financiación: MGS/2021/19; MS20/0006; FIS-FEDER 23/1578; CI-DECENT/2019/064.

641. DESARROLLO DE UNA ESCALA BREVE PARA MEDIR ACTITUDES OBESOGÉNICAS EN LA ETAPA PREESCOLAR

J.A. Carretero Bravo, M. Díaz Rodríguez, B.C. Ferriz Mas, C. Pérez Muñoz, J.L. González Caballero

Área de Sociología de la Salud, Universidad de Cádiz; Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Unidad de Gestión Clínica, Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Ingeniería Mecánica, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil es una epidemia mundial con graves consecuencias en la salud presente y futura. Los últimos datos en España muestran una estabilización en la prevalencia, pero sin mejoras, lo que hace necesario estrategias que actúen desde las más tempranas etapas del desarrollo y que pongan el foco en la influencia de las actitudes familiares en la posible aparición de obesidad. Este estudio muestra la obtención de una escala breve, precisa y fiable (PRELSA-12) para medir las principales actitudes obesogénicas familiares en la etapa preescolar y que pueda ser usada en entornos sanitarios y educativos.

Métodos: Se trata de un estudio observacional a través de un cuestionario *online* a padres, madres y cuidadores principales de niños/as entre dos y seis años residentes en Andalucía. Se obtuvieron 791 respuestas válidas. La escala PRELSA original tenía una estructura de 46 ítems, 14 dimensiones de primer orden y 5 de segundo orden (Control de la alimentación, Estructura del momento de comer, Actitudes positivas familiares, Actitudes ante la actividad física y Actitudes ante el sueño). Estos ítems se analizaron a través de Teoría de Respuesta al Ítem (IRT) para determinar los ítems más discriminantes de las dimensiones de segundo orden. En la escala breve se analizó su consistencia interna, validez (CFA y validez de criterio) y se comparó con el instrumento original.

Resultados: El análisis IRT se realizó a través del *graded response model*. Los índices *infit/outfit* eliminaron nueve ítems. Tras el análisis de los parámetros y las curvas de respuesta al ítem, se escogieron los 12 ítems más representativos de las 5 dimensiones. Esta versión breve obtuvo buenos índices de ajuste en el CFA (CFI y TLI > 0,9, RMSEA < 0,1)

yo mostró una capacidad correcta para detectar familias con malas actitudes en comparación con la escala original.

Conclusiones/Recomendaciones: La importancia de esta escala radica en poner el foco no solo en los hábitos concretos, sino en las actitudes y pensamientos obesogénicos familiares. El hecho de tener un instrumento breve, validado y con buenas propiedades psicométricas permite su uso en una consulta de atención primaria para poder realizar actuaciones específicas sobre las cinco dimensiones de interés. Estas intervenciones pueden ser clave en esta etapa previa al rebote adiposo actuando en la mejora de las actitudes familiares, que se han demostrado como claves en el desarrollo y crecimiento en la infancia.

405. GUT MICROBIOTA IN ADOLESCENCE: PRE- AND PERINATAL DETERMINANTS OF ITS DIVERSITY AND COMPOSITION

R. Beneyto, B. Sarzo, M.P. Francino, N. Jiménez-Hernández, J. Vallejo-Ortega, L. Maitre, A. Irizar, S. Llop, M.J. López-Espinosa

FISABIO; UMI FISABIO-UJI-UV; CIBERESP; ISGLOBAL; UPF; IIS BIOGIPUZKOA; UPV-EHU; UV.

Background/Objectives: Recent studies have stressed the importance of gut microbiota for human health. Little research exists on the factors shaping its diversity and composition in adolescents.

Methods: Prospective study on 398 adolescents from 3 INMA cohorts (Valencia, Sabadell, Gipuzkoa) between 13–16 years old, recruited at the start of pregnancy (2003–2008). A fecal sample was taken and analyzed using 16S gene amplicon sequencing. Three indices of alpha-diversity were calculated: taxon richness (Chao1), entropy (Shannon) and phylogenetic diversity (Faith). We calculated beta-diversity using the Bray–Curtis (BC) and the unweighted UniFrac (UF) indices. Analyses were performed at genus level. Sociodemographic, lifestyle, diet, anthropometric and clinical data were obtained during pregnancy and at birth. Determinants of alpha- and beta-diversity were studied using linear models and permutational analysis of variances (PerMANOVA), respectively. Finally, we employed the determinants previously selected by PerMANOVA and analyzed their effects on single taxa using Analysis of Compositions of Microbiomes with Bias Correction 2. All analyses were adjusted for type of stool at sampling, frequency of bowel movements and cohort.

Results: Vegetable intake in pregnancy (per 100 g) was associated with the 3 alpha-diversity indices (Chao1 β [95%CI]: 1.84 [0.10,3.58]; Shannon: 0.05 [0.01,0.09]; Faith: 0.23 [-0.01,0.47]), while medium parental social class (SC) was associated with the Shannon index (-0.08 [-0.16,-0.01]). Beta-diversity analysis with the BC index revealed that child's sex (PerMANOVA p : 0.003) and maternal diet in pregnancy (meat p : 0.028; cereals and pasta p : 0.029; vegetables p : 0.047) were associated with global composition of gut microbiota. With the UF index, sex (p : 0.008), SC (p : 0.022) and age (p : 0.051) were the main drivers. In the single taxa analyses, sex was associated with the genera *Haemophilus* (log fold change [se]: -0.78 [0.13]), *Eisenbergiella* (-0.48 [0.11]), *Megamonas* (1.15 [0.10]), *Prevotella* (1.18 [0.29]) and *Marvinbryantia* (0.30 [0.07]). Lower SC was associated with greater amounts of *Desulfovibrio* (0.87 [0.20]) and *Lactobacillus* (0.65 [0.20]), while cereal and pasta intake (per 100 g) during pregnancy was positively associated with *Christensenella* (0.48 [0.10]).

Conclusions/Recommendations: Gut microbiota could be affected by maternal diet and parental SC during pregnancy, and child's age and sex.

Funding: Grant CNS2023-145286 funded by MICIU/AEI/10.13039/501100011033 and NextGenerationEU/PRTR UE (H2020-874583), ISCIII (FIS-FEDER:17/00663, 19/1338, 23/1578, CPII20/00006, CD23/00090), GVA (CIAICO/2021/132; Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital: CIACIF/2022/268).

119. PATTERNS OF SCREEN USE IN SPANISH CHILDREN AGED 10-12-YEAR-OLDS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

S. de Paz-Cantos, A. González-Marrón, J.M. Martínez-Sánchez

Group of Evaluation of Health Determinants and Health Policies, Department of Basic Sciences, Universitat Internacional de Catalunya.

Background/Objectives: Excessive screen time can be detrimental to child health. However, the patterns of screen time are relatively unknown among Spanish children, especially time spent in newer screen-based devices, such as smartphones and tablets. This study examined of the time use of screen-based devices in a large sample of Spanish children aged 10–12 years old.

Methods: Data were derived from the Smart Screen Time Project, a cross-sectional *online* survey of 901 parents of children aged 10–12 years. In May 2022, parents (558 mothers) were asked about their children's daily use of screen-based devices (smartphones, tablets, television, video game consoles), average time of use since waking up and before going to sleep, and time use during breakfast, lunch and dinner. Descriptive statistics (percentage and median with interquartile range) of device use duration was computed and stratified by sex, age, weekday/weekend use. Chi-square tests were employed to assess the association between patterns of device usage with demographics (child age and parent educational attainment).

Results: Children's use of screen-based devices increased during the weekend, especially smartphones (71 vs. 66%) and videogames consoles (92 vs. 52%). Girls are more likely to use smartphones (38 vs. 32 min/day, $p = 0.570$) and boys to use video game consoles (34 vs. 17 min/day, $p \leq 0.001$). Children with primary education use smartphones more than those with university education (60 vs. 30 min/day, $p = 0.010$). Almost 12% of children use their smartphone within 30 minutes of waking up (77 min/day) and almost 17% of children use them 30 minutes before going to bed (73 min/day). Children who were 12 years old had a higher average time of using smartphones compared to 10-year-olds (69 vs. 39 min/day, $p \leq 0.001$) and 73% of children use smartphones, 69% use tablets, 89% use television and 63% use video game consoles.

Conclusions/Recommendations: More than 7 out of 10 children in our sample used a smartphone daily, with a high percentage of children using their smartphones on the weekend. It might be desirable for screen time reduction interventions and policies to focus on weekend use of screen-based devices, especially on the weekend.

CO 40. Actividad física y salud

11. FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA INSUFICIENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

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

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

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, el 76,6% de los adolescentes españoles y el 80% a nivel mundial no presenta un nivel suficiente de actividad física (AF). La recomendación para niños y adolescentes es realizar al menos 60 minutos diarios de AF. El objetivo fue analizar el perfil de los escolares que no cumplieron las recomendaciones sobre AF.

Métodos: Estudio transversal descriptivo y analítico. Se utilizó un cuestionario administrado en 2018–2019 a 5548 escolares de 11–18

años de 48 centros educativos de Valladolid provincia. Aprobado por Comité Ético de Investigación Clínica Valladolid Este. Eliminados del análisis los alumnos que no realizaron AF por enfermedad la semana previa. Se analizó la relación de diferentes variables con el cumplimiento de recomendaciones de AF. Las variables estadísticamente significativas en el análisis univariante se incluyeron en el multivariante. Datos analizados con el programa estadístico IBM-SPSS-Statistics v.24.0.

Resultados: Se analizaron 4.370 escolares. Media de edad = 14,3 años (DE = 1,6). El 52,6% fueron chicas. El 30,1% cumplió las recomendaciones (23,2% de las chicas y 37,7% de chicos; $p < 0,05$); cumplimiento superior en los escolares de cursos inferiores (31,7%) que superiores (27,2%) ($p < 0,05$). Presentaron mayor riesgo de no cumplir las recomendaciones: sexo femenino (OR = 1,60), escolares cuyo padre (OR = 1,22) y hermanos (OR = 1,28) no realizaba AF, los que no caminaron ni usaron bici para desplazamientos diarios (OR = 1,37), no asistentes a eventos deportivos (OR = 1,46), no usuarios de instalaciones deportivas de localidad (OR = 1,36), los que no se consideraron competitivos (OR = 1,64), con mala condición física (OR = 2,11), no satisfechos con su capacidad física (OR = 1,37) y los que no comían fruta (OR = 1,23) ni verdura (OR = 1,34) diariamente. Presentaron un riesgo de no cumplir las recomendaciones 1,53 veces mayor los residentes en medio rural. Aquellos cuya madre había nacido en otro país europeo presentaron un 73% menos de riesgo de ser inactivos. El riesgo de no cumplir las recomendaciones fue 7 veces mayor en los que no realizaban AF ningún día de la semana y 2,55 veces mayor en los que practicaban un día del fin de semana.

Conclusiones/Recomendaciones: Aumentar la práctica de AF en el centro educativo, el uso de medios de desplazamiento activo y el fomento de la práctica de AF durante el fin de semana ayudarían a cumplir estas recomendaciones. Es importante el diseño de iniciativas que tengan en cuenta las preferencias de las chicas y de los adolescentes de mayor edad y ampliar la oferta de actividades en el medio rural.

303. REGULAR PHYSICAL ACTIVITY LINKED TO A LOWER PREVALENCE OF PROBLEMATIC USE OF THE INTERNET IN ADOLESCENCE

I. Nicolao-Usechi, M. Olivella-Cirici, E. Sánchez-Ledesma, G. Serral, C. Clotas, X. Continente, K. Pérez, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Universitat Pompeu Fabra (UPF); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau).

Background/Objectives: The problematic use of the internet (PUI) is rising in adolescents and is a recognised public health concern. Regular physical activity (RPA) can enhance protective factors associated with PUI in this age group, but evidence is inconsistent and scarce. This study aimed to estimate the association and potential protective role of engaging in RPA for PUI, among 13 to 19-year-olds students in Barcelona.

Methods: We performed a cross-sectional study based on data from the 2021 representative Survey of Risk Factors for Secondary School Students (FRESC) of the Agència de Salut Pública de Barcelona. The study sample consisted of 3,256 students. The dependent variable was PUI and the main explanatory variable was RPA, both measured with validated scales. Poisson regression with robust error variance estimated crude and adjusted prevalence ratios (adjPR) with their 95% confidence intervals (95%CI). The analyses were stratified by age and sex.

Results: PA was significantly more common in boys than girls (90.5 vs. 82.5%). Low risk of PUI was associated with RPA in older girls and boys (adjPR 0.62, 95%CI 0.39-0.97) and (adjPR 0.51, 95%CI 0.35-0.74), respectively. Low risk of PUI was also associated with younger girls who practised sports at least twice a week (adjPR 0.53, 95%CI 0.31-0.88).

Conclusions/Recommendations: RPA was associated with low risk of PUI, especially among girls. Our results indicate that RPA acts as a potential protective factor against PUI. Therefore, physical activ-

ity promotion programmes that include a gender perspective may be crucial to tackle PUI in this age group.

377. BENEFICIOS ASOCIADOS AL REEMPLAZO DEL TIEMPO SENTADO POR ACTIVIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

M.Á. De la Cámara, C. Ortiz, B. Granero-Melcón, A. Martínez-Portillo, M. Neira, I. Galán

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

Antecedentes/Objetivos: Ante el aumento global del sedentarismo y sus potenciales efectos negativos en la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la reducción del comportamiento sedentario y su sustitución por actividad física (AF), y sugiere la necesidad de investigar cómo reducir o atenuar este factor de riesgo para mejorar la salud de la población. El objetivo de este estudio fue estimar los efectos teóricos de sustituir una hora semanal de tiempo sentado (TS) con una hora de AF en la mortalidad por todas las causas, enfermedades cardiovasculares (ECV) y cáncer en la población adulta española.

Métodos: Estudio de cohortes en 30.955 participantes de 15 a 69 años de la Encuesta Nacional de Salud 2011 y 2017, vinculados con el registro de mortalidad hasta diciembre de 2022. La AF ligera (AFL) y moderada-vigorosa (AFMV), y el TS semanal se registraron mediante el cuestionario IPAQ versión corta. Se realizaron modelos de sustitución isotemporal para el cambio de 1 hora a la semana (h/sem.) de TS por la misma cantidad en AFL o AFMV, así como para el cambio de 1 h/sem. de AFL por la misma cantidad en AFMV, mediante la estimación de riesgos relativos (RR) con modelos de regresión de Poisson ajustados por diversas covariables, excluyendo a los individuos con salud percibida muy mala.

Resultados: Se registraron 957 fallecimientos durante una mediana de seguimiento de 5,7 años. La sustitución 1 h/sem. de TS por AFL se asoció con una reducción del riesgo de mortalidad por todas las causas (RR: 0,984; IC95%: 0,972-0,997) y cáncer (0,979; IC95%: 0,962-0,996). De igual modo, la misma sustitución por AFMV se asoció también con una reducción de la mortalidad por todas las causas (0,967; IC95%: 0,949-0,985) y cáncer (0,969; IC95%: 0,944-0,995), y además con la reducción de la mortalidad por ECV (0,933; IC95%: 0,885-0,983). Asimismo, se observó una reducción del riesgo de mortalidad por ECV en la sustitución de 1 h/sem. de AFL por la misma cantidad en AFMV (0,924; IC95%: 0,869-0,981).

Conclusiones/Recomendaciones: Reemplazar 1 h/sem. de TS con la misma cantidad de AF se asociaría con beneficios en la reducción de la mortalidad por todas las causas, ECV y cáncer en la población adulta española. Asimismo, la magnitud de los beneficios podría ser diferente según la intensidad de la AF sustituida. Estos hallazgos respaldan las recomendaciones realizadas por la OMS y pueden ayudar a reforzar el mensaje de los beneficios de la AF en la salud.

Financiación: PI22CIII/00026.

364. PREDITORES DE CLUSTERS DE TRAJETÓRIAS DE INTENSIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA EM HOMENS E MULHERES DO ELSA-BRASIL

A. Duque, D. Paula, R.H. Griep, F.J. Pitanga, C.O. Queiroz, M.D. Molina, A.D. Moreira, M.C. Almeida, S.H. Matos

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil; Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; Programa de Pós-Graduação em Ciências da

Reabilitação-Universidade Federal da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Espírito Santo; Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz; Instituto de Saúde Coletiva-Universidade Federal da Bahia.

Antecedentes/Objetivos: A manutenção da atividade física (AF) ao longo do tempo é um desafio para a saúde pública. Os preditores de suas diferentes intensidades não foram suficientemente estudados. Este estudo teve como objetivo identificar clusters de trajetórias de intensidade de AF, o perfil de seus indivíduos e seus preditores utilizando machine learning.

Métodos: Foram incluídos dados de 11262 participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). A intensidade de AF foi avaliada em três momentos por meio do domínio de AF no tempo livre do IPAQ. Identificaram-se clusters de trajetórias de AF segundo intensidade (fraca, moderada e forte) através do K-means longitudinal. A escolha do número de clusters baseou-se na medida within-clusters sum-of-squares (WCSS) e a classificação nas recomendações para a prática de AF. Foram utilizados classificadores multiclasses de floresta aleatória e o método SHapley Additive exPlanations (SHAP) para verificar a importância dos preditores.

Resultados: Identificaram-se quatro clusters para as mulheres e cinco para os homens. Os homens situados no melhor cluster apresentavam maior média de renda e escolaridade, eram mais jovens, nunca haviam fumado, possuíam estado nutricional normal e relatavam maior consumo de frutas e verduras. Já as mulheres do cluster adequado possuíam maior renda e escolaridade, nunca haviam fumado e possuíam estado nutricional normal. Para ambos os sexos, a idade e a escolaridade foram os preditores de maior importância para a classificação nos clusters de trajetória.

Conclusões/Recomendações: É necessário considerar fatores sociodemográficos e comportamentais em ações promotoras da manutenção da intensidade de AF recomendada ao longo do tempo.

905. ASSOCIATION BETWEEN MUSCLE-STRENGTHENING ACTIVITIES AND ALL-CAUSE MORTALITY AMONG ADULTS UNABLE TO DO AEROBIC PHYSICAL ACTIVITY IN 21 US ANNUAL NATIONWIDE SURVEYS

S.P. Pintos Carrillo, D.M. Martínez Gómez, M.D. Duarte Junior, V.C. Cabanas Sánchez

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; IMDEA Food Institute, CEI UAM-CSIC; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP).

Background/Objectives: The aim of this study was to analyze the association between muscle-strengthening activities and mortality among US adults who were unable to do aerobic leisure-time physical activity (PA).

Methods: Data from the US National Health Interview Survey (1998–2018) was used for this study. Participants were asked if they could perform at least 10 minutes of light-moderate and vigorous aerobic PA during leisure time. The frequency of muscle-strengthening sessions per week was also asked. Cox proportional regression models were used to estimate Hazard Ratios (HR) and 95%CI to compare all-cause, cardiovascular and cancer mortality risks between groups doing or not muscle-strengthening activities and according to how many sessions per week of strengthening activity were performed.

