

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

MESAS ESPONTÁNEAS/ TABELAS ESPONTÁNEAS

ME 01. Alcohol y salud pública (en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas)

Coordinan: Albert Espelt y Marta Donat

425. CUMPLIMIENTO DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL VOLUNTARIO EN LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESPAÑA

J. Padilla-Cruz, L. Sordo, A. Espelt, F. Caamaño-Isorna, A. Pastor, M. Donat, M. López de Alda, J. Valencia, I. Galán

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Grupo de Trabajo de Alcohol, Sociedad Española de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: Aunque la normativa europea exige de declarar los valores nutricionales a las bebidas alcohólicas, la Comisión Europea invitó a la industria alcoholera en 2017 a desarrollar una propuesta abordando este tema. El sector de bebidas espirituosas se comprometía a que, para finales del 2022, el 66% de sus productos estarían etiquetados; el sector cervecero acordaba incluir esta información en el 100% de sus productos, mientras que el sector del vino no fijaba un compromiso cuantitativo. Este estudio evalúa el cumplimiento del compromiso voluntario de etiquetado nutricional de las bebidas alcohólicas en España.

Métodos: Estudio transversal realizado en el municipio de Madrid en marzo-abril de 2023. Se elaboró una muestra de conveniencia en dos fases: 1) se seleccionaron cuatro cadenas de supermercados con una cuota de distribución alimentaria del 40%, y dos establecimientos especializados en la venta de cerveza y de vinos, registrando todas las bebidas con una graduación superior al 1,2% publicitadas en sus páginas web (n = 942 bebidas diferentes); 2) identificación del etiquetado nutricional de estas bebidas, mediante fotografías realizadas en los establecimientos por técnicos entrenados. De las 942 bebidas registradas *online*, 627 pudieron ser localizadas en los comercios. La informa-

ción evaluada fue: ingredientes, valor energético y macronutrientes. Para evaluar diferencias según el tipo de bebida se utilizó la prueba exacta de Fisher.

Resultados: El 22,2% de los productos proporcionaban alguna información nutricional, con las cervezas liderando este porcentaje con un 56,5%, seguidas de los licores (26,5%), vermouths y aperitivos (16,7%), reduciéndose al 2,9% en vinos y espumosos ($p < 0,001$). Solo un 2,4% de las bebidas ofrecían información nutricional completa (energía y macronutrientes). Por otra parte, el 27,3% de las bebidas seleccionadas incluían la lista de ingredientes con grandes diferencias según tipo de bebidas ($p < 0,001$), destacando que el 89,4% de las cervezas ofrecían esta información, mientras que ningún vino o espumoso mostraba los ingredientes.

Conclusiones/Recomendaciones: El compromiso voluntario de etiquetado nutricional en las bebidas alcohólicas no se cumple y existen muchas diferencias según los sectores. El gobierno debería regularlo para garantizar que los consumidores puedan conocer de forma completa y accesible sus ingredientes y características nutricionales.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas. Expediente: 2022G013.

432. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESPAÑA

L. Sordo, J. Padilla-Cruz, M. Bosque-Prous, A. Díaz-Geada, G. Barrio, A. Lafón-Guasch, J. Rogés, X. Sureda, I. Galán

Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Universidad Complutense de Madrid; Grupo de Trabajo de Alcohol, Sociedad Española de Epidemiología; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La Comisión Europea, a través del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer recomienda, entre otras medidas de prevención, que las advertencias sanitarias se incluyan en las bebidas alcohólicas para finales de 2023. El objetivo de este estudio es estimar la frecuencia y características de las advertencias sanitarias en las bebidas alcohólicas en España.

Métodos: Estudio transversal en el municipio de Madrid con recogida de datos en marzo-abril de 2023. Se diseñó una muestra de conveniencia seleccionando cuatro cadenas de supermercados con una cuota de distribución alimentaria del 40%, y dos establecimientos especializados en la venta de alcohol, registrando todas las bebidas con una graduación superior al 1,2% (942 bebidas diferentes) expuestas en las páginas web; tras lo cual técnicos formados previamente se desplazaron a los establecimientos para registrar y fotografiar el etiquetado. De las bebidas registradas *online*, 627 pudieron ser localizadas en los co-

mercios (66,8%): 170 cervezas, 306 vinos y espumosos, 68 licores, 48 vermús y aperitivos, y 35 de otros tipos. Se describió la presencia y tipo de advertencias, evaluándose las diferencias según el tipo de bebida empleando la prueba exacta de Fisher. Entre los tipos de advertencias se distinguieron: no consumir durante el embarazo, no consumir en menores de 18 años y evitar el consumo antes de conducir.

Resultados: El 63,0% de los productos presentaba al menos una de estas advertencias. La más frecuente fue no consumir durante el embarazo (56,5%), seguida de no consumir en menores de 18 años (19,0%), y evitarlo si se va a conducir (9,1%). Solo el 15,3% tenía dos advertencias y el 6,2% las tres. Por tipo de bebida se observaron diferencias, siendo el sector de la cerveza el que mostraba con más frecuencia alguna advertencia (81,8%), disminuyendo al 50% en el caso de los licores ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: En España las advertencias sanitarias voluntarias introducidas por la industria son poco frecuentes y muy variables según tipo de bebida. Se recomienda regularlo para que los consumidores puedan beneficiarse de información clara y accesible sobre los peligros del consumo de bebidas alcohólicas.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas. Expediente: 2022G013.

552. PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE DRUNKOREXIA SEGÚN COMPORTAMIENTO COMPENSATORIO EN JÓVENES

A. Lafón-Guasch, M. Bosque-Prous, E. Teixidó-Compañó, P. Fortes-Muñoz, M. Robles, C. Folch, J. Colom, A. Espelt

UOC; UVIC-UCC; UAB; Epi4health; CEEISCAT; ASPCAT; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de drunkorexia según el tipo de comportamiento compensatorio y caracterizar los comportamientos compensatorios según comportamientos de salud y sociales en personas jóvenes.

Métodos: Estudio de diseño transversal de la 3ª ola del proyecto DESKcohort en personas de 12 a 19 años escolarizadas en la Catalunya Central durante el curso 2023-24 ($n = 6.436$; 51,7% chicas). Las principales variables dependientes fueron haber compensado las calorías ingeridas con el alcohol con comportamientos compensatorios (drunkorexia) en el último mes de forma general y por cada tipo de comportamiento compensatorio (restricción calórica, práctica de actividad física intensa, purgas o toma de diuréticos). Se seleccionaron variables de comportamientos de salud y sociales como variables independientes. Se calculó la prevalencia de la drunkorexia y de cada uno de los comportamientos compensatorios en global y para cada variable independiente. Para estimar la asociación entre las variables dependientes e independientes se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia ajustadas (RPa), con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: La prevalencia de la drunkorexia fue mayor en chicas (3,7% [IC95%: 3,0-4,4]) que en chicos (1,5% [IC95%: 1,1-2,0]). El comportamiento compensatorio más prevalente en las chicas fue la restricción calórica antes del consumo de alcohol (3,6%), y en los chicos después del consumo (0,8%). El 1,6% de la población adolescente realizaba más de un comportamiento compensatorio. Los factores asociados a los comportamientos compensatorios fueron: el consumo de riesgo de alcohol y de cánnabis, hacer dieta para perder peso, la práctica de actividad física intensa o moderada, el acoso escolar y el malestar emocional. Por ejemplo, concretamente en la restricción calórica, las personas que hacían un consumo de riesgo de alcohol tenían una prevalencia mayor de restricción calórica antes del consumo de alcohol (RPa: 5,7 [IC95%: 3,3-9,9]). También se encontraron asociaciones entre la restricción calórica y el consumo de riesgo de cánnabis (RPa: 3,0 [IC95%: 1,9-4,7]), hacer dieta para perder peso (RPa: 3,4 [IC95%: 2,3-5,0]), practicar actividad física intensa o moderada (RPa: 1,5 [1,0-2,1]), y tener malestar emocional (RPa: 2,2 [IC95%: 1,5-3,2]).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de drunkorexia es mayor en las chicas. Los factores relacionados con los comportamientos compensatorios se relacionan con conductas de riesgo para la salud como el consumo de riesgo de alcohol y de cánnabis, y con una preocupación por perder peso.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas EXP2022/009217.

579. TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESPAÑA SEGÚN SUS AGUAS RESIDUALES

M. López de Alda, R.I. Bonansea, J.B. Quintana, L. Bijlsma, Y. Picó, Y. Valcárcel, I. González-Mariño, C. Postigo

IDAEA-CSIC; Universidade de Santiago de Compostela; Universitat Jaume I; Universitat de Valencia; Universidad Rey Juan Carlos; Universitat Rovira i Virgili; Universidad de Salamanca; Universidad de Granada; red ESAR-Net (www.esarnet.es).

Antecedentes/Objetivos: El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en todo el mundo. Según el último informe de la OMS, el consumo de alcohol puro en España por persona (mayor de 15 años) y año es de 10,7 litros. Estos datos de consumos se obtienen tradicionalmente a partir de encuestas poblacionales, estadísticas de ventas, ingresos a tratamiento por consumo, urgencias hospitalarias y mortalidad por reacciones agudas al consumo de alcohol.

Métodos: En el presente estudio se utiliza una metodología diferente, y complementaria a los anteriores, para estimar el consumo de alcohol por parte de la población. Esta metodología se basa en analizar la concentración de sulfato de etilo, un metabolito del alcohol, en las aguas residuales de entrada a las depuradoras. Esta metodología se ha aplicado a lo largo de los años (los primeros datos son de 2014) en varias poblaciones españolas (llegando a representar 16,9% de la población), permitiendo establecer diferencias geográficas y temporales en los patrones de consumo de alcohol.

Resultados: Los resultados obtenidos han mostrado, por ejemplo, (i) diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol entre distintas ciudades, (ii) datos comparables en la mayoría de los casos con las cifras oficiales publicadas por las autoridades regionales correspondientes, obtenidas con otros tipos de metodologías (p.e. entrevistas y estadísticas médicas y criminales), (iii) un mayor consumo los fines de semana en comparación con los días laborables, y (iv) diferentes tendencias de aumento/disminución del consumo de alcohol a lo largo de los años y durante la pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de alcohol en los últimos años muestra en general una tendencia a la disminución. No obstante, las importantes repercusiones de su consumo a nivel social y sanitario y su elevado consumo en algunas ciudades requieren la adopción de un plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol incluyendo una monitorización exhaustiva del mismo.

Financiación: MCIN/AEI/10.13039/501100011033 (RED2022-134363-T), Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2020I009), Generalitat de Catalunya (SA-2023-813 y 2021 SGR 00753).

588. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE A ALCOHOL EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2001-2021

M. Donat, G. Barrio, J. Politi, L. Sordo, A. Iglesias, F. Giné, M.J. Belza

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Erasmus MC-University Medical Center Rotterdam; Departamento de Salud Pública y Materno Infantil, Universidad Complutense de Madrid; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad atribuible a alcohol (MAA) es un indicador esencial para conocer el impacto del alcohol en la salud pública. Se realizó en España una estimación para el periodo

2001-2017, estudio que supuso la primera estimación realizada en España a nivel nacional usando fuentes de datos españolas y corrigiendo la subestimación del consumo de las encuestas. El objetivo de este trabajo consiste en realizar una nueva estimación, para el periodo 2001-2021, utilizando una metodología muy similar a la anterior y actualizando datos para el nuevo periodo considerado.

Métodos: Se ha estimado el nº medio anual de MAAs en población de ≥ 15 años basándose en 19 grupos de causas de muerte relacionadas con alcohol y 20 fracciones atribuibles poblacionales (FAPs) al alcohol, resultantes de combinar sexo, 5 grupos de edad, y los periodos 2001-09 y 2010-21 para cada causa. Para el cálculo de las FAPs se usaron las prevalencias de cantidades medias diarias de alcohol consumidas. Los datos de consumo proceden de las encuestas nacionales o europeas de salud de 2001-2020, multiplicando el consumo medio diario individual por un factor de 1,91-3,95, dependiendo del año, para corregir la subestimación.

Resultados: Entre 2001-04 y 2021, el nº medio anual de MAA en España pasó de 15.931 a 13.887 y la tasa media anual de MAA por 100.000 habitantes pasó de 50,4 a 32,9, siendo el descenso de tasas mayor en hombres (de 89,1 a 57,8) que en mujeres (de 19,0 a 12,6). Entre 2001-04 y 2021 la proporción de MAAs en bebedores excesivos, pasó de 84,0 a 79,6% en hombres y apenas varió en mujeres (de 51,8 a 51,6%). El porcentaje de MAA sobre la mortalidad total descendió (de 4,1% en 2001-04 a 3,3% en 2021). Las causas que más contribuyeron al riesgo de MAA en 2021 fueron cáncer, enfermedades digestivas y causas externas. En 2010-2021 las CCAA con mayores tasas de MAA fueron Asturias y Galicia; con menores tasas Madrid, Extremadura y Navarra.

Conclusiones/Recomendaciones: En las últimas décadas al menos un 3,5-4% de las muertes producidas en España pueden atribuirse al consumo de alcohol. A pesar de que se ha producido un descenso en la MAA, la carga de morbimortalidad por consumo de alcohol sigue siendo considerable, sobre todo teniendo en cuenta que las estimaciones son conservadoras. El consumo excesivo sigue teniendo un papel fundamental en ello.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. "Estudio actualizando la estimación de la mortalidad atribuible al alcohol en España con los últimos datos disponibles". Contrato adjudicado al CIBER [Nº Exp. 0102318CM005].

589. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN CANTIDAD CONSUMIDA CORREGIDAS POR SUBESTIMACIÓN EN LA POBLACIÓN DE ≥ 15 AÑOS RESIDENTE EN ESPAÑA

M. Donat, G. Barrio, J.M. Guerras, P. González-Recio, A. Iglesias, J. Pulido, M.J. Belza

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Salud Pública y Materno Infantil, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia de que las encuestas poblacionales basadas en autoinforme subestiman de forma importante el consumo de alcohol, recogiendo solo aproximadamente un 30-40% del consumo per cápita real. Es por ello que las prevalencias autoinformadas deben ser corregidas mediante estadísticas de ventas que proporcionen el consumo promedio de alcohol registrado. El objetivo consiste en calcular las prevalencias de los periodos 2001-09 y 2010-21 teniendo en cuenta la subestimación y analizar su evolución.

Métodos: Las prevalencias de consumo se han obtenido a partir de la Encuesta Nacional de Salud (2001, 2006, 2011, 2017 y 2020) y de la Encuesta Europea de Salud de España (2009 y 2014). Los registros de venta de bebidas alcohólicas se obtuvieron principalmente de la Agencia Tributaria. Las prevalencias se han calculado por periodos 2001-09 y 2010-21, sexo y grupo de edad (15-24, 25-44, 45-64, 65-74

y ≥ 75). En cuanto a la cantidad de alcohol consumida en gramos de alcohol puro/día, se ha distinguido entre abstemios, exbebedores regulares y las siguientes cantidades: ≤ 19 , 20-39, 40-49, 50-59, 60-79, 80-99 y ≥ 100 .

Resultados: La prevalencia de abstemios descendió desde 34,9% en 2001-09 a 32,0% en 2010-2021. Por su parte, la prevalencia de exbebedores pasó de 5,2 a 2,1%, respectivamente. La prevalencia de consumo de alcohol de muy alto riesgo (consumo promedio > 60 g alcohol puro/día en hombres y > 40 g/día en mujeres) descendió de 14,5% en 2001-09 a 11,5% en 2010-21 en los hombres, y de 4,4% a 4,3% en 2010-2021 en mujeres, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Las encuestas poblacionales basadas en autoinforme suponen fuentes de información imprescindibles para conocer la distribución del consumo de alcohol según cantidad consumida y características sociodemográficas. Cuando se corrige por subestimación, puede observarse que a pesar del descenso experimentado en los últimos años, las prevalencias de consumo de muy alto riesgo continúan siendo considerables.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. "Estudio actualizando la estimación de la mortalidad atribuible al alcohol en España con los últimos datos disponibles". Contrato adjudicado al CIBER [Nº Exp. 0102318CM005].

650. ESTUDIO DE DISEÑOS MIXTOS SOBRE LA INFLUENCIA DE LA COVID-19 EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES

J. Rogés, M. Bartroli, M. Bosque-Prous, E. Teixidó-Compañó, S. Tárrega, T. Baena, F. Saigí, M. Robles-Muñoz, A. Espelt

UVic-UCC; ASPB; UOC; Epi4Health; CIBERESP; UAB.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las percepciones de los jóvenes de la Catalunya Central sobre los factores que influyeron en el consumo de alcohol durante la COVID-19, y evaluar la importancia y frecuencia atribuida a cada factor.

Métodos: Estudio de diseños mixtos con metodología del Concept Mapping con una muestra de adolescentes de distintos grupos asociacionistas en la Catalunya Central. Para la recogida de datos se realizaron 2 sesiones presenciales en los espacios de reunión de cada uno de los tres grupos participantes. En la sesión 1, se realizó una lluvia de ideas para obtener un consenso sobre los aspectos de la pandemia que influyeron en el consumo de alcohol. A partir de las ideas recogidas en la sesión 1 el equipo investigador redactó los ítems. En la sesión 2, los adolescentes puntuaron cada uno de los ítems en función de la importancia y la frecuencia de estos factores en el consumo de alcohol (1 = mínimo; 5 = máximo) y agruparon los ítems según semejanza. Se calcularon mapas de conceptos a partir del análisis jerárquico y calcularon las medias de importancia y frecuencia para estimar los ítems más frecuentes y más importantes. Todos los datos se analizaron con el RCMAP.

Resultados: 25 personas participaron en la sesión 1, y 9 de ellas en la 2. En la sesión 1 se obtuvieron un total de 32 ítems relacionados con el consumo de alcohol, clasificados en 5 grupos: Efectos y/o consecuencias negativas del confinamiento; Malas experiencias y problemas del consumo; Influencia del entorno; Ir o estar en celebraciones/fiestas; Expectativas y sentimientos. A partir del listado de ítems se elaboraron unas encuestas de valoración de importancia y frecuencia, y se difundieron entre la población adolescente mediante la técnica de bola de nieve. Tener la sensación de libertad después del confinamiento fue considerado el factor más frecuente ($\bar{x} = 3,9$) e importante ($\bar{x} = 4,0$), seguido de la presencia de alcohol en celebraciones familiares ($\bar{x} = 3,6$). Haberse creado expectativas para beber alcohol después del confinamiento fue el factor menos importante ($\bar{x} = 1,7$) y frecuente ($\bar{x} = 1,8$). Pese a los periodos de confinamiento, los adolescentes no encontraron dificultades para beber alcohol (\bar{x} frecuencia = 1,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores más relevantes entre los adolescentes se relacionan con el ocio y la necesidad de libertad y recuperar el tiempo perdido, precisamente lo que más se restringió. La asociación del consumo de alcohol con el ocio y la disponibilidad en los hogares pone de manifiesto la importancia de elaborar planes de promoción de un ocio saludable y prevención del consumo a edades tempranas con el objetivo de concienciar a la población y postergar al máximo la edad de consumo.

712. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN EL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE GALICIA

A. Vidal Negreira, A. Díaz-Geada, A. Espelt, M. García-Martínez, P. Fortes, A. Lafón-Guash, L. Moure-Rodríguez, N. García-Couceiro, M. Bosque-Prous

Universidade de Santiago de Compostela; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue valorar la influencia de distintos factores socioeconómicos en el patrón de consumo de alcohol en adolescentes de la provincia de Lugo.

Métodos: Estudio transversal en alumnado de la provincia de Lugo, con datos del proyecto SEGcohort. Se realizó un muestreo de conveniencia en estudiantes de 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y 2º CFGM (n = 862). La variable dependiente fue el consumo de riesgo de alcohol (AUDIT-C corte ≥ 3 para adolescentes). Como variables independientes se seleccionaron variables demográficas y socioeconómicas. Se estimaron las prevalencias del consumo de riesgo de alcohol según las diferentes variables independientes y se estimaron modelos de regresión con varianza robusta para observar asociaciones entre las variables.

Resultados: La proporción de chicos que habían probado alcohol en los últimos 30 días era ligeramente superior a la de las chicas (30,7 vs. 29%). Igualmente, la prevalencia de consumo de riesgo fue mayor en chicos en comparación al de las chicas (22,4 vs. 18,6%). Se observa una mayor prevalencia de consumo de riesgo entre adolescentes autóctonos frente a inmigrantes (20,9 vs. 16,7%), tanto en chicos como en chicas. En relación a la posición socioeconómica (PSE), no se aprecia una tendencia clara en los chicos, mientras que en las chicas hay una menor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol cuanto más favorecido era el nivel socioeconómico: 12,6% en chicas de PSE más favorecida, frente al 23,3% en aquellas de PSE más desfavorecida. En relación al máximo nivel de estudios de los progenitores, se observa una prevalencia de consumo de riesgo de alcohol del 13,2% en aquellos con estudios universitarios, del 27,8% en aquellos con estudios secundarios y del 30,4% en aquellos sin estudios o con educación primaria. En el modelo de regresión multivariado, el consumo de riesgo de alcohol se asoció a la edad de los adolescentes y al nivel de estudios de los progenitores.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados apoyan la necesidad de incorporar los determinantes sociales de la salud al planificar intervenciones preventivas en materia de consumo de alcohol en población adolescente.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (2023I049).

933. RELACIÓN ENTRE LA POSICIÓN SOCIOECONÓMICA Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

A. Espelt, P. Fortes-Muñoz, X. Sureda, R. Valiente, A. Lafón-Guash, I. Martín-Turrero, J. Rogés, C. Folch, M. Bosque-Prous

UAB; UOC; UVIC-UCC; CEEISCAT; CIBERESP; Epi4health; UAH.

Antecedentes/Objetivos: Estimar las desigualdades según la posición socioeconómica (PSE) de la familia o de la persona adolescente

en el consumo de alcohol, tabaco, cánnabis y cigarrillos electrónicos en personas escolarizadas de 16 a 19 años de Madrid y Catalunya.

Métodos: Estudio transversal de personas escolarizadas en 4º de ESO, 2º de Bachillerato o Ciclos Formativos en Madrid (n = 4.570; 47% chicas) y Catalunya (n = 6.194; 51% chicas). Las variables dependientes fueron: consumo de alcohol en los últimos 30 días, cánnabis en los últimos 30 días, tabaco diariamente, y consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida. Como principales variables independientes se analizaron el nivel de estudios de los progenitores y el dinero disponible mensualmente por las personas adolescentes como proxy de PSE familiar y del adolescente, respectivamente. Además, se tuvieron en cuenta otros ejes de desigualdad como el estado migratorio y el tipo de municipio. Se calcularon las prevalencias de cada una de las variables dependientes en función de las distintas categorías de PSE. Para estimar la asociación entre las distintas variables dependientes y la PSE, se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza (IC95%). Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Las variables dependientes fueron el consumo de alcohol último mes (42% chicos vs. 46% chicas), cánnabis en el último mes (9% chicos vs. 10% chicas), tabaco diario (7% chicos vs. 10% chicas) y haber probado cigarrillos electrónicos (41% chicos vs. 38% chicas). Un 14% de las personas adolescentes disponía de más de 30 euros a la semana y un 48% tenía algún progenitor con estudios universitarios. En chicos y en chicas existe una relación entre el consumo de todas las sustancias y su PSE. A más dinero disponible más consumo de todas las sustancias. Por ejemplo, la RP de consumo de alcohol en chicas que tienen más de 30 euros a la semana comparado con las que no tienen dinero es de 2,09 (IC95%: 1,79-2,43). Sin embargo, la relación entre la PSE familiar y el consumo de sustancias cambia en función de la sustancia. Mientras que la PSE favorecida familiar en chicas se relaciona con más consumo de alcohol, en el resto de las sustancias es al revés. En ningún caso existió una interacción entre PSE familiar y de la persona adolescente.

Conclusiones/Recomendaciones: El dinero disponible mensual de la persona adolescente se asocia con su consumo independientemente de la PSE familiar. Se debería seguir con políticas de aumento de precio e integración de la familia en los programas de educación para la salud.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas EXP2022/009217.

ME 02. Gripe, COVID-19 e infección por VRS: incidencias y coberturas de inmunización

Coordinan: Ángela Domínguez García y José Tuells

643. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN POBLACIÓN DE 6 A 59 MESES EN ANDALUCÍA. TEMPORADA 2022-23

A. Palma García, D. Moreno Pérez, M. Rivera Izquierdo, M. Cardero Rivas, N. Lorusso

Servicio de MPySP, Hospital Universitario Puerto Real; Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud y Consumo; Departamento de MPySP, Universidad de Granada; Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: En la campaña de vacunación antigripal 2022-23 de Andalucía se introdujo por primera vez la vacunación sistemática en población de 6 a 59 meses, uno de los grupos etarios con

mayor incidencia y gravedad de gripe cada temporada otoño-invierno, así como un vector de transmisión de la gripe a la comunidad. El objetivo del estudio fue evaluar este programa de vacunación analizando la cobertura vacunal, la incidencia y gravedad de la gripe en población de 6 a 59 meses y la efectividad vacunal (EV) en la temporada 2022-23 en Andalucía.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de base poblacional. Se incluyó a la población con 6 a 59 meses al inicio de la campaña 2022-23. Se analizaron datos sociodemográficos, incidencia y gravedad de la enfermedad. Se consideró vacunada toda persona con una dosis de vacuna antigripal, al menos 14 días antes del diagnóstico de gripe en los casos. Se realizó análisis descriptivo y se calculó la EV ajustada por sexo, edad y comorbilidad mediante la estimación de modelos de regresión logística multivariante y la siguiente fórmula: $EV = (1-OR) \times 100$.

Resultados: Se estudiaron 287.661 individuos. El 51,4% eran varones, con edad media 32,9 meses (DT = 15,3) y una proporción de comorbilidad del 7,8%. La cobertura vacunal global fue 45,3% y en población con comorbilidad, 56,6%. La incidencia por 100.000 habitantes fue 2.770 casos de gripe (N = 7.971) y 58 hospitalizaciones (N = 166). No hubo fallecimientos. De los hospitalizados, 76,5% presentó complicaciones, 12,1% tuvo coinfecciones, 23,5% precisó oxigenoterapia, 2,4% ingresó en UCI y 5,4% necesitó ventilación mecánica. Las cifras fueron mayores en no vacunados, a excepción de las coinfecciones. En población de 6 a 59 meses, la EV fue 51% (IC95%: 48-53%) para prevenir la infección y 69% (IC95%: 56-79%) para prevenir hospitalización. En población de 6 a 23 meses, la EV fue 54% (IC95%: 49-58%) para prevenir gripe y 78% (IC95%: 59-89%) frente a hospitalización. En ambas poblaciones la EV fue significativamente superior con la pauta de dos dosis.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación antigripal tuvo efectividad moderada para la prevención de gripe y elevada para la prevención de hospitalización en población de 6 a 59 meses, mostrando mayor potencial la pauta de dos dosis. Este programa de vacunación reafirma la importancia de la vacunación antigripal en la población de referencia, confirmando el efecto esperado en términos de prevención. Se deben mejorar las estrategias de vacunación poblacional para lograr un incremento de la cobertura vacunal.

116. COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PERSONAS DIABÉTICAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

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

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

Antecedentes/Objetivos: La diabetes es una enfermedad crónica que predispone a enfermedades respiratorias, aumentando hasta tres veces el riesgo de padecerlas e incrementando las complicaciones asociadas. La vacunación frente a la gripe está recomendada en las personas con diabetes ya que puede evitar cerca de un 80% de las hospitalizaciones en esta patología. El objetivo del estudio es describir las coberturas de la vacunación frente a la gripe en las personas con diabetes en la Comunitat Valenciana.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en la Comunitat Valenciana para evaluar las coberturas vacunales según edad y sexo en las personas con diagnóstico activo en la historia clínica de Atención primaria (según CIE-10) de diabetes. Se evaluaron las coberturas para la temporada 2023-2024 y su evolución desde la temporada 2018-2019. Se utilizó el Sistema de Información de Vacunación (SIV) para obtener los datos de la vacunación y se hizo un cruce con el Sistema de Información Ambulatoria (SIA) para las personas con diagnósticos activos de diabetes.

Resultados: En la temporada 2023-2024, la cobertura de vacunación de gripe en personas con diabetes fue del 52,10%, siendo superior en mujeres (53,04%). Por grupos de edad, las mayores coberturas fueron en el grupo de 0-4 años y de 60 o más años. Las coberturas en personas con diabetes tipo 1 (44,71%) son inferiores a aquellas con diabetes tipo 2 (52,45%). En ambos casos son superiores en mujeres (46,93% en tipo 1 y 53,33% en tipo 2) que en hombres (42,95% en tipo 1 y 51,70% en tipo 2). Por grupos de edad la mayor cobertura es de 0-4 años y a partir de los 60 años. En la población de 0-4 años destacan coberturas en diabetes tipo 1 del 77,27% en mujeres en comparación con el 54,76% en hombres, mientras que en diabetes tipo 2 las coberturas se invierten siendo mayores en hombres que en mujeres (66,67% y 50,00%, respectivamente). En la evolución de coberturas desde 2018 se aprecia un incremento gradual, pasando de un 43,17% en 2018-2019 a 59,13% en 2021-2022, temporada en la que se alcanzan las mayores coberturas de todas las temporadas analizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecian coberturas superiores en mujeres y en los grupos de edad de 0-4 años y de 60 y más años, en los cuales está recomendada la vacunación por edad, comparado con las edades donde la indicación es pertenecer al grupo de riesgo de diabetes. Son necesarios esfuerzos para mejorar la información y comunicación, la formación de los profesionales sanitarios y la accesibilidad a la vacuna para la mejora de las coberturas vacunales, especialmente en las personas de 5 a 59 años de edad.

307. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN GRUPOS RECOMENDADOS DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA. SIVIRA, TEMPORADA 2023-2024

G. Pérez-Gimeno, C. Mazagatos, S. Monge, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación antigripal en la temporada 2023-24 se caracteriza por cambios en el componente vacunal A(H1N1) y en las recomendaciones de vacunación, que incluyen niños de 6-59 meses y fumadores a los grupos habituales. El sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda en España (SIVIRA) en Atención Primaria (AP) y hospitales, permite estimar la efectividad vacunal antigripal (EVA) en grupos recomendados y aportar información para guiar las recomendaciones vacunales.

Métodos: Se usó un diseño de casos y controles negativos, con datos de vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRA) y de IRA grave (IRAG) obtenidos de SIVIRA. Los pacientes con resultado positivo a gripe mediante PCR se definieron como casos, y los negativos como controles. Se estimó la EVA en la población total y en subgrupos con recomendación vacunal (niños < 5 años, 5- 59 años con factores de riesgo (FR) y ≥ 60 años en IRA y < 60 años con FR, 60-69, 70-79 y ≥ 80 años, en IRAG), frente a todo tipo de gripe y por subtipo, cuando el tamaño de muestra lo permitió. Se calculó la EVA como 1-odds ratio, mediante regresión logística ajustada por edad, sexo, CCAA (IRA) u hospital (IRAG), semana de inicio de síntomas, enfermedad crónica, embarazo y hábito tabáquico.

Resultados: En AP se incluyeron 2-122 casos y 10-880 controles. La EVA global (intervalo de confianza 95%) fue 53% (43-62), frente a todo tipo de gripe. La EVA fue 61% (37-76), 57% (33-72) y 34% (5-54) en < 5 años, 5-59 años con FR y ≥ 60 años, respectivamente. La EVA frente a A(H1N1) para todas edades fue 62% (50-71); 76% (55-87), 58% (-143-93) y 48% (15-68) en < 5 años, 5-59 años con FR y ≥ 60 años, respectivamente. La EVA global frente a A(H3N2) fue 27% (-4-49), y no se pudo estratificar en subgrupos. En hospitales se incluyeron 1.237 casos y 5.518 controles. La EVA global fue 50% (36-61) para todas edades; 50% (16-70), 65% (38-81), 27% (-2-48) y 45% (11-66) para < 60 años con FR, 60-69 años, 70-79 años y ≥ 80 , respectivamente. La EVA frente a

A(H1N1) fue 56% (35-71) para todas edades; 28% (-54-67), 78% (41-92), 38% (-38-73) y 46% (-22-76) para < 60 con FR, 60-69 años, 70-79 años \geq 80 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación antigripal en 2023-24, con la inclusión de niños y fumadores en las recomendaciones vacunales y la modificación de la cepa vacunal, mostró una EVA superior al 50% frente a infección y hospitalización, con mayores niveles de protección para el virus A(H1N1) dominante y para niños < 5 años (76% frente a infección por A/H1N1), lo que apoya las recomendaciones vacunales recientes en este grupo de población. Se recomienda aumentar el subtipado de virus gripales en vigilancia de IRAG en hospitales para mejorar la precisión de las estimaciones de EVA.

326. EFECTIVIDAD E IMPACTO DE LA INMUNIZACIÓN CON NIRSEVIMAB AL NACER PARA PREVENIR INGRESOS POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL

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

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

Antecedentes/Objetivos: El virus respiratorio sincital (VRS) es causa frecuente de hospitalización en los primeros meses de vida. La Unión Europea aprobó el nirsevimab para prevenir infecciones respiratorias del tracto inferior por VRS en el primer año de vida. Su elevado precio (> 200 €) hace recomendable sopesar su uso. Este estudio evalúa la efectividad del nirsevimab para prevenir hospitalizaciones por VRS y el impacto de la inmunización en recién nacidos.

Métodos: Se ofreció nirsevimab en el hospital a los recién nacidos residentes en Navarra entre octubre y diciembre de 2023. Todos los niños ingresados con infección respiratoria fueron analizados por PCR para VRS. El seguimiento se extendió hasta febrero de 2024, tras 2 semanas seguidas sin casos. Se compararon las tasas de incidencia entre lactantes con y sin inmunización, usando regresión de Cox, considerando el tiempo calendario como escala subyacente con entrada el día de nacimiento y estado de inmunización como variable cambiante en el tiempo. La efectividad se estimó como $(1 - \text{hazard ratio}) \times 100$. Se evaluó el impacto de esta estrategia y el que podría conseguirse ampliando la indicación a nacidos en otros meses.

Resultados: Se ofreció nirsevimab a 1.177 recién nacidos y 1.083 (92%) lo recibieron. La onda estacional de ingresos por VRS en menores de un año se produjo entre noviembre y enero. El riesgo de hospitalización por VRS fue 8,5% (8/94) en no inmunizados y 0,7% (8/1.083) en inmunizados, resultando una efectividad del 88,7% (IC95% 69,6-95,8). La efectividad fue 87,9% (IC95% 70,3-95,1) para prevenir casos confirmados en urgencias hospitalarias, y 85,9% (IC95% 13,2-97,7) para prevenir ingresos por VRS en la UCI. La inmunización de los nacidos en octubre-diciembre previno 1 hospitalización por cada 15 lactantes inmunizados (3.212 €), la extensión a nacidos en septiembre-enero habría prevenido 1 ingreso por cada 18 lactantes inmunizados (3.785 €) y habría evitado el 82% de todas las hospitalizaciones potencialmente prevenibles. La inmunización de los nacidos en abril-agosto habría prevenido 1 hospitalización por cada 69 lactantes inmunizados (14.560 €).

Conclusiones/Recomendaciones: La inmunoprofilaxis con nirsevimab durante la onda estacional de VRS es muy efectiva y eficiente para prevenir infecciones graves por VRS y aliviar la sobrecarga de los recursos pediátricos hospitalarios. La inmunización de recién nacidos entre septiembre y enero es una intervención muy eficiente para evitar la mayor parte de las hospitalizaciones prevenibles.

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

659. IMPLEMENTACIÓN DE LA PRIMERA CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN FRENTE A VRS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M.A. López-Zambrano, M.D. Lasheras Carbajo, A. Sánchez-Gómez, A. Gutiérrez Rodríguez, M.C. Vázquez Torres, M. Molina Olivás

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El virus respiratorio sincital (VRS) es una de las principales causas de enfermedad respiratoria en población infantil. El 1 de octubre de 2023 se inició la campaña de inmunización en lactantes en la Comunidad de Madrid (CM) con el anticuerpo monoclonal nirsevimab (Beyfortus®). La población diana fueron los niños/as menores de 6 meses al inicio de la temporada de transmisión del virus y los nacidos durante la temporada (octubre-marzo). Se incluían también niños/as con determinadas condiciones con riesgo de enfermedad grave. La inmunización se realizó en las maternidades previo al alta, para los nacidos durante la temporada. Para los nacidos previamente se habilitaron 5 dispositivos hospitalarios. El objetivo del estudio es estimar las coberturas de inmunización y determinar sus factores asociados.

Métodos: Estudio descriptivo. La población incluida en el estudio de coberturas son los niños/as nacidos en la CM entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de marzo de 2024 que constan en el Registro de Cribado Neonatal. Para el estudio de factores asociados a la inmunización se incluyeron los nacidos hasta el 30 de septiembre de 2023. El estado vacunal se obtuvo del Registro de Vacunas de la CM. Los factores analizados fueron mes de nacimiento, sexo, semana gestacional (SG) al nacer, condiciones de riesgo, país de nacimiento de la madre, tipo de hospital de nacimiento, zona de residencia y nivel socioeconómico (índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología). Se realizó un análisis bivariante y multivariante.

Resultados: A fecha de cierre de la campaña, se han administrado 43.864 dosis de Beyfortus. La cobertura global de inmunización es 86% (77% en nacidos pretemporada y 95% en nacidos durante la temporada). En los nacidos hasta el 30 de septiembre, se encontró mayor cobertura en los nacidos en los meses más cercanos al inicio de campaña (87% nacidos en septiembre vs. 71% en abril), prematuros \leq 32 SG (88%), con \geq 1 condición de riesgo (84%), de madre española (87,7%), nacidos en hospitales privados (89%) y de mayor nivel socioeconómico (88,1%). La cobertura fue menor en los residentes del anillo geográfico más externo (72,3%). No se observaron diferencias por sexo. En el análisis multivariante todas las variables mantuvieron su significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada cobertura de inmunización refleja la buena aceptabilidad de la campaña. La identificación de varios factores asociados de una menor cobertura en los nacidos pretemporada será de utilidad para la planificación de futuras campañas.

270. IMPACTO ESTIMADO DE NIRSEVIMAB EN LAS HOSPITALIZACIONES POR VRS EN MENORES DE 1 AÑO, SIVIRA TEMPORADA 2023/24

C. Mazagatos, T. Puma, A. Larrauri, S. Monge

Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que un 1,8% de los nacidos en Europa tendrá una hospitalización por virus respiratorio sincital (VRS) durante su primer año de vida. España es uno de los cuatro países a nivel mundial que, en octubre de 2023, recomendaron la administración preventiva del anticuerpo monoclonal nirsevimab para prevenir la enfermedad grave por VRS en lactantes previamente sa-

nos (nacidos a partir de abril de 2023). El objetivo es estimar el impacto del nirsevimab en España, en términos de reducción relativa y número de hospitalizaciones por VRS prevenidas en menores de 1 año, en la temporada 2023/24 tomando como referencia la temporada 2022/23.

Métodos: Con datos del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) en hospitales centinela de 16 CCAA, se estimó el número de hospitalizaciones por VRS, por grupo de edad y para el conjunto de España, entre la semana 40 y la 8 del siguiente año para las temporadas 2022/23 y 2023/24. Las hospitalizaciones observadas en < 1 año en 2023/24 (O) se compararon con las que se habrían esperado en ausencia de nirsevimab. Las hospitalizaciones esperadas en < 1 año en 2023/24 (E) se tomaron directamente de las observadas en < 1 año en 2022/23 en un análisis crudo. Adicionalmente, para tener en cuenta posibles cambios en la intensidad de circulación del VRS, se ajustaron por un factor de escala, igual a la ratio de hospitalizaciones por VRS entre 2023/24 y 2022/23 en población no diana para nirsevimab (1-4 y 1-110 años). Se compararon las hospitalizaciones O y E mediante su razón $[(O/E) \times 100]$ y su diferencia (E-O), para estimar la disminución relativa y las hospitalizaciones prevenidas atribuibles a nirsevimab.

Resultados: Comparado con 2022/23, el número de hospitalizaciones por VRS en 2023/24 fue similar en la población de 1-4 años (4.494 vs. 4.357) y de 1-110 años (19.688 vs. 19.856), pero mucho menor en los menores de 1 año (3.357 vs. 13.120). Los resultados fueron similares en el análisis crudo y el ajustado, estimándose que, entre las semanas 40/2023 y 8/2024, la recomendación de administración de nirsevimab evitó un 74-75% de los ingresos hospitalarios por VRS que se habrían producido en menores de 1 año, lo que se tradujo en 9.364-9.875 hospitalizaciones evitadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio observacional con datos de vigilancia centinela del SiVIRA en España muestra un impacto considerable de la administración de nirsevimab en los niños menores de 1 año en condiciones reales de uso, con una reducción del 75% en las hospitalizaciones por VRS y cerca de 10.000 hospitalizaciones evitadas. Estos hallazgos contribuyen a informar las recomendaciones sobre el uso de nirsevimab en otros países, así como para la próxima temporada en España.

761. EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES EN CATALUÑA: APRENDIZAJE DE SU DESPLIEGUE Y RETOS PARA EL FUTURO

J. Mendioroz, A. Martínez, L. Basile, M. Martínez, SIVIC ASPCAT.

Antecedentes/Objetivos: En 2023 se implementó en Cataluña el Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias en Cataluña (SIVIC) basado en el análisis de datos recogidos en las historias clínicas de equipos de atención primaria (EAP) y hospitales y en una red centinela de EAP, hospitales y laboratorios de microbiología. En este trabajo se describen los datos del SIVIC relacionados con la transmisión, impacto asistencial y cobertura vacunal de las principales IRA para la temporada 2023-24 en Cataluña.

Métodos: Para las estimaciones de incidencia se usaron los datos recogidos por la red centinela mediante muestreo aleatorio de pacientes. Las coberturas vacunales y los ingresos relacionados por infecciones respiratorias (IRAG) se describen integrando los datos centinela con los diagnósticos CIE-10 y las pruebas de laboratorio.