Results: From a total of 599,079 participants in 21 US annual nationwide surveys, 10,185 (1.70%) were unable to do aerobic leisure-time PA. From those, 9,776 participants did not perform any muscle-strengthening activities, and 20 performed less than one ses-

sion per week, 30 performed 1 session, 73 performed 2 sessions and 270 did 3 or more sessions. When compared to those not performing vs. performing muscle-strengthening activities the adjusted HR was 0.97 (95%CI, 0.83–1.15). In the dose-response analysis, only those who performed less than one session per week of strengthening physical activity showed a significant lower risk of all-cause mortality (HR: 0.46, 95%CI, 0.22–0.94) compared to those who did not perform at all. Compared to those who did not perform muscle-strengthening activities the HR were 0.75 (95%CI, 0.43–1.29), 1.05 (95%CI, 0.70–1.58) and 1.02 (95%CI, 0.84–1.23) for those who performed one session, two sessions and three sessions or more per week, respectively.

Conclusions/Recommendations: Adults who are unable to do aerobic leisure-time physical activity and perform less than one muscle-strengthening physical activity session per week have a lower all-cause mortality risk than those who do not perform strengthening physical activity. Therefore, incorporating one session of muscle-strengthening activities throughout several weeks seem to contribute to a decrease in the mortality risk for this population.

401. VALOR PREDICTIVO DE MORTALIDAD DEL CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA EHIS-PAQ EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

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

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

Antecedentes/Objetivos: La falta de actividad física (AF) está asociada a diversas enfermedades graves y contribuye al 7,2% de las muertes anuales a nivel mundial. El EHIS-PAQ es un cuestionario de evaluación de AF estructurado por dominios de AF que fue incluido en la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) en 2014. El objetivo de este estudio es evaluar su valor predictivo de mortalidad en la población adulta española.

Métodos: Estudio de cohortes en 21.890 participantes ≥ 15 años de la ESEE 2014 vinculados con el registro de mortalidad hasta diciembre de 2022. Los dominios de AF del EHIS-PAQ son: AF en el trabajo (AFW), desplazamientos caminando o en bicicleta (AFD), cumplimiento de recomendaciones de AF aeróbica (AFA) ≥ 150 min semanales, fortalecimiento muscular (AFM); y una medida de actividad física total (AFT) en el caso de ser activo/a en la AFW y/o AFA. Todos los indicadores eran dicotómicos, salvo AFD, donde se estimó el gasto metabólico equivalente (MET-minuto por semana) que fue agrupado en cuartiles. Se ajustó por covariables demográficas, socioeconómicas, de estilo de vida y por AF según el resto de indicadores. Se emplearon modelos de regresión de Poisson para el cálculo de riesgos relativos (RR) y diferencias de tasas de mortalidad estandarizadas.

Resultados: Se registraron 2393 fallecimientos durante un seguimiento promedio de 8 años. La AFT se asoció a una reducción de la mortalidad por todas las causas del 33%, (IC95%) (0,54; 0,71), y una reducción absoluta de 5,39 (-6,72; -4,07) muertes por 1.000 personas-año. También la AFA y AFD se asociaron con menor riesgo de mortalidad de forma independiente: el RR de la AFA fue de 0,68 (0,58; 0,79), destacando la reducción asociada a la AFD con un RR = 0,52 (0,44; 0,62) al comparar el cuartil más activo respecto al menos activo. La AFM no mostró asociación sobre el riesgo de mortalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: El EHIS-PAQ mide adecuadamente el efecto protector de la actividad física sobre la mortalidad y sus indicadores muestran una capacidad predictiva independiente, salvo en el caso del fortalecimiento muscular. Además, permite obtener información sobre la AF relacionada con los desplazamientos, dominio cuyos beneficios en salud son menos conocidos en la actualidad.

Financiación: P122CIII/00026.

726. INTEGRACIÓN DE LA SALUD Y EL ENTORNO: AMABILIDAD URBANA DE BARCELONA PARA LAS PERSONAS MAYORES

B. Puértolas-Gracia, A. Ribera, L. Villa, L.L. Farré, E. Porfido, C. Pérez, P. Martínez, M. Inzitari, L.M. Pérez

REFIT, VHIR; APICBA, IMIM; Parc Sanitari Pere Virgili; Sealine Research Center, Università degli Studi di Ferrara; Instituto IHTT de Hábitat, Territorio y Turismo.

Antecedentes/Objetivos: Ante el envejecimiento poblacional, la prevención de la discapacidad es un reto en salud pública. Se aboga por la mejora del estilo de vida a través de la actividad física, pero esta puede verse influenciada por la amabilidad urbana. El objetivo fue conocer la amabilidad del espacio público para las personas mayores residentes en 4 áreas básicas de salud (ABS) de Barcelona.

Métodos: Estudio de diseño participativo, con personas de ≥ 65 años (pre) frágiles residentes en Barcelona. Se crearon 3 encuestas autoadministradas, a partir de la realización de grupos focales con actores relevantes y una revisión bibliográfica. Se recogió información sociodemográfica; fragilidad (Gérontopôle frailty screening tool); estilo de vida (Brief Physical Activity Assessment Tool); desplazamientos habituales (mapa urbanístico de la ABS); y valoración de indicadores urbanos (escala 1-10). Se representó los datos en mapas con QGIS; y se validaron con trabajo de campo y metodología world Café.

Resultados: Ahora se presentan resultados de 2 ABS. El 66% de la muestra fueron mujeres con media de 80 años (82, hombres). 24% de hombres presentaron fragilidad social y cognitiva; 14,8% de mujeres presentaron fragilidad social, 29,7% cognitiva y 55,5% física. 70% de hombres presentaron un estilo de vida activo, y un 51,5% de mujeres, sedentario. Los tres indicadores más destacados fueron: la presencia de bancos y asientos, bicicleta y patinetes, y la inclinación de la calle. Para mujeres, fue más relevante: la presencia de bancos y asientos, vegetación e inclinación de la calle; y para hombres: presencia de bicicleta y patinetes, ancho de acera y velocidad de coches. Si consideramos la fragilidad, se destacaron los bancos y asientos y la inclinación de la calle. El 80% de los desplazamientos al CAP se realizaron a pie, y la distancia promedio fue de 492 m (629 m, en los desplazamientos habituales). Por género, la distancia media por trayecto fue de 484 m (M) y 508 m (H); y por estilo de vida, 553 m (activos) y 400 m (sedentarios). Las rutas se consolidan en la vía de Travessera de Dalt, pese al tráfico y contaminación acústica. Las rutas más habituales presentan aceras amplias, bancos y vegetación, pasos de cebra, paradas de bus, comercios y barandillas. Y las rutas menos habituales: pendiente accentuada, sin bancos ni comercios, tráfico, y aceras a nivel de calle.

Conclusiones/Recomendaciones: La relevancia de los indicadores urbanos varió según género. Las personas ≥ 65 priorizaron la comodidad a la distancia, evitando calles que les generan inseguridad o molestia debido al tráfico, la pendiente, la acera, o la falta de comercio y bancos.

Financiación: 22S09412-001.

CO 41. Inteligencia artificial, e-salud y sistemas de información de las enfermedades transmisibles

631. UTILIZACIÓN DE LAS INCAPACIDADES LABORALES PARA LA VIGILANCIA DE IRAS/IRAG EN ESPAÑA

M. García Gómez, M. Fernández Gorostiza, J. Oliva, E.V. Martínez Sánchez, A.M. Gherasim

Área de Salud Laboral; CCAES; Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Durante la pandemia por COVID-19, se adoptaron importantes medidas como la protección social de las personas en forma de incapacidad temporal (IT) asimilada a baja laboral

por accidente de trabajo. El análisis y seguimiento de esos casos confirmó la utilidad de las IT para vigilancia epidemiológica en España, al detectar casos COVID-19 con anticipación. El objetivo es confirmar si el seguimiento de las IT pospandemia puede resultar útil como sistema complementario a la vigilancia tradicional de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y graves (IRAG).

Métodos: Los casos fueron los procesos IT con código CIE9/CIE10 de IRAS proporcionados por la Oficina del Dato de la Seguridad Social, desde el 01/01/2015 hasta el 17/03/2024. Se analizaron las IT por edad, sexo, código postal, régimen laboral del trabajador (RLT), Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) y Código Nacional de Ocupación (CNO). Se calculó la incidencia acumulada a 14 días (IA14) para el total de IT y para diferentes agrupaciones diagnósticas, incluida la gravedad. Se construyó un canal epidémico con datos de temporadas pre-pandémicas para comparar incidencias observadas y esperadas.

Resultados: En el periodo estudiado se registraron 11.713.306 IT por IRA. El 54% eran mujeres, y el 63% se concentraba en el grupo de 16 a 44 años. El 95% pertenecían al régimen general de la seguridad social. Del total, el 13% correspondían a gripe, el 7% a neumonía, el 39% a COVID-19 y el 41% a otras IRA. Respecto a la gripe, el máximo de IA14 se alcanzó en la temporada 2017/18 (semana 3/2018), con 496 ITs/100.000 mujeres afiliadas, y 407 IT/100.000 hombres afiliados, coincidiendo la evolución de todas las temporadas pre-pandémicas con los datos históricos proporcionados por el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. En neumonía, el máximo de IA14 se alcanzó en la semana 02/2022, con 465 IT/100.000 afiliadas, y 415 ITs/100.000 afiliados, coincidiendo con la circulación de Ómicron en España. Según el RLT, las IA14 fueron mayores para el régimen general que para autónomos, en ambos sexos, y en todos los grupos diagnósticos, excepto en neumonía.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de nuestro estudio muestran que las incapacidades temporales pueden ser una fuente de información complementaria para la vigilancia de las IRAS/IRAG en España. La información del sistema de IT con los códigos establecidos de IRAS/IRAG reproduce la curva epidémica en la población de 16 a 65 años, de forma ágil y estable, a lo largo de los años estudiados, y podrá aportar información según las diferentes características de los trabajadores.

50. MATHEMATICAL MODELLING TO HELP IN PREDICTION OF THE WAVE EVOLUTION OF THE HUMAN RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS

I. Area, F.J. Fernández, J.J. Nieto, M.J. Purriños-Hermida

Universidade de Vigo, Departamento de Matemática Aplicada II, E.E. Aeronáutica e do Espazo, Campus As Lagoas-Ourense; CITMAGA, Departamento de Estatística, Análise Matemática e Optimización, Universidade de Santiago de Compostela; Universal Scientific Education and Research Network (USERN); Service of Preventive Medicine and Public Health, Hospital of Barbanza.

Background/Objectives: The respiratory syncytial virus (RSV) causes a great number of infections of the respiratory tract, including hospitalizations. The aim of this work is to present prototype of digital twin to predict in advance the number of future cases of RSV and, therefore, take the necessary measures at hospitals to help in the surveillance system to know the impact of new existing monoclonal antibodies.

Methods: We have analysed 11 seasons of RSV with data from declared in Galica's hospitals. We present a digital twin of the classical Susceptible-Infected-Recovered compartmental model to analyse the transmission of this virus. Novel mathematical tools such as Stieltjes derivatives are used to improve the results, obtained by using Matlab.

Results: An estimation of the transmission and recovery rates are computed, to minimize the difference between real data and the mathematical model by using data of previous seasons. Three possibilities are suggested to predict the evolution in the following year:

the values of the previous year, the mean of the previous rates and the prediction based on digital twins. The predicted curves fit real data with high accuracy for all seasons starting in the second season. Computational examples and simulations show the accuracy of this approach by comparing numerical simulations and real data of Galicia.

Conclusions/Recommendations: The proposed method could be used to predict in advance the number of hospitalized cases due to RSV.

293. ATLAS DE SALUD PÚBLICA DE ARAGÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, PERIODO 2018-2023

C. Berrozpe-Villabona, E. Estupiñán-Valido, C. Feja-Solana, G. García-Carpintero, B. Quevedo-Beneyto, C. Fernández-Jiménez, C. Montañó-Remacha, C. Malo-Aznar, B. Adiego-Sancho

Hospital Universitario Miguel Servet; Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: El Atlas de Salud Pública de Aragón ofrece información por zona básica de salud (ZBS), que es el primer nivel de actuación del sistema sanitario, mediante la descripción de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y recursos y activos de salud. El objetivo de nuestro estudio es mostrar la evolución de la incidencia de las enfermedades de transmisión alimentaria, respiratoria, inmunoprevenibles e infecciones de transmisión sexual (ITS), por ZBS, en Aragón, desde 2018 a 2023 y describir los datos correspondientes a 2023.

Métodos: A través de los datos del sistema de vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (InfoEDO), del Sistema de Información Microbiológica (SIM), del registro de VIH y de la información de la Base de Datos de Usuarios (BDU) de Aragón, se han representado en el Atlas las enfermedades de transmisión alimentaria, respiratoria, inmunoprevenibles e ITS, por medio de la tasa bruta, la Razón Estandarizada de Morbilidad suavizada (REMs), y la Probabilidad de Riesgo a Posteriori (PRP), desagregadas por sexo (excepto en las inmunoprevenibles) y ZBS.

Resultados: No se observa un patrón definido en la evolución de la incidencia de las enfermedades de transmisión alimentaria, respiratoria ni inmunoprevenibles. Sin embargo, las ITS muestran un patrón de incidencia, en general, predominante en las ZBS de Zaragoza urbana, tanto en hombres como en mujeres. En 2023, los mayores valores de REMs en las enfermedades de transmisión alimentaria se encuentran en ZBS de la zona central y norte de Aragón (valor máximo hombres 315,8 y mujeres 434,1, PRP > 0,8); en las enfermedades de transmisión respiratoria se observan en ZBS del norte de Aragón (valor máximo hombres 422,9 y mujeres 967,7, PRP > 0,8) y en inmunoprevenibles e ITS corresponden a ZBS de Zaragoza urbana (valor máximo 4.264,5, PRP > 0,8 y valor máximo en hombres 445,9 y mujeres 232,6, PRP > 0,8, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una incidencia predominante de ITS en ZBS correspondientes a Zaragoza urbana, tanto en hombres como en mujeres, a lo largo del tiempo. La información del Atlas de Salud Pública de Aragón permite, de forma gráfica, accesible y sencilla, valorar el estado de salud de cada ZBS y puede contribuir a guiar las actividades de promoción y protección de la salud y de prevención de la enfermedad.

287. CARACTERIZACIÓN DE LAS SUBPOBLACIONES MIGRANTES Y RURALES QUE USAN AUTOMUESTREO VIH ONLINE EN ESPAÑA

H. Martínez-Riveros, M. Saña, V. González, M. Montoro-Fernández, P. Romano-de Gea, E. Muntada, Y. Díaz, J. Casabona, C. Agustí

CEEISCAT; PhD Student Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, UAB; IGTP; CIBERESP; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; Departamento de Pediatría,

Obstetricia y Ginecología y Medicina Preventiva, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Medicina Preventiva, UAB.

Antecedentes/Objetivos: Entender las características de las poblaciones que utilizan el programa piloto de automuestreo de VIH *online* (TESTATE) puede ser relevante en el diseño de políticas y la asignación de recursos. El objetivo es describir las diferencias de las poblaciones migrante y rural que participaron en la intervención TESTATE.

Métodos: El web fue diseñado para ofrecer la prueba, consultar los resultados y recoger información sociodemográfica y conductual en gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans. Realizamos un análisis descriptivo, presentando para: rural/urbana y migrante/española. Se realizó un modelo de regresión por cada subpoblación. Determinamos la cascada: pruebas reactivas, resultados confirmados, vinculación a la asistencia y tratamiento. Cada etapa se calculó utilizando la etapa anterior como denominador y se estratificó por cada subpoblación.

Resultados: De noviembre 2018 a diciembre de 2021, 3.097 personas enviaron muestras: 278 rurales (8,97%)/2.819 urbanas (91,02%) y 645 migrantes (20,82%)/2.452 españoles (79,17%). De la población rural el 28,1% accedió por primera vez a la prueba del VIH con TESTATE vs. el 15,8% de la urbana. De la población migrante el 9,46% accedió por primera vez a la prueba del VIH con TESTATE vs. el 18,7% de la española. La población rural tuvo una reactividad del 4,31% y una prevalencia del 3,24% (IC95%: 1,19–5,29%) vs. al 2,66% reactividad y 2,38% (IC95%: 1,81–2,94%) de prevalencia de la urbana. Los migrantes tuvieron una reactividad del 4,65% y una prevalencia del 4,34% (IC95%: 3,59–5,09%) vs. al 2,32% reactividad y 1,98% (IC95%: 1,40–2,51%) de prevalencia de los españoles. Los españoles no universitarios tuvieron una OR de 2,28 (p = 0,022) de obtener un resultado reactivo. No hubo relación significativa en el modelo de regresión rurales vs. urbanos.

Conclusiones/Recomendaciones: El automuestreo *online* ha demostrado ser eficaz en la detección de VIH en las subpoblaciones: urbana/rural y migrante/española. Para ambas, la intervención ha facilitado el acceso por primera vez a la prueba del VIH. Los españoles no universitarios tienen más probabilidad de obtener un resultado reactivo. Tanto en la población migrante como en la población rural se encuentran prevalencias elevadas vs. la población española y la población urbana, respectivamente. TESTATE puede ayudar a eliminar las desigualdades geográficas y de acceso al cribado.

Financiación: FIS (PI17-00355), ViiV Healthcare, Departament de Salut.

CO 42. Enfermedades raras

271. EL PERFIL DE LAS GESTANTES DE CASOS CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS. EDAD, RESIDENCIA Y PAÍS DE NACIMIENTO

L. García, L. Barrachina, L. Páramo, B. Arribas, A. Torró, Ó. Zurriaga, C. Martos, C. Caverio

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

Antecedentes/Objetivos: En la mayoría de las anomalías congénitas (AC) la etiología es desconocida, no obstante diversas características de las gestantes podrían estar asociadas a la aparición de AC en el feto. Objetivo: describir el perfil de las gestantes con hijos con AC en la Comunitat Valenciana (CV) e identificar diferencias en los resultados del embarazo según las características maternas.

Métodos: Del Registro Poblacional de AC de la CV (RPAC-CV), se identificaron las gestantes residentes en la CV que finalizaron su embarazo entre 2007–2021 en nacidos muertos (NM) o nacidos vivos

(NV) con AC. Se clasificaron según edad (< 35/≥ 35 años), país de nacimiento (no España/España) y provincia de residencia (Valencia (V), Alicante (A) o Castellón (C), siendo V la de referencia). Se analizaron las variables: tipo de finalización del embarazo (NM/NV) y peso y semana gestacional en el momento de finalización; calculándose diferencias de medias o comparaciones de proporciones, utilizándose la prueba t-Student o la Ji cuadrado para identificar diferencias estadísticamente significativas. Se obtuvo la prevalencia de AC (total y por grupos) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) por 10.000 nacimientos según edad y provincia.

Resultados: Se identificaron 12.552 embarazadas de casos con AC. El 64% tenían < 35 años y el 71% nacieron en España. El 46% residían en V, el 38% en A y el 16% en C. Las gestantes de < 35 años tuvieron hijos con una media de peso al nacer mayor que las de ≥ 35, con una diferencia de 61,2 g (t = 5,8; p < 0,05). Las gestantes no nacidas en España tuvieron hijos con un peso medio superior (79,3 g; t = 4,7; p < 0,05) y una menor proporción de NV (97,7 vs. 98,4%; $\chi^2 = 6,9$; p < 0,05). Las residentes en A tuvieron hijos con un peso medio inferior (-61 g; t = -3,9; p < 0,05) y las de C con un peso medio superior (55 g; t = 2,7; p < 0,05). Se identificaron diferencias en la prevalencia total de AC según grupo de edad (< 35: 181,6 (IC95%: 177,7-185,6) y ≥ 35: 194,7 (189,1-200,5)) y provincia (V: 162,9 (158,8-167,2); A: 196,2 (190,8-201,8) y C: 245,2 (234,8-256,0)). Sin embargo, para el grupo de AC cardíacas solo se identificaron diferencias según la provincia de residencia y para las AC genéticas y AC del sistema urinario solo según la edad de la gestante.

Conclusiones/Recomendaciones: Las gestantes de < 35 años, que no nacieron en España o que residen en C se caracterizan por tener hijos con AC con un peso al nacer significativamente superior. Tanto en las embarazadas de ≥ 35 años como en las residentes en C se obtuvo una prevalencia total de AC significativamente superior, que no se mantiene en todos los grupos de AC pero sí concuerda con la asociación ya conocida entre edad y AC genéticas, así como residencia y AC cardíacas.

979. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TUMORES INFANTILES: POSIBLE ASOCIACIÓN E IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA

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

Unidad de Investigación en Enfermedades Raras (FISABIO); Dirección General de Salud Pública, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Aunque los tumores infantiles (TI) y las anomalías congénitas (AC) son poco frecuentes, constituyen una importante causa de mortalidad en la población menor de 20 años. Varios estudios han evidenciado un mayor riesgo de cáncer en personas con anomalías congénitas (AC). **Objetivos:** 1) Estimar el riesgo de TI en la población menor de 19 años diagnosticada durante el primer año de vida de, al menos, una AC durante el periodo 2007-2020 y residente en la Comunitat Valenciana (CV); 2) Identificar diferencias en la supervivencia en 3 grupos: casos con TI y AC, casos solo con TI y casos solo con AC.

Métodos: Del Registro Poblacional de AC de la CV (RPACCV) se identificaron los casos de AC. Los TI se obtuvieron del Registro de Tumores Infantiles (RTI) de la CV. Se calculó la razón de incidencia estandarizada (RIE) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) para estimar el riesgo de TI en la población con AC, considerando como referencia las tasas del RTI. Las personas-año se han calculado teniendo en cuenta la fecha de nacimiento y una de las siguientes fechas: incidencia del TI, fallecimiento o finalización del estudio. Se aplicó el análisis de Kaplan-Meier para estimar la función de supervivencia en cada uno de los grupos de estudio.

Resultados: Se obtuvieron 11.701 personas con AC (58% varones) y 919 con TI (45% mujeres). Se identificaron 56 personas (57% varones)

con AC y TI, representando el 0,5% de los casos con AC y el 6% de los casos de TI. Los tumores hematológicos fueron los más frecuentes (43%) diagnosticados en las personas con AC, seguidos de los del sistema nervioso central (25%). El riesgo de TI en los casos con AC fue 14 veces mayor que en la población de referencia (RIE: 14; IC95%: 11-18). La supervivencia a los 5 años más baja se observó en el grupo con AC y TI.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos apuntan a un mayor riesgo de TI en la población con AC, así como una menor supervivencia a los 5 años en el grupo de AC y TI, comparada con los grupos en que solo se diagnosticó una de estas patologías. Sin embargo, el bajo número de casos en el grupo de AC y TI ha dificultado un análisis más detallado por grupos de AC y de TI. La colaboración con otras comunidades autónomas con registros de base poblacional de AC y de cáncer permitiría este análisis.

926. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ESCLEROSIS SISTÉMICA EN NAVARRA

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

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

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis sistémica (SSc) es un trastorno crónico y autoinmune del tejido conectivo caracterizado por fibrosis y obstrucción vascular cutánea y visceral. Es la forma de peor pronóstico de la esclerodermia, distinguiéndose 3 subtipos: cutánea difusa (dcSSc), cutánea limitada (lcSSc) y SSc limitada o sin esclerodermia (ISSc). Se considera enfermedad rara (ER) por tener una prevalencia < 5 casos/10.000 habitantes y Orphanet describe una ratio mujer:hombre de 4:1. Así, el objetivo es estimar la prevalencia de la SSc en Navarra e identificar posibles factores relacionados.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de base poblacional. El Registro Poblacional de ER de Navarra (RERNA) recoge casos notificados por Servicios de Atención Hospitalaria y/o identificados por múltiples Sistemas de Información Sanitaria (SIS). Se analizan todos los casos residentes en Navarra en 2000-2022 registrados en cualquier SIS con algún código diagnóstico de esclerodermia, tanto SSc como de la forma localizada, para así limitar sesgos por errores de codificación y mejorar la sensibilidad de captación de casos. Se revisan datos clínicos para validar diagnósticos y se recogen variables clínicas y sociodemográficas.

Resultados: En 2000-2022, RERNA identifica 576 casos residentes con sospecha de SSc, confirmándose 228 (39,6%): 196 mujeres (86%) y 32 hombres. Además, 25 son dudosos, para 62 no hay información clínica concluyente y 261 se descartan (56 por otras ER autoinmunes sistémicas). La mediana de edad al diagnóstico (y rango intercuartílico, RIC) de los casos confirmados es de 58,0 años (45,7-69,8): 58,6 (46,4-71,2) en mujeres y 52,5 (38,8-66,1) en hombres. Reumatología (75,0%) y Medicina Interna (20,6%) son los servicios hospitalarios que más casos de SSc diagnostican, y de los 146 casos en los que se especifica subtipo, 109 (74,7%) son lcSSc. En el periodo de estudio mueren 67 pacientes (56 mujeres y 11 hombres), con una mediana de edad al fallecimiento de 76,5 años (RIC: 68,1-82,9): 77,3 (68,7-83,3) en mujeres y 70,1 (65,9-76,5) en hombres. Así, a 1/1/2023 se estima una prevalencia puntual de SSc en Navarra de 2,40 casos/10.000 habitantes (4,12 en mujeres y 0,63 en hombres), con una ratio mujeres:hombres de casos prevalentes de 6,7:1.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de SSc estimada en Navarra está dentro del rango que publica Orphanet, pero la ratio mujeres:hombres calculada es aún más elevada. Se relacionan como factores de riesgo el sexo (mujer) y la edad (50-60 años). Sería interesante profundizar en el estudio de subtipos para analizar diferencias sociodemográficas y de pronóstico de los casos.

804. PREVALENCIA DE LA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Gutiérrez-Moronta, J.P. Chalco-Orrego, M.D. Esteban-Vasallo, R. Gênova-Maleras, L.M. Blanco-Ancos, J. Astray-Mochales, M.F. Domínguez-Berjón

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad genética rara que debuta en la primera infancia y afecta principalmente a varones, caracterizada por debilidad y atrofia muscular. El Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) utiliza varias fuentes de información sanitaria para la detección de casos de DMD. Objetivos: analizar la utilidad de las fuentes de detección para la DMD usadas en SIERMA, describir las características de los casos y estimar la prevalencia.

Métodos: Estudio descriptivo de base poblacional para el periodo 2006-2021. Se seleccionaron los casos posibles de DMD según la codificación inespecífica del CIE10ES, residentes en la Comunidad de Madrid y registrados en el SIERMA. Fuentes de detección analizadas: Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD) de altas hospitalarias, historia clínica electrónica de atención primaria (HCEAP) y Registro de Mortalidad (RM). El diagnóstico se confirmó revisando las historias clínicas. Se estimaron los valores predictivos positivos (VPP) y la sensibilidad. Se describen las características de los casos confirmados. Se calculó la prevalencia a 31/12/2021, con casos confirmados y estimados por el método de captura-recaptura.

Resultados: De los 636 casos posibles de DMD se confirmaron 144. Los VPP fueron: HCEAP 66,13% [IC95% [57,43-73,86]], RM 36,84% [26,88-48,08] y RAE-CMBD 16,96% [13,95-20,48]. La combinación de fuentes HCEAP y RAE-CMBD alcanzó un VPP 82,50% [68,05-91,25] y la de HCEAP y RM un VPP 70,97% [53,41-83,90]. RAE-CMBD obtuvo una sensibilidad de 60,99% [52,75-68,65], HCEAP 58,16% [49,90-65,98] y RM 19,86% [14,11-27,20]. La combinación de HCEAP y RAE-CMBD logró una sensibilidad de 23,40% [17,18-31,04] y HCEAP y RM de 15,60% [10,54-22,49]. La edad media de los casos vivos hombres (H) fue 18,14 años y la de mujeres (M) 46,17 años, con una proporción H-M 11:1. Fallecieron en el periodo 41 H (edad media de defunción 27,76). La prevalencia global fue 1,51/100.000 [1,25-1,8] y en H 2,82/100.000 [2,30-3,46]. Con el método de captura-recaptura se estimaron 161 casos totales, prevalencia de 2,39/100.000 [2,04-2,78], y en H prevalencia de 4,24/100.000 [3,59-5,01].

Conclusiones/Recomendaciones: La fuente de detección con mayor VPP fue la HCEAP, aporta gran número de casos para la DMD, al igual que el RAE-CMBD, sin embargo, este último alcanzó una mayor sensibilidad. La edad de fallecimiento calculada es similar a la que han publicado otros países, y las prevalencias están en el rango inferior.

Financiación: Parcial: Ministerio de Sanidad (Distribución de fondos a CCAA, Estrategia frente a enfermedades raras).

485. COLANGITIS BILIAR PRIMARIA: EVOLUCIÓN EN LA COMUNITAT VALENCIANA

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

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

Antecedentes/Objetivos: El Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV) vigila sistemáticamente la colangitis biliar primaria (CBP), una enfermedad rara (ER)

hepática cuya prevalencia está aumentando. SIER-CV recoge información del Registro de Mortalidad de la CV (RMCV), entre otras fuentes. Objetivo: Describir la evolución de la prevalencia y mortalidad en pacientes con CBP de la CV en 2010-2021 en función del sexo, lugar de residencia y determinar la causa básica de defunción.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de casos prevalentes en 2010-2021 de CBP recogidos en SIER-CV con los códigos 571.5 (CIE-9-MC), K74.3 (CIE-10-ES), K74.3 (CIE-10) y 186 (ORPHA). Los datos de mortalidad se han obtenido del RMCV. Se calcularon tasas brutas de mortalidad y prevalencia por 10⁶ habitantes y se describió la causa básica de defunción por capítulos CIE-10 y código específico. Los resultados se calcularon según sexo, lugar de residencia y año.

Resultados: En 2010-2021 se identificaron en total 808 casos (tasa 13,4). El 87,7% fueron mujeres (tasa 23,2). Los casos se concentraron en Alicante (tasa 16,1), en los departamentos S. Joan y H. General (tasas 23,6 y 20,6). La prevalencia aumentó en ambos sexos a lo largo del periodo (máximo 109 en 2018). A 31/12/2021 había fallecido el 32,8% de los casos detectados en el periodo, con una edad media de 78,5 años (sin diferencia entre sexos) y una tasa de mortalidad de 4,4, siendo superior en mujeres (7,3), en Alicante (5,4) y en el departamento de Requena (10,2). En el 35,5% de los casos fallecidos la causa básica de defunción se codificó en el capítulo 11 Enfermedades sistema digestivo. Este capítulo contiene, entre otros, el código específico de CBP (K74.3), registrado en el 18,5% del total de *exitus* del periodo (mínimo 11,4% en 2019 y máximo 50% en 2013) y los códigos de cirrosis biliar no especificada (K74.5), otras cirrosis (K74.6) y colangitis (K83.0), registrados en conjunto en el 12,1% del total de *exitus*. En el 23,8% y el 15,5% de los casos fallecidos en el periodo la causa básica de defunción se codificó en los capítulos 9 Enfermedades sistema circulatorio y 2 Tumores, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: En los pacientes con CBP de la CV las enfermedades digestivas son la principal causa de muerte, aunque existe variabilidad e inespecificidad en la codificación de la CBP como causa básica de defunción, lo que podría infraestimar su letalidad. No obstante, la prevalencia aumenta en el periodo, lo que podría deberse a una mejora en el diagnóstico precoz y tratamiento.

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

442. ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN DE LA AUTOMATIZACIÓN EN LA VIGILANCIA DE ENFERMEDEDES NO TRANSMISIBLES

M.R. Zurriaga-Carda, A. Vizcaíno Batllés, I. Sáez-Lloret, F. Botella Quijal

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

Antecedentes/Objetivos: La Comunitat Valenciana (CV) dispone de una aplicación para la vigilancia de enfermedades no transmisibles (VENT) que aúna la información recogida por el sistema de información sobre cáncer (SIC) y de enfermedades raras (SIER). Nuestro objetivo es describir la estrategia para la automatización de la vigilancia de enfermedades no transmisibles en la CV.

Métodos: VENT captura y procesa información de diversas fuentes de forma automatizada, construyendo casos posibles para cada entidad o enfermedad. El primer paso es generar información del caso con fuentes primarias generales: altas hospitalarias (CMBD), certificados de defunción (RMCV), y datos de tarjeta sanitaria. El proceso de automatización además aplica criterios definidos para cada entidad, por lo que los casos se validan automáticamente sin precisar revisión manual, integrando otras fuentes específicas según el objeto del sistema de información: anatomía patológica, anomalías congénitas, enfer-

medades renales y cribados neonatales, entre otras. Esto se logra mediante la programación de secuencias de reglas que guían el flujo de trabajo. En SIER estos criterios vienen dados por las fichas de validación del Registro estatal de enfermedades Raras (ReeR), mientras que en SIC se establecen a partir de estudios de validación y controles de calidad integrados y sistematizados, realizados con registros de base poblacional como referentes, permitiendo priorizar la revisión manual y consolidar la validación automática. Entre estos criterios cabe mencionar: número y tipo de fuentes, especificidad de topografía y morfología y base diagnóstica.

Resultados: En SIC el 75-85% de los tumores creados anualmente, disponen del CMBD como fuente principal, en el 6% esta es el RMCV. En torno al 60-70% de los tumores la anatomía patológica es la fuente específica y de mayor calidad y especificidad para las variables básicas. En el 100% de los casos de SIER se aplican estándares de codificación que permiten la identificación y captación automática de enfermedades raras a través de ORPHA, SNOMED y CIE10-ES, agrupando incluso distintas entidades o subcategorías en un mismo grupo de enfermedades. El 31,85% (n = 2.351) de los 7.381 casos aportados al ReeR son validados automáticamente según criterios específicos.

Conclusiones/Recomendaciones: La estrategia propuesta por VENT es de aplicación a la vigilancia de todas las enfermedades no transmisibles. Para ello se requiere establecer criterios específicos de validación y codificación que permitan la identificación de las entidades objeto de vigilancia.

Financiación: GVA, C. Sanidad, DGSP. Fondos para estrategias 2023 del M. de Sanidad, como apoyo a la implementación a estrategias de enfermedades raras y vigilancia de cáncer.

CO 43. Epidemiología de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad

895. MULTIMORBIDITY PATTERNS AND ASSOCIATED FACTORS IN A POPULATION-BASED COHORT: A LATENT CLASS ANALYSIS

L. Zacarías-Pons, R. Martí-Lluch, E. Balló, J. Garre-Olmo, R. Ramos-Blanes

Grup d'Investigació en Salut Vasculard de Girona (ISV-Girona), Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAP Jordi Gol); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi); Servei d'Atenció Primària, Institut Català de la Salut; Serra-Hunter Fellow, Departament d'Infermeria, Universitat de Girona; Departament de Ciències Mèdiques, Universitat de Girona.

Background/Objectives: Multimorbidity, the co-occurrence of two or more long-term health conditions, is a growing health concern. In this analysis, we aim to characterize the multimorbidity patterns and their associated factors in a population-based cohort.

Methods: An 18+ population-based cohort recruited in the province of Girona was analyzed in this study. Information about potential factors related to multimorbidity was collected during a presentational interview. Medical diagnoses of chronic conditions at the moment of the interview were retrieved from electronic health records of the primary care system. A total of 1,719 participants were included in the analyses. Latent Class Analysis was applied to obtain multimorbidity patterns based on a list of 60 chronic conditions. Covariates were then included to assess the cross-sectional association of sex,

age, adherence to mediterranean diet, physical activity and smoking status with belonging to each fitted class.

Results: The model with four classes was selected, yielding the following patterns that were labelled according to its most predominant conditions: "higher unspecific multimorbidity" (with the 11% of individuals belonging to this class), "affective-digestive-muscular" (37.46%), "metabolic" (14.31%) and "healthy" (37.46%). Compared to the "healthy" class, the "metabolic" class was more common among males and was associated with smoke and insufficient exercise levels. The "affective-digestive-muscular" class was more related to females, age, and smoke. The "higher unspecific multimorbidity" class was the most related to the oldest individuals and more associated with females.

Conclusions/Recommendations: We identified four patterns of multimorbidity and characterized them according to their association with demographic and lifestyle-related factors. The characterization of such patterns and the description of their prevalence might be helpful to target health strategies.

Funding: The Girona Healthy Region Study is funded by the Girona, Health LivingLab operation, which is granted by the Projectes d'Espécialització i Competitivitat Territorial (PECT) of the RIS3Cat and the Operative Programme of the European Regional Development Fund of Catalonia 2014-2020.

221. PROTEIN INTAKE AND TRANSITIONS FROM MULTIMORBIDITY TO FRAILTY AND MORTALITY IN OLDER ADULTS

A. Vázquez-Fernández, F.F. Caballero, H. Yévenes-Briones, E.A. Struijk, A. Baylin, T.T. Fung, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, UAM; CIBERESP; Department of Nutritional Sciences, University of Michigan; Department of Nutrition, Simmons University; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; IMDEA-Food Institute.

Background/Objectives: Total protein intake has been associated with a reduced risk of frailty and mortality; however, evidence is conflicting as to which type of protein has a greater protective effect. The aim of this study was to examine the effect of different protein sources in individuals with multimorbidity and their transitions to frailty and mortality.

Methods: This study included 1868 individuals > 65 years from the Seniors-Enrica cohort with prevalent multimorbidity. Habitual diet (2008-2010) was assessed with a validated dietary history. Participants underwent physical examinations (2012, 2015, and 2017) for frailty assessment (≥ 3 Fried index criteria: low physical activity, slow walking speed, muscle weakness, weight loss, and fatigue). All-cause mortality was recorded until January 2022. Analyses were performed using Cox proportional hazards models and multistate models adjusted for sociodemographic, lifestyle, and other dietary factors.