Resultados: En la temporada 2023-24, la primera ola epidémica detectada fue la VRS y se inició en la semana 35 alcanzando su incidencia estimada máxima en la semana 51 con 115 (IC95% 75-155) casos por 100.000 habitantes. Esa misma semana se alcanzó el máximo de 85 IRAG relacionadas. La inmunización con anticuerpos contra la

bronquiolitis por VRS entre los nacidos entre abril y octubre de 2023 fue del 87,3%. La segunda ola epidémica, de COVID-19, se inició 6 semanas después, en la semana 41. Su incidencia estimada máxima se produjo en la 50 con 207 (IC95% 162-252) casos por 100.000 habitantes. En la semana 52 se alcanzó el máximo de 222 IRAG. La cobertura vacunal fue máxima en la semana 4, alcanzando del 61% para los mayores de 80 años, y el 48% para las personas entre 70 y 79 años. En el pico de incidencia, fue del 58% y 45% respectivamente. 4 semanas después, en la semana 45, se inició la ola epidémica de gripe, alcanzando su máximo en la semana 1 con una incidencia estimada de 360 (IC95% 304-415) casos por 100.000 habitantes. El máximo de 214 IRAG se registró en la semana 52. La cobertura vacunal fue máxima en la semana 5, alcanzando del 68% para los mayores de 80 años, y el 56% para las personas entre 70 y 79 años. En el pico de incidencia, fue del 66% y 53%.

Conclusiones/Recomendaciones: EL SIVIC permite identificar precozmente las epidemias de IRA, estimar su duración, incidencia e impacto asistencial y monitorizar las coberturas vacunales. En la temporada 2023-24, no se produjeron anomalías temporales en cuanto al orden de presentación de las IRAS. La incidencia estimada máxima fue la de la gripe. El máximo de IRAG se produjo en la semana 52, principalmente debido a la COVID-19 a pesar de tener una incidencia estimada menor. El VRS tuvo mucho menor incidencia y repercusión asistencial. Las coberturas vacunales para estas enfermedades estaban cerca del máximo en el momento de máxima incidencia. Este sistema se puede utilizar en el futuro para monitorizar el resto de enfermedades infecciosas.

ME 03. Evaluación de los Programas de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal, 10 años desde su implantación en el SNS

Coordinan: Guillem Artigues Vives y Mercedes Vanaclocha Espí

321. RELACIÓN ENTRE EL VALOR DE SOH Y EL RESULTADO DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA RONDA POSTERIOR

C. Miracle, J. Bigorra, M. Carulla, F. Saladié, J. Civit, S. Vilanova, Y. López, A. Pérez, J. Galceran

Servei d'Epidemiologia i Prevenció del Càncer, Hospital Universitari Sant Joan de Reus; IISPV.

Antecedentes/Objetivos: El punto de corte de la prueba de Sangre Oculta en Heces (SOH) del Programa de cribado de Catalunya se fijó en 100 ng/ml. Entre 27/07/2020 y 27/07/2022, debido a la COVID-19, los resultados ≤ 154 ng/ml se consideraron negativos, pero no se ha cuantificado el impacto de la medida en los resultados del cribado. El objetivo es evaluar las diferencias de los resultados de la ronda posterior de los participantes considerados negativos, pero con $SOH \geq 100$ ng/ml, y analizar los resultados de cribado de la ronda posterior por grupos de valor de SOH. Para ello se compara positividad, valores predictivos positivos (VPP), tasa de detección de cáncer y distribución de estadios según los valores de la SOH en la ronda anterior de cribado, en la provincia de Tarragona.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional con grupos, según el resultado de SOH entre 27/07/2020 y 27/07/2022 (N = 61.184): G0 0-49 ng/ml, G50 50-89 ng/ml, G90 90-99 ng/ml, G100 100-154 ng/ml. También se creó el grupo > 155 ng/ml con participación en siguiente ronda, diferenciando si por resultado de adenoma de

bajo riesgo (G155 ABR) o por no realización de la colonoscopia (G155 SC). La significación se calculó con el test de Fisher.

Resultados: La positividad en la ronda posterior aumenta significativamente ($p < 0,001$) con el valor de SOH anterior, pasando de 3,9% en G0 a 17,0% en G100 o 29,8% en G155 SC. El VPP de la SOH para cáncer (invasivo e *in situ*) también aumenta significativamente ($p < 0,001$) con el valor de SOH anterior, con similitudes entre G90 y G100: 3,1% en G0 y 6,4% G50, pero 13,2% en G90 y 11,1% en G100. En G155 SC el VPP para cáncer se sitúa en 12,1% pero en 4,9% en G155 ABR. Se observan diferencias significativas ($p < 0,001$) entre las tasas de detección de cáncer invasivo: 0,8% en G0 y 5,0% en G50, respecto a 11,7% G90 y 13,0% G100. En G155 SC la tasa asciende a 24,8% mientras que en G155 ABR se mantiene en 5,5%. También hay diferencias significativas similares en las tasas de cáncer invasivo e *in situ*. Respecto a los estadios de los cánceres, se observa menor proporción de estadios iniciales y mayor de avanzados en G100, sin significación: 69,1% iniciales vs. 20,0% avanzados en G0; 75,0 vs. 16,7% en G50; 80,0 vs. 20,0% en G90; 56,3 vs. 31,3% en G100; 75,0 vs. 25,0% en G155 SC y 80,0 vs. 20,0% en G155 ABR.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes con valores negativos de SOH 90-99ng/ml y los considerados negativos con SOH 100-154 ng/ml presentan el doble de VPP y tasa de detección de cáncer en la ronda posterior que aquellos con SOH 50-89 ng/ml. En rondas posteriores, debería prestarse especial atención a los casos negativos con valores cercanos a 100 ng/ml o a los positivos sin colonoscopia.

505. USO DE MENSAJES DE TEXTO PARA MEJORAR LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER (ESTUDIO M-TICS)

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

Unitat de Cribratge de Càncer, Institut Català d'Oncologia (ICO); Grup Detecció Precoç de càncer, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); Ciber Salut Pública (CIBERESP); Universitat de Barcelona (UB).

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto sobre la participación de las intervenciones con mensajes de texto (SMS) en los programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal (CCR) y de mama (CM) del Área Metropolitana de Barcelona.

Métodos: Los participantes de entre 50 y 69 años identificados como elegibles en los programas de cribado de CCR y CM fueron asignados aleatoriamente para recibir el procedimiento mediante carta (grupo control) o la intervención de SMS (estudio MTICS). Se llevaron a cabo dos intervenciones en el programa de cribado de CCR: 1) recordatorio por SMS para aquellos que no participaron a las 6 semanas posteriores del envío de la carta de invitación; 2) recordatorio por SMS para completar y devolver el test de sangre oculta en heces inmunológico (FIT) a las personas que lo recogieron en la farmacia y no lo devolvieron tras 14 días. En el programa de cribado de CM se evaluó una intervención en las mujeres participantes previas invitándolas por carta o SMS.

Resultados: La primera intervención CCR se interrumpió prematuramente debido a que el ínterin análisis mostró una menor tasa de participación en el grupo SMS en comparación con el procedimiento estándar (16,4 vs. 20,9%, OR 0,71, IC95% 0,63-0,81). Se implementó una estrategia de recuperación y se envió una carta recordatoria a los no participantes del grupo intervención. Con este segundo recordatorio se consiguió una participación final en el grupo intervención superior al grupo control (29,3 vs. 26,5%, OR 1,16, IC95% 1,09-1,23). En la segunda intervención CCR, la tasa de devolución del FIT fue del 77,7% en el grupo control y del 82,6% en el brazo SMS ($p < 0,02$). La intervención CM mostró una tasa de participación del 87,3% y del 86,6% en el grupo control e intervención, respectivamente. La diferencia de participa-

ción fue del 0,7% (IC95%: -1,8, $-\infty$), indicando la no inferioridad del SMS en comparación con la carta de invitación.

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a que una de las dos intervenciones de CCR no obtuvo el efecto que esperábamos, nos permitió ver que el envío de más de un recordatorio podría aumentar las tasas de respuesta. MTICS II se centra en aumentar la participación en ambos programas. El programa de cribado de CCR tiene una tasa de participación baja, por lo que la nueva estrategia consiste en incorporar diferentes SMS a lo largo del proceso. Por otro lado, el programa de cribado de CM tiene una tasa de participación mejorable, por lo que decidimos enviar un SMS a las mujeres que no hayan acudido a su cita con la intención de darles una segunda oportunidad.

Financiación: PI/00226.

546. PROCESO DE CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EN LA UNIDAD DE CRIBADO DE CÁNCER DEL INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA

G. Binefa, N. Vives, L. Sánchez, N. Travier, J.A. Panera, B. Casas, S. Ela, E. González, M. García, et al.

Unitat de Cribratge del Càncer, Institut Català d'Oncologia; Grup "Detecció Precoç de càncer" IDIBELL; CIBEREP; Universitat de Barcelona; Direcció de Planificació y Calidad, Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: La Unidad de Cribado de Cáncer (UCC) del Instituto Catalán de Oncología (ICO), gestiona, monitoriza y evalúa los programas de cribado de cáncer de mama y colorrectal del área metropolitana de Barcelona, con una población diana de 195.000 y 490.000 respectivamente. En su compromiso con la excelencia y la mejora continua de la calidad, la UCC decidió iniciar el proceso para obtener la certificación ISO 9001 (norma internacional que establece los requisitos para un sistema de gestión de calidad, enfocándose en la satisfacción del cliente, la eficiencia de los procesos y la mejora continua). El objetivo de este trabajo es describir el proceso de certificación de la UCC según la norma ISO 9001:2015.

Métodos: El proceso de implantación comenzó en marzo de 2020 y siguiendo las pautas del Departamento de Calidad del ICO, se trazó un plan de trabajo de 3 años de duración con cinco fases. Se celebró una reunión inicial con todos los miembros de la UCC para identificar y analizar las tareas. A continuación, se creó un grupo impulsor y operativo con representación de todos los estamentos profesionales para definir los procesos. A partir de aquí se crearon grupos de trabajo para desarrollar los procesos, procedimientos y revisar o crear los protocolos necesarios, así como identificar los riesgos y definir los indicadores de evaluación.

Resultados: Como resultado del trabajo de más de 3 años se han realizado las siguientes acciones: 1) definición de las funciones y competencias de los diferentes profesionales de la unidad; 2) diagramación de los procesos de los programas de cribado: mapa inicial con 13 procesos y 5 procedimientos con sus correspondientes protocolos; 3) identificación de riesgos y definición de su gravedad, probabilidad de ocurrencia y medidas adoptadas para prevenirlos o reducirlos; 4) establecimiento de indicadores de calidad para supervisar todo el proceso; 5) incorporación de medidas para evaluar la satisfacción de usuarios y colaboradores; 6) implementación de un sistema de gestión de incidencias. La UCC ha sido sometida a dos auditorías internas y una externa que concluyó con la obtención de la certificación ISO 9001:2015 en julio de 2023.

Conclusiones/Recomendaciones: El proceso de certificación ISO nos ha permitido perfeccionar la manera de trabajar para ser más eficientes. Sin embargo, lograr la certificación es solo el primer paso; es esencial mantener un sistema de gestión de calidad sólido y en evolución constante para maximizar y aprovechar los beneficios derivados de la certificación y así alcanzar la excelencia.

597. RIESGO DE ADENOMA Y TASA DE CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES CON EXTIRPACIÓN DE ADENOMA AVANZADO EN CRIBADO

M. Vanaclocha-Espí, A. Soler-Moreno, R. Risueño-Albuixech, M. Besó, C. Llorens-Ivorra, M. Pinto-Carbó, S. Castán-Cameo, J. Ibáñez, A. Molina-Barceló

FISABIO-Salud Pública; DGSP Conselleria Sanitat Universal i Salut Pública Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La detección de adenomas avanzados (AA) es un indicador del beneficio de los Programas de detección Precoz de cáncer Colorrectal (PPCR). Los AA son extirpados y seguidos periódicamente con colonoscopia, sin embargo, se sabe poco sobre la tasa de padecer cáncer colorrectal (CCR) posterior. El objetivo es estudiar el riesgo de AA en PPCR en función de características personales y de la historia personal de cribado e investigar la incidencia de CCR tras la extirpación de AA.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, participantes en PPCR de la Comunitat Valenciana entre 2005-2018. Participaron 688.878 personas y se realizaron 1.403.413 test de sangre oculta en heces (TSOH). Los AA diagnosticados entre 2005-2015 (n = 10.406) fueron seguidos hasta 2018. Se estimó mediante modelos logísticos el riesgo de AA en la 1ª participación considerando: sexo, edad (50-59/60-69), vulnerabilidad social (en riesgo/sin riesgo) y nº de invitaciones (una/ > una). Y el riesgo de AA en participaciones sucesivas considerando, además, la historia personal de cribado: nº participaciones previas con TSOH negativo, cantidad de Hb en TSOH previo (f-Hb) y tipo de participación (regular/irregular). Se calculó la tasa y el riesgo de CCR tras AA para: AA alto riesgo (AAR), AA riesgo medio (ARI), sexo y edad.

Resultados: 14.930 AA (21.7%) fueron detectados en 1ª participación, donde el riesgo de AA fue mayor en hombres OR = 2,56 (2,52-2,60), en el grupo de 60-69 años OR = 1,62 (1,58-1,65), en población con riesgo de vulnerabilidad social OR = 1,21 (1,03-1,33) y en iniciales > 1 invitación OR = 1,19 (1,16-1,24). En participaciones sucesivas se detectaron 8.726 AA (21,1%). En esta población, el riesgo de AA fue significativamente mayor en hombres, en 60-69 años, cuando f-Hb previa es 12-19 µg/g, OR = 2,38 (2,08-2,71), o de 7-11 µg/g OR = 1,78 (1,53-2,07) frente a 0 µg/g. Y el riesgo de AA fue menor en aquellos que acumulan más de 4 TSOH negativos, OR = 0,64 (0,41-0,99). En el seguimiento de AA, se diagnosticaron 122 (1,17%) CCR tras la extirpación de AA (1,97% en AAR y 0,76% en ARI). El tiempo medio de aparición fue 14,7 meses para AAR y 28,4 para ARI. El sexo no mostró efecto significativo en el riesgo de CCR tras AA. La edad al diagnóstico del AA de 60-69 años mostró más riesgo de CCR, OR = 1,80 (1,15-2,81).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de AA es mayor en hombres y en el grupo de mayor edad. Altos niveles de f-Hb en resultados previos de TSOH incrementan el riesgo de AA. El número acumulado de TSOH negativos disminuye el riesgo de AA. La tasa de CCR tras AA fue mayor en AAR.

Financiación: ISCIII (PI20/01225).

743. PARTICIPACIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL (PDPCCR) DE NAVARRA ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID-19

M. Ederra Sanz, C. Garde Garde, A. Ordiñana Labari, R. Urisarri Orta, M. Rodrigo Olave, C. Sayón Orea

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

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 condujo, en la mayor parte de los países del mundo, a la parada temporal de prác-

ticamente la totalidad de las actividades de los programas de cribado de cáncer de colon. En el PDPCCR de Navarra, a partir de marzo de 2020 se decidió detener el envío de kits y cancelar las colonoscopias de cribado. En marzo de 2021 se retomó la actividad normal del programa. Esta paralización ocasionó un importante impacto negativo sobre los pacientes con cáncer, tanto por el cese de las actividades preventivas, como por los retrasos ocurridos en los procesos de diagnóstico y tratamiento. El objetivo de esta presentación es comparar la participación, y la incidencia y características de los cánceres detectados en el PDPCCR de Navarra antes y después de la pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio transversal de la población incluida en el PDPCCR en la vuelta prepandemia (vuelta 3, años 2018 y 2019) y en la vuelta afectada por la misma (vuelta 4, años 2020 a 2022). Variables respuesta: tasa de participación, tasa de detección de cáncer y características de los tumores detectados. Variables explicativas: cribado inicial o sucesivo, edad, sexo, país de origen, ámbito de la población (urbano, rural), y sistema de aseguramiento, entre otros. Para comparar los resultados entre sí, y con los estándares de la European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis se han realizado análisis descriptivos y modelos multivariantes.

Resultados: Participación: en vuelta tras la pandemia 76,59 versus 75,62% en vuelta previa. En ambas vueltas se mantiene el perfil de mayor participación: mujer, mayor de 60 años, residente en zona rural y participante en vueltas anteriores. Detección de cáncer: Vuelta prepandemia: tasa detección 1,96 por mil; 241 cánceres invasivos detectados (149 en hombres y 92 en mujeres); 48% estadio I, 18% II, 20% III y 12% IV. Vuelta pandemia: tasa detección 2,18 por mil; 272 cánceres invasivos detectados (158 en hombres y 114 en mujeres); 42% estadio I, 17% II, 26% III y 14% IV.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. La participación en el PDPCCR de Navarra no se vio afectada por la pandemia. 2. Se aprecia aumento en los cánceres detectados tras la pandemia, y en estadios más avanzados al diagnóstico. 3. Aunque todavía es prematuro, será indispensable evaluar los cánceres de intervalo detectados en este periodo.

991. PARTICIPACIÓN INICIAL Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA

E. Pérez Sanz, J. Latorre Royan, A. Lluch Esteve, M. Vanaclocha Espi, A. Molina Barceló, S. Castan Cameo

Dirección General Salud Pública, Conselleria Sanidad, Valencia; Fisabio; DG Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El programa de Prevención de Cáncer colorrectal en Comunitat Valenciana PDPCCR-CV inicia en 2005, implantándose progresivamente hasta abarcar todo el territorio en 2014. En la última década se ha consolidado, cumpliendo las recomendaciones del Consejo Europeo. La tasa de participación es un indicador fundamental para conseguir la efectividad del cribado; la participación inicial parece ser uno de los factores predictores más importante de la adherencia al mismo y por tanto de su impacto, por ello se plantea analizar los patrones de participación y no participación en el programa tras 10 años de cobertura total.

Métodos: Estudio transversal del PDPCCR-CV periodo 2014-2024. Indicadores: participación, tasa de positividad test de sangre oculta en heces, número adenomas avanzados (riesgo alto/medio), bajo riesgo, y cáncer colorrectal (CCR) detectados. Desagregados por sexo (hombre/mujer), edad (< 55 años, 55-59 años, 50-64 años, < 65 años) y tipo de invitación: inicial invitado por 1ª vez, inicial de 2ª invitado en rondas anteriores, sucesiva (participantes en rondas previas).

Resultados: Se han realizado 4.993.426 invitaciones válidas, 2.267.247 participaciones, 122.318 personas con resultado positivo,

yla detección de más de 4.300 personas con cáncer, más de 11.200 con adenomas de alto riesgo y más de 24.000 con adenomas de riesgo intermedio. La evolución de la participación global es positiva, pasando de 40,5% (2014) a 47,7% (2023). La positividad disminuye siendo máxima en 2014 (7,0%), y mínima en 2019 (4,6%). Se detectaron 4.323 CCR, siendo la tasa de detección de adenomas y de CCR mayor en hombres respecto a mujeres durante todo el periodo, con la mayor tasa de CCR en hombres 60-69 años que participan por 1ª vez (7,5%). El grupo con menor participación son personas que a pesar de haber sido invitadas anteriormente no han participado nunca (12,9%), en concreto hombres > 65 años (11,1%) y tienen las mayores tasas de detección CCR (10,6%) y adenomas alto riesgo (22%). La mayor tasa de participación (adherencia: participación habitual) es mujeres 60-64 años (91%) y tasa de detección 0,89%. Hay personas que participan habitualmente lo hacen hasta 7 veces más que las que no han participado nunca.

Conclusiones/Recomendaciones: El PPCCR-CV es un programa consolidado cuya implantación ha permitido la detección precoz de numerosos CCR. La baja participación de determinados grupos requiere estudios adicionales que ayuden a comprender los factores que influyen en este comportamiento para establecer intervenciones que aumenten su participación. Reducir las barreras para la participación inicial es una cuestión clave, ya que la participación y la adherencia a la misma determina en última instancia la efectividad de un programa de cribado.

776. EVALUACIÓN DE DOS AÑOS DE APLICACIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE PÓLIPOS EN EL PDPCCR DE NAVARRA. ¿PODEMOS SACAR CONCLUSIONES?

M. Ederra Sanz, C. Garde Garde, M. Rodrigo Olave, S. Pilart Medina, R. Irisarri Orta, A. Ordiñana Labari, C. Sayón Orea

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: En 2018, la evidencia científica disponible, puso de manifiesto el exceso de colonoscopias tras la resección de pólipos en la colonoscopia basal que se estaba realizando en la práctica clínica, aplicando los protocolos recomendados en la European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis. Las principales sociedades científicas españolas implicadas consensuaron un nuevo protocolo, que fue aceptado a finales de ese mismo año. A partir de 2020 se fue implementado progresivamente en los programas de cribado de España. El PDPCCR de Navarra lo incorporó en julio de 2022. Objetivo: evaluar en el PDPCCR de Navarra los resultados de dos años de seguimiento tras polipectomía endoscópica aplicando el nuevo protocolo, comparándolos con el protocolo previo.

Métodos: Estudio de todas las colonoscopias tanto basales como de seguimiento de pólipos, realizadas en el PDPCCR de Navarra desde julio de 2022 hasta junio de 2024 aplicando los dos protocolos de seguimiento de pólipos, el nuevo y el antiguo.

Resultados: Disponemos de resultados parciales, ya que hasta julio de 2024 no se cumplirán dos años desde la introducción del nuevo protocolo. Colonoscopias basales: 4.373 colonoscopias de cribado realizadas. Decisión según antiguo protocolo: 1.030 (26,58%): TSOH a 10 años; 70 (1,81%): colonoscopia en 5 años; 886 (22,89%): colonoscopia en 3 años; 618 (15,96%): colonoscopia en 1 año. Decisión según nuevo protocolo: 1.104 (29,74%): TSOH a 10 años; 1.243 (33,45%): colonoscopia en 3 años; 256 (6,69%): colonoscopia en 1 año. Colonoscopias de revisión: 1.322 colonoscopias de revisión rea-

lizadas. Decisión según antiguo protocolo: 476 (38,57%): TSOH a 10 años; 169 (13,70%): colonoscopia en 3 años; 53 (4,29%): colonoscopia en 1 año. Decisión según nuevo protocolo: 509 (42,38%): TSOH a 10 años; 198 (16,49%): colonoscopia en 3 años; 23 (1,92%): colonoscopia en 1 año.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. En las colonoscopias basales, la disminución de las colonoscopias no es debido tanto al verdadero ahorro de colonoscopias, como al hecho de diferir gran número de colonoscopias de 1 a 3 años. 2. En las colonoscopias de revisión, en el caso de la primera revisión ocurre lo mismo. Sería en la 2ª colonoscopia de revisión cuando se diese la disminución verdadera de las colonoscopias. 3. Será indispensable evaluar en profundidad y a más largo plazo los beneficios que este cambio de protocolo van a suponer a todos los niveles.

318. RESULTADOS DE LAS INVITACIONES A PERSONAS CON LESIÓN NO AVANZADA CON PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT)

B. Erro Iturri, I. Idígoras Rubio, I. Sainz de Rozas Aparicio, K. López-Guridi, I. Portillo Villares

OSI Araba; Programa Detección Precoz Cáncer Colorrectal y Prenatal-Osakidetza; IIS Biobizkaia; OSI Ezkerraldea-Enkarterri Cruces.

Antecedentes/Objetivos: Siguiendo recomendaciones internacionales, la Red de Programas de Cribado de España consensuó para el seguimiento de lesiones no avanzadas (LNA) de colon, como hallazgo en colonoscopia de confirmación diagnóstica en cribado, la vuelta al cribado de rutina con prueba FIT a los 5-10 años. En el Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (PCCR) de País Vasco se puso en marcha esta invitación a los 5 años desde 2011. El objetivo de este estudio es conocer la adherencia y principales resultados de las invitaciones con FIT entre 2016-2022 de las personas con hallazgo de LNA en su última participación en el PCCR.

Métodos: Se analizaron los datos de las personas incluidas en el PCCR con hallazgo de LNA entre 2011-2017, invitadas de vuelta al cribado con FIT a partir del 2016. El criterio de positividad fue el mismo que en cribado poblacional (20 µg hb/g heces). Variables: edad, sexo, participación, positividad FIT, hallazgos colonoscopia de confirmación, estadio cáncer colorrectal (CCR). Se cruzaron los resultados con el registro de cáncer poblacional y de altas hospitalarias para identificar casos adicionales de CCR. Análisis estadístico (prueba χ^2 , $p < 0,05$) realizado con SPSS Statistics v.29.

Resultados: Se registraron 3.950 personas con LNA elegibles para la invitación con FIT tras colonoscopia con hallazgo de LNA. De ellas, 3.450 personas (2.012 hombres; 1.348 mujeres) participaron en el PCCR, resultando una tasa de participación del 87,3%, sin diferencias significativas por sexo ni grupo de edad. La tasa de positividad fue del 13,4%, superior en hombres 14,6 vs. mujeres 11,6% ($p = 0,01$). Respecto al resto de participantes del PCCR, la tasa de participación fue mayor en pacientes con LNA en su última participación, 87,74 vs. 71,81% ($p < 0,001$), sin cambios significativos durante el periodo estudiado. Así mismo, la tasa de positividad en FIT fue superior en pacientes con LNA que en el resto de participantes del PCCR (13,42 vs. 4,62%; $p < 0,001$), sin cambios en el periodo de estudio. El 91,7% (11/12) de los CCR fueron diagnosticados en estadio inicial I-II. Adicionalmente se identificaron 7 casos CCR en colonoscopia de seguimiento, 2 casos CCR entre invitaciones FIT y 8 casos CCR previo seguimiento recomendado tras colonoscopia diagnóstica en FIT positivo.

Conclusiones/Recomendaciones: El seguimiento de LNA con prueba FIT muestra unas tasas de participación y positividad muy superiores a las de invitaciones de rutina del Programa. Los CCR detectados, la mayoría en estadios iniciales, deben analizarse cautelosa-

mente ya que podrían indicar la necesidad de ajustar tanto invitaciones como punto de positividad FIT.

ME 04. Interseccionalidad y salud: complejidades conceptuales, metodológicas y empíricas

Coordinan: Yolanda González-Rábago
y Constanza Jacques Aviñó

324. INTERSECCIONALIDAD DE GÉNERO, CLASE SOCIAL Y MIGRACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA: COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE MEDICIÓN

M. Utzet, A. Moreno-Llamas, U. Martín, A. Bacigalupe

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universidad Pompeu Fabra; Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La literatura ha mostrado desigualdades sociales en salud mental, según las cuales las mujeres, las poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas y las personas migrantes sufren tasas más elevadas de mala salud mental, destacando la interseccionalidad en el análisis de desigualdades sociales complejas en salud. Existen muchos enfoques metodológicos para el análisis interseccional y ninguno de ellos está libre de limitaciones, por lo que, nuestro objetivo fue analizar las desigualdades sociales en salud mental en España desde una perspectiva interseccional, comparando tres métodos cuantitativos.

Métodos: Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2017 y 2012 (n = 40.441, ≥ 18 años). La clase social ocupacional se categorizó en alta, media y baja. El estatus migratorio fue clasificado como nativo o inmigrante. La salud mental se evaluó mediante el GHQ-12 (rango 0-12), clasificando el estado de salud mental en bueno (< 4) o deficiente (≥ 4). Se realizaron tres modelos de regresión logística ajustados a la edad 1) un modelo de referencia de efectos principales con género, clase social y migración; 2) un modelo de clasificación cruzada (12 estratos); y 3) un modelo con términos de interacción de género, clase social y migración. También se estimó el área bajo la curva para comparar la precisión de la clasificación entre modelos.

Resultados: El modelo de referencia y el de interacción mostraron que los hombres y las clases sociales altas eran más propensos a declarar una mejor salud mental. Sin embargo, no hubo ninguna interacción entre clase social, género y migración. El modelo de clasificación cruzada mostró complementariamente que los hombres nativos e inmigrantes de clase social alta presentaban las mayores probabilidades de tener una mejor salud mental. Las mujeres de clase social alta y los hombres de clase social baja también mostraron mayores probabilidades de declarar una mejor salud mental en comparación con las mujeres inmigrantes de clase social baja. El área bajo la curva fue similar entre los modelos de referencia (61,60%) y clasificación cruzada e interacción (61,64%).

Conclusiones/Recomendaciones: Ser varón y de clase social alta o media se asociaron de forma independiente con una mejor salud mental, pero sin sinergias. El modelo de clasificación cruzada es capaz de mostrar diferencias específicas por estrato social.

Financiación: AML tiene un contrato postdoctoral Juan de la Cierva, parte de la ayuda JDC2022-049112-I, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (MCIU/AEI/10.13039/501100011033) y la Unión Europea (NextGenerationEU/PRTR).

516. SALUD CARDIOVASCULAR EN INMIGRANTES DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ANÁLISIS MEDIANTE EL USO DE REAL WORLD DATA

Y. Collazo, A. Gamba, F.J. Carela, S. Malo, M.J. Rabanaque, I. Aguilar-Palacio

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

Antecedentes/Objetivos: La frecuencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en población inmigrante es, en general, menor que en población autóctona, estando arraigada la idea del inmigrante sano. Sin embargo, son escasos los estudios que plantean un enfoque interseccional para evaluar cómo la condición de inmigrantes es transversalizada por otros ejes como el género, nivel socioeconómico, territorio o edad. Nuestro objetivo es analizar, desde una perspectiva interseccional, la salud cardiovascular de la población inmigrante mediante el uso de *Real World Data* (RWD).

Métodos: Estudio en la cohorte CARhES, cohorte prospectiva de RWD que incluye a todos los residentes en Aragón mayores de 15 años con hipertensión, diabetes o dislipemia (557.999 personas, 64.084 de ellas inmigrantes). Se estudió la salud cardiovascular de esta población, identificando el número de FRCV, para los distintos ejes de desigualdad (género, edad, nivel socioeconómico, región de origen y lugar de residencia) mediante análisis estratificados. Se calculó la frecuencia de FRCV para los distintos ejes de opresión y privilegio. Se realizaron análisis de regresión logística y las interacciones entre los distintos ejes para conocer el riesgo de presentar el mayor número de FRCV en los distintos grupos.

Resultados: De todas las personas con 3 FRCV en la cohorte el 6,2% fueron inmigrantes. Al analizar los ejes de opresión, la mayor frecuencia de 3 FRCV se observó en mujeres nativas de bajos ingresos, residentes en áreas rurales (14% de personas de este grupo). Sin embargo, en los grupos de edad más jóvenes (16 a 44 años) la mayor frecuencia de FRCV se concentró en mujeres inmigrantes de Europa del Este con bajos ingresos y residentes en zonas rurales (2,9% de personas de ese grupo). En los modelos ajustados en mujeres, una mayor edad, el bajo nivel socioeconómico y ser de procedencia africana (*odds ratio* 1,23, intervalo de confianza 95% 1,09-1,39) se asoció con una mayor frecuencia de FRCV. Sin embargo, en hombres, ser inmigrante fue un factor protector. El efecto de ser inmigrante sobre la mala salud cardiovascular varió en función de la edad, pasando de ser un factor de riesgo en los grupos más jóvenes, a un factor protector en edades avanzadas, y teniendo un mayor impacto en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación entre la condición de inmigrante y la frecuencia de FRCV es un fenómeno complejo que intersecciona con otros ejes de desigualdad. Ser mujer, inmigrante y de menor nivel socioeconómico se asocia con un alto riesgo de mala salud cardiovascular, principalmente en poblaciones jóvenes. El uso de RWD para la investigación permite una primera aproximación poblacional al estudio de la interseccionalidad.

Financiación: PI22/01193.

938. EL MUESTREO DIRIGIDO POR ENTREVISTADOS EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD LGTB

A. Ponjoan Thans, V. Puig Barrechina, C. Jacques-Aviñó

Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurian (IDIAPJGol); Agència de Salut Pública de Barcelona.

La salud de las personas LGBTIQ+ se ve afectada negativamente por varios factores estructurales de una sociedad en la que la LGTBfobia aún persiste. La situación es especialmente crítica entre aquellos que experimentan múltiples discriminaciones simultáneas como la misoginia, el racismo, o el clasismo. Además, en la práctica clínica y

en los servicios de atención primaria se asume la heteronormatividad de los pacientes y por lo general, los profesionales no tienen formación sobre la salud LGBTQIA+. Para revertir las inequidades en salud es crucial la investigación, pero en España la investigación sobre salud LGTB es muy escasa y focalizada en salud mental y sexual, en parte por la dificultad de alcanzar muestras representativas. Esta comunicación describe la creación de la primera e-cohorta LGTB de Europa, mediante una metodología novedosa: la combinación del muestreo dirigido por entrevistados y el *Real World Data*. Concretamente, se aborda esta metodología a través de los proyectos: el IRIS y del L-HEALTH. El primero es el proyecto IRIS que tiene como objetivo comparar la salud cardiovascular de personas LGTB con la población general. El segundo, el proyecto L-HEALTH que pretende comparar la salud de lesbianas con la población general con el fin de identificar las principales disparidades en salud. En ambos casos se implementará un muestreo dirigido por entrevistados, que se inicia con la elección no aleatoria de los primeros participantes (semillas), y a partir de esta ola 0 cada participante podrá invitar a 3 personas conocidas. Así se genera un proceso de reclutamiento que se va ampliando ola tras ola hasta alcanzar una estabilidad en la variación de la muestra. De alcanzarse un número suficiente de olas, se generan cadenas largas de participación que proporcionan la representatividad de la muestra, siempre que se cumplan una serie de asunciones. La participación consistirá en rellenar un formulario *online* sobre orientación sexual, identidad de género y otros datos demográficos, así como consentir el acceso a los datos clínicos, que se obtendrán de una gran base de datos clínicos llamada SIDIAP. Esta base de datos contiene los registros generados en la práctica clínica de atención primaria del Institut Català de la Salut de casi 7 millones de catalanes, y fue diseñada para la investigación. De SIDIAP se obtendrán los datos clínicos tanto de la cohorte como de una muestra aleatoria de población general apareada por edad, sexo, estrato-socioeconómico, país de nacimiento.

Financiación: PI21/00508; CERV-2023-EQUAL (101144766).

394. CONCILIACIÓN DE TRABAJOS PRODUCTIVOS Y REPRODUCTIVOS SEGÚN GÉNERO, INSEGURIDAD RESIDENCIAL Y CLASE SOCIAL: UN ESTUDIO INTERSECCIONAL

C. Vásquez-Vera, A. Fernández, C. Borrell

ASPB; IR-Sant Pau; UPF; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Estudio cuantitativo, con datos de la Encuesta de Salud de Barcelona, cuyo objetivo fue analizar los efectos en salud de la conciliación de las cargas de trabajo productivo (remunerado) y el trabajo reproductivo (no remunerado) en personas residentes de Barcelona (1.159 mujeres, 1.077 hombres, 5 trans*), según la inseguridad residencial y la clase social.

Métodos: Las variables dependientes fueron: salud mental, salud autopercibida, calidad del sueño, dolores de cabeza crónicos y dolor de espalda crónico. Las variables explicativas fueron las cargas de trabajo productivas (sí/no), reproductivas (carga alta/carga moderada), y sus interacciones. Se estratificó por la situación residencial, el género y la clase social, y se realizaron modelos de Poisson robusta ajustados por edad.

Resultados: Entre las mujeres con inseguridad residencial, quienes no tenían carga de trabajo productiva y tenían una carga de trabajo reproductiva moderada presentaron peor salud mental, salud autopercibida y calidad del sueño. Entre las mujeres sin inseguridad residencial de clase social no manual, aquellas con carga de trabajo productiva y alta carga de trabajo reproductivo tenían la peor salud mental y calidad de sueño. Entre los hombres con inseguridad residencial, quienes no tenían carga de trabajo productiva y tenían una alta carga de trabajo reproductiva, presentaron peor calidad del sueño y dolor de espalda crónico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los efectos sobre la salud de la conciliación de la vida laboral y familiar no son los mismos para todas las personas y varían según la situación de la vivienda, la clase social y el género. Existen diferencias vinculadas a la conciliación de cargas de trabajo productivo y reproductivo, tanto entre mujeres y hombres, como también dentro de los grupos de mujeres y hombres. Ante las innegables desigualdades de género y otras intersecciones, se evidencia la necesidad de un abordaje transdisciplinar e interseccional en la comprensión e intervención sobre el fenómeno residencial y su vinculación con otros determinantes sociales de la salud.

Financiación: AGAUR 2021 FI_B00935.

446. PERSPECTIVA INTERSECCIONAL SOBRE LA INEQUIDAD MENSTRUAL EN CATALUÑA: ESTUDIO CUALITATIVO

J. Pruneda Paz, A. García-Egea, C. Jacques-Aviñó, A.M. Besoain Cornejo, L. Medina-Perucha

Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol; Network of Research on Chronicity, Primary Care, and Health Promotion (RICAPPS); PRISMA Research Group, Institut de Recerca Sant Joan de Deu.

Antecedentes/Objetivos: Estructuras sociales de poder determinan cómo definimos, encarnamos y experimentamos la salud y equidad menstrual. La investigación en este campo es creciente y apunta a la necesidad de focalizar acciones de investigación y políticas públicas en determinantes estructurales. Sin embargo, la investigación con una perspectiva crítica es significativamente escasa. El presente estudio propone analizar, desde una perspectiva interseccional, las experiencias de inequidad menstrual en mujeres y personas que menstrúan (≥ 18 años) en situaciones de vulnerabilización socioeconómica, en un entorno urbano y rural en Cataluña.

Métodos: Se realizó un estudio de metodología cualitativa de tipo exploratorio e interpretativo, y con perspectiva interseccional. El muestreo fue teórico. El reclutamiento se llevó a cabo en una asociación de barrio y a través de una unidad de salud comunitaria de un centro de atención primaria, en una zona urbana de Barcelona y una zona rural de Lleida. Un total de 18 mujeres participaron en entrevistas individuales semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante Análisis Temático Reflexivo.

Resultados: Los resultados se presentan en 5 temáticas: 1) Salud menstrual y experiencias menstruales encarnadas; 2) Gestión menstrual y el rol de las instituciones; 3) Acceso a productos menstruales y pobreza menstrual; 4) Manejo menstrual dentro y fuera del hogar; y 5) Menstruando entre el trabajo productivo y reproductivo. Las situaciones de pobreza menstrual, las dificultades en el manejo menstrual y el autocuidado menstrual, las barreras para acceder a servicios sanitarios para la salud menstrual, así como el tabú menstrual, el estigma y la discriminación fueron vivencias comunes para las participantes. Sin embargo, las inequidades y cuidados menstruales fueron una preocupación distante, siendo más prioritario para las participantes las dificultades socioeconómicas, el acceso a la vivienda y el trabajo productivo/reproductivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Las circunstancias de vulnerabilidad socioeconómica son un lugar donde los sistemas patriarcales, capitalistas y colonialistas profundizan las inequidades menstruales e ignoran la experiencia menstrual. La inequidad menstrual fue una extensión de los ejes de inequidad que se cruzaban y que colocaban a las mujeres en posiciones de vulnerabilidad, haciendo que las experiencias menstruales fueran inseparables de las estructuras sociales de poder. Es necesario coconstruir conocimiento y contramecanismos heterogéneos para promover la transformación social y, con ello, la salud y equidad menstrual.

Conflicto de intereses: las autoras declaran haber recibido financiación por parte de DIM Protect, para apoyar el desarrollo de la in-

vestigación en equidad y salud menstrual. DIM Protect no ha estado involucrado, en ningún caso, en la conceptualización, desarrollo y resultados de este estudio.

ME 05. Monitorización de la salud y sus determinantes en centros educativos: evidencia científica para informar las políticas de salud pública y de educación

Coordinan: Jordi Casabona Barbarà
y Albert Espelt Hernández

42. DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN PERSONAS JÓVENES ESCOLARIZADAS DE CATALUNYA

H. González-Casals, C. Vives-Cases, B. Sanz-Barbero, M. Cortés-Albadalejo, G. Serral, M.A. Barceló, I. Mateo, C. Folch, A. Espelt, *et al.*

UOC; CEEISCAT; UA; ISCIII; UAB; CIBERESP; ASPB; GRECS (UdG); IR Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Describir las desigualdades sociales en la mala salud autopercebida y bienestar emocional en personas de 14 a 18 años escolarizadas en Catalunya durante el curso académico 2021/22.

Métodos: Estudio transversal de personas de 14 a 18 años escolarizadas en la Catalunya Central (DESK) y en Barcelona (FRESC) en el curso 2021-22. Las variables dependientes fueron el malestar emocional (< 44; Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale) y tener una mala salud autopercebida (regular/mala). Como variables independientes se analizaron distintos ejes de desigualdad social como el nivel de estudios de padres/madres, el estado migratorio, la edad, el sexo, el tamaño del municipio y la orientación sexual; así como distintos determinantes intermedios como el éxito académico autopercebido o distintas variables psicosociales (victimización/perpetración de violencia sexual y/o *bullying*) o de comportamiento (dietas, consumo de sustancias). Se realizó un análisis bivariado y se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: La muestra consistió en 7.309 adolescentes, un 48,2% eran chicos y un 51,8% chicas. Un 42% (IC95%: 40,4-43,6) de las chicas y un 18,7% (IC95%: 17,4-20,0) de los chicos reportaron malestar emocional, y un 15,6% (IC95%: 14,5-16,8) y un 6,0% (IC95%: 5,2-6,8) reportaron mala salud autopercebida, respectivamente. Referente a los ejes de desigualdad, los y las adolescentes con progenitores sin estudios universitarios y aquellos pertenecientes al colectivo LGB reportaron mayor prevalencia de malestar emocional y mala salud autopercebida. Vivir en un municipio urbano y la edad se asociaron con un mayor malestar emocional solamente en chicos, y ser migrado se asoció con ambas variables dependientes, para ambos sexos. Referente a los factores psicosociales, haber sido víctima de *bullying* se asoció con ambas variables dependientes para ambos sexos, y haber sufrido violencia sexual se asoció a un peor malestar emocional [RP = 1,21 (1,02-1,43) en chicos y RP = 1,18 (1,08-1,28) en chicas]. Referente a los comportamientos de salud, el uso problemático de internet se asoció a ambas variables dependientes en ambos sexos. El consumo de tabaco y cannabis se asoció a una mala salud autopercebida en ambos sexos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan desigualdades en salud autopercebida y emocional en adolescentes independientemente de sus comportamientos de riesgo o factores psicosociales. Esto refuerza las intervenciones con una perspectiva holística.

582. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA PREOCUPACIÓN POR EL CAMBIO CLIMÁTICO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD Y EL BIENESTAR EN ADOLESCENTES, BARCELONA 2021

E. Sánchez-Ledesma, M. Ferrer-Fons, G. Serral, C. López-Muley, P. Santiá, K. Pérez, M.J. López, L. Oliveras

Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: El cambio climático es un desafío mundial para la población, de creciente preocupación por sus efectos medioambientales, sociales y en salud. La población joven es vulnerable a sus efectos, con repercusión sobre su salud y bienestar. Contrariamente, esta misma preocupación puede motivar su participación en la acción climática. Este estudio pretende evaluar las desigualdades sociales en la preocupación por el cambio climático, y su relación con la salud y el bienestar, en adolescentes de Barcelona.

Métodos: Estudio transversal, utilizando datos de la Encuesta de Factores de Riesgo en Estudiantes de Secundaria de Barcelona, de 2021 (N = 3.290), en 2º y 4º curso de secundaria y 2º de Bachillerato (2º curso). La variable principal fue la preocupación por el cambio climático y como indicadores de salud se utilizaron: la salud percibida, la salud mental, el bienestar mental y la satisfacción vital. Se incluyeron variables sociodemográficas (sexo, curso y nivel socioeconómico) como variables de estratificación. La asociación entre la preocupación por el cambio climático y los resultados de salud se analizó mediante razones de prevalencia (RP), y su intervalo de confianza (IC) del 95%, utilizando modelos de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: El 73,3% del alumnado encuestado mostró preocupación por el cambio climático, con diferencias según género (80,4%: chicas; 65,8%: chicos; y 75,85%: no binarias). El alumnado más mayor (bachillerato) y las personas no binarias fueron quienes reportaron mayor preocupación. Entre las chicas preocupadas por el cambio climático, en la más jóvenes (2º y 4º de secundaria) se observó un efecto protector en los resultados de salud (mala salud: PR [IC95%] = 0,70 [0,57-0,86]; mala salud mental: PR [IC95%] = 0,68 [0,48-0,97]; probable depresión: PR [IC95%] = 0,75 [0,58-0,95]). Sin embargo, en cursos superiores (bachillerato), las chicas preocupadas por el cambio climático mostraron peores indicadores de salud, sugiriendo un patrón inverso.

Conclusiones/Recomendaciones: Las chicas y las personas no binarias declararon mayor preocupación por el cambio climático, observándose peores resultados en salud entre las chicas de mayor edad. Las personas jóvenes desempeñan un papel crucial en la acción por el clima. Urge su participación en la toma de decisiones, por la justicia social y climática, para abordar los efectos del cambio climático en su salud.

467. DETERMINANTS OF SCHOOL CHILD ABSENCES DUE TO RESPIRATORY TRACT INFECTIONS DURING COVID-19 PANDEMIC

A. Colom-Cadena, A. Soriano-Arandes, A. Bordas, F. Ganem, L. Alonso, M. Montoro, M. Gascon, M. Subirana, A. Mas, *et al.*

CEEISCAT; IGTP; HU Vall d'Hebron; UAB; Fundació Lluita contra infeccions; ISGlobal; UPF; CIBERESP; ICS.

Background/Objectives: The study aimed to assess the potential association of demographic and epidemiological factors, including the indoor environmental conditions (CO2 levels) in the classrooms,

with students' school absence due to RTI. The present study was part of the first stage of the COVID-19 Sentinel Schools Network of Catalonia (CSSNC), a project including 23 schools and 5,687 students, teachers, and other school staff with the aim to monitor SARS-CoV-2 and other respiratory viruses, their determinants, and preventive measures in Catalonia.

Methods: A prospective observational study was conducted with the involvement of 253 students (4–11 years) belonging to 20 classrooms (11 in spring and 9 in autumn 2022) of preschool and primary stages of three different schools. Sensors to monitor CO₂ levels were installed in classrooms. Epidemiological and clinical/diagnostic data were collected within the first 48 hours after the absence, and weekly RTI incidence and the total RTI incidence for the study period were calculated. A Latent Class Analysis (LCA) was used to explore potential groups of students with similar symptomatology.

Results: Overall, we observed 98 absences, 71 respiratory-related and 27 due to other causes. RTI incidence was 17.5 and 33.1 cases per 100 population in spring and autumn 2022, respectively. We found a statistically significant association with absences due to RTI when someone else at home had respiratory symptoms (OR = 9.12, 95%CI = 2.54–33.39). A positive but not statistically significant association was observed between higher median levels of CO₂ at classroom and respiratory-related absences (OR = 1.2, 95%CI = 0.98–1.46). In the LCA, the most frequent symptoms associated with RTI were cough, nasal congestion and fever.

Conclusions/Recommendations: In conclusion, RTI incidence was very high during the study period being the most important and significantly associated factor with RTI to have anyone else at home with respiratory symptoms. This suggests that households and not schools could be the key epidemiological factor for initiating the transmission of RTI to children. Improving household preventive measures could reduce childhood RTI. Although we found a slight association between RTI and reduced ventilation, we cannot exclude other potential factors influencing this outcome.

468. MONITORING AND ASSESSMENT OF CO₂ AND NO₂ IN A SENTINEL SCHOOLS' NETWORK DURING THE COVID-19 EMERGENCY

M.S. Subirana, J.S. Sunyer, A.C. Colom-Cadena, A.B. Bordas, F.G. Ganem, J.C. Casabona, M.G. Gascón

ISGLOBAL; UPF; CIBERESP; IMIM; CEEISCAT; IGTP.

Background/Objectives: In response to the global impact of the COVID-19 pandemic, the need to improve safe and healthy indoor air quality for face-to-face learning became more apparent. In this context, the present work, conducted within the COVID-19 Sentinel Schools Network of Catalonia (CSSNC) framework, aimed to assess schools' IAQ by monitoring their classrooms' CO₂ and NO₂ levels during the COVID-19 era. Additionally, outdoor NO₂ levels for each school were assessed. The study also aimed to understand the main determinants of the CO₂ and NO₂ levels.

Methods: IAQ was assessed in 23 schools -between five and eight classrooms per school- ensuring a comprehensive sample regarding educational levels, daily scholar schedules, and classroom typologies distributed across the four provinces of Catalonia. The research spanned three study periods: March and April 2021, October 2021 to January 2022, and March to June 2022. The CO₂ concentrations (ppm) inside the classrooms were monitored using devices equipped with a nondispersive infrared (NDIR) sensor. Indoor and outdoor NO₂ was sampled using Palmes diffusion tubes. We also conducted a structural assessment of the classrooms, including aspects such as the number of students/m³ or the type and number of windows.

Results: 28%, 25%, and 37% of classrooms surpassed the 700 ppm CO₂ limit in each study period, respectively. Generally, CO₂ averages

were lower in preschool classrooms (mean ± SD = 486 ± 106 ppm), while high school classrooms displayed the highest CO₂ concentrations (mean ± SD = 710 ± 253 ppm). Moreover, classrooms in towns (< 30,000 inhabitants) exhibited higher CO₂ levels as compared to classrooms from schools located in cities. As for NO₂, the highest averages were obtained in urban areas, particularly in the Barcelona metropolitan area (e.g. mean indoor levels of 24.56 µg/m³ as compared to 11.05 µg/m³ in towns). In addition, the Indoor/Outdoor ratio (I/O ratio) in towns was the lowest (0.60).

Conclusions/Recommendations: The results could indicate poorer ventilation in town schools and confirms that students in urban areas are exposed to higher NO₂ levels than in town settings. The present study highlights the need for an intervention plan to improve IAQ, by applying adequate ventilation practices, reducing the nominal occupancy, particularly in high school classrooms, and implementing measures around schools to reduce NO₂ exposure. This is not only crucial to guarantee the school's reopening in future potential infectious pandemics but also to promote a safe and healthy environment for children and teachers.

423. FACTORES SINDÉMICOS ASOCIADOS AL MALESTAR EMOCIONAL EN ADOLESCENTES EN LA CATALUNYA CENTRAL

M. Robles-Muñoz, M. Bosque-Prous, C. Folch, H. González-Casals, G. Drou, A. Espelt

UAB; UOC; CEEISCAT; UVIC-UCC; Epi4Health.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los factores sindémicos asociados a una mala salud mental en adolescentes de 12 a 19 años escolarizados en la Catalunya Central durante el curso académico 2021/22.

Métodos: Estudio transversal de adolescentes de 12 a 19 años escolarizados en la Catalunya Central en el curso 2021-22 (n = 9.069, 51% chicas). La variable dependiente fue el malestar emocional (< 44; Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale). Se seleccionaron como variables exposición, los siguientes determinantes de la salud mental: sexo, curso, orientación sexual, estado migratorio, rendimiento académico, nivel socioeconómico, *bullying*, violencia sexual, relaciones familiares, salud general y distintos comportamientos de salud. Se calculó la variable sindemia como el número total de factores relacionados con la salud mental. Para determinar la asociación entre la mala salud mental y las variables exposición, se calcularon las prevalencias de malestar emocional en función de las distintas variables exposición y se estimaron modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Las chicas reportaron una mayor prevalencia de malestar emocional que los chicos (41,6 vs. 17,8%). Cursar 2º de bachillerato y ser homosexual se asociaron a tener malestar emocional solamente en chicos, mientras que seguir una dieta inadecuada se asoció al malestar emocional únicamente en chicas. Ser migrado, ser bisexual, haber sido víctima de *bullying*, de violencia sexual, tener un rendimiento académico medio o bajo, las malas relaciones familiares, la mala salud autopercebida, realizar actividad física insuficiente y la mala calidad del sueño se asociaron con el malestar emocional en ambos sexos. Referente al análisis de los factores sindémicos, se observa la existencia de un gradiente: existen más probabilidades de experimentar malestar emocional cuando hay exposición a un mayor número de factores de riesgo. En los chicos, a medida que el número de factores incrementa de 2 a 9, la razón de prevalencia aumenta significativamente desde RP = 2,30 (IC95% 1,53–3,45) a RP = 16,77 (IC95% 9,46–29,73). En chicas, la razón de prevalencia aumenta significativamente desde RP = 7,39 (IC95% 1,08–50,63) para 3 factores sindémicos a RP = 22,75 (IC95% 3,27–158,29) para 11 factores sindémicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia la naturaleza multifactorial del bienestar emocional y el impacto diferencial del efecto sindémico de los determinantes de la salud mental según el género.

490. USO SEXUALIZADO DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE LA CATALUNYA CENTRAL

H. González-Casals, A. Espelt, M. Bosque-Prous, J. Rogés, J. Colom, J. Casabona, C. Folch

CEEISCAT; IGTP; UAB; UOC; UVIC-UCC; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia del uso sexualizado de alcohol y/o drogas (últimos 12 meses) en adolescentes de la Catalunya Central durante el curso académico 2021-2022 según sexo, y comparar el perfil de las personas según si realizan estos consumos o no.

Métodos: Estudio transversal de personas de 12 a 19 años escolarizadas en la Catalunya Central en el curso 2021-22 (proyecto DESKCo-hort). Las variables principales se definieron como: 1) uso de alcohol antes o durante las relaciones sexuales (USA) y 2) uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales (USD). Para caracterizar las personas según el tipo de consumo se consideraron variables sociodemográficas, psicosociales y comportamentales y se estimaron modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: La muestra fue de 4.558 chicos y 4.707 chicas. La prevalencia del USA fue mayor entre las chicas que entre los chicos (21,3 vs. 14,8%; $p < 0,001$), mientras que no hubo diferencias en la prevalencia del USD según sexo (4,9% y 4,7%, respectivamente). Las personas que realizaron USA, en ambos sexos, reportaron en mayor proporción tener 2 o más parejas sexuales el último año, no usar siempre el preservativo, declarar estar satisfecho/a con la vida sexual, tomar la pastilla del día después y, en las chicas, haber sufrido violencia sexual alguna vez. En cuanto al USD, declararon tener 2 o más parejas sexuales en el último año, no usar siempre el preservativo, estar satisfecho/a con la vida sexual, tener malestar emocional, y patrones de consumo de riesgo de alcohol y cannabis, en ambos sexos. Los chicos que realizaron USA y USD declararon en mayor proporción identificarse como homosexuales (RP = 1,59; IC95%: 1,10-2,29 y RP = 3,06; IC95%: 1,70-5,51, respectivamente), mientras que las chicas se identificaron en mayor proporción como homosexuales (RP = 2,50; IC95%: 1,15-5,46) y bisexuales (RP = 1,51; IC95%: 1,10-2,07), solamente en el caso de USD.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia del USA en chicas fue mayor que en los chicos, sin diferencias por sexo en el USD. Las personas que realizan USA y/o USD presentan conductas sexuales que pueden incrementar la vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y patrones de riesgo de consumo de alcohol y cannabis. Una estrategia integral de promoción de la salud, que aborde la prevención de las ITS y la reducción de daños, es importante en este grupo, teniendo en cuenta factores psico-sociales y estructurales.

543. PRESENCIA DE ALCOHOL Y TABACO ALREDEDOR DE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LA CATALUNYA CENTRAL

E. Teixidó-Compañó, A. Lafón-Guasch, P. Fortes-Muñoz, X. Sureda, M. Sandín, L. Ruiz, B. Trabadelo, A. Espelt, M. Bosque-Prous

UVic-UCC; UOC; UAH; UAB; Epi4Health; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Describir la accesibilidad y promoción de elementos relacionados con el consumo de alcohol y tabaco alrededor de los centros educativos de la Catalunya Central.

Métodos: Caracterización de la accesibilidad y promoción de alcohol y tabaco alrededor de los centros educativos de la Catalunya Central, mediante observación social sistemática. La caracterización se realizó mediante un cuestionario diseñado para utilizarse a través del teléfono móvil (previamente utilizado en Madrid). Se registraron los elementos relacionados con la promoción (elementos publicitarios y patrocinios), la disponibilidad (establecimientos de venta y consumo), y los indicios de consumo de alcohol y tabaco en la vía pública en un radio de 500 metros alrededor de los centros. Asimismo, para todos los registros se incluyó información sobre la dirección, geocalización, hora y día de la semana. Se consideró si los centros se encontraban en un entorno rural (≤ 10.000 habitantes) o urbano (> 10.000 habitantes).

Resultados: Se caracterizó el entorno de una muestra de 17 centros educativos, 7 de los cuales correspondían a un entorno urbano. Se registraron un total de 445 elementos asociados a bebidas alcohólicas (232 en entornos urbanos y 189 en rurales) y de 821 elementos asociados al tabaco (482 en entornos urbanos y 313 en rurales). La media de elementos observados en el entorno de cada centro fue de 26,2 en el caso del alcohol y de 48,3 en el caso del tabaco, siendo la presencia de estos elementos superior en los centros educativos urbanos ($\bar{x} = 33,1$ en el caso del alcohol y $\bar{x} = 72,5$ en el tabaco) en comparación a los rurales ($\bar{x} = 21,0$ en el caso del alcohol y $\bar{x} = 34,8$ en el tabaco). Teniendo en cuenta la tipología de los elementos registrados, en el caso del alcohol la mayoría eran establecimientos de consumo de bebidas alcohólicas (42,2%) seguidos de los indicios de consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública (39,8%), habiendo en menor proporción anuncios de bebidas alcohólicas (1,3%) y de establecimientos de productos no alimentarios (0,7%). En el caso del tabaco, el 72,9% consistían en elementos relacionados con el tabaco en la vía pública, seguidos por los locales de hostelería (24,7%) y finalmente por los puntos de venta de tabaco (2,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay una elevada presencia de elementos relacionados con el acceso y la promoción de alcohol y tabaco en los entornos de los centros educativos, sobre todo en ámbito urbano. La mayor exposición consiste en establecimientos de consumo de bebidas alcohólicas y en indicios de consumo de tabaco en la vía pública.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas EXP2022/009217.

ME 06. La promoción de la salud en la infancia y la adolescencia

Coordinan: Ferran Daban Aguilar y Anna Pérez Giménez

961. AVANCES EN ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD EN ESPAÑA

M. Terol Caramonte, A. Gil Luciano, A. Bonilla Escobar, C. Schwarz, J. Cubillo Llanes, E. Tovar Charneca, I.M. Giménez Alba

Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Una escuela promotora de salud (EPrS) es una escuela que fortalece constantemente su capacidad como un entorno saludable para vivir, aprender y trabajar. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud, la UNESCO y la Schools for Health in Europe Network, tratan de impulsar este modelo participativo y holístico, que promueve la salud poblacional, así como el desarrollo integral de la infancia y adolescencia, con enfoque de equidad y sostenibilidad. En España, las EPrS están presentes bajo diferentes formas en las distintas comunidades autónomas. El Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes trabajan en

conjunto por la promoción de la salud en la escuela desde hace años. En el Acuerdo interministerial firmado en 2019 se incluye el compromiso de colaboración para la creación, desarrollo e implantación de Escuelas Promotoras de Salud y el impulso del trabajo en red.

Métodos: Dentro de la Ponencia de Promoción de la Salud, se creó el Grupo de Trabajo de Escuelas Promotoras de Salud, con la participación de varios Ministerios (Sanidad, Educación, Formación Profesional y Deportes, Consumo, Agricultura, Pesca y Alimentación, Igualdad y Transición Ecológica y Reto Demográfico), las comunidades autónomas (sanidad/educación) y personas expertas. Este grupo ha consensuado unos estándares comunes adaptados al Sistema Educativo español, una metodología común, así como propuestas de modificación del entorno físico y socioemocional de los centros educativos. Asimismo, el Ministerio de Educación cuenta con un Grupo de Trabajo de Salud Escolar.

Resultados: Se ha publicado la Guía de Escuelas Promotoras de Salud en 2023. Se ha elaborado un curso *online* masivo sobre EPrS. Se han actualizado las webs institucionales de EPrS. Se está organizando una jornada intersectorial. Se ha logrado un espacio de trabajo conjunto que facilita un marco de actuación común pero que a su vez posibilita la adaptación a los diferentes territorios y la coordinación intersectorial. El grupo de trabajo seguirá avanzando en la implementación y favoreciendo el trabajo en red de las diferentes redes y proyectos autonómicos.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de escuelas promotoras de salud es un modelo efectivo, equitativo e integral de promoción de la salud en el entorno educativo. El trabajo conjunto intersectorial, con las comunidades autónomas y con las personas expertas, así como el trabajo en red, facilitan la implementación del modelo de EPrS en España.

990. PROGRAMA DE REVISIÓN DE MENÚS ESCOLARES EN CATALUNYA (PREME)

J. Capella González, G. Salvador Castell, M. Blanquer Genovart, M. Manera Bassols, L. Vila Cabiró, A. Bocio Sanz

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña, el 42% del alumnado utiliza el comedor escolar. Des de 2006, se evalúan las programaciones de menús de los centros escolares. A partir de la evidencia, se consensuan guías sobre alimentación saludable y sostenible en la etapa escolar que priorizan la sostenibilidad y adaptación a las características y necesidades del alumnado. Se ofrece formación a profesionales e incorpora estrategias de sostenibilidad. El objetivo es mejorar la calidad de la oferta alimentaria en el comedor escolar para de promover una alimentación más saludable y sostenible.

Métodos: Con la implicación de referentes de salud pública territoriales y en coordinación con otros agentes un equipo de dietistas-nutricionistas elabora informes en base a criterios consensuados en las guías. Los principales indicadores son la frecuencia de fruta fresca, legumbres, hortalizas, alimentos frescos (frutas y hortalizas) y uso de aceite de oliva virgen para aliñar. Es un programa trienal que se estructura en 3 fases: 1. Evaluación inicial de menú mensual y elaboración del informe con sugerencias de mejora; 2. Seguimiento de las medidas adoptadas, evaluando una nueva programación de menús; y 3. Evaluación sensorial. Se valora el impacto medioambiental de los menús y de una selección de programaciones reales.

Resultados: Hasta el 2023 se han evaluado 8.959 programaciones de menús. El % de centros que cumplen con las recomendaciones de los cinco indicadores son: fruta 77,7%, legumbres 91,4%, hortalizas 94,9%, alimentos frescos 94,2% y aceite de oliva 73,6%. El 95% de los centros disponen de opciones de menús adaptados. En relación a la fase 3, durante 2018-20 se realizaron 2.026 encuestas en 73 centros. Valoran con las puntuaciones más bajas, el ruido 4,8; el olor 5,4; la

presentación 5,6 y el sabor de los platos 5,7 y las más altas para la actitud de los monitores 7,2; el tiempo disponible para comer 7,6 y la iluminación. Siendo el nivel de satisfacción de los comensales de 5,9±2,7. Reducción del impacto medioambiental: desde 2012 al 2020, la huella en carbono se ha reducido un 59,62%, la huella hídrica un 92% y el suelo ocupado un 53,27% en base a los ejemplos de menús de las guías; y una reducción del 40% la huella de carbono, del 36% la huella hídrica, del 38% en la ocupación de tierra en base a los menús de 7 escuelas.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución positiva del cumplimiento de las recomendaciones del PREME evidencia su eficacia, con una mejora en la calidad de la alimentación escolar. Las estrategias en relación a las recomendaciones de menús escolares han contribuido a que se reduzca el impacto medioambiental de las programaciones en la muestra de centros escolares analizados.

479. EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA 'COMEDORES MÁS SANOS Y SOSTENIBLES' (MEMSS) (2020-24)

O. Juárez, M. Tarafa, C. Soler, M. Ortiz, L.L. Cardenete, A. Pérez

Agencia de Salud Pública de Barcelona; Dirección de Servicios de Economía Social y Solidaria y Alimentación Sostenible del Ayuntamiento de Barcelona; Menjadors Ecològics; L'Ortiga.

Antecedentes/Objetivos: Para promover hábitos alimentarios saludables y sostenibles en las escuelas y combatir la emergencia climática, la Agencia de Salud Pública de Barcelona, Dirección de Servicios de Economía Social y Solidaria y Alimentación Sostenible. Ayuntamiento de Barcelona y el Consorcio de Educación de Barcelona, pusieron en marcha en el curso escolar 2020-21 el programa 'Comedores más sanos y sostenibles' (MEMSS). Este propone cambios para transformar el comedor escolar en un espacio de alimentación saludable, sostenible y de proximidad. El objetivo de este estudio es presentar la evolución del MEMSS desde su inicio al momento actual, valorando diferentes aspectos y proponiendo mejoras.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo. Los centros inscritos en el MEMSS cada curso escolar fueron 6 (2020-21), 39 (21-22), 38 (22-23), 29 (23-24). Se realizó un análisis comparativo de los centros que iniciaron el MEMSS en 2021 y su situación actual (2024). El programa incluye diferentes fases en su desarrollo y cada centro lo lleva a cabo según sus posibilidades. Con el objetivo de identificar aspectos a mantener y a mejorar, se realizan acciones utilizando metodología cualitativa: jornadas con centros escolares (trabajo grupal), diagnóstico general del MEMSS (entrevistas a agentes clave), valoraciones, etc.

Resultados: Algunos cambios positivos en variables nutricionales han sido: incremento de legumbres en 1^{er} plato (63,6%), de proteína vegetal en 2^o plato (36%), guarniciones de ensalada (63,6%), fruta fresca (36%) y reducción de carne roja (54,5%). Mejoras en las variables de sostenibilidad: partida alimentaria (45%), uso de verduras de temporada (55%) y un 45% inicio de trabajo con algún productor local. Las jornadas de trabajo con los centros y el diagnóstico permiten identificar aspectos a mejorar: formación a agentes clave, trabajo con empresas gestoras, monitores de comedor y familias, acercamiento a redes de productores, acompañamiento en los procesos de cambio, favorecer el intercambio entre escuelas, búsqueda de incentivos, etc.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario introducir cambios en el MEMSS como: mejorar su difusión para incorporar nuevos centros, incrementar el trabajo con empresas gestoras, monitores y familias, crear una red de centros participantes para centralizar información y favorecer el intercambio de experiencias, realizar un diagnóstico inicial más preciso que ayude a priorizar los centros a los que ofrecer el programa, incrementar la coordinación con entidades y otros programas para favorecer el acceso a alimentos frescos, de temporada, de proximidad y a incentivos atractivos y ofrecer más acompañamiento a centros de barrios más desfavorecidos.

992. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SALUT I ESCOLA: CURSO 2022-2023

B. Prats, A. Marchal, G. Rodríguez, A. Bocio, C. Cabezas
ASPCAT; ICS.

Antecedentes/Objetivos: El Programa Salut i Escola (PSiE), programa interdepartamental del Departamento de Salud y Educación, implementado desde 2004 con un Acuerdo Marco. Es realizado por enfermeras de los equipos de atención primaria de salud (EAP) desplazándose a los centros educativos. Es un programa comunitario basado en actuaciones de promoción de la salud y prevención. Es un espacio privilegiado para la detección precoz de señales de alarma y situaciones de riesgo de los alumnos, principalmente en secundaria. Si se precisa vinculación a Servicios de salud (CSMIJ, ASSIR...) o recursos de la comunidad se realiza en coordinación con el centro educativo y familias.

Métodos: El programa se desarrolla mediante actuación de la enfermera del PSiE, referente de salud para el centro educativo y con funciones de: prevención, promoción de la salud en el aula y "consulta oberta" (CO) (visita individual). La enfermera como componente del equipo docente participa en el claustro y se coordina con profesionales de educación y con la comunidad en aspectos relacionados con la salud. Las principales líneas de actuación: bienestar emocional/ salud mental, prevención consumo de sustancias adictivas y adicciones comportamentales, salud sexual-afectiva, hábitos saludables, prevención violencias y salud social-entorno.

Resultados: Los datos se obtienen del "ECAP" (registro de EAP) donde las profesionales registran las visitas de CO y actividades de promoción/prevención. Hay 551 enfermeras, de 343 EAP, implementando el programa en 742 centros de secundaria (69%) de los 1077 centros de ESO y bachillerato. Se han realizado 18.305 visitas individuales, curso 22-23, atendiendo 10.696 adolescentes. Los temas más demandados en CO son bienestar emocional (34%), otras temáticas (22%), salud alimentaria (15%), sexualidad-afectividad (11%), salud social entorno (11%), violencias (4%) y consumo de sustancias (3%). El perfil que consulta es chica (73% de las consultas) de 2º de ESO que le preocupa el bienestar emocional (51,8%), la alimentación (23,71%) y la sexualidad-afectividad (17,7%). Se han realizado 9.560 primeras visitas y 8.745 sucesivas. Las derivaciones realizadas desde CO: 9,70% CSMIJ, 7,68% médico/a AP, 6,62% dirección y equipo psicopedagógico, 5,51% enfermera de AP, 2,20% servicios sociales, 1,39% ASSIR. Se han coordinado más de 5.424 actividades de educación para la salud: bienestar emocional (30%) hábitos saludables (25%) y afectividad y socialización (15%).

Conclusiones/Recomendaciones: El PSiE impulsa promoción/prevención en centros educativos, entornos saludables y detección precoz de situaciones de riesgo favoreciendo un menor impacto en la salud del adolescente. Destaca la alta resolución de la enfermera (70,22% casos). Para llegar al 100% de centros educativos es necesario formación (salud digital, prevención suicidio, pornografía...) ofreciendo atención de calidad.

664. DESIGN OF SYSTEMIC, COLLABORATIVE AND DECENTRALIZED INTERVENTIONS FOR MORE EFFECTIVE MENTAL HEALTH PROMOTION IN SCHOOLS

L. Vives-Adrián, R. Malagrada
IrsiCaixa.

Background/Objectives: Globally, one in seven 10-19-year-olds experiences a mental disorder with depression, anxiety and behavioural disorders emerging as primary sources of illness and disability among adolescents. Suicide stands as the fourth most common cause of death among 15-29-year-olds. The consequences of failing to address adolescent mental health needs extend to adulthood, impairing

both physical and mental well-being and limiting opportunities for leading fulfilling adult lives. Mental health disorders among adolescents have multiple determinants such as social exclusion, discrimination, stigma (affecting readiness to seek help), educational difficulties, risk-taking behaviours, physical ill-health and human rights violations. The multiple determinants require solutions that span many systems and sectors with systems approaches. In a previous study, we experimented with the system-oriented dialogue model to design systemic interventions for the prevention of COVID-19 in schools in Spain and scholar communities identified the promotion of mental health as one of the key priorities for future action. This study aims to a) identify systemic barriers and opportunities of the current mental health promotion model in schools, b) design recommendations to improve the model.

Methods: We implemented the System-Oriented Dialogue Model, which combines community-based participatory research with the dialogue model and a system analysis tool to analyse different system characteristics. A total of 57 teachers, 1,611 students, and their families from 17 Spanish schools participated in the study. The results were analysed using thematic analysis.

Results: Participants identified 2013 items that addressed issues related to the different system characteristics, highlighting the complexity of the challenge at hand. We defined 29 recommendations across five categories, ultimately leading to the establishment of 17 objectives aimed at enhancing mental health promotion in schools.

Conclusions/Recommendations: The findings aided are being used for designing mental health interventions that are systemic, integrated, personalized, collaborative and decentralized.

Funding: CONNECT project, funded by the EU's Horizon 2020 no. 872814. Sentinel School Network Study Group of Catalonia, coordinated by CEEISCAT, led by the Ministers of Health and Education (Generalitat de Catalunya) and funded by the CERCA Programme/Generalitat de Catalunya, Spain (grant number 2017 SGR 252).

947. HESIBERDEA: PROYECTO PARTICIPATIVO BASADO EN LA RENATURALIZACIÓN EN UNA ESCUELA URBANA DE BILBAO: ENSEÑANZAS PARA TRABAJAR HACIA ENTORNOS ESCOLARES SALUDABLES

U. Martín, M. Urtaran, M. Andiarena, N. Calvar, R. Martín, A. Mateo
Grupo de Investigación OPIK; Departamento de Sociología, Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Talaia paisaje y medio ambiente SL.

Antecedentes/Objetivos: La acción sobre los elementos físicos de las escuelas proporciona oportunidades claras para la promoción de la salud de la población infantil. Sin embargo, a menudo las administraciones no priorizan la salud en sus decisiones relativas a estos entornos perdiéndose, por tanto, una oportunidad para convertirlo en un espacio generador de salud. HesiBerdea es un proyecto participativo liderado por los miembros de la comunidad escolar de Atxuri (Bilbao) y la Universidad del País Vasco, que tiene como objetivo poner en marcha una solución basada en la naturaleza para mejorar la salud de la población escolar reduciendo la contaminación y aumentando la exposición a la naturaleza en una escuela con altos niveles de contaminación y sin presencia de naturaleza.

Métodos: El proyecto tuvo dos fases: por una parte, se diseñó el muro vegetal, con la participación de los diferentes agentes de la comunidad escolar. Por otra, se ejecutó la intervención, que será evaluada a través de un diseño mixto pre y post intervención con grupo de control (escuela de similares características). Se midieron indicadores ambientales y acústicos, contaminación depositada en hojas y medidas subjetivas en escolares. Esta comunicación se centrará en el proceso participativo y se destacarán las enseñanzas extraídas de ese proceso.

Resultados: El proceso tuvo en cuenta a los diferentes agentes: familias, dirección y claustro de profesorado y ayuntamiento. Durante el

proceso emergieron diferentes intereses contrapuestos que complejizaron el proceso y pusieron en peligro su implementación. Estos estuvieron relacionados principalmente con la seguridad de las personas y el edificio y con la sostenibilidad de la intervención. Poner en el centro el valor salud, a través de acciones como la divulgación de la evidencia científica, permitió llegar a una solución compartida y posibilitó el diseño y ejecución de la solución basada en la naturaleza. Esta consistió en un muro verde de 50 metros de longitud compuesto por tres especies de plantas que protege el patio de un vial de tráfico rodado.

Conclusiones/Recomendaciones: Resulta complicado incorporar la visión de la salud en las intervenciones físicas en escuelas ya que esta suele ser relegada a un segundo plano en favor de otros valores. Incorporar esta perspectiva puede verse comprometida por los intereses y perspectivas de los diferentes agentes. Los procesos participativos y trabajar el valor salud con ellos puede ayudar a la toma de decisiones compartida y a que las intervenciones físicas llevadas a cabo sean más saludables, aceptadas y sostenidas en el tiempo.

Financiación: Ayudas BAI+D+i. Gobierno Vasco.

232. PROGRAMA “SIGUES TU” DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

A. Loste Romero, B. Martín Rodríguez

Dipsalut.

Antecedentes/Objetivos: El programa “Sigues tu” se implementa en los centros educativos de la provincia de Girona. Entendemos la salud como un proceso de aprendizaje para llegar al mayor grado posible de bienestar y equidad, respetando los límites naturales de la Tierra. Se sitúa bajo el paradigma salutogénico, de los determinantes sociales de la salud, la interseccionalidad y la salud planetaria. El objetivo es contribuir a desarrollar los valores, las habilidades y los conocimientos sobre salud de niños y adolescentes, para que puedan afrontar de la mejor manera posible los desafíos de la vida. El programa se basa en los estándares de la Guía de Escuelas Promotoras de la salud (2023) a través del desarrollo de la estrategia de las habilidades para la vida (OMS, 2003) y los valores del respeto, la justicia y la equidad, entre otros.

Métodos: El «Sigues tu» se desarrolla a partir de material didáctico adaptado a las diferentes edades, dinámicas y propuestas vivenciales de teatro en el aula dirigidas por profesionales del programa, formación al profesorado y apoyo técnico continuado en la implementación. También incluye la creación de sinergias mediante la coordinación con las administraciones y entidades sociales del territorio. Cada curso se envía al profesorado un cuestionario para la mejora continua del programa (2022–23 N: 951 docentes). Además, durante el curso 2019–20, se realizó un estudio de impacto cuasiexperimental (N: 4.355 alumnos de la ESO): se midieron habilidades para la vida, comportamientos de salud y sentido de coherencia (SOC). El curso 2022–23 se realizó una evaluación comprensiva cualitativa con profesionales de salud, docentes y alumnado.

Resultados: Este curso 2023–24 la cobertura es de 274 centros y unos 64.000 alumnos, desde educación infantil a secundaria. Los equipos docentes están muy satisfechos con el programa, en especial con el apoyo técnico en la implementación (9,3 sobre 10) y los recursos de teatro. El estudio de impacto demostró que el grupo de expuestos al programa tenía mejores resultados en algunas habilidades y comportamientos en salud, pero puntuaba por debajo del grupo control en SOC. Durante la pandemia el equipo de profesionales pudimos reflexionar sobre estos datos y el posterior estudio cualitativo mostró la necesidad de apoyo técnico al profesorado y plantear nuevos temas de salud según los intereses del alumnado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros educativos son espacios ideales para desarrollar oportunidades de aprendizaje en temas de salud y promover estilos de vida saludables; siempre sea de forma estructurada, a partir de los intereses del alumnado y el lide-

razgo del profesorado, se faciliten recursos pedagógicos de calidad y apoyo técnico en la implementación.

339. PROMOVRIENDO LA CRIANZA POSITIVA EN FAMILIAS A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN CONTINUA: PROGRAMA DIPSALUT FAMILIAS

E. Soler Pastor, M. Estrada Ocón

Dipsalut.

Antecedentes/Objetivos: El Programa “Dipsalut Familias” es un recurso de crianza positiva para acompañar a familias con hijas e hijos de 3 a 12 años. Se implementa en contextos socioeducativos y comunitarios de la provincia de Girona. Su propósito es mejorar las habilidades parentales promoviendo un ambiente familiar positivo y una crianza saludable. El programa se inició en 2018 en una fase piloto que se duró hasta 2019, cuando se realizó la primera evaluación para comparar diferentes metodologías. Tras seleccionar una metodología definitiva, se elaboró la propuesta de crianza positiva “Cómo hablar a los niños”. En 2023, después de cuatro ediciones, Dipsalut llevó a cabo una evaluación externa, con un seguimiento de todos los participantes de las ediciones anteriores. La evaluación continua pretende determinar si los cambios incorporados en el programa han mejorado su implementación y han incrementado las habilidades de crianza de las familias. En concreto, se quiere medir la perdurabilidad en el tiempo de las aportaciones del programa en la mejora de las habilidades parentales; conocer el impacto del nivel de asistencia en la retención e interiorización de los contenidos; y contrastar las modalidades de 4 y 6 sesiones de la edición de 2022–23.

Métodos: Se empleó una metodología cuantitativa mediante un cuestionario autoadministrado dirigido a los participantes de las distintas ediciones del programa. Se recopilaron un total de 387 respuestas relativas a diferentes ediciones del programa (tras un tiempo después del programa) y 73 respuestas obtenidas justo después de finalizarlo, referidas a las ediciones de 2018–19 y 2021–22.

Resultados: El 78% de los padres y madres valoran que el programa ha tenido un impacto positivo en sus habilidades parentales. Sobre la perdurabilidad, existen diferencias en la forma en que el paso del tiempo afecta a la retención de los contenidos. El momento en que se produce la pérdida de la valoración de utilidad del programa es justo después del primer año tras haberlo realizado. Sobre el impacto de la asistencia, las habilidades parentales de quienes han asistido a todas las sesiones del programa perduran más. El porcentaje de asistencia a todas las sesiones mayor en la modalidad de cuatro (61,4% versus 54% de asistencia completa). Sin embargo, en esta modalidad el absentismo tiene mayor impacto ya que faltar a una sesión supone perderse una cuarta parte del taller.

Conclusiones/Recomendaciones: Las familias han mejorado sus habilidades parentales sintiéndose más capaces de gestionar los conflictos familiares, comunicándose de forma más respetuosa y alentando la autonomía de sus hijas e hijos. Aunque las familias no recuerdan con exactitud todas las herramientas aprendidas, su confianza como padres y madres, la mejora del clima familiar y el hecho de sentirse con mayores destrezas se mantienen con el paso del tiempo.

269. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO PARA JÓVENES “KONSULTA'M”

X. Continente, M. Ferrer-Fons, S. March, A. Muñoz-Haba, S. Bruguera, M.J. López

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IR Sant Pau; Cooperativa APLICA.

Antecedentes/Objetivos: El espacio Consulta'm es un servicio comunitario de apoyo psicológico dirigido a adolescentes y jóvenes, y a

sus familias, atendido por profesionales de la salud mental, para detectar y prevenir el sufrimiento emocional y los problemas de salud mental de la población. Este estudio pretende evaluar el funcionamiento del programa y su impacto en el bienestar emocional de la población joven.

Métodos: Se realizó un estudio de evaluación no experimental pos-intervención con métodos mixtos. Se obtuvo información sobre las consultas registradas entre noviembre de 2021 y octubre de 2022 a partir de fichas de registro sistemático. En septiembre-noviembre de 2022, se administró un cuestionario ad-hoc en línea a las 22 personas profesionales que atienden consultas en el punto de atención y se realizaron entrevistas grupales a 12 de estas profesionales. Asimismo, se ofreció responder un cuestionario de satisfacción a las personas que realizaban una consulta entre septiembre y noviembre de 2022 (N = 58). Se recogió información cualitativa y cuantitativa sobre las consultas realizadas, la organización y funcionamiento del programa, el impacto del programa sobre las personas jóvenes y su satisfacción con la consulta, entre otras.

Resultados: En el periodo de estudio se atendieron 2.862 consultas (239 mensuales). El 64% de las consultas las realizaron chicas y la media de edad fue de 17,1 años. El motivo de consulta más frecuente fue el malestar emocional (80% en chicas y 74% en chicos), seguido de las dificultades relacionales (24% en ambos sexos) y el requerimiento de información sobre salud mental (21% en chicas y 26% en chicos). Las personas profesionales valoran positivamente la accesibilidad del programa en cuanto a horario y ubicación, aunque consideran que se debería mejorar la gestión de los espacios y la intimidad e insonorización para asegurar la confidencialidad. El 95% de las profesionales declara que el programa permite detectar de forma precoz problemas o trastornos psicológicos en jóvenes. Además, opinan que da a conocer los recursos de salud mental del territorio y que mejora el bienestar de las personas atendidas. El 37% afirma que el programa tiene un impacto alto o muy alto en jóvenes. El 85,8% de los chicos y el 55,3% de las chicas atendidas afirman que la consulta le ha hecho sentir bastante o mucho mejor y la satisfacción global con el programa es de 8,6 sobre 10. El 91% recomendaría a una amistad hacer una consulta en caso de necesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Konsulta'm es un programa comunitario accesible a las personas jóvenes que lo necesitan y que cumple con los objetivos de detectar precozmente problemas de salud mental en jóvenes y mejorar el bienestar emocional de las personas atendidas.

ME 07. Automatización de procesos en vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas/Automação de processos na vigilância epidemiológica de infeções respiratórias agudas

Coordinan: Olaia Pérez Martínez y Susana Monge Corella

815. PUNTOS CRÍTICOS EN LA VIGILANCIA AUTOMATIZADA: EXPERIENCIA IRA GRAVE EN LA C. VALENCIANA

A.S. Lameiras Azevedo, M. López Torrijos, A. López Maside, F. Botella Quijal, F.J. Roig Sena

Dirección General de Salud Pública, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: De manera simultánea a la implementación del sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas

Graves (SIVIRA-IRAG) en la Comunitat Valenciana (CV) en la temporada 2022/23, se inicia la participación en el proyecto europeo de vigilancia de IRAG basado en registros electrónicos (ESURE-SARI). El objetivo es describir los puntos críticos identificados en el desarrollo e implementación de la vigilancia automatizada en la CV.

Métodos: La implementación del sistema automatizado supone la identificación de casos a partir de algún código diagnóstico CIE-10-ES del grupo de diagnósticos compatible con IRAG al ingreso hospitalario. Además, requiere la integración de datos en el Sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica (AVE) a través de diversos sistemas de información: identificación (SIP), hospitalización (Alumbra/Orion Clinic), vacunación (SIV) y microbiología (RedMIVA).

Resultados: En el proceso de implantación de automatización de IRAG se identificaron diversos puntos críticos. 1. Variabilidad entre los hospitales en el porcentaje de codificación de los diagnósticos al ingreso en urgencias, del 11% al 99%, y por ello se excluyeron aquellos con menos del 80% (12 de 24 hospitales). 2. Heterogeneidad en el análisis de los códigos utilizados por los hospitales, excluyendo dos de ellos con un patrón muy diferenciado del resto. 3. Codificación en fechas posteriores al día de ingreso, generando un retraso en la identificación de los casos. 4. Falta de precisión de algunos códigos que limitan la selección adecuada de casos de IRAG. Se establecen criterios que mejoran la especificidad de estos códigos en función de otras variables. Se excluyen recién nacidos, diagnósticos de disnea con ingreso en cardiología e ingresos con alta hospitalaria en los dos días previos. 5. La integración de factores de riesgo y sintomatología no se puede realizar por ser datos registrados en la historia clínica como texto libre y no disponer de herramientas para su captación automática. 6. La variabilidad en la selección de los códigos por parte de los médicos y de la solicitud de pruebas microbiológicas establecidas, limita la adecuada selección de casos y la calidad de información recogida.

Conclusiones/Recomendaciones: La automatización es un proceso complejo que requiere la integración de varios sistemas de información y, por otro lado, un control y validación periódicos de la información recogida por la variabilidad en la actividad asistencial. Además, para una recogida de información automatizada más completa, con inclusión de variables adicionales, existe la necesidad de incorporar algún programa de lectura de lenguaje natural.

Financiación: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, DGSP.

972. TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

O. Vázquez Cancela, G. Lens Perol, A. Blanco Ferreiro, A. Bouzas Rodríguez, J.M. Vázquez Lago, I. Ferreiro Cadahia, G. Molina Romera, M. Pérez del Molino, C. Fernández Pérez

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Santiago de Compostela; Servicio de Microbiología; Dirección Xeral de Saude Pública; Sistemas de Información; Servicio de Control de Xestión.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue describir y evaluar el proceso de transformación digital del sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se llevó a cabo un plan de transformación digital de la vigilancia IRAG. Dicho plan se implantó en tres fases: 1) Proyecto piloto de junio a octubre de 2023, 2) Validación y convivencia de ambos sistemas de octubre a diciembre 2023 y 3) Actual de consolidación y difusión de resultados. Se validó el sistema automático y manual frente al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y se analizó la concordancia entre ambos sistemas en la fase 1 y 2. La fuente de datos empleada fueron los datos del sistema manual, automático mediante los resultados de microbiología y CMBD-CIE-10 (R06.0, J80, R06.89, R06.9, R50.9, J00-J06, J09-J18, J20-J22, J40-J42, J44.x, J45.x, J96.x,

J12.82 U07.1). En la fase 1 se identificaron los problemas del sistema de informática y microbiología. En la fase 2 se informó a los trabajadores de urgencias y áreas de hospitalización sobre su implicación en el funcionamiento del nuevo sistema. En este periodo convivieron ambos sistemas. Actualmente, se busca mantener rutinas de trabajo eficientes y se pretende difundir semanalmente los resultados a nivel interno. Se calcularon los índices kappa, índices de validez y coeficientes de probabilidad en comparación con el CMBD. Se empleó el Nomograma adaptado de Fagan para obtener los coeficientes de probabilidad posttest. Se estimaron intervalos de confianza al 95% (IC95%). los datos se analizaron utilizando STATAv15.

Resultados: En la fase 1 realizada en julio de 2023 el índice Kappa entre el sistema automático y manual fue de 0,43 (IC95% 0.40-0.46). La sensibilidad (Se) y especificidad (Sp) del sistema manual y automático frente a CMBD fue de Se 34,22 (27,5-41,5) y Ep: 99,2% (98,8%-99,5%) y Se: 58,1% (50,9-65,4) y Ep: 96,12% (95,4-96,8) respectivamente. Entre la semana 40 la 52 se obtuvo una Se de 28,2% (24,2-32,4) y Ep de 96,8% (95,5-96,4) y Se 41,4% (36,9-46,0), Ep: 94,9% (94,4-95,3) de los sistemas automático y manual frente CMBD respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La transformación digital de los sistemas de vigilancia permite la reducción de errores y la clasificación de casos y el aumento de la eficiencia al disminuir el tiempo de trabajo invertido en la búsqueda de casos. Esto permite mayor facilidad para la difusión interna de resultados y ayudando al proceso de toma de decisiones.

325. IMPLANTACIÓN DE LA VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA GRAVE MEDIANTE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN LA CAE: VENTAJAS, LIMITACIONES Y PRÓXIMOS PASOS

L. Imaz, K. López, L. Etxebarriarteun, O. Mokoroa, P. Latasa

Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones; OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces; BioGipuzkoa, Health Research Institute; Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Antecedentes/Objetivos: En la temporada 2022-23 se puso en marcha la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Comunidad Autónoma del Euskadi (CAE), con la finalidad de desarrollar una vigilancia basada en la historia clínica electrónica (HCE). El objetivo de este trabajo es analizar las ventajas y desventajas de este sistema y definir los siguientes pasos de esta implementación.

Métodos: La fuente de datos para los análisis ha sido sistema Oracle Analytics Server (OAS) que integra todos los datos generados en el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Los casos de IRAG se han identificado utilizando los códigos CIE-10-ES definidos en el protocolo del SiVIRA. Se ha definido como codificación al ingreso el diagnóstico realizado entre dos días antes y tres después de la fecha de ingreso. La codificación al ingreso se ha comparado con la codificación al alta obtenida del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de Euskadi. Finalmente, se ha realizado una revisión manual de la HCE de una muestra de casos de IRAG que no presentaban ningún resultado virológico.

Resultados: Según el informe del CMBD de Euskadi (2019), el 84,0% de los ingresos en hospitales de agudos se dan en red de hospitales públicos, siendo el 76,5% de las causas de hospitalización codificadas al ingreso. La codificación es relativamente homogénea en los hospitales principales. La concordancia entre la codificación al ingreso y la codificación al alta en los 5 primeros diagnósticos del CMBD se ha situado entre el 52% y el 94%. Se detectaron diferencias en los porcentajes de realización de pruebas diagnósticas tanto entre hospitales como entre periodos. Finalmente, la revisión de ingresos de IRAG sin resultado virológico permitió detectar ingresos con código de IRAG que realmente no se debían a una IRA, como reagudizaciones de EPOC y asma, ingresos para cirugías programadas o broncoaspiraciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Las ventajas principales de este sistema son que registra la mayor parte de los ingresos hospitalarios en un sistema único y que la codificación se realiza al ingreso en un alto porcentaje. Como desventaja, se ha identificado el registro de algunos ingresos como casos de IRAG que realmente no lo son. También se han detectado diferencias en las estrategias de realización de pruebas diagnósticas entre diferentes hospitales. Como siguientes pasos se plantean la validación de los códigos CIE-10-ES para la definición de caso, analizar estrategias para mejorar tanto la representatividad de los resultados virológicos como su recuperación y la inclusión de nuevas variables en la vigilancia.

583. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA AUTOMATIZADO PARA LA VIGILANCIA DE CASOS HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN CATALUÑA: EVALUACIÓN Y RETOS FUTUROS

L. Basile, C. Ruiz de Porras, A. Moya Garcés, A. Martínez, J. Mendioroz

ASPCAT; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En 2023 se implementó en diferentes hospitales catalanes un sistema automático para vigilar los ingresos por infección respiratoria aguda grave (IRAG), sustituyendo al sistema previo, implementado en dos centros, basado en recogida manual de los datos. El objetivo es comparar el sistema actual con el previo, utilizando como *gold estándar* los diagnósticos CIE-10 al alta del Conjunto Mínimo Básico de Datos hospitalario (CMBD), entre la semana 40/2022 y la 4/2024.

Métodos: El nuevo sistema consta de una selección automática de sospechas de IRAG a partir de códigos CIE-10 al ingreso o ingresos en determinados servicios y de una confirmación posterior de IRAG por parte de cualquier médico durante la estancia hospitalaria. El anterior se hacía mediante una selección retrospectiva de casos IRAG elaborada manualmente por los servicios de medicina preventiva a partir de la revisión de las ordenes de ingreso hospitalario y las historias clínicas. Para la evaluación de los dos sistemas, se incluyeron todos los pacientes hospitalizados por cualquier causa entre la semana 40/2022 y la 4/2024 en los dos hospitales centinela (N = 34.636). Se identificaron en CMBD los ingresos con diagnósticos principales o secundarios de IRAG al alta a partir de los códigos CIE-10 del protocolo de vigilancia de IRAG estatal y se calcularon sensibilidad (SE), especificidad (SP), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) para comparar los dos sistemas, a nivel general, por categoría de diagnóstico y teniendo en cuenta la evolución temporal.

Resultados: En el total del periodo, el nuevo sistema mejora un 12% la SE respecto al previo (71,2 vs. 58,8%), aunque pierde un 1,3% de SP (97,8 vs. 99,1%). El sistema anterior presenta un mejor VPP respecto al nuevo (90,4 vs. 82,6%) y peor VPN (95,9 vs. 96,8%). Seleccionando solo la última temporada (de 40/2023 a 04/2024) las diferencias de SE del nuevo sistema respecto al anterior (79,0 vs. 59,1%) y al sistema actual de la temporada anterior (79,0 vs. 66,4%) son aún mayores. Todas las categorías de diagnóstico presentan una mejora de SE con el nuevo sistema respecto al previo, siendo las neumonías bacterianas (76,9 vs. 37,0%) y el asma (88,2 vs. 54,8%) las que mejoran más y las bronquiolititis (70 vs. 66,7%) y las insuficiencias respiratorias (85,7 vs. 76,7%) las que menos.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema automático, además de ahorrar recursos, mejora sensiblemente la capacidad de detección de IRAG al ingreso, sobre todo en casos de IRAG no víricas, aunque pierde algo de especificidad respecto al sistema previo. El aumento de la sensibilidad en el sistema automático entre la temporada anterior y la actual demuestra una mejora en la capacidad de registro de las IRAG de los médicos.

573. VALIDEZ DE LA DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE BASADA EN CÓDIGOS CIE-10, 2021-2023

M. Lozano, A.S. Lameiras Azevedo, L. Imaz, A. Moya Garcés, O. Pérez Martínez, M. López Torrijos, P. Latasa, C. Ruiz de Porras Rubio, M.T. Otero Barros, *et al.*

CNE-ISCIII; EIDUNED; CIBERESP; DGSP Valencia; Osasun Saila, E; ASPCAT; DXSP Galicia; EPICONCEPT; CIBERINFEC.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia automatizada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en algunas comunidades autónomas españolas y otros países europeos se basa en la explotación de códigos diagnósticos CIE-10-ES, existiendo heterogeneidad en su uso. El objetivo es analizar la validez de diferentes definiciones de caso de IRAG (DC) basadas en códigos CIE-10-ES registrados al alta de pacientes ingresados por IRAG en Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y País Vasco entre la semana 21/2021 y la 39/2023.

Métodos: Se incluyeron los códigos CIE-10-ES del protocolo de vigilancia de IRAG: Infecciones del tracto respiratorio (J00 a J99), alteraciones de la respiración (R06) o COVID-19 (U07); analizando J10, J11, J12, J20, J21 y U07 hasta primer decimal y resto sin decimal, e incluyendo solo códigos con algún caso positivo frente a SARS-CoV-2, gripe o VRS (n = 67). Se analizaron DC específicas para cada virus en casos con la prueba de laboratorio respectiva realizada y una DC conjunta en casos con prueba triple. El estándar de oro fue la positividad al patógeno correspondiente o a cualquiera de ellos en la DC conjunta. Se preseleccionaron códigos que mostraban variabilidad estacional (n = 24) y se calculó la sensibilidad (Se), especificidad (Sp) y valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) de sus posibles combinaciones (n = 16.777.215), por grupos de edad y globalmente para el total. Se ordenaron las DC según el promedio (Se, Sp).

Resultados: Para SARS-CoV-2, la mejor DC incluyó solo U07.1 en todos los grupos (globalmente, Se = 96%; Sp = 99%; VPP = 95%, VPN = 99%). Para gripe, la mejor DC incluyó J09, J10.0, J10.1 en todos los grupos (globalmente: Se = 89%; Sp = 100%; VPP = 98%; VPN = 98%). Para VRS, la mejor DC incluyó J12.1, J20.5, J21.0 en todos los grupos, más J45 (en 5-14 años) o más J98 (en 15-64 años y globalmente) o más J06, J22 y J98 (en ≥ 65 años). Globalmente, la combinación J12.1, J20.5, J21.0, J98 mostró: Se = 85%; Sp = 75%; VPP = 41%; VPN = 96%. Para la DC conjunta, la mejor combinación incluyó J09, J10.0, J10.1, J12.1, J20.5, J21.0 y U07.1 en todos los grupos, más J20 (en 5-14 años), o más J12.8 (en los ≥ 65 años y globalmente; Se = 80%; Sp = 95%; VPP = 92%; VPN = 87%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mejores DC incluyeron códigos específicos para los patógenos estudiados, más códigos que incluían otros patógenos (J12.8, J20) o códigos inespecíficos (J06, J22, J45, J98). La DC conjunta fue concordante con las DC específicas de patógeno, con diferencias según la edad. Futuros estudios podrían analizar la reproducibilidad de estos resultados en diferentes hospitales según sus prácticas de codificación o en distintos momentos epidémicos.

Financiación: ECDC (E-Sure).

538. USO DE FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIAS EN VIGILANCIA DE IRAS: DATOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

E.V. Martínez, M. Fernández, M. García Gómez, J. Oliva, A.M. Gherasim, M.J. Sierra, F. Simon

CCAES, M. Sanidad, CIBERESP; Tragsa; Área Salud Laboral, M. Sanidad; CCAES, M. Sanidad, CIBERINF; CCAES, M. Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son de gran importancia en la Salud Pública, por su impacto en la salud de la población. La incapacidad temporal (IT) es un proceso

ágil y rápido para acceder al pago de prestaciones sociales y con causa de baja codificada. La COVID-19 mostró la necesidad de automatizar los sistemas de información en salud pública y de usar todas las fuentes de información disponibles para valorar los problemas de salud. Este trabajo valora el seguimiento de las IT como fuente secundaria de la vigilancia de IRA.

Métodos: Estudio observacional de los procesos de IT por IRA (códigos CIE10 incluidos en el sistema de vigilancia de IRA) entre 01/01/2015 y 17/03/2024. Se compararon con casos de COVID-19 notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) entre el 01/01/2020 y 10/05/2020 (1ª ola COVID-19), tanto los casos agregados notificados diariamente al CCAES como individualizados notificados posteriormente a SiViEs. Se calculó la media de casos por día para suavizar la evolución y efecto días festivos.

Resultados: Se registraron 11.713.306 procesos de IT por IRA. En la 1ª ola COVID-19 se registraron 508.413 ITs y se notificaron a RENAVE 224.390 casos agregados y 239.428 casos individualizados. Del total de ITs, 1.394.075 correspondían a gripe, 809.479 a neumonía y 4.853.039 a "otras IRA", todas con estacionalidad similar entre 2015 y 2019. Tras un descenso de ITs desde enero-2020, y llegando a 3.321,71 casos medios diarios, el 26/02/2020 se observa un incremento de ITs por "otras IRA" con un máximo el 17/03/2020. Posteriormente se observó un incremento en las IT por neumonía con un máximo el 26 de marzo. El nivel de 3.300 casos de COVID-19 agregados notificados a la RENAVE se alcanzó el 23 de marzo (26 días después que las IT) y alcanzó el pico el día 31 de marzo. La notificación a RENAVE de casos individualizados alcanzó los 3.300 casos diarios el día 19 de marzo y su pico fue el 28 de marzo.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra un retraso o infranotificación a RENAVE de casos de COVID-19 al inicio de la pandemia comparada con el registro de ITs por "otras IRA" o por neumonía, tanto los datos disponibles en el momento como la actualización posterior. El análisis de las ITs muestran ser una buena fuente secundaria de información para la vigilancia de IRA, al menos mientras no existan sistemas de información más integrados, automatizados y eficientes. Las fuentes secundarias de información también pueden ser de utilidad en la vigilancia de otros problemas de salud, como las enfermedades no transmisibles.

ME 08. Mesa Manel Nebot: ¿un espacio científico SEE en el que compartir las nuevas amenazas en la prevención y control del tabaquismo?

Coordinan: Carla Guerra Tort
y Cristina Martínez Martínez

227. ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS

C. Ortiz, A. Navarro, S. Fernández, 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 es una medida prioritaria en el marco de la prevención secundaria y terciaria de las enfermedades cardiometabólicas. El objetivo fue evaluar el efecto del abandono del consumo de tabaco sobre la mortalidad por todas las causas en individuos con enfermedades cardiometabólicas en España.

Métodos: Estudio de cohortes en 66.933 participantes ≥ 15 años en las Encuestas Nacionales de Salud 2011 y 2017 y en la Encuesta Europea de Salud para España 2014, vinculados con los registros de mortalidad hasta diciembre de 2022. Se estudiaron los antecedentes de las siguientes enfermedades crónicas diagnosticadas por un médico: infarto de miocardio ($n = 1.519$), ictus ($n = 1.274$), y diabetes ($n = 6.066$). Se clasificó a los individuos según su consumo de tabaco como no fumadores, exfumadores y fumadores. Covariables: variables sociodemográficas, estilos de vida, estado de salud, limitación funcional y otras comorbilidades (otras enfermedades del corazón, asma, EPOC y tumores). Se estimaron riesgos relativos (RR) mediante modelos de regresión de Poisson ajustando por las covariables. Las hipótesis de homogeneidad de coeficientes del enfermo crónico fumador frente al exfumador se evaluaron mediante el test de Wald.

Resultados: Se registraron un total de 7.620 fallecimientos, con una mediana de seguimiento de 8,4 años. La prevalencia de exfumadores en individuos con infarto, ictus y diabetes fue 49,0%, 38,2% y 33,1%, respectivamente; mientras que la prevalencia de fumadores fue 13,3%, 13,1% y 16,3%. Considerando como referencia a los no fumadores sin antecedentes de estas enfermedades, los exfumadores y fumadores con infarto de miocardio, tenían una RR de mortalidad de 1,38 (IC95%: 1,18-1,61) y 2,30 (IC95%: 1,60-3,32), respectivamente. En las personas con ictus previo, los exfumadores tenían una RR de 1,37 (IC95%: 1,13-1,67), aumentando a 2,57 (IC95%: 1,69-3,92) en los que continuaban fumando. El RR de los exfumadores con antecedentes de diabetes fue de 1,50 (IC95%: 1,33-1,69), y de 2,16 (IC95%: 1,78-2,62) en las personas fumadoras con esta enfermedad. Todos los contrastes de coeficientes (fumadores vs. exfumadores con antecedentes de enfermedades cardiometabólicas) fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mortalidad en los fumadores con antecedentes de enfermedades cardiometabólicas es estadísticamente superior al de los exfumadores, lo que pone de manifiesto la importancia del abandono del consumo de tabaco en estos enfermos crónicos. Sería recomendable fortalecer la cesación tabáquica para la prevención secundaria y terciaria de las enfermedades cardiometabólicas.

285. ANÁLISIS DEL CONTENIDO TABÁQUICO EN PROGRAMAS DE TV EN ESPAÑA 2021

A. Peruga, D. Carnicer, A. Feliu, L. Antón, E. Saltó, J.M. Rey-Pino, F. Bosch, O. Tigova, E. Fernández

IDIBELL; ICO; CIBERES; IARC; Department de Salut, GenCat; Universidad de Granada; Universidad de Vic-UCC; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el volumen de emisión de imágenes de TV relacionadas con el tabaco en España en 2.021 durante el horario de máxima audiencia e identificar las fuentes de programación que más las emiten.

Métodos: Análisis transversal de los programas emitidos durante dos semanas completas en 2.021 en los 18 canales de mayor audiencia de España. Se analizaron las 5 horas de mayor audiencia (8 pm-1 am). Se codificó cada minuto como anuncio o programa. Los minutos de programas con impresiones tabáquicas se clasificaron en 5 categorías: uso real de tabaco, uso implícito, parafernalia del tabaco, aparición de marcas de tabaco y otras. Calculamos la prevalencia de impresiones tabáquicas según diferentes características y las razones de prevalencia (RP) con su intervalo de confianza del 95% (IC95%) ajustadas para estimar las asociaciones.

Resultados: De los 75.600 minutos analizados, 63.959 (84,6%) correspondieron a programas. De estos, el 71,4% fueron de programas de entretenimiento y el 53,9% de programas de producción nacional. Identificamos 1.512 minutos de programación con impresiones tabáquicas (2,4% del total). Los tres canales con mayor cantidad de minutos con impresiones tabáquicas fueron FdF (7,0%), 13TV (5,9%) y Neox

(4,9%). La RP de los minutos con impresiones tabáquicas de cualquier tipo fue de 1,3 (IC95% 1,2-1,5) en programas producidos en España comparados con los producidos en el extranjero, y de 1,5 (IC95% 1,3-1,7) en programas de entretenimiento comparados con los informativos. De los 1.512 minutos con impresiones tabáquicas, 472 (31,2%) se emitieron en horario de protección infantil (8-10 pm). La RP de los minutos con impresiones tabáquicas de cualquier tipo fue de 0,68 (IC95% 0,61-0,75) en programas emitidos durante el horario infantil comparados con los emitidos más tarde. Las RP de los minutos con impresiones tabáquicas de cualquier tipo durante programas informativos, largometrajes y series fueron de 2,8 (IC95% 2,2-3,5), 10,8 (IC95% 8,8-13,3), 3,4 (IC95% 2,7-4,2), respectivamente, comparados con los emitidos en otros programas de entretenimiento y ajustadas por nacionalidad de la producción (nacional vs. extranjera), horario de emisión (durante horario infantil vs. más tarde) y tipo de canal (público vs. privado generalista vs. privado temático).

Conclusiones/Recomendaciones: La emisión de impresiones tabáquicas durante el horario infantil, aunque de menor volumen que en otros horarios, sigue siendo importante. La principal fuente de las impresiones tabáquicas son los largometrajes.

Financiación: FIS PI20/00972.

158. PROMOTING SMOKE-FREE HOMES AMONG HOUSEHOLDS WITH MINORS IN BARCELONA: AN INTERVENTION PILOT STUDY

O. Tigova, C. Martínez, A.M. López, L. Antón, Y. Castellano, D. Carnicer, M.J. López, A. Peruga, E. Fernández

CIBERES; Institut Català d'Oncologia (ICO); Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); Universitat de Barcelona (UB); University of California San Francisco (UCSF); Agencia de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBERESP; Institut de Recerca Sant Pau; Universidad del Desarrollo, Chile.

Background/Objectives: Only about 30% of Spanish adults who smoke live in smoke-free homes (SFH). Few evidence-based interventions exist to encourage the voluntary adoption of SFH in Spain. This pilot study assesses the feasibility of implementing a locally adapted, evidence-based intervention, to promote SFH among households with minors, along with its short-term effects.

Methods: A pretest-posttest pilot study with a 2-week follow-up after the intervention delivery was conducted between June 2023 and March 2024. We implemented a previously adapted Smoke-Free Homes Program (SFHP), featuring a brief four-component intervention over 6 weeks. The intervention aimed to promote comprehensive smoke-free rules within households with children. Recruitment was performed through the Students' Families Associations (SFA) from 10 schools in Barcelona and its Metropolitan Area. We used descriptive statistics to assess implementation outcomes and changes in self-reported smoke-free rules.

Results: We recruited 40 participants (23 smokers and 17 non-smokers). At baseline, most participants 37 (92.5%) had a partial smoking ban, allowing smoking primarily in "outdoor" areas of homes (terraces, balconies, etc.). At follow-up, 28 (70.0%) of participants reported attempting to establish a smoke-free home and 7 (17.5%) succeeded. In households where smoking persisted, 10 participants (25.0%) reported a reduction in daily cigarettes smoked at home. Participants rated the intervention materials an average score of 4.0 out of 5 for utility. All but one participant were satisfied with the recruitment strategy.

Conclusions/Recommendations: Implementing the evidence-based SFHP intervention and recruiting participants through SFAs in Barcelona and the Metropolitan Area is feasible. This pilot study supports a larger trial to evaluate intervention effectiveness.

Funding: ISCIII (proyecto PI21/00818).

201. ¿INFLUYE EL CONSUMO DE TABACO EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES SOBRE INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD? ESTUDIO TRANSVERSAL MULTICÉNTRICO

M.I. Pardavila-Belio, M.J. Duaso, C. Moreno-Arroyo, T. Barroso, S. Tricas-Sauras, J. Roca, J. Vilaplana, C. Martínez

Universidad de Navarra; King's College London; Universidad de Barcelona; Universidad de Coimbra; Université Libre de Bruxelles; Universidad de Lleida; Instituto Catalán de Oncología.

Antecedentes/Objetivos: La asociación entre el consumo de tabaco en profesionales de la salud y su nivel de conocimientos, actitudes y habilidades para implementar la intervención breve para ayudar a dejar de fumar, basada en las 5As, es conocida. Sin embargo, esta relación ha sido menos explorada en estudiantes de ciencias de la salud. Este estudio analiza si el consumo de tabaco se asocia con los cuatro factores relacionados con la intervención para dejar de fumar: conocimientos, actitudes, habilidades y la organización educativa en estudiantes.

Métodos: Se realizó estudio transversal multicéntrico en cuatro universidades, tres de España y una en Inglaterra. Se utilizó un cuestionario en línea para explorar variables sociodemográficas (edad, sexo, grado, curso); formación previa en tabaquismo e intervenciones para dejar de fumar; estatus de consumo (fumador, exfumador, nunca fumador); y nivel de conocimientos, actitudes, habilidades y organización educativa de acuerdo a escala validada KABO_estudiantes en español e inglés (alfa = 0,83 y 0,86 respectivamente). Se utilizaron análisis bivariantes y multivariantes para examinar la asociación entre el consumo de tabaco y las dimensiones de KABO, así como una regresión multivariable de Poisson para relacionar el número de cigarrillos consumidos con las puntuaciones de KABO.

Resultados: Participaron un total de 856 estudiantes. De ellos, 223 (26,0%) fumadores, 130 (15,2%) exfumadores, y 503 (58,8%) nunca fumadores. No se observan diferencias en la prevalencia de consumo de tabaco por universidades. El 88% informó no haber recibido formación sobre cesación tabáquica. Se encontró que el consumo de tabaco se asocia negativamente con los niveles de KABO; en fumadores, cada cigarrillo adicional consumido reduce la puntuación en KABO en -0,012 (-0,018 a -0,005) puntos.

Conclusiones/Recomendaciones: No se observaron diferencias significativas en conocimientos, actitudes, comportamientos y aspectos de organización educativa entre fumadores y no fumadores. Sin embargo, un mayor consumo de cigarrillos está vinculado a puntuaciones más bajas en la escala global de KABO. Este hallazgo enfatiza la importancia de integrar la educación sobre el tabaquismo de manera efectiva en los currículos de los futuros profesionales de la salud y fomentar el abandono durante su etapa educativa.

Financiación: Programa ERASMUS + (UE) (Referencia: 2019-1-ES01-KA203-064496).

288. PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE TRES UNIVERSIDADES CHILENAS SOBRE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CONSEJERÍA PARA EL CONTROL DEL TABACO

M. Cornejo Ovalle, J. Figueroa Baptista, V. Fajreldin Chuaque, D. Ortuño Borroto, E. López Tagle

Universidad de Chile; Universidad de Los Andes; Universidad Andrés Bello.

Antecedentes/Objetivos: El tabaquismo es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, lo que representa una problemática social y económica. Para hacer frente a esto, la OMS en 2003 creó

el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), y posteriormente introdujo la estrategia MPOWER, conjunto de 6 medidas que proporcionan los instrumentos para implementar las intervenciones más destacadas del CMCT. La tercera de ellas establece "Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco". En este contexto, Chile incorporó la consejería en tabaco en las prestaciones de APS, como parte de los programas odontológicos y en la matriz de cuidados a lo largo del ciclo vital en el Sistema Público de Salud. Este estudio buscó valorar la experiencia sobre un curso de formación en consejería en tabaco que contribuya a la educación de los futuros dentistas que se integrarán en los servicios de APS.

Métodos: Estudio cualitativo post intervención formativa. La autoformación de 10 horas incluyó tres videocápsulas y un texto guía, que se dispusieron en las plataformas docentes de cada universidad. Se recolectó la información a través de 4 grupos de discusión, conformados por hombres y mujeres estudiantes del último año de Odontología de tres universidades chilenas. Se realizó un grupo por cada universidad participante, y un grupo mixto con integrantes de las tres universidades. Todos los participantes accedieron al curso de consejería. Los discursos que emergieron fueron transcritos, sistematizados a través de una matriz de organización de la información y se realizó un análisis de contenido.

Resultados: En cuanto a las experiencias de los estudiantes, surgió la perspectiva de que el tabaquismo representa un riesgo para la salud y que la consejería en tabaco es una intervención efectiva para su control. Se destacó la relevancia de la incorporación de conocimientos en consejería en la formación de grado, ya que en la mayoría no hubo una formación específica en ello. Según los participantes, el curso de consejería en tabaco podría potenciar el rol del dentista en APS en Chile. Además, los estudiantes opinaron que el curso contiene la información necesaria y que fue presentada de forma dinámica.

Conclusiones/Recomendaciones: La valoración del curso como estrategia de formación en consejería en tabaco fue positiva. Se debe garantizar la preparación de los estudiantes del grado en odontología, incluyendo varios cursos como el nuestro que contribuyan a su formación. Los estudiantes recomendaron incorporar información de alternativas terapéuticas, material de apoyo y una instancia para ejercer la formación y resolver dudas en el curso.

Financiación: Proyecto CEJ-UNAB No2021.1.

451. CONSUMO DUAL CANNABIS-TABACO EN USUARIOS EN TRATAMIENTO POR CANNABIS EN CATALUÑA (DUCATA_GAM-CAT)

J. Saura, M. Enríquez, X. Roca, M. Andreu, E. Fernández, C. Martínez

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica; CIBERES; Universitat de Barcelona; Hospital de Sant Pau; Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El cannabis se ha convertido en la sustancia ilícita más consumida a nivel mundial. En España el 10,5% de las personas de 15 a 65 años lo consumen al menos una vez al mes. En España es común el consumo de cannabis en combinación con tabaco. Esta mezcla intensifica los problemas psicosociales y psiquiátricos, y refuerza la dependencia a ambas drogas. Se observa una falta de conocimiento sobre la dependencia dual de tabaco y cannabis y sus síntomas de abstinencia. Este estudio tiene como objetivo caracterizar los patrones de consumo de cannabis y tabaco, y los síndromes de abstinencia, entre individuos que reciben asistencia en los centros de atención y seguimiento de las drogodependencias (CAS).

Métodos: Estudio prospectivo longitudinal con un seguimiento de 6 semanas a personas con trastorno por uso de cannabis (TUC) reclutados al inicio de su tratamiento en 10 CAS en Cataluña. Las variables a estudio incluyen características sociodemográficas, patrón de consumo de cannabis y tabaco, sintomatología de abstinencia de ambas

sustancias, motivación para el abandono y abstinencia de ambas sustancias (sí/no), entorno de consumo y percepción de la salud general. Como instrumentos se han diseñado una *webapp* gamificada para la monitorización diaria del consumo y un cuestionario semanal distribuido a través de WhatsApp que mide variables del entorno social.

Resultados: Hasta el momento, se han reclutado 60 participantes, de los cuales se dispone de información de 54 (90%). La media de edad es de 32 años (rango, 25 a 62) y el 74% de los participantes son hombres. 31 participantes (57%) se dieron de alta en la *webapp* y 18 (33%) completaron el estudio. 45 (83%) eran fumadores diarios de algún producto de tabaco, y todos consumían cannabis mezclado con tabaco. Al inicio, la motivación media para dejar el tabaco fue de 6 sobre 10. Además, 14 (30%) reportaba haber reducido el consumo de cannabis en las últimas 48 horas, estos participantes tienen una probabilidad mayor de experimentar temblores en comparación con aquellas que no han reducido el cannabis (coeficiente = 2,44, $p = 0,039$), una tendencia similar se observó con el síntoma de inquietud (coeficiente = 2,58, $p = 0,056$).

Conclusiones/Recomendaciones: La motivación para dejar el tabaco es moderada y la reducción del consumo de cannabis se observa en aproximadamente uno de cada tres participantes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover el abandono de ambas sustancias y de ofrecer nuevas estrategias para reducir y abordar la sintomatología de abstinencia.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas: REF: 2020I034/Instituto de Salud Carlos III- ISCIII: PI21/00699 y FI22/00017.

656. DEPENDENCIA TEMPORAL ENTRE EL CONSUMO DE TABACO Y LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN EN ESPAÑA

C. Guerra-Tort, E. López-Vizcaíno, M.I. Santiago-Pérez, J. Rey-Brandariz, C. Candal-Pedreira, A. Ruano-Ravina, M. Pérez-Ríos

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Servicio de Difusión e Información, Instituto Galego de Estatística; Servicio de Epidemiología, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer y el segundo cáncer más frecuente en ambos sexos a nivel mundial, siendo el tabaco su principal factor de riesgo. El objetivo de este estudio fue establecer la relación temporal entre la prevalencia de consumo de tabaco y la mortalidad por cáncer de pulmón en España.

Métodos: Se aplicó un modelo no lineal de retardo distribuido ajustando por sexo, edad, año de mortalidad y población a riesgo. Se utilizaron datos de prevalencia de fumadores de 1991 a 2020 por sexo y grupos de edad quinquenales (de 15-19 años hasta 80-84 años). Se consideraron retardos de 5, 10, 15, 20 y 25 años. Dado el retardo máximo de 25 años, se incluyeron datos de mortalidad por cáncer de pulmón de 2016 a 2020. Para determinar el retardo en el que la prevalencia de consumo de tabaco tuvo un mayor efecto sobre la mortalidad por cáncer de pulmón, a partir del modelo se estimó el riesgo relativo (RR) de mortalidad asociado a cada retardo en función de la prevalencia.

Resultados: El retardo óptimo identificado entre la prevalencia de consumo de tabaco y la mortalidad por cáncer de pulmón en España fue de 15 años. El RR máximo fue de 2,9 (IC95%: 2,0-4,3) para una prevalencia de consumo del 71% y un retardo de 15 años. Para una prevalencia del 33%, valor mediano aproximado entre 1991 y 2020, y un retardo de 15 años, el RR fue de 1,8.

Conclusiones/Recomendaciones: En España, la mortalidad por cáncer de pulmón se ve afectada en mayor medida por la prevalencia de consumo de tabaco 15 años antes. Conocer la ventana temporal entre

la prevalencia de consumo y la mortalidad permite predecir cómo evolucionarán la incidencia y las muertes por cáncer de pulmón.

Financiación: este trabajo ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) mediante el proyecto "PI22/00727" y cofinanciado por la Unión Europea.

ME 09. Nuevos programas de cribado: actualizaciones y recientes implantaciones

*Coordinan: Guillem Artigues Vives
y Mercedes Vanaclocha Espí*

301. ¿NECESITAN LAS MUJERES CON VIH UN CRIBADO ESPECÍFICO DE CÁNCER CERVICAL?

M.J. Gibert, G. Artigues, M.C. Sánchez-Contador

Coordinació de l'Estratègia de Càncer de les Illes Balears, Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Salut, Palma, Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: Escrutar la repercusión del manejo virológico y del cribado cervical sobre los diagnósticos de CIN2+inv (neoplasias cervicales intraepiteliales de alto grado e invasivas) en la cohorte mallorquina de mujeres con VIH. Conocer la frecuencia, el manejo y la evolución del CIN2+inv.

Métodos: Estudio longitudinal descriptivo sobre una cohorte de 464 mujeres vivas, 122 de ellas seleccionadas por aleatorización simple, y 259 *exitus*.

Resultados: Muestreo de la subcohorte de vivas. Las medianas de los *nadires* de CD4 fueron del 25% para las mujeres con CIN2+inv frente al 29% para las de cérvix sano. El 56,3% frente al 44,4% tuvieron la carga viral siempre indetectable. Ninguna de las diferencias fue estadísticamente significativa. Veinticuatro mujeres (19,7%) escrutadas no tenían ninguna citología registrada y 39 (32,0%) tenían solo una. Cohorte completa. 60 mujeres vivas (12,9%) se diagnosticaron de HSIL histológica y/o adenocarcinoma *in situ*. Ninguna de las anteriores ha desarrollado un cáncer genital invasivo asociado al VPH, pero cuatro han fallecido por otras causas. Todos los diagnósticos se realizaron a raíz del cribado oportunista. Además, se identificaron cinco cánceres invasivos de cérvix (1,1%). Carecemos de información detallada de una de las pacientes (histerectomía total simple en el 2000). La cirugía fue el único tratamiento aplicado y todas viven libres de enfermedad. Los diagnósticos se realizaron tras citología positiva en cuatro mujeres, mientras que en la restante no se pudo averiguar. Entre la cohorte de fallecidas, se localizaron cuatro cánceres cervicales invasivos (1,5%). Nueve mujeres (3,5%) tuvieron HSIL. A falta de información de un caso, ninguna de las 12 restantes falleció a causa de enfermedad cervical. El 21,7% (15/69) de las lesiones precancerosas fue objeto de histerectomía. Se comparó la cohorte con los datos recogidos por el Registro de Cáncer de Mallorca, en cuanto a incidencia de cáncer cervical invasivo en 2006-12 y su mortalidad en 2006-15. La incidencia fue significativamente superior para las infectadas por VIH, mientras que la mortalidad general fue similar y la específica inferior.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres de la cohorte mallorquina no parece que se criben más que la población general y, además, lo hacen desigualmente. El cribado y la histerectomía más frecuente pueden haber contribuido a la falta de mortalidad, a pesar de una incidencia muy superior de cáncer cervical invasivo. La instauración de un programa poblacional es susceptible de mejorar el oportunista actual, en cumplimiento y uso de recursos. Entonces, se estima oportuno que las mujeres con VIH se sometieran al mismo cribado que la población general, vista la mortalidad que el cáncer cervical les causa.

417. CRIBADO DE PREECLAMPSIA: COSTE-EFECTIVIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

I. Portillo, J.C. Bayón, L. Galnares-Cordero, J. Burgos, A. del Campo, G. Sánchez-García

Programas de Cribado, Osakidetza; Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias, Osteba; OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces; II Biobizkaia; OSI Barrualde; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La preeclampsia (PE) afecta al 1-2% de las embarazadas en España, asociado a factores de riesgo maternos y constituyendo un problema importante de salud por las consecuencias negativas para la madre (eclampsia, muerte) y el feto (prematuridad, muerte). La detección precoz y el tratamiento preventivo puede reducir estos efectos y los costes asociados. A propuesta del Sistema Nacional de Salud se realizó una Evaluación de Tecnologías Sanitarias. **Objetivos:** Evaluar la seguridad, eficacia y eficiencia de un programa de cribado organizado y tratamiento preventivo de PE en mujeres embarazadas. Analizar el gasto sanitario de su implantación y conocer las posibles implicaciones éticas.

Métodos: Revisión Sistemática de Revisiones Sistemáticas (RS) 2011-2022. Preguntas PICO: 1) Eficacia de programas de cribado con algoritmos multivariantes (factores maternos, biomarcadores, y ecografía); 2) Eficacia de la prescripción de ácido acetil salicílico (AAS) a bajas dosis; 3) Coste-efectividad. Revisión por pares. Calidad de la evidencia con AMSTAR-2 para las RS y Método Evaluación Económica: FLC 3.0 Osteba. Análisis de costes: Perspectiva financiador SNS; Horizonte temporal: corto plazo; Costes directos sanitarios; Efectividad: número de casos de PE pretérmino; Análisis de sensibilidad. Implicaciones Éticas: revisión de la literatura.

Resultados: Modelos multivariantes predictivos (Fetal Medicine Foundation - FMF con una tasa de detección y reducción de la PE. Tasa de detección $\geq 76\%$. Administración de AAS de 150 mg/día con reducción de la prematuridad $> 62\%$. Bajo riesgo de efectos secundarios AAS. Coste-efectividad: el cribado + AAS es más barato y más efectivo en comparación con la práctica habitual. En análisis de costes: el algoritmo FMF + 150mg AAS antes de la semana 16 de embarazo hasta la 36 vs. práctica habitual = -4.635.517 € en 1 año. Gasto ocasionado por el cribado (pruebas +AAS) = 17.684.788 € para 268.926 mujeres con embarazo feto único. Compensado con la prevención de 1.023 casos de PE que suponen un coste de 22.320.305 €. Cumple con los principios de no maleficencia, beneficencia y autonomía. Fortalezas y limitaciones: Utilización de herramientas validadas AMSTAR-2 y la FLC 3.0, sesgo bajo. Búsqueda limitada 5-10 años. Evaluación del impacto económico para el SNS basado cribado/práctica habitual. Limitación publicaciones en implicaciones éticas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los modelos predictivos (algoritmo combinado + tratamiento AAS) en mujeres identificadas como alto riesgo fueron más efectivos y más baratos en comparación con el procedimiento habitual.

400. DESIGUALDADES EN RECHAZO DE TÉCNICAS INVASIVAS DE CONFIRMACIÓN EN CRIBADO PRENATAL

K. López-Guridi, B. Erro, J. Burgos, A. del Campo, Y. González, I. Idígoras, I. Portillo

OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces; OSI Araba; Programas Cribado Osakidetza; II Biobizkaia; Universidad País Vasco

Antecedentes/Objetivos: El cribado prenatal combinado del primer trimestre de síndrome de Down (SD) y otras anomalías cromosómicas es un cribado organizado que se ofrece a todas las mujeres que acuden a su control de embarazo. En el País Vasco se puso en marcha en el 2010, con una cobertura del 86% de todos los recién nacidos. Según el algoritmo aplicado (factores maternos y biomarcadores) en alto riesgo ($> 1:270$) está indicada la prueba invasiva (TI) de confirma-

ción (amniocentesis/biopsia corial). De 2010-2022 la sensibilidad fue del 91% para SD (170.147 cribados); 3,3%, falsos positivos y 05-1% pérdidas fetales tras TI. La adherencia a TI ha ido disminuyendo desde la introducción de la detección de la prueba de ácido dexosirribonucleico (ADN-Ic) en sangre materna en el sector privado. El objetivo es analizar tendencias y factores asociados al rechazo de las TI, considerando variables como país de origen/grupo étnico y nivel socioeconómico (NSE).