Results: Mean protein intake was 90.2 [standard deviation: 26.8] g/day, which represented 18.7% of the total energy intake and 1.23 (0.39) g per kg of body weight per day. Plant protein accounted for 6.16% of the energy intake, while animal protein accounted for 12.5%. During a median follow-up of 12.9 (range: 11.7-13.9) years, we documented 196 incident cases of frailty and 490 deaths; of these mortality cases, 83 individuals died after a frailty diagnosis. Higher total protein intake was associated with a reduced risk of frailty [hazard ratio (HR) for tertile 3 vs. tertile 1: 0.66 (95%CI: 0.45, 0.96); p trend: 0.03]. In multistate models, higher fish protein intake decreased the risk in the transition from multimorbidity to frailty [HR per 1-SD increment: 0.81 (95%CI: 0.68, 0.97)]; and higher plant protein intake decreased the risk of transitioning from multimorbidity to mortality

[0.86 (0.75, 0.98)]. For the transition from frailty to mortality, estimates for total, plant, and animal protein showed an increased risk [HR for 1 SD increment in total protein: 1.38 (1.05, 1.81); HR for plant protein: 1.29 (1.01, 1.67); HR for animal protein: 1.41 (1.04, 1.92)]. No significant associations were found between meat protein and dairy protein in any transition.

Conclusions/Recommendations: In individuals with multimorbidity, higher protein intake, especially fish, was associated with a lower risk of frailty, whereas vegetable protein intake was associated with a lower risk of mortality.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (FIS 20/1040, 23/272). EAS (RYC2021-031146-I). AVF (FPU20/06456).

681. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA CON DOLOR CRÓNICO EN ANDALUCÍA. RESULTADOS DEL BARÓMETRO DEL DOLOR

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

Departamento de Estadística e Investigación Operativa, UCA; Departamento de Enfermería y Fisioterapia, UCA; Área de Sociología, UCA; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, UCA; Observatorio del Dolor UCA; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA); Fundación Grünenthal.

Antecedentes/Objetivos: El dolor crónico (DC) es aquel que tiene lugar de forma continua (durante más de cuatro días a la semana) y persiste desde hace al menos tres meses. Es un problema de Salud Pública que afecta al 25,9% de la población general española, aunque esta información no está actualizada especialmente en Andalucía. Debido a ello, nos propusimos conocer la prevalencia y características epidemiológicas y de uso de atención sanitaria de los ciudadanos adultos que padecen DC en Andalucía y comparar las características de sujetos sin dolor, con dolor continuo no crónico (DCNC) y con DC.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en población andaluza de 18 a 85 años mediante encuesta telefónica y *online*, en una muestra proporcional al tamaño de la población por sexo, edad y CCAA. Se recogió información sociodemográfica, presencia de DC (dolor durante más de cuatro días a la semana con una duración de más de 3 meses) presencia de DCNC (dolor durante más de cuatro días a la semana con una duración menor de 3 meses), salud mental (HADS), calidad de vida (SF-12v2), atención sanitaria recibida, limitaciones y características del DC. Se calcularon prevalencias con intervalos de confianza y se realizaron análisis descriptivo y bivariante.

Resultados: De las 1.245 entrevistas realizadas en Andalucía, un 26% de la población encuestada padece DC (IC95%: 23,5-28,5). Este afecta a 32,4% (IC95%: 28,3-36,6) de las mujeres y 21,3% (IC95%: 18,3-24,6) de hombres, siendo el grupo de 55 a 75 años el que presenta la prevalencia más alta (31,4% IC95%: 26,3-36,5). La duración media de DC fue de 5,73 años (DT = 6,89; Me = 3), con una intensidad media de 6,85 (DT = 1,7; Me = 7). La causa más frecuente era el dolor lumbar (57%). Los encuestados con DC necesitaron con mayor frecuencia baja laboral que los que tenían DCNC y los sin dolor (43,6%, 34,6% y 21,2%, respectivamente) y recibieron atención sanitaria con mayor frecuencia que los otros dos grupos. Asimismo, presentaban mayores puntuaciones en las escalas de ansiedad y depresión, mayores limitaciones en actividades de la vida diaria y peor calidad de vida que aquellos con DCNC y sin dolor.

Conclusiones/Recomendaciones: El DC presenta una elevada magnitud y tiene gran impacto en la vida de las personas que lo padecen, lo que pone de manifiesto la necesidad de situar esta enfermedad como una prioridad sanitaria en Andalucía.

Financiación: Fundación Grünenthal.

692. PREVALENCIA DE DOLOR CERVICAL Y LUMBAR EN ESPAÑA Y FACTORES ASOCIADOS A SU IMPACTO LABORAL

M. Molina, M. Dueñas, A. Salazar

Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA); Observatorio de Dolor, Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: El dolor crónico es un problema de salud que afecta casi a la cuarta parte de la población. El cervical (DCC) y el lumbar (DCL) son dos de los más frecuentes, con un gran impacto en la vida diaria y el entorno laboral. En España, se estima que estas personas se ausentan un 40% más del trabajo que aquellas sin dolor, y son un 30% menos productivas, debiendo solicitar bajas laborales en muchos casos. Sin embargo, existen otros aspectos relacionados con la realidad socioeconómica y características de salud que podrían estar afectando y modificando este impacto del dolor. El objetivo fue conocer la prevalencia de DCC y DCL en España y factores asociados a su impacto en el mundo laboral.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal con datos de la Encuesta Europea de Salud en España (2020), con 22.072 personas ≥ 15 . Se recogió información sociodemográfica, del estado de salud e impacto laboral. Se determinó la prevalencia de DCC y DCL mediante estimación puntual e intervalo de confianza al 95%. El impacto laboral se analizó mediante pruebas chi-cuadrado, ANOVA o H de Kruskal-Wallis. Se analizó el posible efecto mediador del resto de variables con un modelo de regresión lineal para la variable “cantidad de días que han faltado al trabajo” (bondad de ajuste con R-cuadrado), y uno logístico binario para “ausencia en el puesto de trabajo por problemas de salud los últimos doce meses”. En ambos casos se siguió un método por pasos sucesivos, y el nivel de significación fue del 5%.

Resultados: La prevalencia de DCC fue del 14% (IC95% = (13,49-14,41)), y de DCL, 16,7% (IC95% = (16,21-17,2)). Algo más del 40% de personas con DCC y DCL tuvieron que faltar al trabajo por problemas de salud, frente al 20% en personas sin dolor ($p < 0,001$). Además, las personas con dolor faltaron una media de 100 días al año, frente a los 66 días de las personas sin dolor. Los factores asociados a faltar al trabajo, y al número de días que se falta, incluyeron la situación laboral más estable, mayor intensidad del dolor, más tiempo en lista de espera, mayor edad, uso de pruebas complementarias, falta de actividad física, y presencia de DCC y DCL. No obstante, el efecto del DCC y DCL se diluyó al incluir en los modelos las variables de estado de salud y grado de limitación.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de DCC y DCL es elevada en España, con un impacto en el ámbito laboral que, sin embargo, no parece ser tan importante como el impacto de su estado de salud general y las limitaciones en la vida diaria. Se recomienda un abordaje global de estos aspectos, sin centrarse exclusivamente en reducir la intensidad del dolor.

678. TENDENCIA DECRECIENTE EN LA PREVALENCIA DE MIGRAÑA EN POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA: EXPLORANDO EL PAPEL DEL SEXO, LA EDAD Y LA CLASE SOCIAL

M.A. Huerta, J.A. Moral-Munoz, I. Failde, A. Salazar

Departamento de Farmacología, Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada; Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA); Observatorio de Dolor, Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La migraña es una enfermedad que supone una alta carga socioeconómica a nivel mundial. Es la segunda cau-

sa más común de discapacidad y primera en mujeres jóvenes. Aunque existen estudios transversales sobre su prevalencia, su tendencia a largo plazo no se ha explorado previamente. El objetivo fue conocer la evolución temporal de la prevalencia de migraña en población general española (≥ 15 años) desde 2006 a 2020, diferencias por sexo, edad y clase social, y previsión futura.

Métodos: Se utilizaron datos provenientes de seis encuestas de salud con metodología equivalente realizadas en la población general española entre 2006 y 2020, incluyendo un total de 140.676 participantes. Se recogió información sobre el sexo, grupo de edad, clase social y presencia de migraña y migraña diagnosticada. Se calcularon las prevalencias generales y específicas y se utilizó la prueba de Mann-Kendall para evaluar si la tendencia a lo largo del tiempo era estadísticamente significativa. Se pronosticaron valores de prevalencia futuros utilizando una tendencia exponencial.

Resultados: Se observó una disminución estadísticamente significativa ($p = 0,003$) en la prevalencia total de migraña entre 2006 y 2020, con valores que descendieron desde el 14,5% hasta el 7,64%. La prevalencia en mujeres fue unas 2,5 veces mayor que en hombres. Las prevalencias más altas se observaron entre 25 y 54 años, y la más bajas entre 15 y 24, y en mayores de 75. Además, la prevalencia fue menor cuanto más alta fuera la clase social. Sin embargo, ninguna de estas variables explicó la disminución de la prevalencia, ya que la reducción fue homogénea para todas ellas. Se pronostican prevalencias de migraña del 6,35% en 2026 y 5,69% en 2029, si se mantiene la tendencia actual.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un claro descenso de la prevalencia de migraña en la población general española (≥ 15 años) entre 2006 y 2020. Esta tendencia decreciente fue independiente del sexo, la edad o la clase social. Estos hallazgos podrían usarse para impulsar estrategias de salud pública dirigidas a mejorar las intervenciones de salud y fomentar la exploración de los factores que impactan en la reducción registrada.

Financiación: MA Huerta es beneficiario de una beca FPU (FPU21/02736) del Ministerio de Economía y Competitividad.

590. SCOPING REVIEW PROTOCOL ON THE IDENTIFICATION OF BIOLOGICAL SIGNATURES OF INFLAMMATION IN ADULTS

G. Sánchez Gordón, E. Plans-Beriso, B. Anta, R. Pastor-Barriuso, I. Alonso, N. Embade, O. Millet, N. Fernández de Larrea Baz, A. Castelló

CNE-ISCIH, Madrid; CIBERESP; CNMB-ISCIH, Madrid; SENACYT, Panamá; UAM; CIC-BIOGUNE.

Background/Objectives: Failure to resolve inflammation or continued exposure to triggering agents can cause chronic inflammation, contributing to chronic diseases. Measuring chronic inflammation is challenging as biomarkers often reflect both acute and chronic inflammation and can be influenced by recent exposures. Studying combined variation in inflammation biomarkers may partially overcome these limitations. Data reduction methods are particularly useful for this purpose. This scoping review (SR) aims to identify literature on biological signatures of inflammation in adults using data reduction methods in epidemiological studies.

Methods: This protocol will adhere to the Joanna Briggs Institute methodology (Available in OSF: <https://osf.io/85xuf>). An electronic search including terms related to inflammation, biomarkers, and data reduction methods was conducted in Medline (via PubMed) and Embase (via Elsevier) through October 2023. Search includes systematic reviews and primary research studies (experimental, quasi-experimental, and observational) conducted in adult human populations that use data reduction methods to identify inflammation signatures via blood, urine, or saliva biomarkers. Studies in populations with

acute infectious diseases or other transient conditions that alter inflammation biomarkers, as well as those not written in English or Spanish, will be excluded. Study selection (title/abstract and full-text screening) will be conducted independently by two reviewers, with disagreements resolved by a third. Data extraction will be performed by one reviewer and verified by another using a predefined data extraction form including study design, year of publication, country, population, biomarkers analysed, signature identified, methods, etc. Results will be synthesized qualitatively. The SR report will follow guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for SR.

Results: The search strategy has been developed collaboratively by all authors of this protocol and a health librarian. The adjustment of the eligibility criteria for the title/abstract selection phase has been defined by selecting random samples comprising sets of 1% to 10% of the records identified in the final search until the decisions by three independent reviewers reached a consensus of 75%. A total of 3,940 records were initially identified. After the exclusion of 730 duplicates, 81.47% of them ($n = 3,210$) were included and selected for the title/abstract phase.

Conclusions/Recommendations: This SR will identify knowledge and gaps regarding inflammation biomarker signatures derived from data reduction methods.

Funding: PI22CIII/00051, SENACYT 270-2022-121.

923. INFLUENCIA DEL ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA EN EL TIEMPO HASTA EL DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSIS EN ANDALUCÍA

M. Oliva Diego, J.L. Jiménez Murillo, R. Villegas Portero, J.A. Goicoechea-Salazar, D. Muñozerro-Muñiz

Base Poblacional de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La endometriosis es un problema de gran importancia, tanto por su alta prevalencia, cerca del 10% de las mujeres en edad reproductiva en el mundo, como por sus consecuencias sobre la salud. La endometriosis es una enfermedad que presenta un gran retraso diagnóstico, entre 7 y 11 años. Las mujeres afectadas por endometriosis presentan mayor incidencia de enfermedades autoinmunes y fibromialgia. Es interesante saber cómo la presencia de fibromialgia puede afectar al tiempo hasta el diagnóstico de endometriosis, ya que ambas tienen síntomas similares. **Objetivos:** analizar si existen diferencias en el tiempo hasta diagnóstico en las mujeres que presentan previamente un diagnóstico de fibromialgia en comparación con aquellas que no presentan dicho diagnóstico.

Métodos: Los datos fueron recogidos de la Base Poblacional de Salud de Andalucía, en ella seleccionamos los siguientes datos: Diagnósticos codificados como endometriosis entre los años 2019-2023, tanto en atención especializada o dentro del CMBD de hospitalización y la fecha del diagnóstico. Juicio clínico en consulta de atención primaria por motivo compatible con endometriosis, extraeremos la fecha de la primera consulta. Los datos se segmentaron por la presencia del diagnóstico de fibromialgia previamente al diagnóstico. Con estos datos calculamos el tiempo desde la primera visita a atención primaria por síntomas compatibles con la enfermedad hasta el diagnóstico, en meses, así como el número de consultas a atención primaria por juicios clínicos compatibles con endometriosis.

Resultados: Hay 11.766 mujeres con nuevo diagnóstico de endometriosis entre 2019-2023 con, al menos, una consulta a atención primaria previamente al diagnóstico. El grupo de edad con mayor incidencia fue el de 26 a 40 años de edad con 5.531 mujeres, seguido del grupo de 47 a 55 con 4.573. Tiempo hasta el diagnóstico de endometriosis El promedio de meses hasta diagnóstico del total de mujeres es de 101,77 (Q1-Q3: 48-152), presentando diferencias en ambos grupos, siendo el valor promedio en las mujeres con antecedente de fibro-

mialgia de 116,9 (Q1-Q3: 73-162) y en aquellas que no presenta dicho antecedente de 100,97 (Q1-Q3: 46-151), por lo que observamos que la diferencia entre ambos grupos es de 15,94, siendo está diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio vemos como las mujeres que presentan un antecedente de fibromialgia presentan un mayor tiempo hasta llegar al diagnóstico, esta diferencia es estadística y clínicamente significativa. Los resultados obtenidos en este estudio nos deben servir para reflexionar y mejorar en varios aspectos de la práctica clínica diaria: reforzar el diagnóstico de sospecha y dejar de normalizar el dolor menstrual.

CO 44. Vacunas de patógenos respiratorios

480. COBERTURAS DE VACUNACIÓN FRENTE A SARAMPIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID. FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN

M.A. Gutiérrez Rodríguez, M.D. Lasheras Carbajo, A. Sánchez-Gómez, C. Rodríguez Luque, S. Cañellas Lladrés, M. Molina Olivares

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El sarampión es una enfermedad incluida en un Plan de Eliminación por la OMS, requiriendo unas coberturas de al menos el 95% tanto en la primera como en la segunda dosis para alcanzar los objetivos. Estas coberturas no se alcanzan en los últimos años para la segunda dosis ni a nivel nacional ni en la Comunidad de Madrid (CM). En la CM se recomienda la administración de la primera dosis de vacuna frente al sarampión a los 12 meses y la segunda dosis a los 4 años de edad. El objetivo del estudio es estimar las coberturas de vacunación frente a sarampión y determinar los factores relacionados con la vacunación.

Métodos: Estudio descriptivo. La población de estudio son los niños nacidos en 2016, 2017 y 2018, incluidos en la base de datos de Tarjeta Sanitaria de la CM (CIBELES). El estado vacunal se obtiene del Registro de Vacunas de la CM que dispone de información nominal. Se estiman las coberturas de vacunación frente a sarampión por cohorte de nacimiento, sexo, edad, país de nacimiento y nivel socioeconómico. Se analizan los factores relacionados con la vacunación. Se utiliza como indicador socioeconómico el índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología (IP), agrupado en cuartiles. A mayor índice de privación menor es el nivel socioeconómico.

Resultados: El 86,7% de los niños nacidos en las cohortes de estudio presentan una pauta completa de vacunación frente a sarampión. El 48,6% eran niñas, un 28,6% tenían 5 años de edad y el 16,2% eran extranjeros. El 92,9% estaban vacunados frente a varicela. Las coberturas estimadas han sido del 87,8%, 88,3% y 83,8% para las cohortes de 2016, 2017 y 2018 respectivamente. La cobertura en españoles asciende al 91,3%, siendo del 62,7% en extranjeros. Los niños de 5 años presentan la menor cobertura (83,7%), superando el 87% los niños mayores de esa edad. La cobertura de vacunación ha sido del 85,8%, 89,0%, 87,6% y 84,4% en los niños con IP 1, 2, 3 y 4 respectivamente. Los factores relacionados con la vacunación frente a sarampión han sido la vacunación frente a varicela, la edad, el país de nacimiento y el índice de privación. No se observan diferencias por sexo en la cobertura de vacunación.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura vacunal aumenta con la edad, es superior para los nacidos en España y presenta una distribución bimodal respecto al índice de privación, mostrando los niños pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajo y más elevado una cobertura menor. Se decide realizar una campaña de cap-

tación activa de vacunación frente a sarampión en estos niños para mejorar las coberturas vacunales.

864. EFECTO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO (SE) EN LAS COBERTURAS VACUNALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL CONTRA LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA B (MENB) Y NEUMOCÓCICA (PCV13) ANTES Y DESPUÉS DE SU INTRODUCCIÓN EN EL CALENDARIO SISTEMÁTICO EN CATALUÑA

M. Martínez-Marcos, C. Cabezas, E. Coma, N. Mora, A. Reñe, J.I. Recio, E. Zabaleta, E. Gómez

Secretaría de Salud Pública, Departamento de Salud; SISAP, ICS; Universidad de Salamanca; IDIAPJGol; Universidad Internacional Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: El calendario de vacunaciones en Catalunya incluye la vacunación contra la enfermedad neumocócica (PCV13) des del 2016 y la vacunación contra la meningitis B (MenB) des del año 2022. Antes de su introducción, existían recomendaciones realizadas por sociedades científicas para su utilización mediante adquisición privada por las familias. El objetivo principal de este estudio es describir las coberturas para las vacunas MenB y PCV13 en lactantes antes y después de su introducción en el calendario sistemático e identificar el efecto del nivel SE en las mismas.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal de carácter ecológico utilizando datos agregados para el total de población de Cataluña según cohorte de nacimiento, vacuna, número de dosis según pauta vacunal y nivel SE (según el índice MEDEA). Se analizaron datos de población infantil asignada atendida de la cual se disponía de información en la base de datos del Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria. Para determinar si existía asociación entre la cobertura vacunal en el índice SE con mayor privación (4U) y el de menor (1U), se utilizó la prueba ji al cuadrado.

Resultados: Se observó una cobertura inferior en las cohortes previas a la introducción de ambas vacunas en las recomendaciones, así como diferencias entre los distintos niveles SE. En las cohortes incluidas en las recomendaciones, estas diferencias según nivel SE se redujeron. Para los niveles de menor nivel privación (1U) y de mayor nivel privación (4U) respecto al porcentaje de cobertura global según el número de dosis recibidas y cohorte de nacimiento, se observaron coberturas superiores para el nivel 1U hasta su introducción en el calendario y coberturas inferiores a la global para el nivel 4U. Para las cohortes incluidas en las recomendaciones, se redujeron o desaparecieron las diferencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Este análisis ha permitido mostrar que existen diferencias según el nivel SE entre las coberturas vacunales de PCV13 y MenB cuando no estaban incluidas en el calendario sistemático, siendo inferiores en niveles de mayor privación. La accesibilidad a los servicios sanitarios de manera gratuita, en concreto a las vacunas, puede ser un factor determinante en las diferencias de coberturas. El calendario de vacunaciones sistemático como medida de salud pública universal, puede ser una herramienta para disminuir desigualdades SE en la población infantil.

419. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE EN POBLACIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

S. Cañellas Lladrés, A. Blanco Collado, A. Gutiérrez Rodríguez, M.D. Lasheras Carbajo, A. Sánchez-Gómez, M. Vázquez Torres, A. López Zambrano

Área de Prevención, DGSP Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La gripe estacional continúa siendo una amenaza para la salud pública mundial. Las mayores tasas de incidencia se observan en menores de 15 años. En la CM, se incluyó la vacunación antigripal infantil (6-59 meses) en la campaña 2023-24. Participaron aproximadamente 600 centros públicos y privados, de atención primaria y especializada. Se utilizaron la vacuna viva atenuada intranasal Fluenz Tetra® en los nacidos en 2019 y la inactivada intramuscular Influvac Tetra® en el resto. Se diseñó un cuestionario de aceptabilidad accesible a través de QR o enlace web. El objetivo es estimar las coberturas de vacunación antigripal en edad infantil en la CM y conocer el grado de aceptabilidad de la vacunación.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo. La población diana son los niños/as entre 6-59 meses de edad. Se calculan dosis administradas y cobertura de vacunación por cohorte de nacimiento y tipo de vacuna. La información de las dosis administradas procede del Registro de Vacunas de la CM (SISPAL) y para el cálculo de coberturas se ha utilizado el padrón de 2022 y el registro de metabopatías. El cuestionario de aceptabilidad contiene preguntas consideradas relevantes para conocer la intención de vacunar, tipo de vacuna preferente y motivos para la vacunación.

Resultados: Se vacunaron 82.690 niños/as, 20.322 con la vacuna intranasal. Se alcanzó una cobertura global del 35,9% (cohorte 2019: 32,6%, cohorte 2020: 28,5%; cohorte 2021: 30,2%; cohorte 2022: 48,3%; cohorte 2023: 45,4%). Se cumplimentaron 1.101 encuestas siendo válidas 980. El 72,5% aceptaron la vacunación y el 27,5% la rechazaron. El principal motivo para vacunar fue la confianza en la eficacia de la vacuna (81,7%) siendo el desconocimiento sobre la vacuna el principal motivo para no vacunar (18,6%). En cuanto a la preferencia de tipo de vacuna, el 57,9% refiere que seguiría las indicaciones de su profesional sanitario. El 22,6% muestra preferencia por la intranasal y el 10,8% por la intramuscular.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura alcanzada en el primer año de campaña ha resultado la esperable, existiendo margen de mejora. Las coberturas más elevadas se alcanzan en los más pequeños probablemente relacionado con las visitas para la administración de vacunas de calendario. El principal motivo referido para vacunar ha sido la confianza en la eficacia de la vacuna. Además, se evidencia la influencia de las recomendaciones de los profesionales sanitarios en el éxito de la campaña posicionándose como uno de los principales puntos de abordaje en campañas futuras.

955. ADECUACIÓN DE LAS INMUNIZACIONES FRENTE A PATÓGENOS RESPIRATORIOS EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE TERCER NIVEL, TEMPORADA 2023/24

J.L. Valencia Martín, P. Troncoso García, C. de Vega Ríos, I. Alonso Araujo, R. Valencia Martín

Hospital Universitario Virgen del Rocío; Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Las inmunizaciones frente a neumococo, y más recientemente, frente a gripe, COVID y virus respiratorio sincitial permite prevenir potencialmente complicaciones graves evitables, tanto en el niño sano, como especialmente en aquellos con patología de base. El objetivo de este estudio es evaluar la adecuación de las inmunizaciones en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Métodos: Se evaluó la adecuación al ingreso de inmunizaciones frente a Gripe, COVID-19, neumococo y virus respiratorio sincitial (VRS), según su edad y patología basal de riesgo, mediante una cohorte prospectiva oportunista, a través de los nuevos ingresos semanales que se produjeron entre de octubre de 2023 y marzo de 2024. Las variables examinadas incluyeron edad, motivo y tipo de ingreso, comorbilidades, reingresos y rechazo a la vacunación por parte de los padres.

Resultados: Se incluyó un total de 141 episodios de ingreso, correspondientes a 129 pacientes. Un 96 (68%) fueron urgentes, y 12 fueron reingresos. El 66% de los episodios evaluados (93) tenía algún tipo de comorbilidad que requería inmunizaciones específicas, presentando inmunizaciones inadecuadas, de acuerdo con su edad y/o patología de riesgo un 84%. Según el tipo de ingreso, 57 (59%) de los ingresos no programados presentaba una inadecuación vacunal, frente a 38 (84%) de los ingresos programados. La inmunización frente a VRS fue inadecuada en 15 episodios (19% de los menores de 2 años), mientras que la vacunación frente a gripe o COVID era inadecuada en 44 (45%) y 58 (60%) de los mayores de 6 meses, respectivamente. Por último, la vacunación frente a neumococo con vacuna conjugada 13v era inadecuada en 28 (20%), mientras que la vacuna polisacárida 23v no se había recibido en 27 (46%) de los mayores de 2 años con patología de riesgo. Se identificó rechazo a alguna de estas 4 inmunizaciones por los padres en 13 (0,09%) de los episodios, mostrándose la gran mayoría de estos favorables a completar el plan de vacunaciones propuesto de acuerdo a su edad y patología.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio proporciona una visión integral de la inmunización de los niños que acaban requiriendo ingreso en Cuidados Intensivos, identificando grandes diferencias de coberturas para infecciones inmunoprevenibles, especialmente relevantes en niños que en su mayoría presentan patologías de riesgo en los que esta inadecuación puede tener consecuencias graves. Resulta esencial diseñar programas específicos que mejoren las coberturas vacunales en los grupos de alto riesgo.

100. INTENCIÓN DE RECIBIR UNA DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA DE COVID-19 Y FACTORES ASOCIADOS

M. Falcón, P. Bas-Sarmiento, M. Fernández-Gutiérrez, C. Rodríguez-Blázquez, M. Romay-Barja, M.J. Forjaz

Universidad de Murcia; Universidad de Cádiz; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: En España la campaña de vacunación contra la COVID-19 durante la pandemia resultó un gran éxito, pero las tasas de vacunación de las dosis de refuerzo se han mantenido más bajas. La reticencia a vacunarse se puede explicar por el conocimiento y distintos factores psicológicos descritos en el modelo 7C (*confidence, complacency, constraints, calculation, collective responsibility, compliance, and conspiracy*). El objetivo de este trabajo fue analizar como las 7C de la vacunación y la alfabetización en salud influían en la intención de recibir una dosis de refuerzo de la vacuna para la COVID-19.

Métodos: Se analizó la Ronda 10 (febrero 2022) del estudio COSMO-Spain con una muestra representativa nacional de 1.067 personas. Se realizó un análisis de regresión logística para analizar qué factores sociodemográficos, psicológicos y de información se relacionaban con la intención de recibir una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19.

Resultados: El 93,25% de los encuestados había recibido alguna dosis de la vacuna, y de estos, un 77,19% estaba dispuesto a ponerse otra dosis de refuerzo si las autoridades sanitarias lo recomendaran. En la regresión logística los factores que influían de forma significativa en la intención de ponerse otra dosis de refuerzo fueron confianza -no tengo dudas sobre la vacuna, si está recomendada es que es segura- (OR = 3,79; IC95% 2,58-5,58), cálculo -cuando pienso en vacunarme contra la COVID-19, calculo los beneficios y los riesgos para tomar la mejor decisión posible- (OR = 0,63; IC95% 0,45-0,90), responsabilidad colectiva -cuando todo el mundo esté vacunado contra la COVID-19, ya no será necesario que yo me vacune- (OR = 0,52; IC95% 0,32-0,86), cumplimiento (obediencia) -habría que sancionar a la gente que no siga las recomendaciones de vacunación de las autoridades sanitarias- (OR = 2,10; IC95% 1,42-3,09), ideas conspirativas -las vacunas

causan enfermedades y alergias que son más graves que las enfermedades de las que deberían proteger- (OR = 0,46; IC95% 0,29–0,74), y la alfabetización en salud relacionada con la vacuna (OR = 1,03; IC95% 1,02–1,06).

Conclusiones/Recomendaciones: Fomentar la alfabetización en salud sobre las vacunas, fortalecer la confianza en la ciencia y los profesionales de la salud, luchar contra la desinformación y potenciar la responsabilidad colectiva son aspectos relevantes que pueden ayudar a diseñar campañas de información y vacunación adecuadas para actuales o futuras vacunas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

809. EXPLORANDO MODELOS DE REDES SOBRE LA RETICENCIA A LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19

J. Alvarez-Gálvez, A. Rojas-García, I. Montagni, O. Kolokotroni, A. Kassianos

Computational Social Science DataLab, University of Cadiz; Universidad de Granada, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento; Bordeaux Population Health Research Center, Université de Bordeaux; Department of Nursing, Cyprus University of Technology.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha destacado la importancia de las opiniones y comportamientos humanos en el desarrollo y propagación de enfermedades. Específicamente, los procesos de toma de decisiones de los individuos relacionados con la vacunación tienen un impacto significativo en el control de enfermedades infecciosas. El presente estudio tiene como objetivo analizar el proceso de difusión de la reticencia a la vacuna mediante el análisis computacional de diferentes escenarios simulados.

Métodos: La red de difusión simulada incluyó los siguientes parámetros: a) 1.000 nodos; b) 30 periodos de tiempo; c) se consideraron tres escenarios basados en los nodos semilla iniciales (es decir, agentes reticentes ante la vacuna): aleatorio, marginal y central según su posición en el gráfico; la reticencia a la vacuna se distribuyó entre [0,1, 0,5] dependiendo de la incertidumbre y dudas respecto a ciertos temas (es decir, preocupación por efectos adversos, riesgos percibidos, necesidad de vacunas, disposición para aceptar nuevas dosis de vacunas contra el COVID-19); y el modelo de red seleccionado fue de escala libre.

Resultados: Pudimos observar que un 45% de los encuestados estaban preocupados por los efectos adversos de las vacunas contra el COVID-19; un 22% de los encuestados no consideraban necesarias las vacunas para enfermedades que ya no eran comunes; un 54% sentía que las nuevas vacunas contra el COVID-19 (ARNm) tenían más riesgo que las vacunas antiguas; y un 13% no aceptaría nuevas dosis de vacunas contra el COVID-19. Los datos muestran los tres escenarios de inicialización de los modelos de simulación utilizados en este estudio: semillas aleatorias, semillas centrales y semillas marginales, sobre los cuales también se analizaría la susceptibilidad e ineffectividad. A partir de estos tres escenarios iniciales, se incorporaría el parámetro que definiría el nivel de reticencia a la vacuna en relación con los cuatro temas que generaron la mayor división entre los informantes, lo que nos ofrecería 12 escenarios diferentes. Los hallazgos preliminares indican la relevancia de la centralidad de los agentes en la difusión de la reticencia a la vacuna.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos hallazgos preliminares son relevantes porque subrayan la importancia de las estructuras de redes sociales tanto en la propagación de la reticencia a la vacuna como en posibles estrategias dirigidas a combatir la desinformación en salud.

Financiación: Project DCODES (PID2020-118589RB-I00) and the Ramon y Cajal programme (RYC2022-038556-I).

489. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIपाल EN VIAJEROS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL

I. Martínez-Pino, C. Berbel Hernández, Ms. Gutiérrez Pérez, I. Pérez Martín, C. García Rodríguez, P. Sanz López, C. García Fernández

Centro de Vacunación Internacional, Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid Junta de Castilla y León; CIBER Epidemiología y Salud Pública, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La gripe es una de las enfermedades prevenibles por vacunación más frecuente en viajeros, se recomienda durante la temporada de gripe, especialmente si esta circula en la región de destino o si el viaje incluye mayor riesgo de circulación del virus. En Castilla y León la temporada de gripe 2023/24 se desarrolló entre el 3 de octubre de 2023 y el 3 de marzo de 2024. Durante este periodo, con carácter general esta vacuna fue una de las recomendadas en el Centro de Vacunación Internacional del Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid (CVI-VA). El objetivo de este estudio fue describir el porcentaje de rechazo para las vacunas recomendadas en las consultas del CVI-VA y valorar si dicho porcentaje es superior para la vacunación antigripal, así como las características de los viajeros que rechazaron esta última, en viajeros atendidos desde el inicio al final de la campaña de vacunación de gripe.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los viajeros atendidos en las consultas del CVI-VA entre el 3/10/2023 y el 3/10/2024. Se analizaron las características sociodemográficas de los viajeros (edad y sexo), los antecedentes médicos y las características del viaje (duración, destino, tipo), así como las vacunas recomendadas. Para el cálculo del porcentaje de rechazo para cualquier vacuna se utilizó en el denominador el total de vacunas recomendadas y en el numerador el total de vacunas rechazadas. Este mismo cálculo se hizo para el subgrupo de vacunas antigripales. Se comparó el porcentaje comparando proporciones y calculando la significación estadística de su diferencia mediante intervalos de confianza.

Resultados: Durante el periodo de estudio se atendieron 879 viajeros en el CVI-VA. Se recomendaron en total 2.654 vacunas, incluyendo 456 vacunas antigripales. El porcentaje de rechazo global fue del 4,1%, siendo del 12,3% para la vacuna antigripal y del 3,4% para el resto de vacunas (diferencia de proporciones 8,9, IC95% 3,4–12,3%). La media de edad del grupo de viajeros que rechazó la vacuna antigripal fue de 40,8 años (3–71) y el 57,1% fueron mujeres. El 69,6% viajaban por turismo, con una duración media del viaje de 30,9 días (5–365).

Conclusiones/Recomendaciones: El rechazo a la vacunación antigripal ha sido superior al resto de vacunas entre los viajeros atendidos en nuestro CVI durante la temporada de vacunación antigripal 2023–2024. La aceptación de la vacuna puede verse limitada por la falta de concienciación entre los viajeros. Es preciso trabajar en las actitudes y conocimientos frente a la vacuna de la gripe en este grupo de población.

CO 45. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud ocupacional

911. IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON SICKNESS ABSENCES: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY IN A SPANISH HOSPITAL

B. López Millán, M. Utzet Sadurní, L. Serra Saurina, F. García Benavides, C. Serra Pujadas

CISAL-Universidad Pompeu Fabra/HMRI (Hospital del Mar Research Institute); CIBERESP; Servicio de Salud Laboral, Hospital del Mar; GRECS-UdG.

Background/Objectives: The Spanish health system, like other European systems, has reached a critical point. This has resulted in deteriorated working conditions, increased exposure to occupational hazards and declining health among healthcare workers (HCWs), with a gender and class gradient. This article seeks to analyse sickness absence (SA) trends among HCWs according to demographic and occupational variables, comparing the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods.

Methods: This study was conducted using the retrospective cohort COSAMar (2018-2023) of HCWs at Hospital del Mar (HMAR) in Barcelona, considering only individuals employed for at least 3 months. The main outcome was whether each HCW had claimed a certified episode of SA. The variable period was categorized as “pre-COVID-19 period” (2018-2019), “COVID-19 baseline” (2020-2021), and “post-COVID-19 period” (2022-2023). Other variables were: type of contract, occupation, work shift, work area, medical facility, sex, and age. Incidence density rates per 1,000 person-day and 95% confidence intervals (95%CI) were calculated stratifying by sex, period, and occupation. We applied sequence analysis based on three defined states (actively employed, non-COVID-SA, and COVID-SA) to describe individual sets of state sequences. Subsequently, we conducted a regression analysis on the entropy associated with employment status, to identify the factors influencing the frequency of transitions between the different states.

Results: In total, 7,919 individuals were employed at HMAR from 2018 to 2023, of whom 72.7% were women. In women, annual non-COVID-SA incidence rates went from 1.65 SA × 1,000 person-days (95%CI: 1.60; 1.71) in pre-pandemic years to 3.32 (3.23; 3.41) in post-pandemic years, while in men incidence rates spiked from 1.16 (1.08;1.32) to 2.48 (2.36; 2.61). Sequence analysis shows that the percentage of workers in the SA state surged from 5.2% pre-COVID to 15.6% post-COVID in women, and 3.3% to 11.0% in men. Longitudinal entropy analysis reveals that both sexes experienced an increase in status changes (from employment to SA) during and after the pandemic, primarily affecting nurses, aides, and orderlies. Temporary and replacement contract workers, as well as central services and administration staff, experienced fewer changes in status.

Conclusions/Recommendations: This study shows a dramatic rising trend in SAs among HCWs, probably related to deteriorating employment and working conditions and late consequences of the impact of the pandemic overall on HCWs. It is urgent to design and plan appropriate interventions to reverse this situation.

234. THE PREVALENCE AND RISK FACTORS OF TROUBLE SLEEPING IN EUROPEAN WORKERS DURING COVID-19 PANDEMIC

L. Silva, M.F. Cardoso, M.P. Brandão

Universidade de Aveiro; CINTESIS@RISE, University of Aveiro; Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

Background/Objectives: There were several consequences caused and/or intensified by the pandemic disease COVID-19 in the lives of citizens around the world. The containment measures to combat this pandemic have entailed changes at daily routines as well as in people's physical and mental well-being. Faced with this atypical situation, sleep is likely to be affected / The aim of this study was to determine the global prevalence and risk factors of trouble sleeping (i.e., socio-demographic, work status, safety feeling, economic situation, social life, and mental health) among European older adults' workers aged 55 years or more during the COVID-19 pandemic.

Methods: This is a cross-sectional study using data from the Survey of Health, Ageing and Retirement (Wave 9). In this study we considered just working citizens from 27 countries in Europe. The primary outcome is presence or absence of trouble sleeping. Socio-

demographics, work situation, safety feeling, economic situation, social life, and mental health variables were compared between individuals reporting presence or absence of trouble sleeping. Since there are gender differences, females and males were analysed separately. Data analysis was done with SPSS.

Results: In a total of 65,318,138 workers, about a quarter stated having trouble sleeping, 30.7% among females and 19% among males. The mean age was similar in those with and without sleep problems (58.7 ± 3.5 years). The largest proportion of individuals reporting trouble sleeping was found in Luxembourg (50.1%), France (35.6%), Estonia (30.8%), Lithuania (29.8%), and Germany (29.1%), the lowest proportion in Hungary (6.6%), Cyprus (11%), and Romania (11.7%). The proportion with negative mental health symptoms (sad or depressed; anxious, nervous, or on edge) and the proportion who reported financial difficulties (need to draw on savings) was higher among those who reported sleep problems. As for changes in sleep pattern, about a third of the subjects perceived a worsening of their sleep problems since the first wave (since the first wave in 2020), with a higher proportion among men than women (40.6 vs. 28.2%).