Métodos: Análisis retrospectivo 2011-2022. Gestantes con resultado del cribado alto riesgo e indicación TI. Ajuste de variables sociodemográficas, cuantitativo riesgo, país de origen, origen étnico y NSE (índice de privación alto/bajo). Utilización de modelos aditivos para establecer tendencias no lineales. Se utilizó un modelo binomial para evaluar la asociación de las diferentes variables al rechazo en dos periodos (2011-2013 y 2019-2022). Paquete estadístico R 4.2.3.

Resultados: 8.280 casos de alto riesgo, 34% rechazaron TI, 67% > 35 años. Declive en la adherencia de las TI entre gestantes españolas (6.749), 11% en 2011 vs. 75% en 2022 asociado a alto NSE. No se observaron aumentos del rechazo en latinoamericanas (602) y africanas (509) independiente del NSE. La relación entre el NSE y la decisión de rechazar las TI cambió significativamente en el periodo estudiado. En todos los NSE y para todos los orígenes un menor nivel de riesgo (1:101-270) se relacionó con una mayor probabilidad de rechazo en los 2 periodos (OR: 2,98 2011-2013 y 10,07 2019-2022).

Conclusiones/Recomendaciones: La aceptación de las TI de confirmación ha disminuido significativamente en los periodos estudiados en gestantes con mayor nivel socioeconómico y cuyo país de origen es España. La incorporación a la cartera de servicios de la prueba de ADN-Ic puede contribuir a disminuir estas desigualdades asociadas posiblemente a las pérdidas fetales por TI.

611. ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES ENDOCRINO-METABÓLICAS: AMM Y PA

P. Cantero Muñoz, M.C. Maceira Rozas, B. Casal Acción, E. Pawlowska Pawlowska, L. Paz Valiñas, J. Puñal Riobóo

Unidad de Asesoramiento Científico-técnico de la Agencia Gallega del Conocimiento en Salud (ACIS).

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribado neonatal (PCN) del SNS incluye 7 metabolopatías con evidencia de beneficio en salud. Las CC.AA., son responsables de la planificación, realización y evaluación, con diferencias entre ellas que generan desigualdades. La evaluación previa de la AMM y PA realizada en 2014 por la RedETS, mostró incertidumbres para su inclusión en el programa del SNS. Actualmente (2023) ambas metabolopatías forman parte de los PCN de 13 CC.AA. El objetivo de este trabajo es reevaluar el cumplimiento de los criterios esenciales sobre cribado para valorar sobre su incorporación al PCN del SNS.

Métodos: Revisión sistemática. Se realizaron dos estrategias de búsqueda: una centrada en la epidemiología y otra en programas de cribado (última actualización enero 2023). La selección de estudios se realizó por pares, de manera independiente y ciega, conforme a criterios predefinidos. El riesgo de sesgo a nivel de estudio se valoró con la herramienta QUADAS-2 y el análisis y síntesis de la evidencia se realizó por desenlaces, aplicando metodología GRADE.

Resultados: En el caso de la AMM, se incluyeron 45 programas de cribado (55 publicaciones asociadas) con más de 73 millones de RN, detectando 735 casos y 9.050 sospechas no confirmadas. Se observó que la implementación del cribado en dos etapas (10 programas) reducía la tasa de rellamadas y FP, mejorando el VPP (4,7 vs. 6,8%). El 41% de los casos debutaron antes del cribado o de conocer los resultados; el 9% de los RN falleció en el 1º-2º mes de vida y el 30% presentó secuelas irreversibles. Se estimó que el cribado podría reducir un 18% los casos con síntomas al diagnóstico. No se observaron diferencias en la efecti-

vidad del tratamiento precoz vs. tardío, aunque se sugiere un ligero efecto a favor. En el caso de la PA, se detectaron 330 casos de PA procedentes 30 programas ($n > 65$ millones de RN). Once programas realizaron el cribado en dos etapas, mostrando menor tasa de rellamadas y FP; el VPP fue del 4%. El 72% de los casos debutaron antes de la prueba o de conocer los resultados; el 11% de los RN falleció antes de los 15 días de vida y otro 11% presentó secuelas irreversibles, incluso después de iniciar tratamiento precoz. Se estimó que el cribado podría reducir en un 29% el riesgo de presentar síntomas al diagnóstico.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la nueva evidencia mejora el grado de cumplimiento de los criterios de cribado, no solventa las incertidumbres relativas al balance riesgo-beneficio, efectividad del tratamiento precoz o reducción de la morbimortalidad, entre otros.

Financiación: Ministerio de Sanidad para el desarrollo del Plan anual de Trabajo de la RedETS del SNS.

226. UNIFICACIÓN DE LOS CRIBADOS NEONATALES EN LA COMUNITAT VALENCIANA EN UN ÚNICO SISTEMA DE INFORMACIÓN

P. Marqués Coloma, J.R. Llopis Esteve, M. Tamarit Escribano, S. Castán Cameo

Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Entre junio de 2022 y enero de 2023 se implementó en todas las maternidades públicas y privadas de la Comunitat Valenciana, un nuevo Sistema de Información (SI) CRINEO que recoge el cribado neonatal para la detección precoz de enfermedades congénitas en los recién nacidos y nacidas (RN). A lo largo DE 2023 Y 2024 se ha ido ampliando este SI para incluir también el registro del cribado para la detección de la hipoacusia neonatal. El objetivo es presentar resultados de indicadores de calidad 2023/24 para el cribado de enfermedades congénitas y la descripción de la incorporación y diseño del módulo para el cribado para la detección precoz de hipoacusias neonatales en CRINEO.

Métodos: CRINEO garantiza la trazabilidad de la muestra del talón del RN, así como el registro de las pruebas para la detección precoz de hipoacusias neonatales, permitiendo evaluar los indicadores del Ministerio de Sanidad. Se presentan resultados del número de RN cribados, casos detectados por tipo de patología así como la tasa de participación y detección de casos de hipoacusias neonatales, tanto uni como bilaterales.

Resultados: En 2023 se cribaron 35.317 RN sobre 35.560 RN con una tasa de participación del 99,88%, detectándose 47 Casos de las patologías cribadas. Con respecto al cribado de hipoacusias, la cobertura para la primera prueba fue del 97,17% y de la segunda prueba 89,75% detectándose 40 Casos de hipoacusias.

Conclusiones/Recomendaciones: CRINEO es un SI que reúne toda la información de los cribados neonatales realizados antes del alta hospitalaria, implementados hasta ahora. Es una herramienta fundamental en el presente y en el futuro ya que permite la incorporación de próximos cribados neonatales en un registro único del RN.

297. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA AUTOTOMA EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER DE CÉRVIX EN GALICIA

A. Gómez Amorín, E. Rodríguez Camacho, M.I. Santiago Pérez, M. Seijo Ferro

DX de Saúde Pública de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Tras la evaluación del piloto de cribado de cáncer de cérvix, durante 2022 y 2023 se llevó a cabo la implanta-

ción del programa poblacional en Galicia, dirigido a mujeres de 35 a 64 años y permitiendo la elección entre dos modalidades: (1) el uso de dispositivo de auto muestreo (Evalyn Brush) o (2) toma de muestra por profesional sanitario (incluidas mujeres captadas por matrona). El objetivo de este estudio es evaluar el rendimiento del programa en función de la modalidad de toma de muestra.

Métodos: Para evaluar el rendimiento se utilizó la tasa de positividad en prueba primaria (VPH-AR) y el valor predictivo positivo (VPP) para CIN2+ y cáncer, comparando ambas modalidades de toma de muestra y utilizando modelos de regresión logística ajustados por grupo de edad. Se utilizan los datos de todas las usuarias que, a 14 de febrero de 2024, disponen de resultado de la prueba primaria (VPH-AR) válido.

Resultados: A fecha de extracción de los datos, 58.237 mujeres tenían registrado un resultado válido de VPH-AR, 26.907 captadas por las matronas y 31.330 entre las invitadas a elegir el modo de participación. De estas últimas, el 54% participaron con autotoma. Del total de participantes, resultaron positivas 3.670, el 6,3% (IC95%: 6,1-6,5). Existe un mayor riesgo de ser VPH-AR+ en la modalidad 2, con un OR de 1,55 (IC95%: 1,43-1,69), incluso ajustando por grupo de edad (1,14; IC95%: 1,05-1,25). De los grupos de edad de 35-44 y de 45-54 años fueron captadas por matrona el 95,1% y el 72,5% respectivamente, frente al 21,7% en el grupo de 55-64; si comparamos ambas modalidades sin tener en cuenta las captadas por matrona, no existen diferencias significativas: OR de 1,01 (IC95%: 0,91-1,13) y valor p de 0,807. El VPP de VPH-AR para CIN2+ y cáncer es del 5% (IC95%: 4,3-5,8), mientras que el VPP de VPH-16/18 es del 9,8% (IC95%: 8,2-11,5); ajustando por edad no hay diferencias significativas en el VPP de VPH-AR con un OR de 1,51 (IC95%: 0,94-2,45) para la modalidad 2, siendo significativas si solo tenemos en cuenta genotipos 16/18 con OR de 2,31 (IC95%: 1,28-4,19) y valor p de 0,006 para modalidad 2; si excluimos las mujeres captadas por matrona se mantiene la significación con OR de 2,11 (IC95%: 1,04-4,29) y un valor p de 0,038.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de autotoma es bien aceptado por las mujeres de la población diana y es un método válido para fomentar la participación. El rendimiento del cribado es equivalente entre ambas modalidades de toma de muestra, aunque habrá que analizar esas diferencias en el VPP de VPH-16/18 cuando dispongamos de más datos y con los cánceres de intervalo. Si se confirma esa diferencia habrá que analizar si se compensa por el incremento de participación.

652. RESULTADOS DE UNA RONDA COMPLETA (5 AÑOS) DEL CRIBADO OPORTUNISTA ORGANIZADO DE CÁNCER CERVICAL CON TEST VPH EN UN ÁREA DE BARCELONA

C. López-Muley, A. Moncusí, J.M. Solé, B. Lloveras, A. Quinonero, T. Drudis, M. Agüero, X. Castells, A. Burón

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; UD MPYSP HMar-UPF-ASPB; RICAPPS; Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital del Mar; Servicio de Anatomía Patológica, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: En 2019 se establece que el cribado de cáncer de cérvix (CCC) pase a ser un programa organizado con carácter poblacional en el Sistema Nacional de Salud y test VPH cada 5 años como prueba primaria de cribado. En el área de influencia del Hospital del Mar de Barcelona se planificó la implementación de este test a partir de abril 2018 de forma gradual por grupos de edad, y se organizó un sistema de monitorización y evaluación. Reportamos los principales indicadores de la primera ronda de este cribado, tanto en su fase inicial de implementación como en la evaluación de su funcionamiento habitual.

Métodos: Se analizaron los datos de mujeres que se habían realizado el CCC entre abril de 2018 y marzo de 2023. Incluye los test VPH de cribado del área de referencia del hospital, y los resultados de citolo-

gías y de biopsias derivadas de dichos episodios. Se incluyeron las mujeres entre 30 y 45 años. Se realizó un análisis descriptivo de positividad para el test de VPH, tipología del VPH, resultados de citología, indicación de colposcopia y resultados biopsia, estratificando según edad, fase y periodos de implementación.

Resultados: Se analizaron 21.750 muestras, de las cuales 3.008 (13,8%) fueron positivas para el VPH. La positividad disminuyó durante la implementación: del primer periodo, que cubría mujeres de 30 a 35 años, al segundo, incluyendo a mujeres de hasta 45 años (del 21,2% al 17,3%). En el tercer periodo, abarcando mujeres de 30 a 65 años, la tendencia descendente continuó, alcanzando el 12,1%. Se realizaron 2.988 citologías, de las cuales 1.600 mostraron lesiones cervicales (VPP del test VPH 53,5%). La tasa de detección (TD) de lesión cervical (resultado de ASCUS o de mayor gravedad) con citología fue del 73,6%. En función de la edad la TD de resultado de lesión cervical disminuye del 115,2% en mujeres de 30-35 años al 40% en mujeres de 61-65 años. El 68% de las 1.186 biopsias realizadas reveló lesiones de alto grado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos revelados nos proporcionan información relevante para la planificación de recursos en la implementación del programa de cribado poblacional de cáncer cervical. Debido al cambio en la frecuencia de cribado (de 3 a 5 años) y la alta prevalencia del actual cribado oportunista, la implementación gradual por grupos de edad, priorizando los grupos con mayor positividad y patología, así como la monitorización y evaluación continua son fundamentales para garantizar el éxito del paso a poblacional y reducir así de forma efectiva la carga de la enfermedad.

777. ANÁLISIS DE PARTICIPACIÓN Y PREVALENCIA DEL VPH EN EL PDPCCU DE NAVARRA POR VARIABLES SOCIOCULTURALES

C. Sayón-Orea, M. Rodrigo-Olave, M.J. Martínez-Ezquerro, J. Ansorena de Paul, M. Ederra-Sanz

Sección de Detección Precoz, ISPLN; CIBERESP Navarra; IdiSNA.

Antecedentes/Objetivos: La participación en los programas de cribado puede variar según diferentes variables socioeconómicas de la población. En países con acceso gratuito a los programas de cribado, es evidente desigualdades sociales entre la población que puede afectar la participación (población migrante o el estado socioeconómico). **Objetivo:** comparar la participación y la prevalencia de VPH en el PDPCCU de Navarra según variables socioculturales.

Métodos: 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). Las variables que se analizaron fueron: país de nacimiento, nivel de estudios y grupo asistencial.

Resultados: En relación con el país de nacimiento, el 77,2% de las invitaciones fueron para mujeres nacidas en España, y la participación en este grupo es hasta el momento del 69% mientras que en el grupo de extranjeras la participación es del 52,2%. La prevalencia de VPH en mujeres nacidas en España es de un 3,6% mientras que en las nacidas fuera es de un 7,2%. En relación con el nivel educativo, el 20% de las invitaciones fueron para mujeres con estudios primarios o menores, el 48% para mujeres con titulación media o superior, y el 32% para mujeres con estudios universitarios o mayores, y la participación según esta variable es del 63%, 65%, 67% para estudios primarios, titulación media o superior y estudios universitarios respectivamente. La prevalencia de VPH fue de 3,8%, 4,7% y 3,8% para estos mismos grupos. En relación al grupo asistencial, el 79,4% de las invitaciones fueron para mujeres con SS activa, el 7% para pensionistas, el 4,4% para quienes no superan el nivel de renta, el 3,2% para mujeres con seguros privados y el 6% para otros grupos, y la participación según esta variable fue superior al 67% en los grupos de SS activa, pensionistas y seguros privados, mientras que el grupo de no supera el nivel de renta solo

ha participado un 47,5%, y el grupo de sin derecho a asistencia sanitaria solo un 16,8%. La prevalencia de VPH fue de 4,3% en el grupo de SS activas, 3,5% en el grupo de pensionistas, 2,3% en el grupo de seguros privados, un 16,3% en el grupo de sin derecho a asistencia sanitaria y un 7,4% en otros grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: La participación de mujeres migrantes fue menor, así como de los grupos asistenciales que no superan el nivel de rentas o no tienen derecho a asistencia sanitaria. La prevalencia del VPH fue dos veces mayor en el grupo de mujeres migrantes, mujeres con titulación de grado medio o superior y en las mujeres que no tienen derecho a la asistencia sanitaria. Estos resultados ayudan a poner el foco en grupos especiales para implementar estrategias de tanto para la detección como la prevención de este virus.

793. VALIDACIÓN DE LA AUTOTOMA EN LA DETECCIÓN DE VPH-AR. CRIBADO DEL CÁNCER DE CÉRVIX DE LA REGIÓN DE MURCIA

A.B. Maldonado Cárceles, M.L. Cascales Pérez, A.M. Gómez Laencina, A. Moreno Docón, M.A. Torroba Carón, M.V. Colás Campo, F. Viguera Lorente, J. Gnecco Lorente, O. Monteagudo Piqueras, *et al.*

Consejería de Salud, Región de Murcia; Servicio Murciano de Salud, Región de Murcia; O. Farmacia Torre de Romo, Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Comparar la validez de la prueba de detección del VPH-AR en muestras de autotoma con la citología líquida realizada por profesional sanitario para el cribado del cáncer de cérvix de la Región de Murcia.

Métodos: Estudio transversal (octubre 2022-2023) que incluyó mujeres del cribado oportunista (CO) del cáncer de cérvix de un centro de salud (Área VII, SMS). Adicionalmente se incluyó una muestra de mujeres que acudían a seguimiento hospitalario (SH) por Ginecología, Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS). Cada mujer se realizó una autotoma con torunda en medio seco (FLOQSwabs, Self-Vaginal, Copan), seguida de la citología líquida realizada por el profesional sanitario ("gold standard diagnóstico"). Las torundas se proporcionaron en la Farmacia o en el Centro Sanitario. Las muestras fueron analizadas en los laboratorios de Microbiología y Anatomía Patológica, Hospital Virgen de la Arrixaca, para el genotipado del VPH-AR y el estudio citológico (muestras de citología). Las participantes que precisaron pruebas adicionales fueron remitidas al S. de Ginecología (consulta de Patología Cervical), HGURS. Se obtuvieron los indicadores de rendimiento diagnóstico de la autotoma para la detección de VPH-AR (sensibilidad-S-, especificidad-E-, valores predictivos positivo y negativo-VPP, VPN-, κ de Cohen) con intervalos de confianza al 95% (IC). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del HGURS.

Resultados: Se incluyeron 253 mujeres (CO = 237), con una edad mediana y rango intercuartílico de 49 (41,5-56) años. El 100% de las muestras fueron satisfactorias para la detección del VPH-AR y 1 no satisfactoria para el estudio citológico. Se detectaron 16 lesiones, siendo más frecuente ASC-US (44%). La prevalencia de VPH-AR, VPH 16/18 y VPH-AR vacunales (16/18/31/33/45/52/58) fue del 18,2, 3,2 y 9,9%. La detección de VPH-AR entre la autotoma y la citología mostró una muy buena concordancia ($\kappa = 0,76$; IC95%: 0,66-0,86), similar para la detección de VPH 16/18 ($\kappa = 0,77$; 0,55-0,99). La S y E fueron > 87%, siendo del 94% (IC: 85-100) y 92% (88-96) para VPH-AR. Para los VPH-AR vacunales, la concordancia fue excelente ($\kappa = 0,83$; 0,72-0,95), con una S y E del 92% (79-100) y 97% (95-100). Los VPN fueron cercanos al 100%, y los VPP entre el 70-79%. Aunque los resultados del rendimiento de la autotoma en el grupo CO fueron similares o superiores con relación al SH, los IC se solaparon, lo que sugiere que no se encontraron diferencias significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: La autotoma mostró una buena validez diagnóstica para la detección del VPH-AR comparado con la toma por profesional sanitario.

ME 10. Nuevos retos para el abordaje de infecciones de transmisión sexual

Coordinan: Jordi Casabona y Juan Carlos Galán

788. LA AUTOTOMA EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

R. Ibáñez, P. Peremiquel, C. Robles, E. Roura, V. Rangel, F. Morey, M. Díaz, L. Alemany, L. Bruni

ICO, IDIBELL, CIBERESP; ICO, IDIBELL, CIBERESP, UB; ICO, IDIBELL; ICO, IDIBELL, CIBERESP, UAB.

Existe suficiente evidencia científica que demuestra que la prueba de detección de tipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH) es mucho más eficaz que la citología como prueba primaria para el cribado del cáncer de cuello uterino (CCCU). Todas las sociedades científicas y organizaciones a nivel mundial, incluida la Organización Mundial de la Salud, recomiendan el uso de la prueba de detección del VPH en lugar de la citología en mujeres a partir de los 30 años. Este cambio ha facilitado la introducción de nuevos métodos de recogida de muestra, como la autotoma vaginal, un enfoque donde las mujeres recogen sus propias muestras. Sin embargo, la introducción de la autotoma en el CCCU plantea desafíos importantes que deben abordarse. La evidencia científica indica que la autotoma es una alternativa viable y eficaz comparable a la muestra recogida por el clínico si se utilizan tecnologías de detección de VPH basadas en PCR y validadas para su uso en el cribado primario. No obstante, algunos estudios observan una pequeña bajada de sensibilidad para la detección de lesiones cervicales de alto grado que podría estar relacionada con el umbral de detección de la técnica (los valores Ct). Esto abre un debate de discusión acerca de si los umbrales de detección deberían de ser los mismos para las autotomas que para las muestras del clínico. Por otro lado, hay otros parámetros que pueden influir en los resultados de la autotoma como la falta de automatización de la fase preanalítica de las muestras, lo que requiere una constante monitorización y evaluación de todo el proceso. En la mayoría de las poblaciones donde ha sido evaluada tiene una buena aceptabilidad tanto en mujeres que no se criban habitualmente como en usuarias rutinarias, que podría traducirse en un aumento de la participación en el CCCU. Sin embargo, persisten desafíos en cuanto a la educación de profesionales y usuarias en relación con la introducción y el uso de la autotoma, así como en términos de accesibilidad a los dispositivos. Por último, el seguimiento de los resultados positivos, que requiere pruebas de triaje, diagnóstico o seguimiento, representa otro reto importante, ya que el retraso o no realización de estas pruebas podrían reducir los beneficios en el aumento de participación. En conclusión, la autotoma es una estrategia prometedora para mejorar el CCCU, sin embargo, se requieren esfuerzos continuos para optimizar su sensibilidad y asegurar una evaluación, monitorización y educación constantes que confirmen su eficacia en comparación con la toma de muestra por profesionales.

Conflicto de intereses: el programa de investigación en epidemiología del cáncer del Institut Català d'Oncologia al cual pertenecen todos los autores ha recibido financiación en forma de becas de Merck Sharp & Dohme y apoyo para estudios de investigación de Vitro, Roche, Seegene and Hologic.

501. INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GAIS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y MUJERES TRANS USUARIOS DE PREP

C. Agustí, H. Martínez-Riveros, V. González, M. Saña, M. Montoro, G. Fernández, E. Muntada, P. Romano, J. García-Néstor, P. Álvarez, Y. Hoyos, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; UAB; HUVH; Vall d'Hebron-Drassanes STI and HIV Unit, Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia e incidencia de *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG) y *Treponema pallidum* (TP) en gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y mujeres trans (MT) usuarios de Profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en Barcelona.

Métodos: Entre mayo de 2023 y marzo de 2024 se testó trimestralmente de CT, NG y TP a 218 GBHSH en seguimiento de PrEP en la Unitat de ITS de Drassanes (Barcelona). Se analizó CT y NG en muestras autorrecogidas de orina, muestra rectal y faríngea; y TP en muestras de sangre obtenidas por venopunción y/o punción dactilar y muestra de sangre seca. Todos los participantes tuvieron entre dos y tres visitas de seguimiento. Se estimó la prevalencia y la incidencia de CT, NG y TP en esta población.

Resultados: Entre mayo de 2023 y marzo de 2024 participaron 218 GBHSH y MT a los que se testó trimestralmente de CT, NG y TP. Participaron 208 (95,4%) hombres cis, 9 (4,1%) personas no binarias y 1 (0,5%) MT. El 93,1% eran gais y el 6,4% eran bisexuales. El 39,4% eran de origen extranjero. El 82,6% tomaba la PrEP a diario mientras que el 17,4% a demanda. El 46,5% no utilizó nunca el preservativo con su pareja estable en los últimos tres meses y el 21,9% con sus parejas ocasionales. El 22,5% había practicado chemsex en los últimos 3 meses. Se diagnosticaron 72 de NG, 53 casos de CT y 14 de TP durante el periodo de estudio, se estimó una prevalencia de 33,0%, 34,3% y 6,4% para NG, CT y TP respectivamente. Se detectaron 40 nuevos diagnósticos de gonorrea, 33 de clamidia y 6 de sífilis, estimándose una tasa de incidencia de 41,2, 32,9 y 5,6 por 100 personas año de seguimiento para NG, CT y TP respectivamente. Los participantes con al menos una ITS diagnosticada durante el periodo de estudio tenían un mayor porcentaje de estudios de postgrado (49,0 vs. 28,9%, p: 0,004), tomar PrEP diariamente (88,5 vs. 77,2%, p: 0,044) y haber practicado chemsex en los últimos 3 meses (31,7 vs. 14,0%, p: 0,002).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio constata que una elevada proporción de los GBHSH usuarios de PrEP se encuentran a riesgo de infección por ITS. Se observa una elevada prevalencia e incidencia de CT y NG en GBHSH y MT usuarios de PrEP en Barcelona. Es necesario diseñar e implementar estrategias preventivas dirigidas a esta población.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Dept. Salut Generalitat de Catalunya.

509. FACTORES ASOCIADOS A UN DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS LATENTE PRECOZ O INDETERMINADA EN BARCELONA

C. Pericas, L. Arranz, D. Palma, M. Arando, P. Álvarez-López, L. Collado, M. Palau, E. Masdeu, C. Rius

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; UITS Vall d'Hebron-Drassanes; Institut de Recerca Hospital Santa Creu i Sant Pau; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La sífilis siguió siendo una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente en la ciudad de Barcelona el año 2022, con 135,8 y 13,0 casos por 100.000 habitantes en hom-

bres y mujeres respectivamente. El diagnóstico de sífilis suele ser más tardío en mujeres y personas de mayor vulnerabilidad. Un diagnóstico precoz permite tratar la infección con más facilidad, cortar cadenas de transmisión y evitar la sífilis congénita en gestantes. Este estudio tenía como objetivo identificar factores asociados a un diagnóstico de sífilis en fase latente precoz o indeterminada en Barcelona.

Métodos: Estudio descriptivo analítico de los casos de sífilis notificados entre 2018 y 2023. Los datos utilizados se han obtenido del registro de ITS de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Se realizó un análisis bivariado estratificado por sexo del estadio de sífilis en el momento del diagnóstico (primaria o secundaria vs. latente precoz o indeterminada) según variables explicativas. Se realizó un modelo de regresión logística ajustado con el estadio de sífilis como variable dependiente.

Resultados: En el periodo de estudio, se notificaron 2832 casos de sífilis con el estadio informado. De estas, un 47,4% fueron latentes precoces o indeterminadas. Se encontraron diferencias en el estadio de la sífilis según sexo, siendo más frecuente un diagnóstico de sífilis latente en mujeres que en hombres (60,7 vs. 46,4%; $p < 0.001$). Se encontró mayor proporción de sífilis en estadio latente precoz o indeterminado en mujeres de nivel socioeconómico (NSE) bajo comparado con NSE medio o alto (68,7 vs. 54,3%; $p = 0.041$) y en hombres nacidos fuera de España (49,1 vs. 42,4%; $p < 0,001$). El modelo multivariado mostró que las mujeres tienen más del doble de probabilidad de ser diagnosticadas de sífilis latente precoz o indeterminada (ORa 2,18, IC95% 1,45-3,27). Las personas migradas tenían un 25% más de riesgo de ser diagnosticado de una sífilis en estadio latente precoz o indeterminada (ORa 1,25, IC95% 1,06-1,50). Esto se repitió con los casos residentes en distritos de bajo NSE (ORa 1,31, IC95% 1,11-1,57) y con las personas con VIH (ORa 1,20, IC95% 1,00-1,43).

Conclusiones/Recomendaciones: El diagnóstico de sífilis latente precoz o indeterminada es más común en mujeres, personas migradas, personas de NSE bajo y personas con VIH. Se requiere un estudio más profundo para poder determinar diferencias según diferentes estadios de sífilis latente. Es importante resaltar la necesidad de mejorar la vigilancia de la sífilis y de garantizar el acceso equitativo a los servicios de diagnóstico de ITS.

504. ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA MPOX Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES GBHSH RESIDENTES EN ESPAÑA

H. Honzález-Casals, H. Martínez, N. Lorente, L. Villegas, J. Mena, O. Apffel-Font, J. Casabona, P. Meireles, C. Folch

CEEISCAT; CIBERESP; IGTP; STOP; COALITION PLUS; ISPUP.

Antecedentes/Objetivos: En julio de 2022 la OMS declaró el brote del virus de la viruela del mono o monkeypox (mpox) como una emergencia de salud pública global. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de aceptabilidad de la vacuna contra mpox en hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) residentes en España, e identificar los factores asociados a la no aceptabilidad.

Métodos: LIBERO-POX es una encuesta *online* implementada de julio 2022 a marzo 2023 en 10 países iberoamericanos para describir conocimientos, conductas y actitudes relacionadas con mpox. Del total de personas participantes (N = 8.635), 605 eran GBHSH residentes en España. La variable dependiente fue "Aceptabilidad de la vacuna contra mpox": No (considerar nada, poco o moderadamente probable vacunarse) vs. Sí (estar vacunado o considerar muy probable o extremadamente probable la vacunación). Las variables independientes fueron: sociodemográficas, preocupación, percepción de riesgo y de estigma, y conductas y/o prácticas relacionadas con el brote de mpox.

Los factores asociados a la No aceptabilidad se estimaron mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%(IC95%).

Resultados: La aceptabilidad de la vacuna fue del 87,1% (35,2% vacunados y 51,9% aceptarían vacunarse) y la no aceptabilidad fue del 12,9%. Los factores asociados a nivel multivariado a la no aceptabilidad de la vacuna fueron: estar en situación de desempleo (RP = 1,86, IC95%: 1,08-3,18), estar poco preocupado frente a la infección o reinfección (RP = 3,16, IC95%: 1,70-5,88), percibir mpox como una enfermedad poco grave (RP = 1,64, IC95%: 1,06-2,53), haber tenido menos de 6 parejas sexuales en los últimos 6 meses (RP = 3,62, IC95%: 1,47-8,87 entre 3 y 5 parejas y RP = 5,37, IC95%: 2,33-12,35 para 2 o menos parejas) y tener una puntuación más elevada en la escala de homofobia internalizada (RP = 1,04, IC95%: 1,00-1,07).

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas con una baja percepción de riesgo y de severidad a la infección por mpox, con menos parejas sexuales, desempleadas y con niveles de homofobia internalizada más altos reportan una baja aceptabilidad frente a la vacunación. Al diseñar campañas de vacunación se deben considerar no solo variables de acceso, sino también psico-sociales, socioeconómicas y conductuales, identificando aquellas poblaciones más susceptibles a no vacunarse.

523. LA PRÁCTICA PROBLEMÁTICA DE CHEMSEX: LA TRIPLE ADICCIÓN

R. Rodríguez, S. Fernández, M. Morán, J.C. Diezma, M. Molina

CIMOP S.A.; Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La DGSP realiza este estudio con el fin de analizar la evolución de la práctica del chemsex en la CM entre 2018-2023, partiendo de una investigación precedente y con una doble perspectiva: la percepción social y la experiencia de quienes lo practican.

Métodos: Cualitativa-estructural: 14 entrevistas a GBHSH usuarios de chemsex; 2 grupos de discusión con GBHSH no usuarios y 12 entrevistas con profesionales sociosanitarios. Muestra de GBHSH de diferente edad, origen, seroestatus y nivel sociocultural. El trabajo de campo fue grabado, transcrito, codificado y analizado de forma recursiva.

Resultados: La práctica de chemsex sigue aumentando en notoriedad, visibilidad y normalización en Madrid y parece empezar a penetrar más allá del contexto GBHSH. La pandemia ha tenido un efecto acelerador: aumento del consumo de drogas, privatización y mercantilización de espacios de sociabilidad, incremento de la soledad y otros problemas psicológicos. La práctica problemática, la pérdida de control, se sitúa en dos hechos: un enganche progresivo a las drogas y un enganche paralelo multidimensional, uniéndose el sexo y los móviles (*apps* de contactos y pornografía). Esta triple adicción retroalimentada genera una fuerte interdependencia. Las *apps* contienen reclamos permanentes a sesiones de chemsex y a sustancias psicoactivas. Un consumo compulsivo de porno retroalimenta el uso compulsivo de estas *apps* y la búsqueda de sesiones. El consumo de drogas conlleva un desplazamiento hacia una sexualidad "imaginada", apoyada en el porno y en el uso de *apps* para encontrar dicho "ideal imaginado". Se genera un desplazamiento de lo sexual al consumo (más *slam* y más metanfetamina), lo que dificulta el logro sexual. Una hipersexualidad, muy virtual y proyectiva, y el exceso de consumo favorecen contextos sexuales que producen daños, agresiones y expectativas incumplidas. Las *apps*, el porno y las sustancias se usan para contrarrestar dichos incumplimientos. Este desplazamiento amplía el foco sobre

la salud desde las ITS a ámbitos como las adicciones, los brotes psicóticos o los intentos autolíticos.

Conclusiones/Recomendaciones: El chemsex se ha consolidado como una práctica visible, asumida y crecientemente mercantilizada. La pandemia ha acelerado cambios sociales, impactando en los hábitos y la salud mental de los que lo practican. La consecución de un equilibrio en estas prácticas es incierto. Los más veteranos expresan como aspectos problemáticos: las adicciones a sustancias, a las pantallas y al sexo. El consumo de drogas aumenta, se abre a sustancias más fuertes y a vías de consumo inyectado. El abordaje debe realizarse integralmente, tratando las adicciones, la salud sexual y la psicoemocional.

686. DESARROLLO DE UNA TÉCNICA MOLECULAR PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LINFOGRANULOMA VENÉREO EN MUESTRAS NO RECTALES

L. Martínez-García, M. Michelena, M. Domínguez, M. Rodríguez, J.C. Galán

Hospital Ramón y Cajal (IRYCIS); CIBER en Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En nuestro entorno, el patrón epidemiológico de linfogranuloma venéreo (LGV) es hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y localización rectal, mientras que los casos en otras localizaciones (genital/faríngea) son poco frecuentes. Por ello, solo se recomienda su cribado en muestras rectales. Sin embargo, se ha identificado la presencia de LGV en muestras no rectales asociada a una menor carga bacteriana, lo que podría comprometer la sensibilidad de los métodos diagnósticos habituales. El objetivo de este estudio es el desarrollo de una nueva PCR con mayor sensibilidad para la detección de los genotipos L de *C. trachomatis* en casos de baja carga bacteriana.

Métodos: Se diseñó una PCR anidada basada en la delección de 36 pb del gen *pmpH* presente exclusivamente en los genotipos L. La sensibilidad de la nueva técnica se comparó con la utilizada en el diagnóstico habitual utilizando 100 muestras positivas para genotipos L. Posteriormente, se analizaron 1.700 muestras previamente clasificadas como negativas para la detección de genotipos L. La confirmación de los nuevos positivos se realizó mediante análisis de las curvas de disociación. Se recogieron los datos clínicos y epidemiológicos de los nuevos diagnósticos.

Resultados: La nueva PCR demostró una mayor sensibilidad que la PCR usada en el diagnóstico rutinario, disminuyendo el valor de Ct (*cycle threshold*) una media de 11,5 ciclos y un límite de detección 100 veces menor. De las 1.700 muestras analizadas, en ninguna se obtuvo amplificación utilizando la PCR convencional. Sin embargo, con la nueva PCR, se obtuvo una amplificación positiva para genotipos L en 91 muestras: 76/91 (83,5%) rectales, 6/91 (6,6%) úlceras, 4/91 (4,4%) uretrales, 3/91 (3,3%) faríngeas, y 2/91 (2,2%) orinas. El ensayo de confirmación confirmó el resultado en 89/91 muestras. La suma de 89 diagnósticos más durante el periodo de estudio supuso un aumento de la prevalencia global del 20%, especialmente en el caso de las muestras faríngeas (300%) y genitales (50%). Finalmente, el análisis de los datos clínicos demostró que el 51,7% de los nuevos casos eran sintomáticos, de los cuales el 41,7% requirió una pauta larga de tratamiento por persistencia de síntomas o por clínica altamente sugestiva de LGV.

Conclusiones/Recomendaciones: La aplicación de esta técnica permitió aumentar la detección de los genotipos L en un 20%, especialmente en infección genital y faríngea. Este hallazgo revela que en la actual epidemia de LGV la disponibilidad de técnicas poco sensibles para la detección de genotipos L en muestras de baja carga bacteriana ha podido facilitar su dispersión en población HSH. La incorporación de estas técnicas es fundamental para el correcto

diagnóstico de los genotipos L, tanto desde un punto de vista clínico como epidemiológico.

ME 11. Epidemiología del cáncer en población adulta joven/Epidemiologia do cancro na população adulta jovem

Coordinan: Dafina Petrova y Teresa Mota García

1008. PADRÕES DE INCIDÊNCIA DE CANCRO NA POPULAÇÃO ADULTA ABAIXO DOS 50 ANOS DE IDADE, EM PORTUGAL, ENTRE 2000 E 2019

T.M. García, C. Rodrigues, C. Rocha, H. Nunes, P. Silva, R. Calisto, J. Barbosa, M.J. Bento

Serviço de Epidemiologia do Instituto Português de Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal, o cancro é das principais causas de incapacidade. A literatura recente de outros países sugere um aumento da incidência nas pessoas < 50 anos, o que pode implicar a necessidade de alterar estratégias de prevenção. Este trabalho teve como objetivo caracterizar padrões da incidência de cancro de 2000 a 2019 em adultos com < 50 anos, em Portugal.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo com análise da incidência de cancro em Portugal, por tipo de cancro e na faixa etária 20-49 anos ao diagnóstico, de casos do Registo Oncológico Nacional entre 2000 e 2019. A taxa de incidência foi padronizada tendo por base a população padrão europeia de 2013.

Resultados: Nos anos analisados, verificou-se que cerca de 15% dos de todos os cancros diagnosticados em Portugal são em indivíduos com idade entre os 20 e 49 anos. Nesta faixa etária, os cancros mais frequentes no sexo masculino foram o da cabeça e pescoço e o colorretal, e no sexo feminino foram o da mama e da tiroide. O número de cancros diagnosticados verificou um aumento, apesar de a proporção de cancro na faixa etária entre os 20-50 anos ter verificado uma diminuição, tanto no sexo masculino (de 11,5% para 7,2%) como no sexo feminino (de 21,3% para 16,6%). Contudo, a taxa de incidência padronizada verificou um aumento entre 2001 e 2019, em ambos os sexos e para os adultos com < 50 anos (de 49,4 para 63,5 por 100.000 habitantes) e ≥ 50 anos (de 308,6 para 430,0 100.000 habitantes). Este aumento não se verificou em todos os cancros, tendo-se observado uma diminuição do cancro do estômago para ambos os sexos, do cancro do colo do útero para o sexo feminino, e dos cancros da cabeça e pescoço e do pulmão para o sexo masculino. Destaca-se o aumento considerável, nos adultos < 50 anos, da taxa de incidência padronizada do cancro do testículo e da tiroide no sexo masculino, e do cancro da mama e da tiroide no sexo feminino. Verificou-se ainda que o sexo feminino apresenta uma maior taxa de incidência padronizada, para todos os cancros, no grupo de adultos com menos de 50 anos, contudo menor nos adultos com 50 e mais anos.

Conclusões/Recomendações: Verificou-se um aumento dos novos casos de cancro e respetiva taxa de incidência padronizada, entre 2001 e 2019, nos adultos < 50 anos, que não se justifica por um diagnóstico mais precoce, considerando o aumento na faixa ≥ 50 anos. É imperativo sensibilizar a população e profissionais de saúde para o aumento da incidência nesta faixa etária e intervir em fatores de risco como a obesidade, consumo de álcool, exposição a disruptores endócrinos, idade materna avançada. O Registo Oncológico Nacional é uma base essencial para a realização de estudos epidemiológicos que permite estudar em maior detalhe as doenças oncológicas e contribuir para ganhos em saúde pública.

431. RISING CANCER INCIDENCE AMONG ADULTS UNDER 50 IN THE PROVINCE OF GRANADA, SPAIN, 1985-2018

D. Redondo-Sánchez, D. Petrova, O. Mendoza-García, N.F. Fernández-Martínez, M. Rodríguez-Barranco, B. Madrid Pérez-Esparza, E. González-Flores, P. Fernández-Navarro, M.J. Sánchez

Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Cancer Registry of Granada, Andalusian School of Public Health; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Medical Oncology; Cancer and Environmental Epidemiology Unit, National Center for Epidemiology, Carlos III Institute of Health.

Background/Objectives: Recent data suggest that the incidence of several types of cancer is increasing in people younger than 50 years in many countries. However, data from Spain are overall scarce. The goal of this research was to investigate cancer incidence trends of all cancers and those more prevalent in young adults (20-49 years old) in the province of Granada, Spain.

Methods: We included all new invasive cancer cases (including non-melanoma skin cancer) diagnosed during the period 1985-2018 in the province of Granada in young adults (N = 17,902, 58% women), using data from the Granada Cancer Registry. We computed annual age-standardised incidence rates expressed per 100,000 persons using the 2013 European standard population. *Joinpoint* regression was used to estimate the annual percent change (APC) and 95% confidence interval for each combination of anatomical site and sex.

Results: Overall cancer incidence in young adults is rising for both men (APC = +0.8%) and women (APC = +2.5%). The most common cancers were breast (N = 3,262 cases) and non-melanoma skin cancer (N = 1,980) in women and non-melanoma skin cancer (N = 1,727) and lung (N = 513) in men. The biggest increases in women were found for lung (APC = +5.1%) and thyroid cancer (APC = +3.7%); and in men for thyroid (APC = +10.2%) and testicular cancer (APC = +7.8%). For lung cancer in men we found a two-phase trend, with an increase from 1985 to 1993 (APC = +6.2%) and a decrease from 1993 to 2018 (APC = -4.1%). Trends increased for breast cancer (APC = +1.9%) and remained stable for colorectal cancer (APC = +0.6% in men and women).