Conclusions/Recommendations: The results suggest that sleep problems worsened during COVID-19 confinement in European workers and that they affected, or were affected by their daily life, including their economic situation, and were associated with negative mental health symptoms. Given that trouble sleep can impact future recovery, routine screening and management of sleep disturbances in workers may sustain that trouble.

Funding: FCT Fundação para a Ciência e a Technology, I.P., within the scope of the project “RISE - LA/P/0053/2020.

229. VALORES PROFESIONALES ENFERMEROS Y SALUD MENTAL

L.F. Fernández-Arce, B. Sánchez-García, M. González-García, A. Fernández-Feito, D. González-Pando, A. Lana

Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo; Servicio de Salud del Principado de Asturias; Facultad de Enfermería de Gijón, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Las profesiones sanitarias están basadas en fuertes valores que guían los comportamientos y prácticas clínicas. Por lo tanto, los valores profesionales deberían servir de soporte en situaciones de incertidumbre. Adicionalmente, las personas que se dedican a las profesiones sanitarias presentan un elevado riesgo de sufrir problemas de salud mental. La hipótesis de este estudio fue que, durante la pandemia mundial por COVID-19, los valores profesionales protegieron a los enfermeros y enfermeras de los problemas de salud mental. El objetivo fue determinar si los valores profesionales enfermeros se asociaron con indicadores de salud mental de las enfermeras durante la segunda ola de la pandemia por COVID-19 en España.

Métodos: En enero de 2021 se llevó a cabo un estudio transversal sobre una muestra de enfermeras de Asturias, España (n = 420). Los valores profesionales fueron medidos con la Escala de Valores Profesionales de Enfermería (NPVS-R), que comprende 26 ítems agrupados en 5 dimensiones: cuidado, activismo, confianza, profesionalismo y justicia. El estrés percibido, la ansiedad y la depresión fueron medidos con la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD). Se estimaron coeficientes b para la asociación entre cada dimensión de los valores profesionales y los indicadores de salud mental usando regresiones lineales ajustadas por confusores sociodemográficos y laborales.

Resultados: En los análisis completamente ajustados, una elevada puntuación en la dimensión activismo se asoció con mayores niveles de estrés (coeficiente b ajustado: 0,46; intervalo de confianza al 95%: 0,03-0,88; p: 0,035), ansiedad (0,24; 0,05-0,43; 0,014) y depresión

(0,19; 0,01-0,36; 0,035). El resto de los valores profesionales de enfermería no se asociaron con las puntuaciones en los indicadores de salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: Presentar elevadas puntuaciones en la dimensión de activismo se asoció con peores indicadores de salud mental en enfermeras españolas, incluyendo elevados niveles de estrés y sintomatología asociada a ansiedad y depresión. Se recomienda establecer políticas y programas destinados a la protección de las enfermeras que presenten altos índices de activismo y mitigar su posible efecto negativo en la salud mental en momentos de alta exigencia laboral y personal.

412. CAMBIOS EN LA SATISFACCIÓN LABORAL POSPANDEMIA EN BARCELONA, UN ENFOQUE CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

C. Pericas, C. Vilaplana-Carnerero, M. Arcas-Ferré, H. Martínez-Riveros, X. Bartoll-Roca, D. Álamo-Junquera, L. Artazcoz, C. Rius, M. Grau

Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Servei de Qualitat, Docència i Recerca, Fundació Sanitària Mollet; CEEISCAT, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Direcció Atenció Primària Metropolitana Nord, ICS; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 ha comportado un cambio en el mundo del trabajo, afectando negativamente a grupos más precarizados, como mujeres o personas con trabajos manuales. En España, el teletrabajo y políticas laborales recientes pueden haber propiciado cambios. El objetivo de este estudio fue analizar los cambios en la satisfacción laboral en Barcelona entre 2016 y 2022 según sexo, clase social, país de nacimiento y tipo de relación laboral.

Métodos: Los datos proceden de las Encuestas de Salud de Barcelona (ESB) de 2016-17 y 2021-22. La población de estudio fueron las personas con un trabajo remunerado. Se describió, estratificando por sexo, la muestra según clase social, país de nacimiento y tipo de relación laboral. Se ajustó un modelo de regresión lineal multivariable estratificado por sexo con el año de la encuesta como variable independiente y la insatisfacción laboral como dependiente continua.

Resultados: De la muestra de 3.723 individuos, el 49,8% eran mujeres y la media de edad fue de 42 años. En la ESB 2021-22, hubo mayor proporción de mujeres y hombres con trabajo no manual (38,8 vs. 45,5%; $p = 0,004$ y 35,1 vs. 46,0%; $p < 0,001$ respectivamente), así como de hombres nacidos fuera de España (27,4 vs. 33,6%; $p = 0,003$). En 2022, menos hombres tenían contrato temporal o trabajaban por cuenta propia (15,4 vs. 12,5% y 16,8 vs. 12,1% respectivamente; $p < 0,001$). En ambos sexos de 2016 a 2022 disminuyó la insatisfacción laboral (coeficiente beta: -0,02; IC95% -0,03 a -0,01 y -0,02; -0,03 a -0,01 respectivamente). Se encontró una relación entre la disminución de la insatisfacción y el hecho de tener un trabajo no manual en hombres y en mujeres (-0,09; -0,16 a -0,03 y -0,10; -0,16 a -0,04 respectivamente). Aumentó la insatisfacción en mujeres migradas (0,09; 0,02 a 0,16) y en mujeres con contrato temporal (0,10; 0,01 a 0,19). En mujeres y hombres, trabajar sin contrato se asoció con más insatisfacción laboral (0,19; 0,01 a 0,37 y 0,36; 0,15 a 0,57 respectivamente) y ser empresario/a con menos (-0,29; -0,48 a -0,09 y -0,21; -0,35 a -0,08 respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto en hombres como en mujeres, ha disminuido la insatisfacción laboral en Barcelona entre 2016 y 2022, sobre todo entre las personas con un trabajo no manual. Sin embargo, aumenta la insatisfacción en aquellas personas sin contrato, mujeres con contrato temporal y mujeres migrantes. Futuras políticas laborales deben desarrollarse incorporando una perspectiva de género interseccional.

517. LONG COVID AMONG SPANISH HEALTHCARE WORKERS

P. Delano Baudet, M. Utzet, F.G. Benavides, C. Serra, J.M. Ramada, M.T. Gea, R. Botella, M. Fernández, R. Serrano, *et al.*

Center for Research in Occupational Health, Universitat Pompeu Fabra; Center for Biomedical Research Network of Epidemiology and Public Health; Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); Hospital Sant Joan d'Alacant; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA).

Background/Objectives: Over 8.9 million of healthcare workers (HCW) have been infected with COVID-19, since they have one of the highest risk occupational exposures and, presumably, higher risk of developing long COVID. This has been defined by the WHO as "a condition that occurs in individuals with a history of probable or confirmed SARS-CoV-2 infection, usually 3 months from the onset of COVID-19, with symptoms that last for at least 2 months and cannot be explained by an alternative diagnosis.". Similar to what occurs in the general population, the prevalence and risk factors of this condition among HCW is still uncertain, which can have several impacts in their quality of life, their job performance, and the healthcare system. The aim of this study is to determine the prevalence and characteristics of healthcare workers with long COVID from several different Spanish hospitals.

Methods: A descriptive study was carried out with the databases provided by four hospitals from different Spanish cities: Hospital del Mar (Barcelona), Sant Joan d'Alacant (Alicante), Hospital Ramon y Cajal (Madrid) and Hospital Parc Taulí (Barcelona). Common variables for all databases were sex, age (18-30, 31-50 and > 50) and occupational groups (physicians, nurses, other HCW, healthcare workers assistant, administrative staff and other). Prevalence was estimated according to the different variables and a significance level of $p < 0,05$ for Pearson's Chi-square test. The analysis was done using R Studio.

Results: Out of 10,625 COVID-19 positive cases in the four hospitals, 3,8% were diagnosed with long COVID. This prevalence varies from 1,2% (H. Parc Taulí) to 13% (H. Sant Joan d'Alacant). All analysed variables were significant ($p < 0,05$). Female had higher prevalence (4,1%) than male workers (2,8%). There was a prevalence of 5,8% in the > 51 age range, followed by 3,8% in the group of 31-50 years old. Regarding occupational groups, the administrative staff had longer COVID prevalence (5,3%), followed by healthcare workers assistants (4,9%), and nurses (4,2%).

Conclusions/Recommendations: Long COVID prevalence in HCW shows a real occupational health problem in our National Health System. There is a need to assess its impact on their job performance, such as prolonged sick leave, difficulty in performing tasks, among others, with its gender and occupational differences, to manage appropriately in a possible HCW shortage scenario.

360. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y VALIDEZ DEL INVENTARIO DE SÍNTOMAS DEL DUELO TRAUMÁTICO PROFESIONAL

E. Gilart, M. Dueñas, A. Bocchino

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, UCA; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, UCA Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIBICA); Facultad de Enfermería "Salus Infirmorum", UCA.

Antecedentes/Objetivos: El duelo traumático puede tener un impacto significativo en la salud mental y física de los profesionales sanitarios, afectando su habilidad para brindar cuidados de alta calidad. En el contexto del COVID-19, los profesionales de la salud se han enfrentado a un aumento sin precedentes de pérdidas y traumas, y estas

condiciones han contribuido al aumento de una sintomatología propia de duelo complicado. A pesar de la disponibilidad de instrumentos para evaluar el duelo prolongado o patológico, existe necesidad de estudios adicionales que permitan una comprensión y medición más precisas de este fenómeno. El objetivo principal fue evaluar las propiedades psicométricas del Inventario de Síntomas de Duelo Traumático Profesional (ISDUTYP), incluyendo su fiabilidad, validez de constructo, validez de criterio y validez convergente y discriminante.

Métodos: Estudio descriptivo transversal con 930 profesionales de enfermería andaluces mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar los siguientes datos: características sociodemográficas, el ISDUTYP y otras medidas adicionales (COPE-28, DASS-21, IES-R, PROQOL-VIV, Escala de Apoyo Social, Inventario de Crecimiento Postraumático y PHQ-9), que se incluyeron para caracterizar la muestra y para su uso en los análisis de validez. Se realizó análisis factorial exploratorio para la validez de constructo, se calculó el alfa de Cronbach para la fiabilidad, y se realizaron análisis bivariantes para validez de criterio y convergente y discriminante.

Resultados: El análisis factorial del ISDUTYP mostró que, de acuerdo con los autovalores y el gráfico de sedimentación, el número óptimo de factores era 2. El factor 1, denominado "Síntomas conductuales" y el factor 2 "Síntomas emocionales". Los valores de alfa de Cronbach demostraron una excelente fiabilidad, 0,964 para la puntuación global de la escala, 0,950 para factor 1 y 0,950 para factor 2. En cuanto a la validez de criterio, todas las correlaciones esperadas fueron estadísticamente significativas. Finalmente, casi todas las hipótesis definidas de validez convergente y discriminante se cumplieron.

Conclusiones/Recomendaciones: La alta fiabilidad y validez de la escala respaldan su uso en la investigación y la práctica clínica para evaluar el duelo traumático profesional. La escala tiene como objetivo evaluar e identificar la sintomatología del duelo traumático profesional y optimizar su abordaje terapéutico contribuyendo al fomento de un entorno laboral óptimo y mejorando la calidad de la atención sanitaria.

CO 46. Salud materno infantil

644. VITAMIN D AND IMMUNE RESPONSE TO INFECTIONS IN PREGNANCY IN THREE EUROPEAN BIRTH COHORTS

P. Llabres, C. Lassale, T. Roumeliotaki, M. Vidal, L. Pembrey, G. Santorelli, D. Manson, N. Marin, M.J. López-Espinosa, et al.

ISGlobal; University of Crete; Bradford Institute for Health Research; FISABIO-Public Health.

Background/Objectives: Vitamin D hypovitaminosis is the most common nutritional deficiency worldwide and is particularly prevalent in pregnant women. Emerging data highlight that vitamin D acts as an immunomodulator, has antimicrobial and anti-inflammatory effects, and helps maintain B-lymphocyte homeostasis. These immunological actions of vitamin D may impact the state of several common latent infections in pregnant women some of which hold the potential to be congenitally transmitted e.g. cytomegalovirus (CMV), toxoplasma. The aim of this project is to investigate the association between vitamin D during pregnancy with IgG responses to common pathogens.

Methods: This cross-sectional study is conducted using data on circulating deseasonalized 25 (OH)vitamin D (ng/ml) and serological data (IgG) on 24 different antigens (polyomaviruses, herpesviruses, *Helicobacter pylori*, adenovirus 36 and *Toxoplasma gondii*) in 848

pregnant women, participants of BiB (UK), INMA (Spain) and Rhea (Greece) birth cohorts. Analysis includes descriptive analysis and the calculation of measures of association using multiple linear regression models adjusted for age, education, pre-pregnancy BMI, smoking habits, ethnicity, and cohort.

Results: The mean (SD) age of the women was 30 (5.2) years, the vast majority were of Western origin (83.2%), 10.2% were obese before pregnancy and almost a third smoked during pregnancy. Regarding VitD, 44.2% of mothers had deficient (< 20 ng/ml), 26.7% had insufficient (20-30 ng/ml) and 29.1% had recommended (> 30 ng/ml) levels. We observed a negative association between 25(OH)D concentrations and IgG levels against EBV EAD, EBNA, VCA-p18 antigens and ADV-36. Correspondingly, VitD insufficient mothers presented higher IgG against EBV EAD [percentage change: 15.7% (95%CI: 1.6, 31.80)], EBNA [30.3% (95%CI: 6.9, 58.8)], VCA [26.8% (95%CI: 5.7, 52)] and CMV pp65 [22.6% (95%CI: 0.2-50.1)]. VitD deficient mothers presented also higher anti- EBV VCA IgG [22.7% (95%CI: 0.5, 49.7)] but lower anti-JCPyV IgG [-18.5% (95%CI: -1.3, -32.6)].

Conclusions/Recommendations: This is the first study providing evidence on the role of VitD on pathogen-specific antibody responses among pregnant women from three European birth cohorts. Lower VitD levels were associated with higher antibodies to multiple EBV antigens, CMV pp65 and ADV-36. Several of these antigens (EBV-EAD, CMV pp65) have been implicated in the control of latent infection and reactivation. VitD may be a modifiable risk factor for preventing adverse effects of latent/reactivated infections in pregnancy.

Funding: La Marató de TV3 2017 project number 201819, Reg. 78/437.

886. EFFECTS OF MATERNAL EDUCATION ON MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES: AN INDIVIDUAL PARTICIPANT DATA META-ANALYSIS

L.M. Bello-Álvarez, B.M. Fernández-Felix, J. Allotey, S. Thangaratinam, J. Zamora

Universidad Autónoma de Madrid; Universidad del Valle; Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal (IRYCIS); CIBERESP; NIHR Birmingham Biomedical Centre (BRC), University Hospitals Birmingham; WHO Collaborating Centre for Global Women's Health, Institute of Metabolism and Systems Research.

Background/Objectives: Maternal and perinatal mortality high-light global healthcare inequities. In 2020, 287,000 women died preventably, while 2.3 million newborns died in 2021 within 28 days. A new term, "small vulnerable newborns" (SVN), encompasses those at high risk due to factors like small for gestational age, preterm and low birth-weight. A global estimate of 781 million adults over the age of 15 years are illiterate, and two thirds of those account for women. Women's education has the potential to impact positively on the development and economic wellbeing of households and communities, it modifies the power imbalance in patriarchal societies, empowering their decision-making process for women and their communities. Given the relationship that exists between literacy and socioeconomic status, we analyzed the impact of the proxy education/socioeconomic status on women's health, especially on maternal and perinatal outcomes as indicators of health care access and development. Our aim was to quantify the effects of maternal education on maternal and perinatal outcomes, and to ascertain potential variations in these effects across countries based on their income levels.

Methods: For this individual participant data (IPD) meta-analysis we used data from the International Prediction of Pregnancy Complications (IPPIC) Network of studies on pregnancy complications; the full dataset comprised 94 studies, 53 countries, and 4,539,640 pregnancies. The outcomes were maternal mortality, preeclampsia, stillbirth and SVN. We estimated the association of education level with

maternal and perinatal outcomes using a two-step random-effects IPD meta-analysis adjusted for maternal age and ethnicity (confounder variables a priori selected using directed acyclic graph). We reported this association with odds ratios (ORs) and 95% CIs. We also did a subgroup analysis of studies by country income.

Results: We found a dose-response effect: lower education is associated with worse perinatal outcomes. Maternal death risk increased by 27% for those with secondary education and doubled for those with informal/primary education. Stillbirth risk also rose two-fold with lower education. This trend persisted even when the analysis was restricted to high-income countries.

Conclusions/Recommendations: Women with lower educational level are at higher risk of adverse perinatal outcomes compared with those with middle or higher education.

625. MATERNAL AND CHILD SLEEP AND THE RISK OF CHILDHOOD INFECTIONS IN THE RHEA BIRTH COHORT, GREECE

R. Galan, M. Karachaliou, R. Aguilar, T. Roumeliotaki, M. Vidal, V. Bempi, K. Papantoniou, L. Chatzi, B.N. Harding, *et al.*

ISGlobal; UPF; CIBER; IMIM; University of Crete; Medical University of Vienna; FISABIO-Public Health.

Background/Objectives: Sleep alterations may result in dysregulation of the immune system, leading to a higher susceptibility to infections. Particularly, sleep disturbances occurring during gestation or early life have the potential to determine a child's immune system development and lifelong susceptibility to infectious diseases. The aim of this study was to evaluate whether both maternal and child sleep duration and quality are associated with the risk of childhood infections.

Methods: The present study includes 208 mother-child pairs from the Rhea birth cohort (Greece). Data on maternal and offspring sleep characteristics were collected through face-to-face interviews during the 3rd trimester of pregnancy and when the children were 4, 6 and 11. Samples collected at ages 4, 6, and 11 were tested for various pathogens using multiplex IgG serology, including BKPyV, JCPyV, KIPyV, WUPyV, MCPyV, EBV, CMV, VZV, ADV-36, *Helicobacter pylori*, and *Toxoplasma* antigens. Adjusted Cox models were used to evaluate the association between maternal sleep and infections across childhood, and logistic regression analysis for the cross-sectional association between sleep and infections at 4 years of age due to differences in data assessment for childhood sleep and relevant confounders at the 3 follow-up exams.