Conclusions/Recommendations: In concordance with international data, the province of Granada is experiencing a sharp increase in the incidence of cancer in young adults. The underlying causes could be related to exposure to risk factors and increased cancer detection. Healthcare professionals should be informed regarding this increase and investigations for possible tumours should be considered when clinically appropriate in patients younger than 50 years. Incidence trends in young adults should be investigated further, as the cancer patient profile may be shifting from older to more middle-aged individuals for some cancers.

Funding: Subprogram VICA CIBERESP

312. ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ADULTOS JÓVENES EN TARRAGONA ENTRE 1985 Y 2017

J. Bigorra, M. Carulla, A. Ameijide, C. Pla, S. García, L. Lauradó, A. Jiménez, S. Mateu, J. Galceran

Registre de Càncer de Tarragona, Servei d'Epidemiologia i Prevenció del Càncer, Hospital Universitari Sant Joan de Reus; IISPV.

Antecedentes/Objetivos: Durante las últimas décadas, en diversos países de Europa, se ha observado un incremento en las tasas de incidencia de algunos tipos de cáncer en adultos jóvenes. El objetivo de este estudio es analizar la tendencia temporal de la incidencia de cáncer en adultos jóvenes (20 a 49 años) en la provincia de Tarragona del periodo 1985-2017 de diferentes tipos tumorales.

Métodos: Los datos de incidencia del cáncer (1985-2017) se obtuvieron del Registro de Cáncer de Tarragona. Para cada tipo tumoral y sexo se calculó el número anual de casos incidentes (20-49 años), la tasa bruta y ajustada a la población estándar europea. Para el análisis de las tendencias de la incidencia de cáncer en adultos jóvenes se estimó el porcentaje de cambio anual (PCA) mediante un modelo de regresión *joinpoint*, que identifica cambios en las tendencias temporales de la incidencia, así como la magnitud de estos cambios.

Resultados: Para el conjunto de cánceres la incidencia de cáncer en adultos jóvenes aumentó en mujeres (PCA = 0,56%) pero no en hombres. En hombres, la incidencia aumentó significativamente en los cánceres de hígado (PCA = 7,90%), páncreas (8,84%), testículo (4,26%), encéfalo y SNC (2,75%), próstata (60,33%, periodo 1985-2005) y linfomas no hodgkinianos (7,45%, 1985-1998). En mujeres, aumentó significativamente en mama (PCA = 0,68%), riñón (8,47%), encéfalo y SNC (3,66%), tiroides (2,61%) y linfomas no hodgkinianos (1,49%). En el conjunto de ambos sexos, aumentó significativamente en recto (PCA = 1,58%), hígado (9,16%), riñón (6,32%), encéfalo y SNC (3,30%), tiroides (2,35%) y linfoma de Hodgkin (1,37%). Sin embargo, en los hombres, la incidencia descendió en los cánceres de labio, cavidad oral y faringe (-6,64% periodo 1998-2017), estómago (-2,19%), pulmón (-5,88%, 2002-2017), vejiga urinaria (-1,84%) y linfomas no hodgkinianos (-2,16%, 1998-2017). En las mujeres se observó un descenso significativo en cuello uterino (-4,23%, 1994-2017). En ambos sexos descendió significativamente en labio, cavidad oral y faringe (-5,56%, 1998-2017), estómago (-2,40%), pulmón (-3,99%, 2002-2017), vejiga urinaria (-6,80%, 2008-2017) y leucemias (-1,66%, 1992-2017).

Conclusiones/Recomendaciones: En los adultos jóvenes de Tarragona, en general, la incidencia aumentó en mujeres pero no en hombres, y se observó un aumento de la incidencia en algunos tipos de cáncer, pero un descenso en otros. Los resultados son similares a otros estudios a nivel internacional y dado el tamaño reducido de la población de Tarragona, se requerirían estudios más amplios para confirmar estas tendencias.

519. GRADIENTE NORTE-SUR EN LA INCIDENCIA DEL CÁNCER TESTICULAR EN ESPAÑA

R.J. Vaamonde, M. Ballesta, A. Alemán, A. López de Munain, M. de la Cruz, P. Sancho, M.J. Sánchez, J.R. Quirós, M.D. Chirilaque, *et al.*

Servicio de Epidemiología, DGSPyA, Región de Murcia; Registro de Cáncer de Canarias; Registro de Cáncer de Euskadi; Registro de Cáncer de Granada; Registro de Tumores de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito un gradiente en la incidencia de varios tipos de cáncer, incluyendo el de testículo, en función de la latitud, siendo menor la incidencia en las latitudes más bajas; un patrón inverso al de los principales cánceres de piel, más conocido y aceptado. El cáncer testicular es de gran interés por su actual tendencia ascendente y su afectación mayoritaria en adolescentes y adultos jóvenes. En el marco de REDECAN se ha planteado estudiar la incidencia de cáncer testicular en 12 provincias y 3 islas españolas ("territorios") desde 1998 hasta 2017 relacionándola con la latitud.

Métodos: Se han seleccionado todos los casos incidentes de cáncer de testículo desde 1998 hasta 2017 de la base de datos de REDECAN. Variables: edad en años cumplidos, territorio, año de incidencia (que se agrupó en periodos quinquenales). Se obtuvo el número de casos anuales por grupo de edad y territorio. Se usó la información disponible en el INE para estimar la población de referencia de los casos. Se calcularon las tasas de incidencia por 100.000 hombres para los 15 territorios y se ajustaron a la Población Europea Estándar (PEE) de 2013. Se seleccionaron los territorios con valores extremos de latitud formando 3 grupos de comparación: Provincias cantábricas (Álava,

Asturias, Guipúzcoa y Vizcaya), Sur peninsular (Granada y Murcia) y Sur (el anterior más Gran Canaria y Tenerife). En los grupos de comparación norte-sur se evaluó la razón de incidencias estandarizada (RIE) de todo el periodo de estudio y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Con un total de 5.058 casos en todo el periodo de estudio, en todos los territorios se observó un aumento de la incidencia a lo largo del tiempo, pasando la incidencia ajustada (IA) global promediada por quinquenios de 2,9 a 5,6. Por territorios, analizando todo el periodo estudiado, las IA oscilaron entre 3,7 para Tenerife y 5,6 para Álava. En las comparaciones norte-sur, las incidencias fueron menores en el sur: RIE Sur vs. Cantábricas = 0,73 (IC95% 0,67-0,79); 0,80 (IC95% 0,75-0,86) al excluir las Canarias. El resto de los 15 territorios tuvieron unos valores de incidencia congruentes con el patrón estudiado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos se suman a otros estudios que describen un gradiente de correlación directa incidencia-latitud; es una información relevante que merece ser mirada en detalle para seguir formulando hipótesis que lo expliquen. Esto es especialmente importante en el caso del cáncer testicular, cuya incidencia ha aumentado de forma muy considerable en toda Europa desde mediados del siglo XX sin que se sepan realmente las causas.

313. DIFFERENTIAL SPATIAL PATTERNS IN MUNICIPAL COLORECTAL CANCER MORTALITY BY AGE AND SEX IN SPAIN

P. Fernández Navarro, J. Perea, O. Núñez, C. Talaván González, N. Fernández de Larrea-Baz, R. González Sarmiento, M.J. Sánchez Pérez, M. Pollán, B. Pérez Gómez

Cancer and Environmental Epidemiology Unit, National Center for Epidemiology, Carlos III Institute of Health (ISCIII); Biomedical Research Institute of Salamanca (IBSAL); Vithas Arturo Soria University Hospital; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBERESP); Cancer Registry of Granada, Andalusian School of Public Health; Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs.GRANADA).

Background/Objectives: The epidemiology of colorectal cancer (CRC) is changing worldwide, with increasing rates of early-onset CRC whose cause remains unexplained. Analysis of the modification of the geographic pattern of CRC mortality by age, which in many cases is a methodological challenge, could suggest explanatory hypothesis. Our study explored geographic differences in CRC mortality by age and sex in Spain.

Methods: We studied the municipal geographical patterns of CRC mortality in Spain in the period 2005-2014 stratified by age groups (< 55, 55-74, 75+ years) and sex. The Spanish National Statistics Institute supplied data on CRC deaths and population. We estimated the expected town-specific number of deaths using the 2012 Spanish population as reference and calculated standardized mortality ratios. Spatial autoregressive models of Besag-York-Mollie were used to jointly estimate age-sex specific patterns of municipal CRC excess mortality risks (smoothed standardized mortality ratios).

Results: A total of 144,239 CRC deaths were reported in Spain over the 10-year study period, of which 6.6% (n = 9,547) occurred among individuals age < 55 years. CRC mortality rates per 100,000 persons were 2.8, 54.3 and 198.6, respectively, among individuals aged < 55, 55-74, and 75+ years. The geographical distribution of CRC mortality showed clear spatial patterns, displaying some similarities between age groups and sex. In general, the municipal spatial distribution of CRC mortality showed excess of mortality in a long corridor through the west of Spain and in a specific area between Cataluña and Castel-

lon, in the Mediterranean coast. However, there were differences, particularly in the < 55 and 55-74 age groups, especially in men. In this case, two regions showed an excess of CRC mortality in the northwest and in the northeast of Spain, being this last excess more notorious in the youngest group.

Conclusions/Recommendations: There were clear geographical patterns of CRC mortality in Spain, displaying similarities between age groups and sexes. However, the pattern of CRC mortality is somewhat different among younger people and could suggest the presence of differences in the spatial exposure to risk factors.

Funding: Subprogram VICA CIBERESP.

365. MORTALIDAD POR CÁNCER EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS: EVOLUCIÓN EN ESPAÑA Y REGIÓN DE MURCIA (1981-2022)

V. Uroz Martínez, I. Moreno Díaz, A. Sánchez Gil, M. Ballesta Ruiz, J.H. Gómez Gómez, C. Navarro Vera, 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: El cáncer es la 2ª causa de muerte en España en mujeres. Los cánceres de mayor a menor tasa de mortalidad en mujeres en 2022 fueron mama, pulmón, colon y páncreas, destacando cérvix uterino en jóvenes. El objetivo es analizar la tendencia de la mortalidad de los cánceres con cribado en mujeres jóvenes (15-49 años) de la Región de Murcia (RM) y España, en las últimas décadas.

Métodos: Se obtuvieron del INE los datos de defunciones por cáncer de mama, cérvix uterino, colon y recto en mujeres, de 1981-2022, en la RM y España. Se calculó la tasa de mortalidad estandarizada por la población europea de 2013 (TA-EU13) por 100.000 mujeres, de 15-49 años, y se realizó análisis *joinpoint* de la tendencia obteniendo la media del porcentaje de cambio anual (MPCA), los puntos de cambio en la tendencia y el intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: De 1981 a 2022, la TA-EU13 por cáncer de mama en la RM fue 11,6 (1981) y 5,0 (2022), máximo 14,7 (1984), con 956 defunciones en todo el periodo; en España, fue 9,7 (1981) y 5,3 (2022), máximo 12,5 (1991), con 33.373 defunciones. Mostró una tendencia descendente para todo el periodo en RM (MPCA -1,8%; IC95% -2,6;-1,3) y España (-1,5%; IC95% -1,6;-1,3), con puntos de cambio de tendencia en RM en 1988 y, en España, en 1991 y 2000. La TA-EU13 por cáncer de cérvix en la RM fue 1,1 (1981) y 1,7 (2022), máximo 5,2 (1994), con 174 defunciones y, en España, 1,0 (1981) y 1,8 (2022), máximo 2,3 (2009), con 5.385 defunciones. No presentó tendencia significativa para todo el periodo en la RM, pero fue significativamente ascendente en España (MPCA 1,6%; IC95% 1,2;2,1), con puntos de cambio en la RM en 1993, ascendiendo hasta este año, y, en España, mostró un patrón heterogéneo. La TA-EU13 por cáncer de colon en la RM fue 0,4 (1981) y 0,8 (2022), máximo 5,0 (1991), con 162 defunciones, y, en España, 1,2 (1981) y 1,1 (2022), máximo 2,1 (1988), con 5.933 defunciones. No mostró tendencia significativa en RM ni España, donde se observó un ascenso inicial y un descenso posterior. La TA-EU13 por cáncer rectal en la RM fue 0 (1981) y 1,1 (2022), máximo de 1,8 (1983), con 64 defunciones, y, en España, fue de 1,0 (1981) y 0,6 (2022), máximo de 1,0 (1981), con 2.441 defunciones. No presentó tendencia significativa en RM, pero sí descendente en España (MPCA -1,6%; IC95% -2,1;-1,1). No hubo puntos de cambio.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por cáncer de mama descendió en la RM y España, y, en España, aumentó en cérvix uterino y disminuyó en recto. Se espera que el programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix, en mujeres 25-65 años, contribuya a disminuir su mortalidad.

129. CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MENORES DE 50 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID: DISTRIBUCIÓN POR SUBTIPO Y ESTADIO

C. Pino-Rosón, D. Parra-Blázquez, S. Ávila-Arroyo, D. Moñino, C. González-Blázquez, M. Martín, N. Aragónés

DGSP, Comunidad de Madrid; FIIBAP; Gerencia de Atención Primaria, SERMAS; Departamento de Enfermería, UAM; CIBERESP; HGU Gregorio Marañón.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la distribución de cáncer de mama en mujeres jóvenes de la Comunidad de Madrid por subtipo molecular y estadio al diagnóstico.

Métodos: Estudio descriptivo de base poblacional de mujeres menores de 50 años residentes en la Comunidad de Madrid con diagnóstico primario de cáncer de mama invasivo en 2018. Se seleccionaron todos los cánceres incluidos en el Registro de Cáncer de la Comunidad de Madrid codificados con un código C50 en la CIE-O-3.1 (exceptuando linfomas, leucemias y sarcoma de Kaposi). Se realizó un estudio descriptivo de variables tumorales básicas y de alta resolución (subtipo molecular según el consenso de St Gallen con punto de corte de ki67 al 14% y estadio al diagnóstico) y se analizó si existían diferencias estadísticamente significativas entre categorías de las variables de interés mediante el test χ^2 ($p < 0,05$). Por último, se calcularon tasas específicas, tasas brutas (TB) y tasas ajustadas (TA) usando la población estándar europea de 2013.

Resultados: Se incluyeron 1041 cánceres de mama diagnosticados en 1.432.392 personas/año de entre 20-49 años (TB = 72,7 por 100.000; TA: 65,6 por 100.000). El 51,2% de las mujeres tenían entre 45 y 49 años de edad en el momento del diagnóstico. El 99,4% de los diagnósticos tuvieron una confirmación histopatológica. El 80,5% de todos los tumores fueron carcinomas ductales infiltrantes y el 68,5% presentaron grado de diferenciación histológico I-II. Los subtipos moleculares más frecuentes fueron luminal B (34,3%) y luminal A (26,9%). En cuanto al estadio al diagnóstico, el 46,0% de los tumores estaban localizados y únicamente el 3,7% de los cánceres de mama eran metastásicos en el momento del diagnóstico. Se observan diferencias en la distribución del cáncer de mama por subtipo molecular y por estadio. Mientras que el 49,3% de los tumores subtipo luminal A fueron diagnosticados en estadio I, solo el 22-32% de los subtipos luminal B, HER2+ y triple negativo fueron diagnosticados en este estadio.

Conclusiones/Recomendaciones: El cáncer de mama en mujeres menores de 50 años es un importante problema de salud, con tasas de incidencia en la Comunidad de Madrid de 72,7 casos por cada 100.000 mujeres. La mitad de los tumores registrados en menores de 50 años aparecieron entre los 45-49 años, siendo mayoritariamente de subtipo luminal B y diagnosticados en estadios tempranos. Los datos de alta resolución permiten conocer con alto grado de detalle las características de los tumores que se diagnostican en la población, de cara a mejorar las actividades de prevención y control del cáncer.

Financiación: Proyecto FIS (PI21_01288).

406. SOCIO-ECONOMIC INEQUALITIES IN CARE AND SURVIVAL OF YOUNG WOMEN WITH BREAST CANCER IN SPAIN

D. Petrova, D. Redondo-Sánchez, M. Rodríguez-Barranco, M. Carulla, M. Guevara, A. López de Munain, A. Vizcaíno, R. Marcos-Gragera, M.J. Sánchez

Instituto de Investigación Biosanitaria *ibs.GRANADA*; Andalusian School of Public Health; CIBERESP; Tarragona Cancer Registry, IISPV; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Basque Health Department; Registro de Cáncer de Castellón; Catalan Institute of Oncology, IDIBGI-CERCA.

Background/Objectives: Women with lower socio-economic status (SES) have lower breast cancer survival but it is not clear to what

extent differences in the care received contribute to these disparities. The aim of this study was to investigate socio-economic inequalities in adherence to clinical practice guidelines (CPG) for the diagnosis and treatment of breast cancer and survival in young women.

Methods: We included all new invasive breast cancer cases (C50-ICD 10) in young women (15-49 years old) diagnosed during 2010-2014 in six Spanish provinces (N = 913). Clinical data were extracted in the framework of the European High-resolution Studies and vital status follow-up covered a minimum of 5 years. SES was measured with the Deprivation Index established by the Spanish Society of Epidemiology, referred to 2011 and divided in quintiles from highest (Q1) to lowest (Q5). Adherence to CPG was measured with 15 indicators based on European and Spanish guidelines valid at the time of diagnosis. P-values for a trend by SES were calculated for each adherence indicator. Relative survival was modeled using flexible parametric models.

Results: There were no major differences in the treatment received as a function of SES. However, women living in the lowest SES areas were less likely to undergo a sentinel lymph node biopsy when the axillary lymph nodes were clinically negative (OR = 0.24; 95%CI [0.06-0.89]). In addition, women residing in the lowest SES areas were more likely to undergo an axillary lymphadenectomy after a positive result in sentinel lymph nodes (OR = 5.25; 95% 95%CI [1.37-34.69]). The number of days elapsed between diagnosis and surgery was similar between SES groups. However, women living in the lowest SES areas waited longer (median = 55 days) to receive adjuvant treatment after surgery compared to women living in the highest SES areas (median = 45 days). 5-year relative survival was high and similar across SES groups (94.4 (91.0-97.8) for high and 93.9 (88.6-99.5) for low SES, respectively), with HR = 1.10 [95%CI 0.36, 3.34] in a model adjusted for age and year of diagnosis.

Conclusions/Recommendations: Despite the overall coverage of the Spanish health system, young women living in more deprived areas were less likely to receive care in line with CPG. The evidence supports the "inverse equity hypothesis" that new interventions initially reach mostly those of high SES. Survival was high and similar across SES groups.

Funding: HiReSIC PROYE20023SÁNC (AECC), Subprogram VICA CIBERESP.

ME 12. Jóvenes investigando en salud pública: multidisciplinaria (grupo EJE)

Coordinan: Ignacio de Loyola González Salgado y Lorena Botella Juan

806. FORMACIÓN DE GRADO Y POSGRADO ENTRE LAS NUEVAS GENERACIONES DE PROFESIONALES DE LA EPIDEMIOLOGÍA Y LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA. ENCUESTA GRUPO EJE 2022

V. Dávila Batista, I. de Loyola González-Salgado, C.L. García Martín, C. Candal Pedreira, L. Forcadez, M. Lozano-Lorca, L. Botella Juan, M.M. Pastor Bravo, H. Sánchez-Herrero

Asociación de Jóvenes profesionales de la Epidemiología y la Salud Pública en España-Grupo EJE; ULPGC; CIBERESP; UPO; USC; IASPB; UGR; ULL; UM; Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Existen posicionamientos que sugieren solicitar un posgrado en Salud Pública como requisito de acceso a puestos de trabajo vinculados a la disciplina. La Salud Pública es una disciplina interdisciplinaria donde se cree que los perfiles multidisciplinarios han evolucionado. Sin embargo, se desconoce la formación aca-

démica de las nuevas generaciones. El objetivo fue describir la formación académica de las generaciones de profesionales jóvenes en el ámbito de la Salud Pública en España.

Métodos: Estudio transversal en menores de 36 años socios del Grupo EJE en 2021–22. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario *online ad hoc* que incluía variables socioeconómicas y títulos universitarios. Se realizó un análisis descriptivo. Se empleó la χ^2 para la comparación entre grupos.

Resultados: Participaron 140 socios, tasa de respuesta del 70%. Un 50,7% mujeres y edad media de 29,7, DE 3,8. El 42,5% había emigrado de su comunidad autónoma. Un 50,0% era graduado en ciencias de la salud (enfermería 20,3%, medicina 17,0, nutrición 3,3%, psicología 3%, etc.), un 24,2% ciencias sociales (sociología 9,2%, antropología 7,8%, trabajo social 3,3%, etc.), un 15,7% ciencias biomédicas (biología 4,6%, veterinaria 3,3%, etc.) y un 9,8% ciencias numéricas. En relación con la formación de postgrado, un 3,6% no había finalizado un posgrado, un 30,7% refirió tener una formación sanitaria especializada (de los cuales el 65,1% con máster en Salud Pública), otro 15,0% un máster en Salud Pública, un 27,1% otro máster oficial y un 23,6% un doctorado. Ningún participante refirió haber realizado el diploma en Salud Pública. Así mismo, de 40 encuestados que detalló la titulación de máster, 32,6% estaban en posesión de un máster de Salud Pública, un 32,6% otros másteres relacionados con la Salud Pública (por ejemplo, investigación en ciencias de la salud o metodología de la investigación) y un 11,6% un máster en ciencias sociales y políticas). Se observaron diferencias en la formación con máster en Salud Pública en función del lugar de residencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales jóvenes de la Salud Pública tienen estudios de posgrado con un perfil multidisciplinar. Aunque 1/3 refería no tener un máster con título en Salud Pública, tenían titulaciones en áreas que abarca la Salud Pública. La diversidad de ofertas formativas de posgrado relacionadas con la Salud Pública en España será un reto si se pretende definir una formación básica común como requisito de acceso a las ofertas laborales.

Conflicto de intereses: estudio promovido por Asociación de Jóvenes profesionales de la Epidemiología y la Salud Pública en España (Grupo EJE).

103. USE OF SMARTPHONES BY CHILDREN IN FAST FOOD RESTAURANTS IN BARCELONA, SPAIN (2021–2022): A DIRECT OBSERVATION STUDY

S. de Paz-Cantos, A. González-Marrón, C. Lidón-Moyano, I. Cabriada, M. Cerrato-Lara, R. Gómez-Galán, J.M. Martínez-Sánchez

International University of Catalunya; Kenko Lab; IECS Buenos Aires; UNIR; Isabel I University; University of Extremadura.

Background/Objectives: Observing how children use smartphones in social settings, such as fast-food restaurants, could provide insights into how these devices have changed their personal interactions and experiences in public places. This study aimed to explore the use of smartphones in a sample of children in fast-food eating restaurants in the city of Barcelona and assess the variables associated to this use.

Methods: A cross-sectional study design was applied to analyse smartphone use pattern via direct observation. Data from 1,616 children of estimated ages between 4 to 10 years were collected in fast-food restaurants in the ten districts of Barcelona between October 2021 and July 2022. The overall percentage of smartphone use was calculated, as well as its relation to variables associated with this use (child, caregivers, meal, and environment-related variables). Chi-squared and Fisher's exact tests, and crude and adjusted prevalence ratios (aPR) with 95% confidence intervals (95%CI) obtained by fitting Poisson regression models with robust variance, were carried out.

Results: Direct observation revealed that 28.1% of the children used smartphones in fast-food restaurants. The use of smartphones was significantly higher in older children, when the attitude of the child was neutral, if their caregivers were younger than 30 years, when there was no caregiver-child interaction, and in districts of low socioeconomic status. A higher adjusted probability of use was found in older children (aPR: 1.36; 95%CI (1.20, 1.55)), in those children having a neutral attitude (aPR: 2.06; 95%CI (1.64, 2.60)), in children accompanied by caregivers under 30 years of age (aPR: 1.38; 95%CI (1.99, 1.73)), when there was no interaction between the child and the caregiver (aPR: 1.92; 95%CI (1.59, 2.32)), and in children observed in the Sarrià-Sant Gervasi (aPR: 1.91; 95%CI (1.19, 3.08)) and Nou Barris districts (aPR: 1.90; 95%CI (1.33, 2.73)).

Conclusions/Recommendations: Nearly one out of three children observed in fast-food restaurants in Barcelona used a smartphone while eating. This finding underscores the importance of raising awareness about responsible screen use and promoting healthier mealtime environments for children.

Funding: This study was funded by the “Ministerio de Ciencia e Innovación” of the Government of Spain (ref.: PID2021-122272OB-I00) and by FEDER funds/European Regional Development Fund (ERDF) –a way to build Europe-. The Group of Evaluation of Health Determinants and Health Policies receives support from the “Ministerio de Universidades e Investigación”, Government of Catalonia [grant number 2021SGR00186].

841. WHOLE SCHOOL FOOD APPROACH: UNA EXPERIENCIA INNOVADORA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

I. Vidal, J. Quiles, H. Muelas, P. Vicent, A. Smets, K. Beelen, A. Ochoa, J. Díez, M. Franco

Universidad de Alcalá (UAH); Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana (Dirección General de Salud Pública); Fundación FISABIO; RIKOLTO; ICLEI Europe; Mensa Cívica.

Antecedentes/Objetivos: Los centros educativos tienen una posición privilegiada para la promoción de la salud y el abordaje de las desigualdades sociales en salud. Las Escuelas Promotoras de Salud (EPrS) permiten abordar la salud desde un enfoque integral, multifactorial e intersectorial. Se presenta el Whole School Food Approach (WSFA) como una experiencia innovadora de promoción de la salud y de educación ambiental en los centros educativos.

Métodos: El WSFA es una iniciativa del proyecto europeo School-Food4Change (SF4C), basada en cuatro pilares interconectados: 1) alimentación saludable y sostenibilidad, 2) política y liderazgo, 3) educación y aprendizaje, y 4) comunidad y asociación. Para cada pilar se establecen criterios de evaluación estructurados en tres niveles de progreso (bronce, plata y oro). La experiencia del WSFA se ha implementado en cinco centros educativos, de infantil y primaria, de la Comunitat Valenciana (CVA). Esto se llevó a cabo durante el curso 2022–2023, de manera coordinada entre el Centro de Salud Pública de Castelló, la Conselleria de Sanidad (Dirección General de Salud Pública) y la Conselleria Educación, Universidades y Empleo. Se realizaron 16 actividades formativas, por parte del personal técnico de los Centros de Salud Pública de la CVA. Junto a los equipos directivos de los centros participantes, se organizaron 24 reuniones de difusión del WSFA en cada Departamento Sanitario de la CVA.

Resultados: En cada centro educativo se ha consolidado un grupo de trabajo interdepartamental para el desarrollo de políticas alimentarias escolares saludables y sostenibles. A mayores, el próximo curso (2024–2025), 25 escuelas progresarán al nivel bronce, convirtiéndose en un modelo de buenas prácticas y ejemplo de dinamización para el reclutamiento futuro de otros centros.

Conclusiones/Recomendaciones: La experiencia del WSFA facilita la sostenibilidad de un entorno salutogénico en los centros educativos

incorporando la educación nutricional, la participación comunitaria y la promoción de la salud de manera transversal e integral en las políticas alimentarias escolares. Los criterios de evaluación estructurados en tres niveles de progreso (bronce, plata y oro) facilitan la adaptación del WSFA en diferentes contextos y tiempos.

Financiación: Proyecto europeo SchoolFood4Change (nº101036763) financiado por el programa Horizon 2020.

98. CHANGES IN ALL-CAUSE AND CAUSE-SPECIFIC MORTALITY BY OCCUPATIONAL SKILL DURING COVID-19 EPIDEMIC IN SPAIN

D. González-Beltrán, M. Donat, J. Politi, E. Ronda, G. Barrio, M.J. Belza, E. Regidor

National School of Public Health, Instituto de Salud Carlos III; Preventive Medicine and Public Health Area, Universidad de Alicante; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Department of Public Health and Maternal & Child Health, Faculty of Medicine, Universidad Complutense de Madrid.

Background/Objectives: Employees with essential jobs showed the highest mortality due to COVID-19. However, this evidence does not clarify the impact of the pandemic on different occupational skills compared to the pre-pandemic period. The objective was to examine changes in mortality during the COVID-19 period compared to the pre-pandemic period in different occupational groups in Spain.

Methods: Average mortality in the entire period 2020-2021, and each of its semesters, was compared, respectively, with the average mortality in the entire period 2017-2019, and the corresponding semester (first or second) of this last period, across occupational skill levels. For this, age-standardized death rates and age-adjusted mortality rate ratios (MRRs) obtained through Poisson regression were used. Data was obtained from National Institute of Statistics and the Labour Force Survey.

Results: The excess all-cause mortality during the 2020-2021 pandemic period by the MRR was higher in low- (1.18, 95%CI: 1.16-1.20) and medium-skill workers (1.14; 1.13-1.15) than high-skill workers (1.04; 1.02-1.05). However, the greatest excess mortality was observed in low-skilled workers in 2020 and in medium-skilled workers in 2021. Focusing on causes of death other than COVID-19, low-skilled workers showed the highest MRR from cardiovascular diseases (1.31; 1.26-1.36) and high-skilled workers the lowest (1.02; 0.98-1.02). However, this pattern was reversed for mortality from external causes, with low-skill workers showing the lowest MRR (1.04; 0.97-1.09) and high-skilled workers the highest (1.08; 1.03-1.13).

Conclusions/Recommendations: Globally in Spain during the 2021-2021 COVID-19 entire epidemic period, low-skilled workers experienced a greater excess all-cause mortality than other occupational groups, but this was not the case during all epidemic period and for all causes of death.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (Beca nº ENPY 136/22-M3).

135. “ESTAMOS ACOSTUMBRADOS A LO NUESTRO”: ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA INFLUENCIA DEL CONTEXTO RURAL Y LOS ROLES DE GÉNERO EN COMPORTAMIENTO ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO EN ESMERALDAS, ECUADOR

M. Puig-García, M. Márquez-Figueroa, C. Caicedo-Montaño, E. Chilet-Rosell, L.A. Parker

Departamento Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández; CIBERESP; Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical.

Antecedentes/Objetivos: Resultados de una encuesta poblacional realizada en el proyecto muestran diferencias importantes en diabetes y obesidad entre hombres y mujeres pese a la similitud en baja variedad en la dieta y alto cumplimiento de recomendaciones de actividad física. Por tanto, nuestro objetivo fue explorar factores que influyen en los comportamientos de salud, como hábitos alimentarios y actividad física, desde la perspectiva de personas adultas viviendo en comunidades rurales de difícil acceso en Ecuador.

Métodos: Realizamos cinco grupos focales liderados por promotoras de salud locales con un guion semiestructurado sobre alimentación y actividad física en diferentes comunidades rurales de Esmeraldas, Ecuador entre abril y julio de 2022. Tras una lectura en profundidad, las transcripciones fueron analizadas por pares y codificadas de forma inductiva siguiendo una combinación del análisis temático y el *Framework Method*.

Resultados: En total participaron 37 personas, 11 hombres (30%) y 26 mujeres (70%), de diferentes etnias y nivel socioeconómico entre los cinco grupos focales. Generamos 28 códigos que posteriormente se clasificaron en cuatro categorías: (1) Disponibilidad y acceso a recursos, (2) Cultura del gusto, (3) Roles de género y (4) Conocimientos, prácticas y actitudes. El entorno y la cultura son los principales factores que influyen en la alimentación y actividad física. El bajo valor asociado a las frutas del medio fomenta la predilección por frutas y verduras de la sierra, cuyo acceso depende de la venta ambulante por carretera y el mayor coste económico. A su vez, el gusto condiciona la adición de azúcar y sal a los alimentos, sabores inculcados por la familia y las costumbres alimentarias de cada etnia, e influenciada por la introducción de productos no saludables como las bebidas azucaradas. Trabajos productivos y reproductivos determinan el tipo y cantidad de actividad física y patrones alimentarios de hombres y mujeres, marcados a su vez por la introducción de nuevas tecnologías como medios de transporte y electrodomésticos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las comunidades rurales de Ecuador experimentan problemas de acceso geográfico, cultural y económico a una oferta variada de alimentación saludable. Los roles de género y la etnia influyen enormemente en los hábitos alimentarios y la ocupación, siendo esta última la principal fuente de actividad física, lo que podría explicar las mayores prevalencias de obesidad y diabetes en mujeres.

Financiación: ERC-European Union's Horizon 2020 (No. 804761).

143. PERCEPCIONES DEL EFECTO DEL COVID-19 EN LA SALUD DE PERSONAS ADULTAS JÓVENES MAPUCHE EN CHILE

M. Olivella-Cirici, X. Molina, M.J. Mass Olea, J. Vanegas López, E. Correa Matus, M.I. Pasarín, C. Muñoz Poblete, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Universitat Pompeu Fabra (UPF); Universidad del Desarrollo (UDD); Universidad de Santiago de Chile (USACH); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU); Universidad de la Frontera (UFRO).

Antecedentes/Objetivos: La información disponible señala que las comunidades indígenas han experimentado un mayor impacto por la pandemia de COVID-19, principalmente debido a su larga historia de marginalización y las dificultades para acceder a servicios de salud. La cosmovisión Mapuche de la salud se centra en alcanzar un equilibrio físico, mental y espiritual, concepto conocido como “buen vivir” o *Küme mognen*. Estas diferencias culturales son fundamentales para comprender cómo la pandemia ha afectado la salud y el bienestar de estas comunidades. El objetivo fue investigar las percepciones de personas adultas jóvenes mapuche en la Araucanía, Chile, respecto al impacto de la pandemia de COVID-19 en sus comu-

nidades, la adherencia a las restricciones, y las respuestas de afrontamiento adoptadas.

Métodos: Estudio cualitativo donde se incluyeron 8 personas mapuche de entre 25 y 34 años, segmentando por género. Muestreo intencional hasta saturación del discurso. Se realizaron entrevistas con guion semiestructurado entre febrero y mayo de 2023. Se hizo un análisis temático del discurso con posterior triangulación y validación de los resultados.

Resultados: Aunque la pandemia afectó a sus comunidades, las personas adultas entrevistadas creen que este desafío fortaleció vínculos y contribuyó a la recuperación de la cosmovisión ancestral. Hubo una dinámica temporal en la adherencia a restricciones, con inicial desconfianza, pero alto cumplimiento, incluida la vacunación. Existió una complementariedad entre la medicina occidental y tradicional mapuche, lo que destaca la importancia de estrategias interculturales en salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia impactó en personas adultas jóvenes mapuche, alterando dinámicas comunitarias y prácticas culturales, con potencial de exacerbar desigualdades en sus comunidades. Este estudio enfatiza la necesidad de integrar la cosmovisión indígena en decisiones sobre restricciones y aboga por considerar la diversidad cultural en futuras crisis sanitarias.

238. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN SALUD EN PERSONAS ADOLESCENTES DE LA CATALUÑA CENTRAL DURANTE EL CURSO ACADÉMICO 2021-22

P. Fortes-Muñoz, M. Bosque-Prous, C. Folch, M. Robles-Muñoz, G. Drou-Roget, M. Pons-Vigués, A. Espelt

UOC; UAB; UVIC-UCC; CatSalut; CEEISCAT; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Estimar las desigualdades socioeconómicas en diversas condiciones de salud personas de entre 12 y 19 años de la Cataluña Central durante el curso académico 2021-2022.

Métodos: Estudio de diseño transversal en adolescentes de 12 a 19 años escolarizadas en la Catalunya Central en el curso 2021-22 (n = 9.265; 51% chicas). Las variables dependientes fueron: la mala salud autopercebida, el malestar emocional (< 44; Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale), presencia en los últimos 12 meses de asma, diabetes, estrés, ansiedad, depresión, problemas gastrointestinales, enfermedades de transmisión sexual o diagnóstico de dificultades de aprendizaje. Además, se creó una variable sumatoria de las condiciones anteriores. La variable independiente principal fue la posición socioeconómica subjetiva (PSE) clasificada por terciles. Los datos fueron ajustados por estado migratorio, variables psicosociales o comportamientos de salud. Se calcularon prevalencias de cada variable dependiente en función de la PSE. Para estimar la asociación entre la PSE y el global de condiciones, se calcularon modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Todos los análisis se estratificaron por sexo y tipo de estudios (obligatorios o postobligatorios).

Resultados: Las chicas presentaban peor salud autopercebida (51 vs. 30%), peor estado emocional (42 vs. 18%) y más episodios de estrés, ansiedad y/o depresión (47 vs. 17%) que los chicos. En general, aspectos más físicos como diabetes, asma o problemas gastrointestinales presentaban prevalencias inferiores al 10%. Las prevalencias de estas dolencias se presentaban en mayor magnitud en PSE desfavorecidas. Por ejemplo, el porcentaje de malestar emocional en chicas de estudios obligatorios con PSE desfavorecida era del 49,6% (IC95%: 46,7-52,6) y de 30,7% (IC95%: 28,0-33,5) en favorecida. Tanto en chicas como en chicos, la PSE desfavorecida se asoció a una peor salud autopercebida, más malestar emocional, más episodios de estrés, ansiedad y depresión y menos diagnósticos de dificultades de

aprendizaje. En cambio, en los chicos con enseñanzas posobligatorias, se asoció a una mala salud autopercebida y al malestar emocional. La relación entre el global de condiciones de salud y una PSE desfavorecida fue de 1,10 (IC95%: 1,03-1,18) y 1,11 (IC95%: 1,01-1,21) respecto PSE favorecidas en chicas de enseñanza obligatoria y postobligatoria, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan desigualdades en salud en adolescentes según posición socioeconómica independientemente de sus comportamientos de salud, los factores psicosociales o estado migratorio.

346. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE INTERVENCIONES BREVES INTEGRADAS PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN PERSONAS VULNERABLES

L. Perdiguero Muñoz, O. Tigova, M. Ballbè, H. López, F. Braddick, S. Matrai, R. Gordon, E.U. PEACHD Group, C. Martínez Martínez

Institut Català d'Oncologia; Fundació de Recerca Clínic Barcelona; IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan una de las principales causas de muerte prevenible. Sin embargo, abordar múltiples factores de riesgo simultáneamente rara vez forma parte de la práctica clínica. El proyecto europeo PEACHD, ha realizado una revisión sobre intervenciones breves preventivas con el propósito de desarrollar una intervención innovadora que aborde conjuntamente diversos factores de riesgo modificables. El objetivo de la revisión es identificar las barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones breves integradas para prevenir seis factores de riesgo.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en PUBMED y CINAHL entre febrero y marzo 2024. Se incluyeron todos los manuscritos publicados desde enero 2014 a marzo 2024 tras introducir una estrategia de búsqueda con términos relacionados con los seis factores de riesgo (alcohol, tabaco, falta de ejercicio físico, nutrición, exposición solar o control de peso) para identificar las barreras y facilitadores de la implementación de intervenciones preventivas. Los resultados se clasificaron según el modelo de determinantes CFIR y el modelo evaluativo RE-AIM, además de considerar cinco ejes de análisis (sexo/género, poblaciones desplazadas, bajo nivel socioeconómico, entorno, e intervenciones autoadministradas). Se utilizó la guía PRISMA como criterio de calidad y el *software* COVIDENCE para gestionar la revisión.

Resultados: Se obtuvieron un total de 1.589 artículos. Tras eliminar duplicados y realizar el proceso de selección, se extrajo la información de relevancia de acuerdo a las variables de interés a través de COVIDENCE. A fecha de abril 2024, se están analizando los resultados de la extracción de datos, observando que la mayoría de las intervenciones se centran en el alcohol y el tabaco, con escasa atención al resto de factores de riesgo explorados. Las principales barreras encontradas son el acceso limitado a los programas, el miedo al estigma y las dificultades culturales. Los facilitadores incluyen los modelos de atención centrada en la persona, el apoyo psicológico y la motivación de los profesionales.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen pocas intervenciones breves que integren varios factores de riesgo simultáneamente. Las intervenciones con un enfoque centrado en la persona promueven el cambio de comportamiento. Los hallazgos se utilizarán para redactar un protocolo de actuación que ofrezca intervenciones preventivas que incluyan varios factores de riesgo. El protocolo se probará y evaluará en poblaciones vulnerables en República Checa, Polonia y Cataluña.

Financiación: EU(101129260).

515. EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y ESTRÉS PARENTAL DE MADRES Y PADRES DE NIÑOS/AS ATENDIDOS/AS EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA: PROYECTO EQO-MENTAL

I. Campos-Sánchez, R. Muñoz-Sánchez, M. Hurtado-Pomares, I. Juárez-Leal, D. Valera-Gran, E.M. Navarrete-Muñoz

Grupo de Investigación en Terapia Ocupacional (InTeO), Universidad Miguel Hernández; Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante ISABIAL.

Antecedentes/Objetivos: Tener un niño/a que acude a un centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT) implica asumir el rol de cuidador informal, lo que requiere un esfuerzo adicional al de la crianza natural. Este hecho puede afectar negativamente el bienestar emocional de los progenitores, aumentando los niveles de estrés parental. Además, puede alterar su equilibrio ocupacional, impactando su satisfacción con la cantidad y variedad de ocupaciones que realizan en su vida cotidiana. Por este motivo, el objetivo del presente estudio fue explorar la asociación entre el equilibrio ocupacional y el estrés de madres y padres de niños/as atendidos/as en CDIAT.

Métodos: Estudio transversal enmarcado en el proyecto EQo-Mental (<https://inteo.umh.es/proyectos/eqomental/>) en el que se contó con la participación de 6 CDIAT de la provincia de Alicante. Se analizaron datos de 205 madres y 98 padres con información completa sobre las variables principales y potenciales confusores. El equilibrio ocupacional se evaluó con el Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E) y el estrés parental mediante la Escala de Estrés Parental, ambos adaptados a la población española. Para estimar las asociaciones se utilizaron modelos múltiples de regresión lineal ajustados por potenciales factores de confusión (edad, país de nacimiento, nivel educativo y situación laboral de las madres/padres y grado de discapacidad reconocido en los niños/as).