Results: During the third trimester of pregnancy, 39% of women slept < 8h, 7% slept < 5h, 18% snored, 14% had sleep disturbances during the night and 7% suffered excessive daytime sleepiness. At 4 years old, children's average nightly sleep was 9.8 h, 57% of the children slept during the day, 19% snored and 8% had one or more nightmares per week. The average person-time under follow-up ranged from a min. of 4.49 years (BKPyV) to a max. of 9.91 years (*Helicobacter pylori*). Sleeping < 8 h during pregnancy was associated with higher risk of *Helicobacter pylori* infection in offspring (HR: 2.14, 95%CI 1.03-4.43), and children of women who frequently or always snored were at higher risk of infection by JCPyV infection (HR: 1.81, 95%CI 1.05-3.11). Moreover, children who snored at the age of 4, had a higher risk of infection by JCPyV (OR: 2.62, 95%CI 1.01-6.83) and toxoplasma (OR: 3.4, 95%CI 1.43-8.48) at that age.

Conclusions/Recommendations: Our findings suggest that maternal and child sleep alterations may be associated with a higher risk of infections in offspring. Specifically, maternal short sleep and both maternal and offspring snoring during the night appear to be associated with an increased risk of JCPyV and *Helicobacter pylori* infections.

Funding: ISCIII and EU NextGenerationEU/PRTR (Grant IHMC22/00017) and Greek Ministry of Health (NSRF no.34958 and no.365462).

572. BREASTFEEDING-RELATED PRACTICES IN RURAL ETHIOPIA: COLOSTRUM AVOIDANCE

M.A. Olcina Simón, R. Rotella, J.M. Soriano, A. Llopis-González, I. Peraita-Costa, M. Morales-Suárez-Varela

MOS Solidaria; Universitat de València; CIBERESP.

Background/Objectives: The practices of colostrum avoidance and prelacteal feeding, which are common in many developing countries, including Ethiopia, are firmly rooted in ancient traditions. The main objective of this work is to identify the prevalence of colostrum avoidance and study its associated factors among mothers of children aged less than 2 years old in the Oromia region of Ethiopia.

Methods: A cross-sectional community-based study on the practice of colostrum avoidance/prelacteal feeding was conducted in two rural Ethiopian villages with 114 mothers of children under 2 years old. Participants were stratified by WHO recommendations on the initiation of breastfeeding and the practice of prelacteal feeding.

Results: Our results reflected that colostrum avoidance and prelacteal feeding were practiced by 56.1% of mothers. The percentage of women who started breastfeeding in the first hour after birth, as recommended by the WHO, was 2.6%. Of the women who practiced colostrum avoidance, 67.2% gave birth at home, and 65.6% were attended by relatives. The likelihood of avoiding colostrum increases in mothers who have a lower educational level, who did not receive health care at the time of delivery, who think that colostrum is dirty and dangerous and who did not receive information about breastfeeding from healthcare professionals.

Conclusions/Recommendations: This study allows us to identify that mothers are not well educated about correct infant feeding practices and that colostrum avoidance is still widely practiced. The knowledge emanating from this work may be useful in designing new breastfeeding education programs and/or interventions in Ethiopia and other developing countries.

526. IMPROVED KITCHENS WITH CHIMNEY: IMPACT IN INDOOR AIR QUALITY AND HOUSEHOLD HEALTH, BHIMPHEDI, NEPAL

M. Bravo, M. Sans, H. Pudassaini, C. Turró, C. Prats, D. López, D. Ferrandiz-Mont, J. Fonollosa, F. Campillo

CREB-Universitat Politècnica de Catalunya; Awasuka Program; Servei Català de la Salut; PEHSU-Fundació Hospital d'Olot de la Garrotxa.

Background/Objectives: Household air pollution (HAP) was responsible for around 3.2 million deaths in 2020. Close to a third of the world's population uses open fires or inefficient stoves without proper ventilation, which aggravates HAP. In many rural areas of Nepal, firewood is the main fuel for cooking and heating, women being the most exposed. The Awasuka program has installed improved kitchens composed of Chimney, Hood and Stove (CHS) in Bhimphedi rural households. We aimed at evaluating the impact of this intervention in terms of short-term HAP and women's health.

Methods: We developed and deployed 10 sensing nodes to monitor indoor particulate matter (PM_{2.5} and PM₁₀), CO₂, temperature and humidity before and after the installation of the CHS. The acquired data was sent wirelessly to a remote server. A cross-sectional study was conducted among women living in households with and without CHS in Bhimphedi. Data on socio-demographic, environmental and health related factors were collected by questionnaires, including Eu-

ropean Community Respiratory Health Survey and Demographic Health Survey. The nodes measured HAP 2 months before and after the installation of the CHS in 10 random houses. The 105 surveyed houses with CHS were picked from 2019 and 2020 beneficiaries' list, while the 105 houses with no CHS were selected randomly from the same area considering accessibility.

Results: Results revealed significant reduction in the geometric mean of CO₂, PM_{2.5} and PM₁₀ levels after CHS installation: from 853 to 691 ppm (-19%), 212 to 82 µg/m³ (-61%) and 217 to 86 µg/m³ (-60%) respectively. The median and IQR time of PM_{2.5} over 250 µg/m³ was 3.5 [2.1-4.9] hours/day before CHS and 0.6 [0.2-1.2] hours/day after CHS. PM₁₀ over 425 µg/m³ 3.3 [1.9-4.5] hours/day and 0.5 [0.4-0.8] hours/day after CHS. A total of 210 women were surveyed. Significantly higher ($p < 0.05$) proportions of episodes of fever, headache, eye irritation, heart disease and migraine were found on the mothers from houses without CHS. Multivariate logistic regression and backwards stepwise analysis adjusted for sociodemographic variables show that women living in non-CHS households are more likely to report any of the studied acute symptoms aOR 10 [3.1-46.4] (headache 3.8 [1.9-8.1]) and heart disease aOR 5.9 [1.3-45.3].

Conclusions/Recommendations: The use of CHS appears to be a successful measure for improving health, being an alternative to electric or gas cookers. In a rural environment with sufficient natural wood production, it is a sustainable system of renewable energy that improves women's health and reduces their workload.

Funding: Pla Doctorats Industrials GenCat (2022 DI 014).

CO 47. Metodología

335. BASANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL VALOR: MÉTODOS PARA CLASIFICAR LAS PACIENTES EN ARQUETIPOS

I. Alayo, M. Otamendi, A. Gorostiza, A. Fullaondo, B. García-Lorenzo

Instituto de Investigación en Sistemas de Salud-Biosistemak; Biogipuzkoa Health Research Institute, Group of Environmental Epidemiology and Child Development.

Antecedentes/Objetivos: La Atención Sanitaria Basada en Valor (ASBV) pone al paciente en el centro y vincula los resultados en salud a los costes. La clasificación tradicional de pacientes está basada en información biológica y molecular sin abordar la trayectoria terapéutica de la paciente. La ASBV propone un paso adelante observando no solo los resultados tradicionales clínicos y de procesos, sino también los resultados reportados directamente por el paciente, así como sus usos de recursos sanitarios y costes asociados. El objetivo de este trabajo es explorar metodologías para la creación y clasificación de arquetipos de pacientes basados en su trayectoria asistencial orientados a realizar benchmarking en ASBV centrados en el paciente.

Métodos: En el contexto de la comunidad VOICE, un consorcio europeo de 8 centros sanitarios europeos, que pretende abordar la ASBV desde la teoría a la práctica, se reclutaron 690 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se analizó la metodología disponible para la identificación de arquetipos de pacientes y su clasificación mediante una revisión de la literatura. En base a la revisión, se crearon arquetipos de pacientes mediante Análisis de Clases Latentes (ACL) y se validaron con técnicas de Clustering Jerárquico en Componentes Principales (CJCP). Se creó una herramienta para automatizar la clasificación de nuevas pacientes en los arquetipos previamente creados mediante ACL.

Resultados: La edad media de las mujeres del estudio fue de 59 años (DE = 12) y un 66% se encontraban en un estado de posmenopausia. Se utilizaron 6 variables para la clasificación: edad, tipo de cirugía de mama, tipo de cirugía axilar, haber recibido quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. Mediante CJCP se identificaron 6 grupos de pacientes. El grupo clínico de referencia de la comunidad VOICE propuso separar 2 grupos obteniendo finalmente 8 arquetipos. En cuanto a los métodos utilizados, el análisis de clases latentes demostró ser una herramienta robusta para la identificación de arquetipos de pacientes, así como para automatizar su clasificación.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio proporciona una metodología robusta para la identificación de arquetipos de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, y a su vez da respuesta a la necesidad de una herramienta para clasificar a nuevas pacientes. Además, la estrategia metodológica propuesta es transferible a otras condiciones médica.

882. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: AUTOMATIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS

C. Santos Ribeiro, N. Rosillo Ramírez, E. García Verduguez, I.A. Torres Jiménez, S. Rodríguez Restrepo, S. de Miguel García

Hospital Universitario 12 de Octubre.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia epidemiológica de IRAS y EDOs es una de las tareas habituales de los Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios, en colaboración con otras unidades y servicios. No obstante, se trata con frecuencia de un trabajo rutinario, poco automatizado y, en ocasiones, ineficiente. Esta situación se relaciona con una importante heterogeneidad en los procesos asistenciales, conllevado un aumento en el tiempo de trabajo necesario para estas tareas y representando un riesgo para la seguridad del paciente. La estandarización y homogeneización de las tareas de vigilancia epidemiológica puede mejorar la eficiencia y reducir los costes de trabajo asociados a estos procesos. El objetivo es desarrollar un sistema automatizado de detección de EDOs, IRAS u otras infecciones a partir de los resultados del Servicio de Microbiología, con el objetivo mejorar el circuito de toma de medidas de precaución por mecanismos de transmisión.

Métodos: Se desarrolló un sistema de extracción de datos de microbiología de todo el centro hospitalario a partir de un *software* específico (SIL), mediante una solicitud SQL. Se realizó un filtrado posterior de los mismos mediante el programa estadístico R (versión 4.1.3). Se definieron criterios amplios para permitir la detección de "EDO" acorde al protocolo autonómico vigente, para potenciales "IRAS", para "infecciones respiratorias" y para "infecciones por *C. difficile*". Se seleccionan automáticamente las muestras microbiológicas que requieren atención, empleando criterios temporales, microbiológicos y de localización en el centro sanitario (consultas externas, atención primaria, atención hospitalaria, etc.).

Resultados: Entre octubre de 2023 y febrero de 2024 (ambos incluidos, 102 días hábiles) se realizaron tres descargas diarias de los resultados de microbiología, alcanzándose un total de 70.538 registros (media de 691,5 registros diarios), correspondientes a 28.436 números de historia clínica distintos, referentes a pacientes y muestras ambientales. De estos, se identificaron 935 registros de EDOs, 1268 potenciales IRAS, 795 registros de infecciones respiratorias (no COVID-19 y no gripe) y 213 registros de infecciones por *C. difficile*. La percepción de profesionales involucrados en la vigilancia es de mayor rapidez, mayor capacidad de detección y menor probabilidad de error humano.

Conclusiones/Recomendaciones: La automatización de la vigilancia epidemiológica a nivel hospitalario permite una detección más eficiente de casos relevantes, contribuyendo a una menor probabili-

dad de error humano y a una mayor satisfacción de profesionales involucrados en el proceso.

629. BIOESTADÍSTICA APLICADA A UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO PARA JÓVENES Y NO TAN JÓVENES

D. Lora Pablos, J. Borao Hernando, M. Menéndez Orenga, C. Martín-Arriscado Arroba, S.E. Valdez Acosta, M.J. López Herrero

Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (imas12); Spanish Clinical Research Network (SCReN); Facultad de Estudios Estadísticos, Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Antecedentes/Objetivos: La importancia de acercar la ciencia al sistema educativo es vital para preparar a los jóvenes en la decisión sobre su futuro académico y profesional. El programa de 4º ESO+Empresa o la Semana de la Ciencia y la Innovación (Comunidad de Madrid) realizada en Institutos de Investigación Sanitaria y Universidades permiten acercar al alumnado de cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (4º ESO) la titulación del Máster en Bioestadística de la Universidad Complutense de Madrid relacionado con la ciencia biomédica dentro de la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud. El objetivo es presentar el Taller de Bioestadística Aplicada a los Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA), dirigido al alumnado de 4º ESO de la Comunidad de Madrid durante el programa de 4º ESO+Empresa y la Semana de la Ciencia y la Innovación.

Métodos: El alumnado de 4º ESO del taller recibió nociones de: ECA, Comité Ético, consentimiento informado, aleatorización, enmascaramiento, cuaderno de recogida de datos, evaluación de la magnitud del efecto; y participó en 2 simulacros de ECA, uno enmascarado y otro no enmascarado, para afianzar el concepto de aleatorización y enmascaramiento. El ECA consistió en evaluar el efecto del tipo de etiquetado de un caramelo (icono con cara sonriente frente a un icono de calavera) para conseguir la felicidad en 10 minutos (sí/no) en población joven. Los datos de los 4 talleres se incluyeron en 2 metanálisis, enmascarado o no, de efectos fijos. Se cuantificó la magnitud del efecto por el *odds ratio* (OR) e intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El alumnado (N = 92) se involucró y participó en los talleres: leyó al unísono el consentimiento informado y respondió a las preguntas. En el metanálisis de ECA no enmascarados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de los caramelos con cara sonriente frente a los etiquetados con calavera, OR = 5,55 e IC95% [2,17;14,18]. En el metanálisis de ECA enmascarado, OR = 0,70 e IC95% [0,28;1,74].

Conclusiones/Recomendaciones: La participación activa del alumnado facilita transmitir conceptos metodológicos: reflexionan y entienden correctamente los términos de aleatorización y enmascaramiento, e identifican la importancia en los ECA. Si el aforo es grande, se aconseja limitar la participación voluntaria del ECA a un máximo de 15 personas. Es preferible reducir los conceptos metodológicos bajo la premisa de que menos puede ser más.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III y Unión Europea: PI21/01815 y PT20/00193; proyecto INNOVA-Docencia Universidad Complutense de Madrid: BioStatSpot, n. 450, Ciencia e Ingeniería.

797. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD CON PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS: TÉCNICAS, ESTRATEGIAS Y DIFICULTADES

I. González Salgado, J.M. García González, A. Solé Auró

Universidad Pablo de Olavide; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La investigación cualitativa emplea diferentes técnicas para obtener datos: entrevistas en profundidad, historias de vida, grupos de discusión, fotografías, observación di-

recta, etc. Sin embargo, no todas las técnicas funcionan igual de bien con diferentes poblaciones, ni todas las técnicas se pueden aplicar por igual a diferentes objetos de estudio. El objetivo de esta comunicación es reflexionar sobre las técnicas, estrategias y dificultades en la investigación cualitativa en salud con personas mayores de 65 años.

Métodos: Para ello utilizaremos la experiencia en 3 proyectos de investigación sobre la salud de las personas mayores de 65 años, en los que se han aplicado diferentes técnicas para la obtención de datos cualitativos. Las técnicas que vamos a tratar son: la entrevista en profundidad con guion semiestructurado y abierto, el grupo de discusión y las fotografías. Ninguno de los tres proyectos en los que se han empleado dichas técnicas ha finalizado. Por lo tanto, los resultados son todavía provisionales.

Resultados: La entrevista en profundidad con guion semiestructurado ha dado buenos resultados cuando se trabaja con población de 70-79 años. Sin embargo, las preguntas deben redactarse con suficiente claridad para que se comprendan. Además, debido a problemas de movilidad o de tiempo, muchas de las entrevistas deben realizarse en la vivienda de las personas entrevistadas. Algo que desaconsejan todos los manuales de metodología cualitativa debido a la poca neutralidad del lugar. Las entrevistas en profundidad con guion abierto parecen ser una buena opción cuando se requiere conocer hechos del pasado de las personas participantes, pero también pueden dar lugar a falta de coherencia en las respuestas y dificultad para elaborar el discurso. En cuanto al grupo de discusión, nos encontramos con que sirve como vía de escape y desahogo para las mujeres, ya que se sienten escuchadas y validadas por personas con características y problemas similares. Las fotografías, para ser utilizadas en un proyecto de investigación-acción participación, son una poderosa herramienta para recoger datos con personas mayores de 65 años. Sin embargo, encontramos barreras a la hora de manejar cámaras fotográficas digitales en personas con bajo nivel educativo y socioeconómico. Además, la presión por obtener buenas fotografías ha provocado el abandono de participantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Cada técnica de recogida de datos tiene sus limitaciones y sus puntos fuertes. Lo importante es elegir la técnica según el objetivo de la investigación, para facilitar la recogida de datos y que la investigación salga adelante.

Financiación: Fundación FOESSA, Catedra UdL-ASISA, Fundación CENTRA.

720. DESARROLLO Y PILOTAJE DEL MODELO DE EXTRACCIÓN DE DATOS DE VIDA REAL DEL ESTUDIO CUIDAMOS+75

R. Sánchez-Ruano, M. Hernández-Pascual, S. Vicente-Pérez, V.M. González-Chordá, M. Pascual-García, S. Esteban-Sepúlveda, C. Camaselle-Lago, M. Rico-Blázquez, Grupo Cuidamos+75

Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Madrid; Dirección General de Humanización, Madrid; Universitat Jaume I; Universitat Barcelona; Investén-Iscll.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto CUIDAMOS+75 es un estudio multicéntrico con una cohorte poblacional de 9 CCAA con datos de vida real (DVR) y 6 años de seguimiento (2018-2023). Los estudios basados en datos de vida real (DVR) tienen dificultades como la variabilidad en los instrumentos de medida y tipos de datos registrados en historia clínica electrónica (HCE). El objetivo de este trabajo es presentar el modelo de extracción de datos (MED) y estimar la cantidad de los datos registrados en HCE durante el periodo de estudio.

Métodos: Para construir el MED, se creó un grupo de trabajo con un responsable clínico y uno de Sistemas de Información Sanitaria de cada CCAA con el objetivo de: a) Consensuar las variables de inte-

rés, identificando formato e instrumentos de medida. Se tomó como punto de partida la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad (BDCAP); b) Desarrollar el flujo de extracción de datos; c) Consensuar la arquitectura de la base de datos (BD), el procedimiento de extracción y los protocolos para la transferencia de la información; d) Realizar un pilotaje en 50 HCE de personas que cumplen con los criterios de selección (vivir en la comunidad, tener 75 años o más y al menos un apunte en HCE en 2018). Análisis descriptivo del piloto. Se calcularon frecuencias relativas del número de registros completados en la práctica clínica, respecto del total disponible.

Resultados: Se ha elaborado un protocolo para realizar la extracción y transferencia de la información a una BD con una arquitectura consensuada y con condiciones de seguridad necesarias según la legislación vigente. Esta BD incluye variables sociodemográficas, clínicas, situación funcional, cognitiva, mental, fragilidad, riesgo social, patrones funcionales, lenguajes enfermeros y uso de servicios sanitarios. Los resultados del pilotaje muestran que el 100% de las historias tiene registrados datos relativos a las características sociodemográficas, clínicas y de uso de servicios. Las escalas que valoran la situación funcional, cognitiva, mental, fragilidad, riesgo social están completadas en un 15,85% (Barthel (34%) y Downton (28%); Goldberg (2%)) y la valoración de patrones funcionales en un 20% (nutricional (36%) y autoconcepto (28%); sexualidad (0%)). El 54% tiene registrado al menos un diagnóstico NANDA.

Conclusiones/Recomendaciones: El Proyecto Cuidamos+75 cuenta con un MED consensuado para 9 CCAA. Se observa infraregistro en las variables del estudio. El uso de DVR abre puertas a estudios más complejos, pero la calidad de la información aún es un hándicap en el uso de fuentes secundarias.

Financiación: PI21-00190.

CO 48. Abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual

292. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN ARAGÓN, PERIODO 2018-2023

C. Berrozpe-Villabona, E. Estupiñán-Valido, C. Feja-Solana, G. García-Carpintero, B. Quevedo-Beneyto, A. Martínez-Gilaberte, C. Montaña-Remacha, C. Malo-Aznar, B. Adiego-Sancho

Hospital Universitario Miguel Servet; Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Las ITS son un problema importante de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. El último informe publicado, en enero 2024, sobre Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2022, coordinado desde la RENAVE y elaborado por el CNE-ISCIII, muestra una tendencia creciente en cuatro de las cinco ITS analizadas. También, en el último informe epidemiológico anual del ECDC, publicado en marzo de 2024, se documenta un incremento de los casos de las ITS en 2022. El objetivo de nuestro estudio es describir la evolución de la incidencia de las ITS en Aragón, desde 2018 a 2023.

Métodos: A través de los datos del sistema de vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria (InfoEDO), del Sistema de Información Microbiológica (SIM), del registro de VIH e información del padrón municipal de habitantes y del censo anual de población de Aragón, se ha realizado un análisis descriptivo de la incidencia de infección gonocócica, infección por *Chlamydia tra-*

chomatis, sífilis e infección por VIH en Aragón. En el Atlas de Salud Pública de Aragón de 2023 se han representado las ITS, a través de la razón estandarizada de morbilidad suavizada (REMs) y la probabilidad de riesgo *a posteriori* (PRP), desagregadas por sexo y zona básica de salud (ZBS).

Resultados: De 2018 a 2023, la gonococia ha aumentado su incidencia desde 10,7 a 31,2 casos por 100.000 y la sífilis desde 10,4 a 13,6, siendo, en 2023, los grupos poblacionales más afectados los hombres de 20 a 24 años y los hombres de 30 a 34 años respectivamente. La incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* se ha incrementado desde 18,1 a 39,9 casos por 100.000, siendo las mujeres de 20 a 24 años las más afectadas. La incidencia de VIH se ha mantenido estable, aunque los datos de VIH de 2023 son provisionales. El Atlas de Salud Pública de Aragón en 2023 muestra las mayores REMs en ZBS correspondientes a Zaragoza urbana, tanto en hombres como en mujeres, con un exceso de riesgo significativo (PRP > 0,8) respecto a Aragón.

Conclusiones/Recomendaciones: De las ITS estudiadas, la infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis* y sífilis presentan una tendencia creciente en Aragón. Es fundamental continuar con la mejora de los sistemas de información epidemiológica sobre las ITS, para disponer de datos que permitan implantar las medidas de prevención y control más efectivas.

542. HEALTHCARE ACCESS AND STIS AMONG BENEFICIARIES OF COMMUNITY-TESTING CENTRES IN ECA: COBATEST, 2023

M. Gogishvili, J. Aceiton Cardona, M. Alarcón Gutiérrez, J. Casabona Barbara, L. Fernández López

CEEISCAT; IGTP; CIBERESP.

Background/Objectives: During the past decade, Europe has experienced an increase in reported sexually transmitted infections (STIs). Enhanced preventive activities and improved access to healthcare services are crucial in the battle against HIV/STIs. This study investigated patterns in STI testing and diagnoses, and healthcare access status among individuals utilizing services of community-testing centres.

Methods: All data submitted by 54 COBATEST members in 2023 were included in the study. Descriptive analysis was conducted to assess STI (HCV and syphilis) testing prevalence by gender, age-group, key-population, HIV diagnoses, reported healthcare access status, stratifying by STI status. Log-binomial multivariable regression models were fitted to compare the prevalence ratio (PR) of STI-diagnoses between those who have access to healthcare (any type) and those who don't, adjusting for covariates.

Results: In total, 12,564 persons were tested for STI. Out of total, 88.95% (n = 11,176) had access to care, 7.74% (n = 973) had STI-diagnoses, and 4.93% (n = 48) had both STI and HIV-diagnoses. Of the testers, 66.84% (n = 8,398) were cisgender men, and 73.4% (n = 714; p < 0.001) of STI diagnoses were among this group. Thirty-eight percent (n = 4819) of testers were 16-25 year old, and those aged 26-35 had the highest prevalence of STI-diagnoses (40.3%, n = 392; p < 0.001) compared to all age-groups. Forty-five percent (n = 5,752) of testers were men who have sex with men (MSM), with highest prevalence of STI-diagnosis (67.8%, n = 660; p < 0.001) compared to rest of the population. Compared to other key-population groups without access to care, migrants (7.75%, n = 41) and sex workers (8.62%, n = 20) had the highest prevalence of STI-diagnoses. Seventy-two percent (n = 450) of people who inject drugs (PWIDS), reported not having access to care, and 75.5% (n = 447) of the population-group didn't have STI. Cisgender men had a lower PR of STI-diagnoses compared to cisgender women [PR = 0.37; 95%CI 0.27-0.51; p < 0.001]. The PR of STI-diagnosis among MSM compared with rest of the population was 5.84 [95%CI 4.42-7.87;

$p < 0.001$]. The PR of STI-diagnoses among MSM without access to care was 9.89 [95%CI 2.27–40.18; $p < 0.001$] compared to rest of the population without access to care.

Conclusions/Recommendations: MSM without access to care in ECA had a higher risk of STI-positive diagnoses compared to the rest of the tested population who also lacked such access. Cisgender men were predominantly tested for STI, and not having access to care had reverse impact for PWIDs. Further research on seemingly successful structural interventions targeting cisgender men and PWIDs could enhance programs aiming to increase linkage-to-care and testing among other key-population groups to reduce STIs.

578. TRENDS IN COMMUNITY-BASED HIV, HBV, HCV AND SYPHILIS TESTING AND POSITIVITY IN PORTUGAL FROM 2016-22

M.J. Novais, M. Bessa de Melo, M. Severo, M. Rocha, R. Freitas, D. Simões, A. Maio, P. Meireles

EPIUnit-ISPUP; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira; ICBAS; GAT; Faculdade de Ciências da Saúde da UBI.

Background/Objectives: Testing coverage and uptake is a crucial step for the public health response to HIV, hepatitis B and C and syphilis, as early diagnosis and immediate treatment are linked to significant benefits for individuals and communities. We aimed to assess the trends of testing provision (number of testing sessions and tests for each infection) and reactivity (proportion of reactive results) at community-based testing centres in Portugal from 2016 to 2022 and changes in testing offered due to the COVID-19 pandemic.

Methods: We used the following data from 31 community-based testing centres that offer HIV, HBV, HCV and Syphilis point-of-care rapid tests: number of testing sessions, number of tests performed per infection, and results per test. An additive seasonal decomposition analysis using a 30-day moving average was conducted to assess the temporal trends in these three activity indicators. We also searched for breakpoints throughout the period analysed.

Results: In the first year after the implementation of the Portuguese Community-based Screening Network, 12,822 tests were performed; in 2017, an increase of 5,575 tests was observed. This increasing trend was steady until 2019. A significant decrease was observed in early 2020 following the adoption of COVID-19 preventive measures. A breakpoint in testing sessions was noted between March and June, and even though there was a rising trend in the last months of the same year, there were 21,075 testing sessions, 4,607 fewer than in 2019. However, the proportion of reactive HIV and HCV tests increased during this breakpoint, contrary to the decreasing trend of reactive results for all infections observed since 2016. In 2021 an increasing trend was observed again, with 28,580 testing sessions, despite a breakpoint from January to February. In 2022, there were 38,739 sessions, 10,159 more than in 2021, resuming the increasing trend observed pre-pandemic. Since the end of 2021, there has been a trend towards an increase in HIV reactive results; this increase was not observed for syphilis or HCV. Following a consistent decline since 2016, the trend of reactive outcomes for HBV has been slightly increasing since the end of 2020.

Conclusions/Recommendations: Community-based testing showed an increasing trend from 2016 to 2022, except for two periods in 2020 and 2021 related to the measures implemented to restrict contacts during the COVID-19 pandemic. However, these centres' efforts allowed the activity to be resumed already in the second semester of 2020, and by the end of 2022, it had returned to pre-pandemic levels.

819. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL DISTRITO SANITARIO ALMERÍA

P. Barroso García, J. González Pérez, C. Moreno Fernández, E. Rojas Gay, A. Hidalgo Hernández

Distrito Sanitario de Atención Primaria Almería.

Antecedentes/Objetivos: Desde julio de 2022 se está llevando a cabo en el Distrito Sanitario de Atención Primaria de Almería una vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con un nuevo modelo de abordaje que permite el acceso a pruebas moleculares y realización de estudio de contactos. El objetivo del estudio es describir las ITS notificadas en el año 2023 con el fin de identificar medidas de mejora.

Métodos: Estudio descriptivo. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, país de origen, lugar de residencia (urbano/rural), etiología de la ITS, síntomas, prácticas de riesgo, prescripción de tratamiento y contactos estudiados. Fuentes de información: Encuestas epidemiológicas y de estudios de contactos, y datos microbiológicos. Se utilizó la definición de caso de los protocolos de Vigilancia Epidemiológica de las ITS consideradas Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs): infección gonocócica, infección genital por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo, sífilis, herpes genital e infección por el VIH, y el documento de “Apoyo a la red de Vigilancia en Salud Pública, para el estudio de contactos ante casos de VIH y otras ITS en Andalucía”. Se calcularon frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y mediana y rango para variables cuantitativas. Se calcularon tasas por 100.000 habitantes según el padrón municipal de habitantes del INE.

Resultados: Se notificaron 625 ITS en 566 personas, 294 por *Chlamydia trachomatis* (47% de las notificadas). Un 10,3% de las personas presentó coinfección. Un 56,7% fueron hombres. El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 34 años (36,6%) con una mediana de 30 años. La tasa en población extranjera fue de 326,5 y de 158,8 para los nacidos en España. Un 53,2% de extranjeros procedían de África. Las tasas en las Unidades de Gestión Clínica del Distrito oscilaron entre 33,4 y 265,8, con una tasa mayor en el ámbito urbano (190,1). Un 56,2% tenían síntomas. Un 42,1% de los hombres eran hombres que practican sexo con hombres (HSH). En un 18,9% el tiempo entre diagnóstico y prescripción de tratamiento fue mayor a 7 días. En el 90,8% de los casos se hizo estudio de contactos. Se localizaron 355 contactos y se realizó pruebas a 260 (0,5 por caso notificado), 98 fueron positivos (37,7% de los estudiados).

Conclusiones/Recomendaciones: Las técnicas diagnósticas y el estudio de contactos están contribuyendo a la notificación de un número elevado de casos de ITS y detección de casos secundarios. Entre las medidas de mejora identificadas se encuentran la disminución del tiempo en la prescripción de tratamiento, aumentar el número de contactos que se realicen pruebas y medidas dirigidas a evitar la transmisión en personas con prácticas de riesgo, sobre todo en HSH.

837. PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2024-2030

S.F. Rodríguez, M. Morán, J.C. Diezma, T. Hernández, M. Molina, B. Romero, A. Martín, A. Miguel, G. Trabajo ITS CM

D.G. Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid (DGSP); Consultor experto externo, Secretario Técnico del Plan; SERMAS, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las ITS y su ascenso mantenido en la última década son un grave problema de salud pública. El mundo digital en el que nos movemos, el efecto paradójico del control del VIH y su transformación en una infección crónica que incide negativamente en

el uso del preservativo, generan nuevos retos y se necesita alinear los programas establecidos con nuevos planteamientos. Con el objetivo de dar una respuesta a las nuevas necesidades de salud relacionadas con las ITS y el VIH, se plantea la elaboración de un Plan de Prevención y Control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid (CM), liderado por la DGSP de la Consejería de Sanidad (CS).

Métodos: Se planifican dos etapas. En septiembre de 2023, se constituye un grupo de trabajo interdepartamental de la CS, para elaborar un informe de la situación epidemiológica de las ITS en la CM y las acciones desarrolladas por la CS en los últimos 5 años. En enero de 2024, tras el informe, se crea una nueva estructura interinstitucional formada por un grupo director (GD), uno coordinador y secretaria técnica, otro de trabajo (GT) y un último de expertos de la CS, municipales y de ONG (GE), para la redacción del Plan, abordándose de manera monográfica las áreas de prevención y promoción de la salud sexual integral, detección precoz y atención integral de las ITS y VIH, formación, sistemas de información y vigilancia en salud pública e investigación. El GE ha participado a través de 5 webinar y cuestionarios *online* en todas las áreas. El GT llevará a cabo la implementación, seguimiento y evaluación de este Plan intersectorial entre 2024 y 2030. El borrador del Plan será verificado por el GD y sometido a revisión externa.

Resultados: Con el consenso intersectorial, se plantean acciones tanto en el campo de la información y la educación sexual, abordando los ámbitos escolar, comunitario y sanitario, como en la prevención específica de las ITS, su diagnóstico precoz y su atención integral, sin olvidar la mejora en la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información, así como de llevar a cabo investigaciones que aporten claves para la innovación. El Plan se articula en siete objetivos con 28 líneas de acción y más de 80 actividades, definiendo agentes, periodo de ejecución, indicadores y fuentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Este Plan permitirá incorporar los avances de la evidencia científica para dar una respuesta a las ITS y el VIH coordinada, integral y sostenida en la CM, con acciones adaptadas a los hábitos y comportamientos de la población, para prevenir, detectar precozmente, atender de manera integral y conocer la evolución epidemiológica del fenómeno.

879. CAMBIOS EN EL PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN SEVILLA 2014-2023

E. Pérez Ostos, L.M. Rodríguez Benjumeda, G. Heredia Freire, R. Sillero, O. Gaspar Navarro, B. Diaz Noa, E. Briones Pérez de la Blanca

Medicina Preventiva y Salud Pública de Sevilla; Unidad de Salud Pública Distrito Sevilla; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: Las ITS han aumentado de forma rápida en la ciudad de Sevilla en los últimos años tasas entre las más altas de Andalucía en infección gonocócica, *Chlamydia*, sífilis y VIH. Este estudio tiene como objetivo evaluar las características epidemiológicas en el periodo 2014 a 2023 y plantear hipótesis sobre las posibles explicaciones.

Métodos: Se obtuvieron los casos de ITS declarados del sistema de vigilancia de Andalucía de personas residentes en el Distrito Sevilla entre 2014 y 2023, considerando la variables personales, clínicas y epidemiológicas. Se realizó un estudio descriptivo con análisis bivariable y de tendencias.

Resultados: En el periodo 2014-23 se ha producido un incremento constante de la incidencia de ITS, excepto en el periodo 2020-2021, coincidiendo con la crisis sanitaria por COVID-19. A partir de 2022, la tendencia creciente se acentúa, de forma que en 2023 el incremento de la incidencia es un 38,6% con respecto al año anterior y de 87,7% con respecto a 2019, siendo la infección gonocócica la que presenta el

mayor incremento. La incidencia de ITS es mayor en hombres, con una razón tasas de 4,2 en 2023. Los incrementos de en 2022-23 son claramente superiores en las mujeres (213,3%) frente a los hombres (123,8%). De estos un 25,5% eran usuarios de PrEP, con una probabilidad más del doble de reinfección. En el periodo analizado se ha incrementado paulatinamente la proporción de casos con país de origen no español, representando el 22,4% del total de casos en 2023 frente al 4,2% en 2014. El incremento porcentual en la población extranjera es superior en mujeres (107,1%) que en hombres (42%) y la mayoría proceden de la región de Las Américas. La infección gonocócica es la de mayor incidencia, especialmente en el grupo de edad de 20 a 29 años con 420,1 casos por 100.000 hab., siendo además el grupo que experimenta un mayor incremento con respecto al año anterior. La infección por *Chlamydia* presenta mayor incidencia en el grupo de edad de 20 a 29 años y en sífilis el grupo de edad de mayor incidencia es el de 30 a 39 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia creciente en la incidencia de las ITS en el Distrito Sevilla se ha intensificado en 2023, mostrando cambios en el patrón epidemiológico con mayor incremento en mujeres, personas más jóvenes y población con país de origen diferente a España, así como agrupación de casos en determinadas áreas de la ciudad. Es importante profundizar en las causas que están motivando estos cambios para elaborar intervenciones efectivas adaptadas localmente.

370. LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN NAVARRA: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y PROPUESTA DE PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

A. Gasque, I. Casado, L. Varela, E. Miqueleiz, J. Castilla

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; CS Chantrea.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública, tanto por el aumento de incidencia como por las complicaciones que pueden derivar de las mismas. El objetivo fue describir la situación epidemiológica de las ITS en Navarra en el periodo 2016-2022 y mejorar la visibilidad y accesibilidad de información sobre ITS basada en evidencia científica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional ecológico descriptivo de los casos notificados en Navarra correspondientes al periodo 2016-2022 de: sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica, *chlamydia* y linfogranuloma venéreo (LGV). Se estudió la tendencia temporal mediante modelos de regresión *joinpoint*. Además, se diseñó un proyecto de espacio web institucional sobre ITS dirigido a población general de Navarra.

Resultados: Se detectaron 459 casos de sífilis, siendo la tasa de incidencia media de 10,0 casos por 100.000 habitantes, el 85,4% (392) fueron detectados en hombres. Se notificaron dos casos de sífilis congénita y 9 reinfecciones. La infección gonocócica (1.081 casos) tuvo una tasa de incidencia media de 23,6 casos por 100.000 habitantes, siendo, el 77,2% (835) de los casos en hombres. La tasa de incidencia media de la *chlamydia* (3154) fue 68,5 casos por 100.000 habitantes, el 55% (1.740) de los casos fueron en mujeres. El LGV tuvo una tasa de incidencia media de 1,3 casos por 100.000 habitantes y el 100% (60 casos) de los casos se diagnosticaron en hombres. El grupo de 25-34 años tuvo la mayor tasa de incidencia en el caso de la sífilis, la infección gonocócica y el LGV, en ambos sexos, y *chlamydia* en hombres. La *Chlamydia* en mujeres tuvo la mayor tasa de incidencia en el grupo de 15-24 años. El análisis de tendencias temporales mostró en todas las enfermedades estudiadas una tendencia creciente en el periodo 2016-2022 en ambos sexos, no hubo ningún punto de cambio de tendencia excepto en el caso del LGV en el año 2018. Además, se diseñó un proyecto de página web sobre ITS en Navarra dirigido a población

general. Se crearon estructura, recursos y propuesta de contenidos con los apartados: principales infecciones, ¿dónde acudo si creo que tengo una ITS?, material y campañas, datos epidemiológicos, preguntas y respuestas y otra información de interés y fuentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Navarra tuvo una alta incidencia de ITS y la tendencia fue creciente en el periodo 2016-2022.

El sexo masculino y los grupos de edad jóvenes fueron los más afectados. La creación de una página web institucional de la Comunidad es una medida que puede contribuir a la prevención y promoción de la salud frente a este problema. Se confirman las ITS como problema de salud pública donde deben ponerse recursos y soluciones.