Resultados: La mediana de puntuación del equilibrio ocupacional fue de 33 (22-41) para las madres y de 37 (27-47) para los padres. En cuanto al estrés parental fue de 29 (22-34) para las madres y 27 (22-32) en los padres. Tras explorar la asociación ajustada, observamos que el aumento en la puntuación de la escala de equilibrio ocupacional se asoció significativamente con una disminución de la puntuación de estrés en las madres ($\beta = -0,21$; IC95% = -0,32; -0,11; $p \leq 0,001$) y en los padres ($\beta = -0,26$; IC95% = -0,40; -0,12; $p \leq 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran una asociación inversa entre el equilibrio ocupacional y estrés parental en ambos progenitores. Son necesarios más estudios que corroboren nuestros resultados.

Financiación: subvención a grupos de investigación consolidados CIAICO/2022/088 de la Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital de la Generalitat Valenciana.

277. ASOCIACIÓN ENTRE LA REACTIVIDAD SENSORIAL EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR Y EL ESTRÉS PARENTAL ESTUDIO INPROS

R. Muñoz Sánchez, I. Juárez Leal, M. Hurtado Pomares, D. Valera Gran, E.M. Navarrete Muñoz

Grupo de Investigación (InTeO, Investigación en Terapia Ocupacional) Universidad Miguel Hernández; Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante ISABIAL.

Antecedentes/Objetivos: Hasta el momento, no se existe evidencia previa que haya investigado la influencia de la reactividad sensorial (RS) en niños y el estrés parental en población general. Por tanto, el objetivo de estudio fue explorar la asociación entre la RS y el estrés parental de los padres y madres de niños/as de entre 3 y 7 años.

Métodos: Se analizaron datos de 467 madres/padres y sus niños/as procedentes del estudio transversal de base poblacional InProS. La RS se midió utilizando el Short Sensory Profile que clasifica a los niños/as con y sin RS según los puntos de corte de W. Dunn. El estrés parental se evaluó mediante la versión breve del Stress Parental Scale (PSS), compuesta por 12 ítems que se puntúan en una escala de Likert de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo) puntos. Una mayor puntuación en esta escala indica mayor nivel de estrés. Para explorar las asociaciones se utilizaron modelos de regresión lineal múltiple ajustados por potenciales factores confusores.

Resultados: La prevalencia de RS a nivel global fue de 27,6% y la mediana de estrés parental fue de 23 (19; 28) para ambos progenitores. La presencia de RS a nivel global se asoció con un aumento en la puntuación de la escala de estrés tanto en los padres ($\beta = 2,61$, IC95%: 1,27; 3,96) como en las madres ($\beta = 2,53$, IC95%: 1,23; 3,83). En cuanto a las subescalas, la presencia de RS en filtrado auditivo, sensibilidad visual/auditiva, poca receptividad/búsqueda de sensaciones, sensibilidad táctil, se asoció con un aumento en la puntuación de la PSS de sus madres ($\beta = 2,70$, IC95%: 1,58; 3,82, $\beta = 1,41$, IC95%: 0,11; 2,70, $\beta = 1,84$, IC95%: 0,71; 2,98; $\beta = 2,67$, IC95%: 0,88; 4,45, respectivamente). En el caso de los padres, la presencia de RS de sus hijos en todas las subescalas del SSP se asoció con un aumento en la puntuación de la PSS (filtrado auditivo $\beta = 1,10$, IC95%: 1,06; 1,15; sensibilidad visual/auditiva $\beta = 1,10$, IC95%: 1,03; 1,16; poca receptividad/búsqueda de sensaciones $\beta = 1,08$, IC95%: 1,04; 1,13; sensibilidad táctil $\beta = 1,10$, IC95%: 1,01; 1,18; baja energía/débil $\beta = 1,07$, IC95%: 0,99; 1,16 y sensibilidad al movimiento $\beta = 1,07$, IC95%: 1,01; 1,14).

Conclusiones/Recomendaciones: Tener un niño con RS influye en el incremento del estrés tanto del padre como de la madre en población general. No obstante, se requieren estudios adicionales que confirmen estos hallazgos.

ME 13. Desigualdades en salud mental

Coordinan: Carmen Rodríguez-Blázquez y Raimundo Mateos Álvarez

247. DESIGUALDADES POR NIVEL SOCIOECONÓMICO Y DEMENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIPSICÓTICOS EN MAYORES

J. Mar Medina, U. Zubiagirre, I. Larrañaga, M. Soto-Gordoa, L. Mar Barrutia, A. González-Pinto, O. Ibarrondo

Instituto Biogipuzkoa; Osakidetza-OSI Debagoiena; Osakidetza-OSI Araba; Instituto Biosistemak; Mondragon Unibertsitatea.

Antecedentes/Objetivos: Los antipsicóticos son ampliamente utilizados en el anciano debido a la alta prevalencia de enfermedades neuropsiquiátricas asociadas a la demencia. El objetivo fue analizar las posibles disparidades en el uso de antipsicóticos en la población general de Gipuzkoa según el nivel socioeconómico (NSE) y el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas (ADRD) ajustando por comorbilidades somáticas y psiquiátricas, edad y sexo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en los 221.777 individuos mayores de 60 años (Gipuzkoa, España) para recoger el diagnóstico de ADRD, el Índice de Comorbilidad de Charlson y las comorbilidades psiquiátricas considerando todos los episodios de atención primaria, ambulatoria, de urgencias y hospitalización y an-

tipicóaticos de primera y segunda generaci3n, y variables sociodemogr3ficas, a saber, edad, sexo, NSE y residencia en una residencia de ancianos. Se utiliz3 la regresi3n log3stica para el an3lisis estadístico multivariado.

Resultados: El uso de cualquier antipsic3tico fue mayor en mujeres, personas mayores de 80 aros, residentes en residencias de ancianos, con diagn3stico de demencia, comorbilidades som3ticas y psiqui3tricas y NSE bajo. La quetiapina fue el f3rmaco m3s utilizado tanto en poblaciones con demencia como sin demencia. La probabilidad de cualquier uso de antipsic3ticos se asoci3 significativamente con un NSE bajo (*odds ratio* [OR]: 1,60; intervalo de confianza [IC]: 1,52-1,68), edad mayor de 80 aros (OR: 1,56; IC: 1,47-1,65), institucionalizaci3n (OR: 12,61; IC: 11,64-13,65), el diagn3stico de demencia (OR: 10,18; IC: 9,55-10,85) y las comorbilidades de depresi3n (OR: 3,79; IC: 3,58-4,01) y psicosis (OR: 4,96; IC: 4,64-5,30).

Conclusiones/Recomendaciones: Dado que las personas generalmente prefieren seguir viviendo en su propia casa y la gran diferencia entre la vida en residencia de ancianos con NSE bajo (3,1%) y alto (0,7%) los mayores niveles de uso de antipsic3ticos entendemos que existe una inequidad en el manejo de los sntomas neuropsiqui3tricos ya que el nivel de ingresos es decisivo para poder recibir una atenci3n adecuada en la comunidad. La quetiapina est3 aprobada para la depresi3n bipolar y los episodios maniacos y trastornos psic3ticos. A pesar de su primera posici3n, su prescripci3n en demencia es *off-label* y, por tanto, puede entenderse como una mala pr3ctica si no existe un trastorno mental concomitante. Incrementar la oferta de tratamientos no farmacol3gicos en el sistema de salud podr3a ayudar a reducir la inequidad.

Financiaci3n: Instituto de Investigaci3n Carlos III (N3mero de subvenci3n PI21/01405).

800. CROSS-CULTURAL EQUIVALENCE OF THE GENERALIZED ANXIETY DISORDER SCALE (GAD-7)

A. Mantzari, P. Yadav, L. Botella-Juan, G. Lavelle, J.M. Valderas, V. Mart3n, G. Vilagut, J. Alonso, J. Arias de la Torre

King's College London; South London and Maudsley NHS Foundation Trust; Universidad de Le3n; National University of Singapore; National University Health System of Singapore; CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); Universitat Pompeu Fabra (UPF).

Background/Objectives: Anxiety disorders are among the most burdensome mental disorders worldwide. The Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) is a widely recognized measure, comprising 7 self-reported items that is used worldwide for the screening of anxiety. Its suitability for its use in Western Caucasian populations is well known. However, evidence about its equivalence across different cultural, ethnic, racial, and linguistic groups is sparse. This study aims to review, assess, and synthesize the current evidence on the cross-cultural validity of the GAD-7.

Methods: A literature search and screening following PRISMA guidelines was carried out to identify relevant documents. Four databases (Medline, PubMed, APA PsycINFO, and Embase) were searched from inception of the databases to the December 26th of 2023, using a filter focused on different psychometric properties related to cross-cultural differences (e.g., internal structure, differential item functioning). After the search, the quality of the studies was assessed using the Consensus-based standards for the Selection of health Measurement Instruments (COSMIN) appraisal, and their findings were synthesized.

Results: 1,857 documents were retrieved in the literature search. From them, after the screening by title and abstract, 8 were eligible

for the COSMIN appraisal and narrative synthesis. Out of these 8 studies, 7 tested the internal structure of the GAD-7, showing evidenced of unidimensionality. Additionally, 4 studies assessed Differential Item Functioning these studies flagged the possible bias introduced by different items, particularly those related to somatic symptoms. However, their Differential Item Functioning effect was deemed negligible.

Conclusions/Recommendations: The GAD-7 performs well and equivalently in Western Caucasian population than in other cultural, ethnic, racial, and linguistic groups. This information could be helpful for recommending the use of the GAD-7 as a reference measure for the assessment of anxiety in multi-country and/or multi-cultural studies.

Funding: Project PI23/00073, funded by ISCIII and co-funded by the European Union.

803. PREVALENCE OF PROBABLE CASES OF DEPRESSION IN EUROPE. RESULTS FROM THE SECOND AND THIRD WAVES OF THE EUROPEAN HEALTH INTERVIEW SURVEY

J. Arias de la Torre, G. Vilagut, A. Ronaldson, A. Dregan, I. Bakolis, A.J. Molina, J.M. Valderas, V. Mart3n, J. Alonso

King's College London; CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Universidad de Le3n; Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); National University of Singapore; National University Health System of Singapore; Pompeu Fabra University (UPF).

Background/Objectives: Obtaining valid and reliable measures of the prevalence of depression by country over time is key to inform the development of public health policies and preventive resources to reduce its burden. The aims were: to assess the prevalence of probable cases of depression in Europe in 2018-2020 (overall and by country); and to evaluate differences over time between 2013-2015 and 2018-2020.

Methods: Data from the second and third waves of the European Health Interview Survey (EHIS-2 from 2013-2015 and EHIS-3 from 2018-2020) from 30 European countries were used (n = 542,580; 283,692 belonging to EHIS-3). The prevalence of probable cases of depression was assessed using the 8-item version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-8) with a cut-off score of 10 or higher. To evaluate differences in the prevalence between countries and over time within countries, Prevalence Ratios (PR) and adjusted Prevalence Ratios (aPR) were calculated. aPR were adjusted for health related, life-style, and socioeconomic factors.

Results: The overall prevalence of probable cases of depression in Europe in 2018-2020 was 6.54% (95%CI: 6.34-6.73), ranging from 1.58% (95%CI: 1.53-2.17) in Greece, to 10.72% (95%CI: 10.04-11.40) in Sweden. The lowest aPR were observed in Greece, Serbia, and Cyprus, and the highest in Belgium, Slovenia, and Croatia. Between EHIS-2 and EHIS-3, a slight increase in the prevalence was observed (aPR: 1.11, 95%CI: 1.07-1.14). A wide variability over time in the prevalence within countries was observed: from an aPR of 0.63 (95%CI: 0.54-0.74) in Hungary, to a 1.88 (95%CI: 1.53-2.31) in Slovenia.

Conclusions/Recommendations: Based on representative datasets and a valid and reliable tool for the assessment of probable cases of depression, the findings of this study indicate that the prevalence of depression in Europe remained relatively stable between 2013 and 2020, though it varied significantly across countries. These results are a relevant resource for the monitoring of the prevalence of depression in Europe, and to inform preventive strategies and public health policies aimed at reducing it.

Funding: Project PI23/00073, funded by ISCIII and co-funded by the European Union.

612. IMPACTO DE LA SEQUÍA EN LOS TRASTORNOS MENTALES, APORTES DE LA INVESTIGACIÓN EN UN CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO. UNA REVISIÓN NARRATIVA

A. Padrón Monedero, C. Linares, J. Díaz, I. Noguez Zambrano

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Unidad de Referencia de Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos mentales constituyen una prioridad para la OMS, que recomienda la vigilancia de factores de riesgo. Por otro lado, los episodios de sequía han aumentado en frecuencia/gravedad en Europa desde 1980. Por lo tanto, revisar el conocimiento actual sobre el impacto de la sequía en los trastornos mentales, en el contexto actual de cambio climático, y subrayar posibles lagunas en la investigación, podría ser de interés. El objetivo fue identificar literatura relevante, en las disciplinas de sequía y salud mental, y resumirla en una revisión narrativa para proporcionar la evidencia actual sobre el impacto de la sequía en los trastornos mentales.

Métodos: La pregunta de revisión fue: ¿cuál es la evidencia actual disponible sobre el impacto de la sequía en los trastornos mentales? Como estrategia realizamos una búsqueda (en diciembre 2023) en PubMed, EMBASE y Colección Cochrane de revisiones y artículos originales cualitativos o cuantitativos revisados por pares y redactados en inglés o español. Los artículos duplicados se eliminaron antes de la selección. Los artículos identificados (un total de 107) se sometieron primero a una selección de títulos/resúmenes para determinar su elegibilidad (estudio explícito de las variables salud mental y sequía, métricas adecuadas de sequía y salud mental, centrados en el vínculo explícito entre sequía y salud mental, calidad metodológica, información relevante...) y luego a revisión de texto completo. Los datos básicos de artículos seleccionados (un total de 11) se extrajeron en una tabla resumen.

Resultados: Hasta donde sabemos, ningún estudio en Europa cuantifica la posible asociación entre la sequía y los trastornos mentales. Un número limitado de estudios analizó la relación entre la sequía (con diferentes rangos temporales) y diversas medidas de salud mental y encontraron asociaciones significativas. Sin embargo, solo tres cuantificaron la asociación entre la sequía y resultados objetivos de salud mental (número de emergencias clínicas por trastornos mentales o suicidios). Además, pocos estudios utilizaron índices específicos como medida de sequía, y ninguno ajustó por posibles factores de confusión ambientales. Finalmente, la potencial asociación podría variar entre diferentes áreas geográficas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe la necesidad de estudios nacionales y regionales específicos, en Europa y a nivel mundial, que evalúen el impacto de índices específicos de sequía (con diferentes rangos temporales) en mediciones objetivas de salud mental controlando por posibles factores de confusión ambientales.

Financiación: Grupo de trabajo de Epidemiología Psiquiátrica y Salud Mental de la SEE.

624. PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS HOSPITALIZADAS POR INTENTO DE SUICIDIO EN EL PERIODO 2020-2021

I.S. Noguez, A.L. Padrón

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es un problema de salud pública en España. Las enfermedades crónicas son factores de riesgo. Estudiamos su asociación con intentos de suicidio (IS) en la población con al menos 1 ingreso hospitalario por IS en 2020-2021.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de RAE-CMBD en periodo 2020-2021. Se identificaron códigos de la CIE-10-ES de IS (X71-X83) y dentro de ellos los de enfermedades cardiovasculares (códigos I), cáncer (C00-D49) y trastornos mentales (códigos F). Se analizaron

por edad, sexo y diagnósticos asociados al IS. Para comparación de proporciones se usó prueba de χ^2 .

Resultados: Se analizaron 3.893 IS, 54,43% en hombres, razón h/m 1,2. Un 59,3% en 25-64 años, seguido de 10-18 años (14,4%). Las mayores razones h/m entre 45-64 y mayores de 85 años (1,57 y 2,67). Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres con cáncer, cardiovasculares, trastornos mentales e IS previos. También según la edad, entre 25-64 años para cáncer y 45-64 y más de 85 para cardiovasculares.

Conclusiones/Recomendaciones: Las enfermedades crónicas se asociaron a IS hospitalizados en 2020-2021. Esta asociación afecta más a hombres y a diferentes grupos de edad. Estos resultados deben informarse en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Financiación: SEE.

635. PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL CON ENFOQUE DE GÉNERO EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

L. Martín-Gisbert, A. Sánchez-Paz, Z. Oukaldi, 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. Las personas afectadas por este trastorno sienten un miedo o preocupación desmedida, y a menudo, otros síntomas físicos, cognitivos o conductuales. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de ansiedad en estudiantes de Grado de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), identificando aquellos colectivos más afectados y con un enfoque de género interseccional.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal mediante una encuesta autocumplimentada presencialmente en clase entre el 10 de abril y el 10 de mayo de 2023. Los participantes fueron reclutados activamente mediante un muestreo monoetápico 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 0-4 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. Las variables sociodemográficas se obtuvieron con preguntas directas en la encuesta. Para evaluar la influencia ajustada de todas las variables se realizó una regresión logística binaria.

Resultados: Se recopilaron las respuestas de 1.983 estudiantes de Grado de la USC con una tasa de respuesta del 81%. La prevalencia de ansiedad en mujeres fue del 47% (649 de 1.389), en hombres del 26% (148 de 569) y en personas no binarias del 64% (16 de 25). La prevalencia más alta se encontró en alumnado de Artes y Humanidades (48%) y el más bajo en Ingeniería y Arquitectura (31%), sin embargo, al ajustar por variables sociodemográficas el tipo de Grado no tuvo influencia sobre la probabilidad de mostrar ansiedad. En cuanto al género, las mujeres y personas no binarias presentaron una probabilidad más alta de ansiedad, con *odds ratio* (OR) ajustados de 2,4 (IC95%: 1,9-3); 3,7 (1,55-8,75). También se identificaron probabilidades más altas de ansiedad en las personas con una orientación no heterosexual (OR 1,77 (IC95%: 1,44-2,18)). En cuanto a la composición familiar, observamos que por cada hermana se reduce un 20% la probabilidad de tener ansiedad (OR 0,82 (IC95%: 0,71-0,95)).

Conclusiones/Recomendaciones: Casi la mitad de las mujeres y uno de cada cuatro hombres estudiantes de la USC muestran ansiedad. En personas no binarias la prevalencia de ansiedad asciende al 64% aunque el tamaño muestral es muy limitado (n = 25). La presencia de hermanas en el núcleo familiar se muestra como un factor protector frente a la ansiedad, mientras que una orientación disidente (bisexual, homosexual u otras no heterosexuales) aumenta un 70% la probabilidad de ansiedad.

909. REGÍMENES DE BIENESTAR Y DESIGUALDAD DE GÉNERO: ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDANTES ENTRE ADOLESCENTES EN EUROPA

X. Martínez-Mendia, A. Bacigalupe, U. Martín, A. Moreno-Llamas

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: Varios estudios europeos señalan un patrón social en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes (AHS) por parte de la población adolescente, marcado por un mayor consumo en las mujeres de menor estatus socioeconómico. La evidencia también indica que factores estructurales como las políticas de protección social o la cobertura sanitaria de cada país pueden incidir en dichas desigualdades. El objetivo del estudio es analizar las desigualdades sociales y de género del consumo en diferentes países europeos, además de realizar un análisis preliminar de la influencia de diferentes regímenes de bienestar en la asociación entre el consumo y los determinantes sociales.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con datos de ESPAD 2019 (n = 99.647), la cual recoge los consumos de alumnos de 15-16 años de 35 países europeos. Se calcularon las prevalencias del uso de AHS a lo largo de la vida con y/o sin receta según el género para cada país, aplicando el test del chi-cuadrado para analizar la significancia. Además, se calcularon sus respectivas razones de prevalencia (RP) del consumo según género, ajustados por el nivel educativo de los progenitores y la accesibilidad del psicofármaco. Asimismo, los países fueron organizados en cinco regímenes de bienestar (escandinavo, bismarckiano, anglosajón, europeo del sur y europeo del centro-este), con los que se replicaron los análisis previos.

Resultados: Las prevalencias de consumo más altas fueron registradas en Letonia (39,5% en chicas vs. 17% en chicos) y Lituania (36,9 vs. 18,2%). En los modelos ajustados, el 51% de los países presentó desigualdades de género estadísticamente significativas, con la mayor desigualdad en Letonia [RP = 2,19 (1,85-2,60)] y Lituania [RP = 1,82 (1,52-2,19)]. La accesibilidad del psicofármaco mostró una asociación significativa en todos los países. En relación a los regímenes de bienestar, el consumo fue significativamente más alto en ellas en todos los grupos excepto el anglosajón, siendo la más desigual el centro-este europeo [RP = 1,56 (1,45-1,69)] y Escandinavia [RP = 1,22 (1,08-1,36)]. Además, los países del sur europeo presentaron un claro gradiente social por nivel educativo del padre y de la madre [estudios maternos: RPPrim = 1,44 (1,23-1,68) y RPSec = 1,17 (1,03-1,33)].

Conclusiones/Recomendaciones: La influencia de determinantes clave como el género o el nivel educativo de los progenitores varía en función de los países europeos y sus características sociopolíticas. Es necesario investigar en mayor profundidad el papel que tienen diversos factores estructurales en el consumo diferencial de AHS entre los/as adolescentes en cada territorio.

Financiación: Proyecto de Generación de Conocimiento 2023.

507. ANSIEDAD EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE CATALUÑA SEGÚN EJES DE INEQUIDAD EN UNA COHORTE POBLACIONAL

C. Jacques Aviñó, T. López Giménez, A. Lozano, E. Aragonés

IDIAPJGol; ICS.

Antecedentes/Objetivos: La adolescencia es una etapa susceptible a los cambios y dificultades del entorno. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia de los trastornos de ansiedad en población adolescente y joven según ejes de inequidad (sexo, clase social, nacionalidad y edad) desde el año 2008 hasta el 2022 en Cataluña.

Métodos: Se utilizó la base de datos SIDIAP (de atención primaria de Cataluña). Para los cálculos de incidencia se escogieron los indivi-

duos sin antecedentes de ansiedad antes del 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre del 2022 (de los 10 hasta los 24 años) hasta la primera aparición de un diagnóstico de ansiedad. Las Tasas de Incidencia (IR) anuales de los diagnósticos se calcularon de 2008 a 2022 dividiendo el número de casos nuevos por 100.000 personas-año en riesgo. Solo se tuvieron en cuenta los primeros diagnósticos y se estratificaron las IR por sexo, grupos de edad, nacionalidad y quintiles del índice de privación (Medea).

Resultados: Existe una tendencia creciente en las tasas de incidencia de los trastornos de ansiedad IR: 2,43 (2,37-2,49) durante el periodo de estudio (a excepción del 2020). Por sexo, las tasas de incidencia muestran patrones paralelos a lo largo del periodo del estudio. Sin embargo, la incidencia entre las chicas duplica a la de los chicos. En 2022 la IR entre chicas y chicos fue de 2,06 (2-2,11). Según edad, la incidencia entre el grupo más joven es inferior a la de los demás grupos de edad. En 2022, la IR entre los grupos de 19 a 24 años y de 10 a 14 años fue de 2,21 (2,14-2,29). Según los niveles de privación socioeconómica se presentan tendencias similares a lo largo del periodo de estudio. Los dos grupos más deprivados suelen situarse en niveles de incidencia más altos. En 2022, la IR entre los grupos menos y más desfavorecidos fue de 0,70 (0,67-0,74). Entre el 2008 y el 2015, el riesgo de presentar ansiedad era mayor en los jóvenes con nacionalidad española. A partir del 2015 esta tendencia cambia, y los jóvenes con nacionalidad de Latinoamérica son los que tienen más riesgo de ansiedad. En 2022, la IR entre la nacionalidad de Latinoamérica y la española fue de 1,61 (1,54-1,69).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una clara tendencia de un aumento de trastornos de ansiedad en los últimos años con mayor riesgo en chicas, en los más mayores, con más deprivación socioeconómica y con nacionalidad de países de Latinoamérica. Los patrones indican la importancia de los factores estructurales para el abordaje de los problemas de salud mental.

ME 14. Precariedad laboral y salud en poblaciones trabajadoras vulnerables

Coordinan: Mireia Utzet y Amaia Ayala-García

349. LA PRECARIEDAD COMO DETERMINANTE DE LA MORTALIDAD DURANTE LA COVID-19

J.P. Salazar, A. Ayala-García, F.G. Benavides, M. Utzet

Centre for Research in Occupational Health (CISAL), UPF; Hospital del Mar Research Institute; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El carácter sindémico de la pandemia de la COVID-19 exacerbó las desigualdades socioeconómicas preexistentes, produciendo un impacto desproporcionado en las poblaciones más vulnerables, entre ellas las empleadas en condiciones precarias. España, cuyo mercado laboral presenta algunos de los peores indicadores de precariedad en Europa, ha sido uno de los países más afectados por la pandemia del COVID-19, tanto en términos de incidencia de la enfermedad como en mortalidad. El presente estudio tiene como objetivos: 1) evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la mortalidad de la población asalariada española durante el periodo 2020-2021, 2) es estimar la asociación entre el exceso de mortalidad y la exposición a condiciones de empleo precarias.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de una muestra de personas asalariadas de entre 18 y 70 años de edad fallecidas entre 2015 y 2021 (n = 5.527). La muestra proviene de la base de datos Muestra Continua de Vidas Laborales de la Seguridad Social. La precariedad se

analizó mediante las siguientes condiciones de empleo medidas los diez años previos a la fecha de muerte: tipo de contrato, tipo de jornada, nivel de ingresos, estar pluriempleado, y tener episodios de desempleo. Se estimó el exceso de mortalidad y los años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP) durante 2020 y 2021 según condiciones ocupacionales y variables sociodemográficas. Se utilizaron modelos de regresión de Poisson, ajustados por edad, para estimar los riesgos relativos (RR) de morir durante 2020 y 2021 según las condiciones de empleo, en comparación con los cinco años anteriores (2015-2019). Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Las tasas de mortalidad fueron más altas en los años pandémicos en comparación con los cinco años anteriores. Las mujeres presentaron RR más elevados (1,42 [IC95%: 1,24-1,62] frente a 1,09 [IC95%: 1,00-1,19] en 2021) y más del doble de APVLP que los hombres. Las condiciones de empleo asociadas a la precariedad no mostraron asociaciones significativas con la mortalidad entre las mujeres. En cambio, los hombres que habían experimentado algún episodio de desempleo, migrantes, los trabajadores a tiempo parcial, y los trabajadores con bajos ingresos mostraron RR y APVLP significativamente más elevados que sus contrapartes.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a condiciones de empleo precarias durante la vida laboral parece estar asociada a una mayor mortalidad durante la pandemia entre los hombres. La precarización estructural y el papel de la mujer en la asistencia sanitaria y la mano de obra esencial podrían explicar las mayores tasas de mortalidad y la falta de asociación con condiciones de empleo precarias entre las mujeres.

558. YOUTH TRANSITIONS, PRECARIETY AND EMOTIONAL WELLBEING: POST-PANDEMIC INSIGHTS OF THE CATALAN YOUTH

M. Bolívar, E. Padrosa

Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball-Institut d'Estudis del Treball, Universitat Autònoma de Barcelona; Escola Superior d'Infermeria Hospital del Mar, afiliada a la Universitat Pompeu Fabra; Grup de Recerca en Determinants Socials i Educació en Salut - Hospital del Mar Research Institute.

Background/Objectives: The COVID-19 pandemic disrupted youth transitions into adulthood, including school-to-work transitions, acquisition of residential autonomy, and formation of their own family. The fact that youth transitions are challenging processes that impact young people's emotional wellbeing is well documented. Hence, understanding how this disruption contributes to the so-called youth mental health that we are currently experiencing is imperative. This study thus aims to explore how precarious career paths, manifestations of economic insecurity and truncated emancipation processes interrelate to generate diverse precarity landscapes, as well as how these hinder young people's emotional wellbeing.

Methods: Drawing on data from the Catalan Youth Survey 2022, which surveyed 3,665 individuals aged 15-34 years old, we ran descriptive analyses of young people's individual and familiar economic statuses, employment trajectories, stage of emancipation, sociodemographic characteristics, and emotional wellbeing using the WHO-5 wellbeing index. Multiple Correspondence Analyses followed by Ward's clustering method were then applied to identify distinct profiles and precarity landscapes among young people. Lastly, we employed logistic regression models with robust error variance to assess the association between these profiles and emotional wellbeing.

Results: Preliminary results reveal a concerning prevalence of poor emotional wellbeing, with 31.2% of the sample reporting such experiences. Notably, significant disparities existed among different groups: the proportion of individuals with poor mental health reached 47.2%

among non-emancipated individuals living in families at risk of poverty reached 47.2%, compared to the 18.0% of secure and financially well-off workers. Regression analyses confirmed these discrepancies, with the non-emancipated individuals at risk of poverty (OR = 2.33, $p < 0.001$), precarious workers (OR = 1.69, $p < 0.001$) and women in situations of social and economic exclusion (OR = 1.59, $p < 0.001$) being disproportionately affected.

Conclusions/Recommendations: These findings suggest that, to support the emotional wellbeing of young people navigating post-pandemic uncertainties, policies should consider the various forms that precarity can take during youth transitions. Only by adopting this multifaceted approach will we be able to reduce existing inequalities and prevent the persistence of young people's emotional difficulties to future life stages.

Funding: este proyecto ha sido parcialmente financiado por la Agència Catalana de Joventut.

511. MÁS ALLÁ DE LAS FRONTERAS: UN ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL DEL IMPACTO DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL AGRÍCOLA EN LA SALUD MENTAL DE LAS FAMILIAS TRANSNACIONALES

A. Escrig-Pinol

ESIMar (Escuela Superior de Enfermería del Mar), Parc de Salut Mar, centro adscrito a la Universitat Pompeu Fabra; SDHed (Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud), IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); Center for Biomedical Research Network (CIBER) of Epidemiology and Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Con el incremento de la movilidad internacional y la proyección de un mayor crecimiento debido a la emergencia climática, comprender el impacto de la migración en la salud mental de los migrantes y sus familias es crucial. Este estudio se enfoca en analizar el impacto de la participación continua en un programa canadiense de migración agrícola temporal en la salud mental de cinco mujeres mexicanas y sus familias no migrantes. La migración agrícola temporal, caracterizada por la separación y reunión familiar cíclica, junto con las condiciones laborales y de vida precarias, plantea desafíos únicos.

Métodos: El estudio adopta un enfoque etnográfico en Canadá y México, guiado por la teoría feminista poscolonial. Se seleccionaron cinco mujeres con más de 10 años de experiencia en el Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales (PTAT) y sus familias, sumando 29 participantes. La investigación combinó observación participante, calendarios 'emojionales', entrevistas semiestructuradas y cuestionarios sociodemográficos. Se empleó un análisis multidimensional de la precariedad para entender las condiciones del PTAT y su impacto en la salud mental.

Resultados: Los hallazgos revelaron que la participación en el PTAT estructura no solo el empleo, sino también las condiciones de vida, el estatus migratorio y las condiciones sociales de las trabajadoras y sus familias. Se identificaron cinco dimensiones de precariedad, incluyendo estrés crónico, depresión, ansiedad e insomnio. La falta de control sobre el empleador y las condiciones de vida emergieron como factores significativos. Además, se observó una influencia negativa en las dinámicas familiares, exacerbada por la incertidumbre del programa.

Conclusiones/Recomendaciones: Abordar las condiciones precarias en los programas de migración temporal es crucial para proteger la salud mental de los migrantes y sus familias. Se recomienda adaptar los términos del programa a las necesidades cambiantes de los participantes y mejorar el apoyo social y emocional. Estas recomendaciones tienen implicaciones tanto a nivel de políticas laborales y de salud pública y del ámbito de la migración internacional.

636. “ES UNA CUESTIÓN DE SUERTE”: PERCEPCIONES DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS DE ORIGEN AFRICANO SOBRE SUS CONDICIONES LABORALES, VIVIENDA Y SALUD

E. Briones-Vozmediano, L.A. Rodríguez Guerrero, A. González Rodríguez, M. Úbeda Pavia, S. Andrés Cabello, M.M. Jiménez Lasserrotte, J.T. Mateos

Universidad de Lleida; Instituto de Investigación Biomédica de Lleida; Universidad de La Rioja; Universidad de Almería.

Antecedentes/Objetivos: Explorar el discurso de trabajadores/as agrícolas de origen africano (Magreb y África subsahariana) sobre sus condiciones laborales, vivienda y salud.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio basado en 37 entrevistas personales (14 hombres-23 mujeres) trabajadores/as agrícolas de Magreb y África subsahariana en Andalucía, Cataluña y La Rioja en 2023, en el marco del proyecto AGROMISALUD (Migración y trabajo agrícola: precariedad sociolaboral y salud). Se realizó un análisis temático de las transcripciones con el apoyo ATLAS.ti-web para la codificación.

Resultados: Sobre las condiciones laborales, los/las trabajadores agrícolas de origen africano señalaron experimentar extenuantes jornadas laborales, falta de equipo de protección, sueldos por debajo del convenio laboral e inseguridad contractual. Atribuyeron estos factores a la suerte con los empleadores que les toquen, y a su propia capacidad de resistir. Trabajadores subsaharianos en situación irregular describieron la suplantación de identidad como negocio para acceder a contratos de trabajo. Mujeres en Huelva y Almería denunciaron relaciones de abuso de poder y acoso sexual para la obtención de contratos. Sobre las condiciones habitacionales, cuando los empleadores no les ofrecen vivienda, los trabajadores son los responsables de buscar los alojamientos, recurriendo a conocidos, servicios de acogida temporales o habitando en la calle o vehículos. Como aspecto positivo destacaron el uso de redes de apoyo por afinidad o nacionalidad. Sobre la salud, la situación de vulnerabilidad especialmente en las mujeres las lleva a sufrir altos niveles de estrés, miedo y desprotección. Los hombres reportaron mala salud mental, problemas dentales y musculares de espalda y extremidades inferiores, y consumo de alcohol. El acceso a los servicios sanitarios fue anecdótico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los/as temporeros/as agrícolas africanos/as experimentan precariedad laboral y habitacional que afecta a su salud física y mental. Las dificultades para la regulación administrativa fueron la principal causa de itinerancia continuada y dificultad para acceder a viviendas y servicios sanitarios. Se requieren inspecciones laborales del cumplimiento de los convenios por parte de los empleadores agrícolas y facilitar la regulación administrativa para evitar la perpetuación de estas desigualdades.

Financiación: Proyectos de Investigación en Salud, Fondo de Investigación en Salud del Instituto de Salud Carlos III y Ministerio de Ciencia y Competitividad, Unión Europea, a través de los Fondos FEDER «Una manera de hacer Europa» (PI20/1310).

584. SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO: ANÁLISIS ENTRE TRABAJADORES DE PLATAFORMAS DIGITALES EN ESPAÑA

S. Verdaguer, E. Padrosa, M. Gutiérrez-Zamora, M. Julià

Hospital del Mar Research Institute; Escola Superior d'Infermeria Hospital del Mar; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La economía de plataformas digitales laborales ha transformado las estructuras de empleo tradicionales, generando preocupaciones sobre la seguridad laboral, las relaciones contractuales, los resultados de salud y el bienestar. La Unión Europea carece de regulaciones claras sobre el trabajo en plataformas, siendo España pionera en avances legislativos. Sin embargo, a pesar de estos

avances legislativos, existen pocos estudios que examinen las condiciones de salud y seguridad ocupacional de los trabajadores de plataformas. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comparar características demográficas clave para describir a trabajadores de plataformas digitales en línea y presenciales en relación con variables de salud ocupacional y seguridad en el lugar de trabajo, condiciones laborales y de empleo.

Métodos: Se utilizó una encuesta autoadministrada en línea para recopilar datos de trabajadores de plataformas digitales en siete países de Europa. En este estudio preliminar, se aplicaron estadísticas descriptivas para analizar datos de 123 trabajadores de plataformas digitales presenciales y 355 trabajadores en línea en España. El análisis se centró en variables clave relacionadas con la salud ocupacional y seguridad en el trabajo, condiciones laborales y de empleo.

Resultados: Según los resultados preliminares, surgieron diferencias entre trabajadores en línea y presenciales en diversas dimensiones. Más de la mitad de los trabajadores en línea operan sin contratos formales de empleo. A pesar de tener generalmente mejor salud que sus contrapartes presenciales, los trabajadores en línea reportaron altas tasas de dolores de cabeza, fatiga visual, dolor de espalda y dolores musculares en hombros, cuello o extremidades superiores. En contraste, los trabajadores presenciales fueron más susceptibles a la discriminación y acoso sexual, reportaron tasas más altas de uso de equipos de protección individual proporcionados por ellos mismos en lugar de la plataforma y percibieron sus trabajos como más estresantes. Además, una proporción considerable tanto de trabajadores presenciales como en línea no recibieron compensación durante ausencias relacionadas con la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio enfatiza que los avances legislativos implementados en los últimos años en España no son suficientes para mejorar las condiciones de empleo y trabajo y proteger la salud de los trabajadores de plataformas digitales. Se necesita un apoyo adaptado para trabajadores presenciales y en línea dentro de las plataformas digitales. Al comprender sus desafíos únicos, podremos crear entornos laborales más justos y solidarios en la era digital.

Financiación: MICIU/AEI y la Unión Europea NextGenerationEU/PRTR.

380. DESIGUALDADES EN ACCIDENTALIDAD Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: UNA MIRADA INTERSECCIONAL DE GÉNERO, EDAD Y ORIGEN MIGRATORIO

Y. González-Rábago, U. Martín, E. Valero

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

Antecedentes/Objetivos: La desigual distribución de condiciones de empleo precarias vinculadas a unas peores condiciones de trabajo, exponen a las personas en posiciones más desventajadas a mayores riesgos laborales, que pueden resultar en accidentes laborales y enfermedades profesionales. El objetivo fue analizar las desigualdades en la accidentalidad y enfermedad profesional adoptando una mirada interseccional de género, edad y origen migratorio.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de la Estadística de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales (2021-2022) en Euzkadi. Se analizaron los accidentes (por tipo y gravedad) y las enfermedades, calculando tasas brutas y estandarizadas por sexo, grupos edad (16-29, 30-49, 50-64) y nacionalidad (española/extranjera). Como denominador se utilizó la población ocupada según la Encuesta de Población con Relación a la Actividad de Eustat.

Resultados: La tasa bruta de accidentes fue un 37% mayor en hombres extranjeros que en españoles, mientras que fue un 9% menor en

mujeres extranjeras que en nacionales. Al estandarizar por edad, las diferencias se mantienen en hombres, mientras aumentan en mujeres a favor de las extranjeras. Por edad, las diferencias en las tasas entre nacionales y extranjeros muestran patrones contrarios por sexo, siendo la desigualdad mayor entre los hombres más mayores, mientras las mujeres extranjeras mayores presentan las menores tasas y la mayor distancia con las nacionales. La desigualdad es mayor en los accidentes graves entre los hombres de diferente origen y aumenta con la edad. Las enfermedades profesionales son menos frecuentes en la población extranjera, 43% menor en los hombres españoles frente a los extranjeros y un 45% menor en las mujeres, con diferencias por nacionalidad más amplias en edades mayores. Entre la población joven, la tasa de enfermedad es similar entre personas nacionales y extranjeras.

Conclusiones/Recomendaciones: La accidentalidad presenta importantes desigualdades entre la población trabajadora según su origen migratorio con patrones por sexo diferentes, siendo el grupo más desfavorecido los hombres extranjeros de mayor edad, mientras las mujeres extranjeras tienen las menores tasas. En la enfermedad profesional, la población nacional tiene mayores tasas, con diferencias más amplias entre las personas mayores. Un análisis interseccional que incluya diversos ejes de desigualdad es imprescindible para diseñar políticas públicas que mejoren las condiciones de trabajo de mayor riesgo, con especial atención a algunos grupos poblacionales.

Financiación: Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Ref. OS-B24-2023.

338. WOMEN WORKING AS CLEANERS IN SPAIN: WORKING CONDITIONS AND USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS

M. Utzet, C. Llorens-Serrano, A. Ayala-García, L. Esteve, A. Navarro-Giné, A. Bacigalupe

Center for Research in Occupational Health, Universitat Pompeu Fabra; CIBER of Epidemiology and Public Health; Hospital del Mar Research Institute; Departamento de Sociología y Trabajo Social / Grupo de Investigación OPIK; Universidad del País Vasco; Integrative Pharmacology and Systems Neuroscience Research Group; Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); Grupo de investigación POWAH, UAB; Unitat de Bioestadística, Facultat de Medicina, UAB; Institut d'Estudis del Treball, UAB.

Background/Objectives: Cleaning is a fundamental part of the capitalist system and the world of work, but invisible and socially under-recognised. It is carried out by millions of women all over the world. However, despite the importance of the subject from an equity-focused public health perspective, the working conditions and health of cleaning workers have been scarcely studied. This study has two main objectives: to describe the exposure to psychosocial risks at work and the use of psychotropic drugs and opioids among women working as cleaners, comparing with other female workers employed in manual jobs; and to analyse the association between their exposure to psychosocial risks and drug use, in Spain during the year 2021.

Methods: Observational cross-sectional study based on an *online* survey (collected during April and May 2021) from the wage-earning population in Spain. In this study only women working in manual occupations were included (n = 3,430). Working conditions and drug consumption of cleaning workers were compared with those of other manual workers through bivariate analysis. The adjusted prevalence ratios were estimated using Poisson regression models with robust variance.

Results: Cleaning workers were older and had more problems making ends meet than other manual workers and were significantly more exposed to low possibilities for development (85.2 (81.8; 88.0)),

high strain (51.9 (47.5; 56.2)) and low social support from colleagues (72.0 (68.1; 75.7)) and supervisors (61.7 (57.5; 65.8)). They also scored higher prevalence rates for the use of tranquilizers (39.1 (35.1; 43.3)) and opioids (34.3 (30.4; 38.4)) consumption indicators. This consumption was associated significantly with high strain exposure and high insecurity over working conditions.

Conclusions/Recommendations: Under the umbrella of the 2012 labour reform, cleaning companies shift the pressure and burden they have on ordinary cleaning staff in the form of low wages and precarious working conditions. Our results imply that addressing adverse working conditions, mainly high strain and insecurity over working conditions, may significantly contribute to reduce the gender and social inequalities among the cleaning workers.

ME 15. Medio ambiente y salud humana: desafíos y soluciones

Coordinan: María Tellez-Plaza y Irene Martínez-Morata

651. DEVELOPMENT OF A COMMUNITY SEVERANCE INDEX FOR URBAN AREAS IN THE UNITED STATES

J. Benavides, A. Jayprakash, M.A. Kioumourtzoglou

Department of Environmental Health Sciences, Columbia University Mailman School of Public Health.

Background/Objectives: Traffic-related exposures, such as air pollution and noise, have a detrimental impact on human health in urban areas. However, there remains a critical research and knowledge gap in understanding the impact of community severance, a measure of the physical separation imposed by road infrastructure and motorized road traffic. To date, the few studies of community severance have focused on qualitative, survey-based assessments and spatial domains of just a few streets. We recently developed the first Community Severance Index at the city level for New York City (NYC), which can be used for public health analyses. As a demonstrative application of the index over NYC, we investigated the association between community severance and traffic accidents, as a proxy for road safety. Results showed that traffic accidents were associated with increasing levels of the Community Severance Index in NYC. In this work, we aimed to characterize community severance at high spatial resolution in several cities in the United States (US), which are representative of its urban diversity: Los Angeles, Seattle, Chicago, and NYC.

Methods: We used built environment data related to the physical presence of road infrastructure and road traffic from different sources, including road network density from the US-EPA and road traffic intensity from ESRI, at census block group level. We use principal components pursuit (PCP) to decompose the raw data matrix into a low-rank matrix to identify consistent patterns and a sparse matrix to isolate unique values not explained by the patterns. After running PCP, we ran factor analysis (FA) on the low-rank matrix to determine the community severance index. We compare estimating city-specific indices versus a multi-city index and assess its robustness conducting sensitivity analyses.

Results: We identified a profile representing community severance in the pattern recognition process using PCP and FA in New York City and Los Angeles. This profile was positively associated with road infrastructure variables such as road network density and road traffic

intensity. The estimated community severance index tends to be higher near the main roads in the city and decreases in more walkable areas.

Conclusions/Recommendations: This preliminary work shows the usefulness of applying pattern recognition techniques to identify a profile varying coherently with our conceptualization of community severance and its potential generalization to other US cities. Next steps include estimating the community severance index for Seattle and Chicago and estimating a multi-city index. The Community Severance Index may be used to inform equitable urban policies that mitigate health risks and enhance well-being.

782. ASOCIACIÓN ENTRE METALES Y DETERIORO COGNITIVO EN EL MULTI-ETHNIC STUDY OF ATHEROSCLEROSIS (MESA)

A. Domingo-Relloso, K.E. McGraw, I. Martínez-Morata, A. Wood, J. Rotter, P. Palta, L. Valeri, T.M. Hughes, A. Navas-Acien, *et al.*

Columbia University Mailman School of Public Health; Baylor College of Medicine; University of California Los Angeles; University of North Carolina School of Medicine; Wake Forest University School of Medicine.

Antecedentes/Objetivos: La exposición a metales en altos niveles puede causar déficits cognitivos, sin embargo, el efecto de metales en dosis más bajas no ha sido estudiado en profundidad. Investigamos la asociación prospectiva entre metales en orina y test cognitivos y demencia en el Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). También evaluamos modificación de efecto por la apolipoproteína $\epsilon 4$ (APOE4), un factor de riesgo genético para el Alzheimer.

Métodos: Metales esenciales (cobre [Cu], manganeso [Mn], zinc [Zn] y cobalto [Co]) y no esenciales (cadmio [Cd], plomo [Pb], uranio [U], arsénico [As] y tungsteno [W]) fueron medidos en orina en 2000–2002 (N = 4,429) y en 2010–2012 (N = 879). Los test cognitivos Digit Symbol Coding (DSC), Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI) y Digit Span (DS) fueron medidos en 2010–2012. La incidencia de demencia fue evaluada mediante códigos ICD hasta 2018. Utilizamos regresión lineal para evaluar la asociación entre metales individuales y test cognitivos, y Bayesian Kernel Machine Regression (BKMR) para evaluar el efecto conjunto de los metales en los test cognitivos. Además, utilizamos regresión de Cox para evaluar la asociación entre metales e incidencia de demencia.

Resultados: En modelos ajustados, se encontraron asociaciones inversas entre Cu, U, Zn, Co y As (medidos en la visita 1) y el test DSC (medido en la visita 5), con diferencias en medias (MD) en z-score (IC95%) por cambio en rango intercuartílico (IQR) -0,05 (-0,08, -0,02), -0,04 (-0,08, -0,003), -0,04 (-0,06, -0,005), -0,062 (-0,105, -0,02) y -0,07 (-0,13, -0,009), respectivamente. Entre los portadores del alelo APOE4, todos los metales salvo Cd, W y As mostraron asociaciones inversas y estadísticamente significativas con DSC. En el análisis de BKMR, encontramos una asociación inversa entre la mezcla de 9 metales y DSC entre participantes portando el alelo APOE4, pero no entre los que no lo portaban. La MD de DSC por cambio en rango intercuartílico de la mezcla de metales fue -0,13 (-0,21, -0,04) en el grupo de APOE4, y -0,03 (-0,07, 0,02) en el grupo de no APOE4. Encontramos asociación prospectiva entre Cd, Cu, U, Zn, Co, W y As e incidencia de demencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio presenta evidencia de un efecto diferencial entre metales y DSC en aquellos participantes portadores del alelo APOE4 y aquellos no portadores. Estos resultados podrían contribuir a la detección temprana e intervenciones de precisión basadas en los perfiles genéticos y de exposición a metales de los individuos.

Financiación: National Institute of Environmental Health Sciences (P42ES033719).

594. MEZCLAS DE METALES Y RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y MORTALIDAD EN ADULTOS, RESULTADOS DEL MULTI-ETHNIC STUDY OF ATHEROSCLEROSIS (MESA)

I. Martínez-Morata, K. Schilling, R. Glabonjat, A. Domingo-Relloso, M. Mayer, K. McGraw, L. Valeri, S. Shea, A. Navas-Acien, *et al.*

Departamento de Salud Ambiental, Universidad de Columbia; Departamento de Bioestadística, Universidad de Columbia; Facultad de Medicina, Universidad de Columbia.

Antecedentes/Objetivos: La exposición a metales es un factor de riesgo emergente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad. Sin embargo, estudios prospectivos que evalúen el impacto de mezclas de metales, las cuales posiblemente simulan de forma más precisa las exposiciones que ocurren en la población, son limitados. Este estudio evalúa la asociación prospectiva de dos paneles de mezclas de metales en orina con incidencia de enfermedad cardiovascular y mortalidad en adultos del Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA) en EE. UU.

Métodos: Un total de 6.599 participantes (edad media 62.1 años, 50.1% mujeres) con metales medidos en orina durante la visita inicial de MESA (2000–2001), fueron incluidos en el estudio y seguidos hasta 2019. Se midieron un total de 15 metales, de los cuales 6 (cadmio, tungsteno, uranio, cobalto, cobre y zinc), fueron elegidos como prioritarios en base a evidencia previa. Se utilizaron modelos de Cox con penalización de Elastic Net para estimar el *hazard ratio* (HR) de tener un evento cardiovascular y riesgo de mortalidad comparando el percentil 25 vs. 75 (cambio en el rango intercuartílico (IQR)) de las mezclas de 6 y 15 metales. Los modelos fueron ajustados progresivamente por variables sociodemográficas, de estilo de vida y factores de riesgo cardiovascular.

Resultados: Durante el seguimiento (17,7 años) un total de 1.162 participantes desarrollaron enfermedad cardiovascular y 1.844 murieron. En la mezcla de 6 metales, todos fueron seleccionados por Elastic Net. En los modelos ajustados, el HR (IC95%) por un aumento en el IQR de la mezcla de 6 metales fueron 1,29 (1,11, 1,56) y 1,66 (1,47, 1,91) para enfermedad cardiovascular y mortalidad, respectivamente. En los modelos para la mezcla de 15 metales, los HR fueron 1,27 (1,07, 1,59) y 1,39 (1,19, 1,62) para enfermedad cardiovascular y mortalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: En esta cohorte epidemiológica de más de 6.000 adultos, se observa una asociación prospectiva entre las mezclas de metales en orina y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y mortalidad.

525. METALLOME PROFILE AND PROSTATE CANCER RISK: MCC-SPAIN STUDY

E. García-Esquinas, M. Rodríguez-Barranco, G. Castaño, I. Gómez Acebo, R. Olmedo, A. Molina-Barceló, J. Alguacil, G. Tardón, B. Pérez-Gómez, *et al.*

CNE, ISCIII; CIBERESP; ibs; ISGLOBAL; IDIVAL; Universidad de Granada; FISABIO; Universidad de Huelva; Universidad de Oviedo.

Background/Objectives: Prostate cancer (PC) is the second most common cancer in men worldwide, with about 1.4 million new cases in 2020, and it also ranks as the fifth leading cause of cancer-related deaths in men globally. Yet, the etiology of prostate cancer remains poorly understood.

Methods: Individual sociodemographic, anthropometric, and lifestyle-related variables were collected from 1075 cases of PC and 1415 controls as part of the MCC-Spain, a population-based multicase-control study. Participants provided spot urine samples (n = 977), nail samples from big toes of both feet (n = 2,018), and blood draws (n = 487). Multi-element analysis of the samples was performed by inductively coupled plasma mass spectrometry. The association between

single metal levels and PC was explored with mixed logistic regression models, while the joint association between the whole metal-mixtures and PC was examined using Bayesian Kernel Machine Regression (BKMR) with a probit regression model.

Results: The correlation between the same metals across the 3 matrices was generally low (< 0.10), except for Arsenic (As) in serum and urine ($r = 0.44$) and Molybdenum (Mo) in serum and urine ($r = 0.43$). In the single metal analysis, an interquartile range (IQR) increase in the log concentrations of toenail mass-corrected Aluminium (Al), As, Iron (Fe), Manganese (Mn), Mo, Lead (Pb), Selenium (Se), and Uranium (U) was significantly associated with the risk of PC, with *odds ratios* (OR) ranging from 1.07 for Se to 1.24 for U. Conversely, an IQR increase in the log concentrations of creatinine-corrected urine Manganese (Mn) and Vanadium (V) was inversely associated with prostate cancer risk, with *odds ratios* (OR) of 0.77 for both metals. Increased serum concentrations of Aluminium (Al), As, Mn, Pb and Antimony (Sb) were linked to an increased risk of PC, while those of Iron (Fe), Magnesium (Mg), Nickel (Ni), and V were associated with a decreased risk. In BKMR-P models, a linear trend was predominantly observed only in the association between the overall toenail metal mixture and PC risk. Al, Mn, Mo and U emerged as the primary drivers of the joint association between toenail metals and PC.

Conclusions/Recommendations: Cumulative exposure to multiple metals may potentially play an under-recognized adverse role in PC development and progression. The discrepancies observed in correlations and outcomes for individual metals across different matrices likely stem from variations in exposure timelines and underlying biological mechanisms.

604. ESTUDIO PROSPECTIVO DEL EFECTO DE LA COEXPOSICIÓN A METALES EN EL DESARROLLO DE CÁNCER DE PÁNCREAS: RESULTADOS DEL PROYECTO EPIC-MIXMET

M. Rodríguez-Barranco, N.F. Fernández-Martínez, E. Molina, A. Jiménez, S. Colorado, M. Guevara, P. Olmedo, C. Bonet, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria IBS.GRANADA; CIBERESP; Universidad de Granada; Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Consejería de Salud-IMIB, Murcia; Instituto de Salud Pública de Navarra, IdISNA; Instituto Catalán de Oncología (ICO), IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: Los metales son contaminantes persistentes implicados en el desarrollo de algunos tipos de cáncer. El cáncer de páncreas es un tumor de mal pronóstico, cuya etiología sigue siendo desconocida. Dado que la mayoría de estudios evalúan el efecto de los metales de forma aislada, el objetivo fue analizar la exposición conjunta a mezclas de metales en relación al riesgo de desarrollar cáncer de páncreas.

Métodos: Estudio caso-control en 4 provincias de la cohorte EPIC-España (Gipuzkoa, Granada, Murcia, Navarra) con reclutamiento en 1992-1996. Los casos fueron todos los sujetos con cáncer incidente de páncreas (C25 en CIE10) diagnosticado hasta el 31/12/2012. Los controles se seleccionaron mediante muestreo aleatorio estratificado por provincia, sexo y edad. Se analizó la exposición a la mezcla de 16 metales medidos en plasma. Se empleó el método Quantile-based g-Computation binomial para identificar los metales con mayor peso en la mezcla y modelar efectos no aditivos y no lineales. Los modelos se ajustaron por potenciales confusores demográficos y de estilos de vida.

Resultados: Se cuantificaron los niveles de metales en 148 casos y 983 controles (edad mediana = 52 años; 50% mujeres). Se observaron niveles por encima del límite de detección en $> 75\%$ de sujetos para todos los elementos salvo el Be (7%) y el Cd (20%). Los elementos con mayor media geométrica fueron Cu (758,6 ng/ml) y Zn (627,0 ng/ml). Los niveles de Cu ($p = 0,013$) y Pb ($p = 0,030$) fueron mayores en los casos que en los controles. Los componentes más influyentes de la

mezcla fueron: Mn, V, Pb y Mo (asociación positiva); Zn y Co (asociación negativa). El efecto de modificar en un cuartil la exposición a la mezcla de metales arrojó una OR ajustada de 2,1 (IC95% = 1,6-2,6). Se evidenciaron efectos no lineales para la exposición a Sb y se observaron interacciones entre algunos elementos.

Conclusiones/Recomendaciones: Un perfil desfavorable de exposición con niveles altos de Mn, V, Pb y Mo y niveles bajos de Zn y Co duplicaría el riesgo de desarrollar cáncer de páncreas. Este efecto de la mezcla fue superior a los observados con exposiciones aisladas, lo que subraya la importancia de estudiar conjuntamente el efecto de contaminantes ambientales sobre el riesgo de desarrollar cáncer. Se precisan estudios adicionales para ampliar el conocimiento sobre el componente químico del exposoma y su relación con el cáncer.

Financiación: AES-ISCI (Exp. PI21/01295); CIBERESP (Exp. ESP-21PI01).

474. EL GLIFOSATO Y LA MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS, ENFERMEDADES CARDÍACAS Y CÁNCER EN ESTADOS UNIDOS

S. Jauregui-Zunzunegui, M. Jones, R. Pastor-Barriuso, E. García, M. Tellez-Plaza

HU Nuestra Sra. Candelaria; Instituto de Salud Carlos III; Universidad Autónoma de Madrid; Johns Hopkins University, CIBER de Epidemiología y SP.

Antecedentes/Objetivos: La exposición humana al glifosato es ubicua. A pesar de que algunas evidencias sugieren que la exposición a este pesticida está asociada con efectos adversos para la salud en los humanos, la asociación de biomarcadores de exposición glifosato con la mortalidad aún no ha sido estudiada en la población general. El objetivo fue evaluar la asociación prospectiva entre el glifosato en la orina y la mortalidad por todas las causas, enfermedades cardíacas y cáncer.

Métodos: Los participantes fueron reclutados en la encuesta "National Health and Nutrition Examination Survey" (NHANES) 2013-2014 y 2015-2016 y se les dio seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2019. NHANES es una encuesta representativa a nivel nacional de la población general de EE. UU. no institucionalizada. La población del estudio fue de 2.880 adultos mayores de 20 años con medidas de glifosato en la orina disponibles (submuestra aleatoria por diseño). El glifosato en la orina fue determinado mediante cromatografía de iones con espectrometría de masas en tándem (IC-MS/MS). La causa de muerte se determinó utilizando la causa subyacente listada en los certificados de defunción y se codificó utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión. Analizamos las muertes por todas las causas, enfermedades cardíacas (CIE-10: I00-I09, I11, I13 e I20-I519) y cáncer (códigos CIE-10: C00-C97). Se estimaron razones de riesgo ajustadas e intervalos de confianza al 95% mediante modelos de Cox ajustados por los factores de riesgo clásicos y de dieta, y análisis por grupo definido por sexo.

Resultados: Al inicio del seguimiento, la media geométrica del glifosato en la orina corregido por creatinina fue de 0,39 $\mu\text{g/g}$. El número de muertes fue de 182, 53 y 36 para mortalidad por todas las causas, enfermedades cardíacas y cáncer, respectivamente. Las razones de riesgo ajustadas multivariantes [intervalos de confianza del 95% (IC)] comparando el segundo y tercer tercil con el primero de la distribución de glifosato en la orina fueron de 1,72 (0,97, 3,10) y 1,73 (1,09, 2,73) para todas las causas; 2,53 (1,41, 4,54) y 2,46 (1,07, 5,69) para enfermedades cardíacas y 1,28 (0,37, 4,42) y 1,38 (0,41, 4,61) para mortalidad por cáncer. No se observó diferencias por sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados respaldan que el glifosato podría ser un determinante emergente pasado por alto de la mortalidad por todas las causas y enfermedades cardiovasculares en la población general. Es necesario llevar a cabo estudios adicionales de cáncer que incluyan no solo casos fatales, sino también, casos no fatales.

608. EL PROGRAMA DE BIOMONITORIZACIÓN HUMANA EN ESPAÑA: UNA OPORTUNIDAD DE DESARROLLO Y COLABORACIÓN

A. Castaño, M. Esteban, M. Fernández, N. Cabrera, B. González-Alzaga, M. Téllez, V. Kumar, C. Coscollá, C. Caballo, *et al.*

CNSA-ISCIH; UGR; IMIB-Arrixaga; EASP; CIBERESP; IISPV; CNE-ISCIH; FISABIO; SGSASL-MS.

La biomonitorización humana (BMH) permite valorar de forma integrada la exposición de la población general o de grupos específicos a sustancias químicas, mediante su análisis y/o el de sus metabolitos en diferentes matrices biológicas, así como identificar los factores de exposición y aportar evidencias científicas para el estudio de los efectos sobre la salud. Los datos de BMH apoyan a las políticas de control de la exposición a contaminantes constituyendo una herramienta clave en salud pública. La Comisión Interministerial de Biomonitorización Humana (CIBMH) (OM PCM/1049/2022) coordinará el programa de BMH en España. La Comisión Permanente (CP) es el órgano ejecutivo de la CIBMH con un 60% representantes CCAA, presididos por el CNSA-ISCIH y el Ministerio de Sanidad. Adscritos a la CP se han definido cinco grupos técnicos de trabajo (GTT) que abarcan todos los aspectos implicados en los estudios de BMH, siendo los coordinadores e integrantes expertos nacionales ajenos a la comisión. Los GTT ya han iniciado sus actividades (creación de una plataforma de trabajo en red, inventario de los recursos e infraestructuras nacionales disponibles, priorización de sustancias químicas y selección de las poblaciones de mayor relevancia/interés...) cimentando la base para el diseño del primer estudio de BMH a nivel nacional, que se propondrá al Pleno de la CIBMH para su discusión y aprobación. La propuesta de este primer estudio contemplará diferentes escenarios, coordinados siempre de forma armonizada a nivel central: 1) submuestra ligada a la Encuesta Nacional de Salud; 2) programa independiente con un escenario mínimo inicial en que participen algunas CCAA, abierto a posteriores incorporaciones. El diseño definitivo se discutirá en detalle entre los expertos y los representantes de las CCAA una vez el Pleno apruebe la propuesta. Con la CIBMH se ha trasladado el importante avance en el desarrollo y armonización de la BMH a nivel europeo al ámbito nacional, considerando las prioridades e intereses de nuestras autoridades competentes. La CIBMH permite afrontar el reto de desarrollar un programa estable de BMH para conocer y vigilar los niveles de exposición de la población española a sustancias químicas de interés en salud pública, y su relación con posibles efectos en salud, en consonancia con otras iniciativas europeas. Los avances producidos en los últimos meses constituyen un gran hito para la instauración y consolidación institucional de un programa de BMH, abriendo una nueva etapa de desarrollo y colaboración futura para España y su armonización con Europa.

Financiación: ISCIH y Ministerio de Sanidad.

ME 16. La investigación en epidemiología y salud pública desde CIBERESP

444. RIESGO DE PADECER PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN CATALUÑA (2019-2022)

M. Soler-Font, I. Aznar-Lou, L. Vall-Llosera Casanovas, G. Renart Vicens, L. Serra Saurina

Grupo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Atención Primaria y Salud Mental (PRISMA), Instituto de Recerca Sant Joan de Déu;

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); GRECS-Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Las personas en situación de vulnerabilidad se enfrentan a un mayor riesgo de discriminación que puede afectar su salud mental. Este estudio pretende estimar el riesgo de padecer problemas de salud mental (PSM) en grupos en situación de vulnerabilidad comparado con la población general.

Métodos: Se realizó un análisis cuantitativo de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) en población de 15 años o más durante el periodo 2019-2022. Se incluyeron las variables autorreportadas dicotómicas (sí/no) de ansiedad, depresión y otros Trastornos Mentales (TM). Se incluyó la escala Personal Health Questionnaire Depression Scale (PHQ-8), y la escala de malestar emocional medida con la versión corta de la Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). Las variables de vulnerabilidad incluyeron género (masculino, femenino, o no binario), edad (15-25; 26-65 o > 65 años), nacionalidad (española, extranjera, o ambas), nivel de estudios (primarios o sin estudios, secundarios, universitarios, u otros), la clase social (baja, media, o alta), la privación material (sin privación, privación material no grave y privación material grave), discapacidad (sí, no) y comorbilidades (sí/no, y según el Índice de Charlson (0-1; 2; ≥ 3). Se realizaron regresiones logísticas para estimar las *odds ratio* y los intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se incluyó a 12.597 personas. De estos el 23,3% mostró malestar emocional, el 10,9% ansiedad, el 9,3% depresión (escala PHQ-8), el 7,8% depresión autorreportada, y el 2,6% otros TM. El género femenino se asoció a un mayor riesgo de padecer un PSM, excepto en la variable de otros TM, que mostró un efecto protector. La edad mostró un efecto protector en menores de 25 años y aumentó el riesgo en las personas mayores de 65 años en las dos variables de depresión. La nacionalidad extranjera mostró un efecto protector en todas las variables excepto otros TM. Una menor clase social, menor nivel de estudios, privación material, discapacidad y enfermedades crónicas mostraron un mayor riesgo de desarrollar PSM, siendo mayor en las enfermedades reumáticas y del aparato locomotor.

Conclusiones/Recomendaciones: El género femenino, las personas > 64 años, un nivel de estudios inferior al universitario, clase social media o baja, padecer discapacidad, privación material y/o enfermedades crónicas se asoció a un mayor riesgo de PSM. Es esencial estudiar estas relaciones para promover la equidad en la salud mental.

551. DESIGUALDADES SOCIALES EN EL BIENESTAR MENTAL DE ADOLESCENTES EN BARCELONA (2016-2021)

M. Olivella-Cirici, G. Vilagut, E. Sánchez-Ledesma, G. Serral, M. Cortés-Albaladejo, M.I. Pasarín, J. Alonso, G. Pérez

Hospital del Mar Research Institute (IMIM); CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; IR Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Las crisis sociales y sanitarias tienen el potencial de afectar el bienestar mental (BM), especialmente en momentos vitales de desarrollo personal como la adolescencia. El objetivo de este estudio fue investigar las tendencias 2016-2021 de las desigualdades sociales en el BM de adolescentes en Barcelona, estratificando según sexo.

Métodos: Estudio transversal secuencial basado en datos de dos olas de una encuesta de salud representativa de la población escolarizada de Barcelona. Se incluyeron estudiantes de 2º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de los años 2016 (N = 2.154) y 2021 (N = 2.299). Como variable dependiente se examinó el BM utilizando la Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, siendo 14 (menor BM) y 70 (mayor BM). Se hizo un análisis de tendencia temporal de desigualdades utilizando el nivel socioeconómico (NSE) (bajo/medio/alto)

de cada adolescente como variable independiente principal, medido con la Family Affluence Scale. Se realizó regresión lineal simple y múltiple, ajustando la tendencia temporal de las desigualdades por curso académico, trayectoria migratoria, NSE del barrio de la escuela y nivel académico autopercebido, estimando los coeficientes β ajustados (β_a) y su significación estadística ($p < 0,05$).

Resultados: En 2016, los chicos presentaron una puntuación de BM significativamente mayor a la de las chicas (54,0 vs. 50,8). En 2021, el patrón se mantuvo, pero con puntuaciones inferiores (51,7 vs. 47,0, respectivamente). Pertenecer al NSE bajo o medio se asoció con un deterioro significativo y relevante de BM en chicas y chicos en ambos años, especialmente entre los chicos de NSE bajo del año 2016, reduciéndose los niveles de BM 3,31 puntos respecto el NSE alto ($p < 0,01$). Se observó un empeoramiento significativo del BM en el año 2021 respecto el 2016 en todos los grupos estudiados, excepto en los chicos de NSE bajo. El mayor deterioro de BM se observó en las chicas, siendo las de NSE bajo las que presentaron mayor cambio ($\beta_a = -0,72$; $p < 0,01$), y emergiendo un gradiente social. En cambio, en los chicos, el gradiente fue inverso, siendo los de NSE alto quienes tuvieron el mayor empeoramiento de BM ($\beta_a = -0,43$, $p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Hubo una fuerte asociación entre el BM y el NSE en adolescentes. Existió una tendencia temporal significativa de deterioro del BM, especialmente entre las chicas de NSE bajo, lo que podría atribuirse, entre otros factores, a un potencial efecto de la pandemia de la COVID-19. Estos resultados subrayan la importancia de abordar las desigualdades sociales en el BM, particularmente entre las adolescentes de NSE desfavorecido.

627. FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN CASOS DE MPOX EN ESPAÑA

A. Domínguez, A. March, C. Pericas, S. Martín, N. Larusso, M.D. Chirilaque, A. Torres, B. Guzmán, D. Toledo

CIBERESP; SGEVS Valencia; ASPB; DGSP Castilla y León; CSF Andalucía; DGSP Murcia; DGSP Canarias; CCAES; UB.

Antecedentes/Objetivos: En el brote multinacional de mpox de 2022 la incidencia acumulada en España fue de 160,2 por millón de habitantes, la más alta de Europa. La mayoría de los casos se presentaron entre hombres que tienen sexo con hombres, gais, bisexuales u otros hombres (GBSH) y muchos de ellos habían tenido relaciones sexuales sin protección. El objetivo del estudio fue investigar los factores asociados a la infección concurrente o antecedente de alguna infección de transmisión sexual (ITS) en casos de mpox en España.

Métodos: Estudio epidemiológico retrospectivo de casos confirmados de mpox notificados a los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de 7 CCAA (Andalucía, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y Murcia) entre mayo de 2022 y febrero de 2023. La variable dependiente fue la infección concurrente con alguna ITS (clamidia, herpes genital, gonorrea, condilomas acuminados, linfogranuloma venéreo, ladillas, sífilis, tricomoniasis) diagnosticada en las 4 semanas anteriores al diagnóstico de mpox y el antecedente de ITS en los 6 meses previos notificadas por los SVE. Como variables independientes se incluyeron características sociodemográficas y relacionadas con la salud sexual. Se utilizó un modelo de regresión logística para estimar el *odds ratio* (OR) ajustado con sus intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados: Se registraron 1.209 casos de mpox en personas de 15 años o más. La edad mediana fue 36 años (rango 15-76) y el 96,2% fueron hombres. El 13,9% (168/1209) presentó infección concurrente con alguna ITS y el 35% (423/1209) presentó infección concurrente o antecedente de ITS en los 6 meses previos. De los 168 casos con infección concurrente 84 (50,0%) presentaron gonorrea, 53 (31,5%) clami-

dia y 44 (26,1%) sífilis, presentado 26 (16%) más de una ITS. Presentar alguna ITS concurrente se asoció con practicar chemsex (ORa 1,63; IC95% 1,10-2,52). Tener antecedente de ITS en los 6 meses previos se asoció con HSH (ORa 4,28; IC95% 1,91-9,61), tener relaciones sexuales en entornos de ocio (ORa 1,74; IC95% 1,19-2,54) y mantener relaciones en contexto de chemsex (ORa 1,74; IC95% 1,21-2,50).

Conclusiones/Recomendaciones: La infección concurrente con alguna ITS así como el antecedente de haber tenido alguna ITS en los 6 meses previos fue mayor en casos de mpox que mantenían prácticas sexuales de riesgo. Las intervenciones destinadas a controlar las ITS y la mpox deben incluir la educación con las poblaciones vulnerables a estas infecciones y atender a sus necesidades.

Financiación: CIBER-Acción Estratégica monkeypox (CB2021).

251. PRESENCIA DE MASCOTAS Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL A LOS 7-8 AÑOS EN LA COHORTE INMA

L. González, B. Sarzo, M. Guxens, A. Andiarrena, L. Santa-Marina, A. Tardón, J. Julvez, C. Rodríguez-Dehli, M. Rebagliato, M. Estarlich

CIBERESP; UPF; Erasmus MC; ISGlobal; UPV; DS Gobierno Vasco; Biogipuzkoa; IUOPA-UNIOVI; HU San Agustín; UJI; UV.

Antecedentes/Objetivos: Las mascotas durante la infancia pueden contribuir al desarrollo socioemocional, reduciendo los problemas de salud mental. Objetivo: Explorar la asociación entre la presencia de diferentes tipos de mascotas al año y a los 4-5 años y los problemas internalizantes y externalizantes a los 7-8 años.

Métodos: La muestra fueron 1.778 niños y niñas de Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia del Proyecto INMA (constituidas entre 2003-2006). Se recogió información sobre presencia de 1) cualquier tipo de mascota, 2) perros y 3) gatos. Esta se categorizó como: siempre/solo al año/solo a los 4-5 años/nunca. Los problemas de salud mental se evaluaron a los 7-8 años de edad mediante las escalas de problemas internalizantes y externalizantes del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Se realizó un análisis descriptivo calculando frecuencias, porcentajes, medianas (Me) y rangos intercuartílicos (RIC). Posteriormente, se realizó análisis bivariable (test de Kruskal-Wallis) y multivariable. En el análisis multivariable se utilizaron modelos de regresión binomial negativa y el test de comparación múltiple de Tukey, incluyendo variables sociodemográficas, familiares y clínicas.

Resultados: Un 21,0, 10,0, 12,4 y 16,7% de los niños/as tuvieron alguna mascota siempre en Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia, respectivamente. Estos porcentajes fueron de 10,9, 6,4, 8,4 y 18,4% para los perros y 6,7, 0,9, 5,3 y 5,7% para los gatos, hallando siempre diferencias entre cohortes ($p < 0,001$). Los problemas internalizantes no difirieron entre cohortes, pero sí los externalizantes Me (RIC): 5 (3-7), 5 (3-7), 5 (3-8) y 6 (4-9) para Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia, respectivamente ($p < 0,001$). En el análisis multivariable, los hogares que no tuvieron mascotas, perros o gatos, presentaron riesgos similares a los que tuvieron animales siempre. Sin embargo, las familias que los tuvieron de forma separada para algún seguimiento presentaron mayores riesgos. Estas relaciones no fueron significativas, excepto para la presencia de gatos: se observó mayor riesgo para problemas de salud mental en los casos en los que estos estaban presentes únicamente a los 4-5 años de edad. Esta asociación se mantuvo tras la aplicación del test de comparación múltiple.

Conclusiones/Recomendaciones: No se ha hallado evidencia del efecto protector de la presencia de mascotas para la salud mental infantil. Contar con un gato únicamente a los 4-5 años de edad se relacionó con más problemas internalizantes y externalizantes.

Financiación: 282957, 874583, 101136566, G03/176, PI03/1615, PI04/1509-1436, PI06/1213-0867, PI08/1151, PI09/00090-02311, 2005111093, DFG06/002, PI11/01007-02591-02038, PI18/00909, CD23/00090.

601. PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH LONG-TERM BENZODIAZEPINE USE: A MIXED-METHODS STUDY

L.A. Parker, M.T. Peñarubia-María, B. Lumbreras, E. Chilet-Rosell, E. López-Pintor, M. Puig-García, M. Guilabert, I. Aznar-Lou

Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Institut Català de la Salut; Fundació Sant Joan de Déu, Barcelona.

Background/Objectives: Spain is one of the leading countries in Benzodiazepine (BZD) consumption. Despite the clinical utility of BZDs, they are associated with significant adverse effects, such as dependency, falls, fractures, and cognitive impairment, particularly in older adults. Drug technical sheets (DTS) suggest a maximum treatment duration of < 3 months. We aimed to estimate the proportion of newly prescribed BZD patients that become long-term users (LTU) and analyse the influence of clinician-patient interactions and the patients' socio-demographic or clinical characteristics.

Methods: Mixed-method design. A retrospective real-world data cohort, with data from Primary Care Research Development Information System (SIDIAP), was used to identify users aged > 15 yrs with a new BZD prescription in July 2021-June 2022. LTU were identified as those with 3 dispensing registries in the 3 consecutive months following prescription. The proportion of LTU was stratified by sex and age, and associated factors were analysed using multivariate logistic regression. We also carried out 20 semi-structured interviews with patients collecting BZD prescriptions from pharmacies (13 women, 17 had been taking BZD for > 12 months), and explored reasons for use, prior use, and healthcare experiences with thematic analysis. Additionally, using Metaplan technique, 12 health professionals (8 women, 6 from primary care, 4 pharmacists, 2 psychologists) participated in 2 groups where they shared their perceptions on long-term BZD use and proposed solutions.

Results: The prevalence of new BZD use was 4.7% in men and 8.3% in women. The proportion of LTU was 23.8% for men and 28.9% for women, increasing with age (44.2% of men and 51% of women aged > 75 yrs). Other factors associated with LTU included virtual consultations (aOR 1.45 95%CI 1.37-1.53 for patients with more than 3 virtual consultations in the 6 months post prescription), initial prescription duration and prescription quality standards. Patients reported easy BZD access with little follow-up from the health services. Professionals identified higher risk of becoming a LTU among patients with health problems such as insomnia or chronic pain, and a need to raise awareness at population level and improve planning and follow-up of patients.

Conclusions/Recommendations: One in four new BZD prescriptions is taken for longer than indicated in the DTS. LTU increases dramatically with age and is more frequent among women. Initiatives to raise awareness and improve health system planning and patient follow-up are urgently needed.

Financiación: CIBER Intramural Project (ESP22PI08).

170. EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESADOS A LOS 4 AÑOS SE ASOCIA A INCIDENCIA DE OBESIDAD ABDOMINAL

S. González-Palacios, L.M. Compañ-Gabucio, A. Oncina-Cánovas, L. Torres-Collado, G. Fernández, Z. Barroeta, M. Vrijheid, R. Soler, J. Vioque

CIBERESP; ISABIAL; UMH; ISPA-FINBA; Universidad del País Vasco; ISGLOBAL; UMI UV-UJI-FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil es uno de los mayores retos sanitarios a nivel mundial debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias a medio y largo plazo. Aunque su etiología es mul-

tifactorial, la dieta se considera crucial en la prevención de la obesidad infantil. En este sentido, algunos estudios han señalado al consumo de alimentos ultraprocesados (AUP) como un posible factor de riesgo de la obesidad infantil, aunque la evidencia de estudios longitudinales es aún limitada. Por ello, analizamos la asociación entre el consumo de AUP a los 4 años el sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal a los 4 y 8 años.

Métodos: Se han estudiado a 1.488 niños/as con información completa para características sociofamiliares, dieta y antropometría pertenecientes al estudio de cohortes prospectivo Proyecto INfancia y Medio Ambiente (subcohortes de Asturias, Guipúzcoa, Sabadell y Valencia). El consumo de AUP se definió usando la clasificación NOVA (grupo 4) y se dividió en tertiles. El sobrepeso y la obesidad se definieron según el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La obesidad abdominal se definió como el percentil ≥ 90 del perímetro de la cintura. El sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal a los 8 años se definieron usando criterios OMS, solo en aquellos participantes sin dicha condición a los 4 años. Se realizaron modelos de regresión multinomial multivariante para explorar la asociación transversal entre el consumo de AUP y el estado ponderal a los 4 años. Se realizaron modelos de regresión de Cox para explorar la asociación longitudinal entre el consumo de AUP a los 4 años y el sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal a los 8 años.

Resultados: En el análisis transversal no se observó ninguna asociación significativa entre la ingesta de AUP y el estado ponderal, aunque se observó cierta evidencia de una asociación positiva entre una mayor ingesta de AUP y mayor probabilidad de tener sobrepeso (RRR = 1,48; IC95%: 0,82-2,69), obesidad (RRR = 1,49; IC95%: 0,54-4,09) y obesidad abdominal (RRR = 1,14; IC95%: 0,65-2,00). En los análisis longitudinales, una mayor ingesta de AUP a los 4 años se asoció con mayor incidencia de obesidad abdominal a los 8 años (HR = 2,07; IC95%: 1,01-4,25).

Conclusiones/Recomendaciones: Un mayor consumo de alimentos ultraprocesados a los 4 años se asocia a una mayor incidencia de obesidad abdominal a los 8 años. Se ha observado también cierta evidencia de asociación transversal entre el consumo de AUP y sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal a los 4 años, aunque la asociación no resultó significativa.

Financiación: ESP24PI02/2024.

669. VARIANTES MOLECULARES EN LAS DNA METILTRANSFERASAS Y SU EFECTO EN EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN LA COHORTE EPIC-ESPAÑA

J.M. Gálvez-Navas, E. Molina-Montes, M. Rodríguez-Barranco, J.M. Huerta, M.D. Chirlaque, M. Guevara, A. Aizpurua, A. Agudo, M.J. Sánchez

CIBERESP; EASP; ibs.GRANADA; UGR; IBIM; UM; ISPLN; Consejería de Salud Gobierno Vasco; ICO.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es la neoplasia con mayor incidencia y mortalidad en las mujeres a nivel mundial. Pese a la existencia de factores de riesgo bien establecidos para el cáncer de mama, más de la mitad de los nuevos casos no presentan ningún otro factor de riesgo conocido aparte de la edad. El inicio de la carcinogénesis puede deberse a patrones incorrectos de metilación del DNA, un proceso que depende de las DNA metiltransferasas. La prevalencia de polimorfismos de nucleótido único (SNPs) en los genes *DNMT1*, *DNMT3A* y *DNMT3B* puede asociarse a estos errores en la metilación. El objetivo fue evaluar la influencia de variantes moleculares en dichos genes con el riesgo de desarrollar cáncer de mama en la cohorte EPIC-España.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio con 279 casos de cáncer de mama invasivo (C50 en CIE10) y 282 mujeres controles procedentes

de 4 centros de la cohorte EPIC-España (Granada, Gipuzkoa, Murcia y Navarra). La selección de los polimorfismos se realizó siguiendo: 1) Consulta en GWAS Catalog de los SNPs localizados en los genes DNMT1, DNMT3A y DNMT3B; 2) Eliminación de SNPs con una frecuencia de alelo < 1% en la población ibérica; 3) Eliminación de SNPs que se encuentren en fuerte equilibrio de ligamiento. El genotipado se realizó mediante el Infinium Global Screening Array y el análisis genético se llevó a cabo mediante el test de Fisher para los modelos de herencia genotípico, dominante, recesivo, alélico y aditivo, empleando PLINK 1.9. Se consideraron p-valores corregidos por Bonferroni ($p = 0.008$). Finalmente, se realizó un análisis de puntuación del riesgo genético no ponderado de todos los SNPs.

Resultados: Se seleccionaron un total de 6 SNPs localizados en los genes de interés. El modelo bivalente de análisis genéticos mostró una asociación positiva, y estadísticamente significativa, con el riesgo de cáncer de mama para: DNMT1 rs2228611 en el modelo aditivo y alélico ($p = 0,02$ y $0,03$, respectivamente) y DNMT3B rs6141813 en los modelos genotípico y recesivo ($p = 0,01$ y $p = 0,002$, respectivamente). Tras la corrección por comparaciones múltiples se mantuvo la significación para el DNMT3B rs6141813 en el modelo recesivo ($p = 0,002$; OR = 11,53). Sin embargo, los análisis de puntuación del riesgo genético no mostraron asociación entre el efecto conjunto de los SNPs y el riesgo de cáncer de mama.

Conclusiones/Recomendaciones: Variantes genéticas en las DNA metiltransferasas podrían influir en el riesgo de padecer cáncer de mama, aunque se requieren estudios posteriores de mayor tamaño muestral para confirmar los resultados.

Financiación: CIBERESP (exp. ESP21PI01); AES-ISCI (exp. PI21/01295).

ME 17. Viva la Pepa: abordando disparidades con perspectiva de género

Coordinan: Blanca Obón Azuara y Christian Gil Borrelli

922. IDEACIÓN/ INTENTO DE SUICIDIO INFANTO-JUVENIL EN LAS ÁREAS SANITARIAS DE VIGO Y ORENSE (2018-2022)

M.M. de la Peña Cristiá, J.M. Olivares Díez, M.A. Rodríguez Arenas

SERGAS; Área Sanitaria de Vigo; Hospital Álvaro Cunqueiro; SERGAS; Área Sanitaria de Vigo; Hospital Álvaro Cunqueiro; ISCI; Escuela Nacional de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es un problema de salud pública en el que intervienen múltiples factores. En España es la principal causa externa de muerte y su magnitud se ha incrementado en los últimos años, siendo especialmente preocupante su aumento en las edades más tempranas. Nuestro objetivo es conocer la magnitud de este problema en niñas, niños y adolescentes en las áreas sanitarias de Vigo y Orense.

Métodos: Estudio trasversal de casos diagnosticados de ideación e intento de suicidio en población de 12 a 18 años, en los ámbitos Hospitalario (AH) y Atención Primaria (AP) Áreas sanitarias de Vigo y Orense (2018 a 2022), analizando las frecuencias por sexo, edad, lugar de residencia, área sanitaria, ámbito y año. En AP se usa código CIAP 2:P77 y en AH el CMBD. Todos los análisis se realizaron desagregados por sexo.

Resultados: Se han identificado 351 casos de ideación/intento de suicidio, 253 en el área de Vigo y 98 en el área de Orense. El 79,2% de los casos corresponden a niñas y chicas adolescentes y el 20,8% a chicos adolescentes. La edad media de las mujeres fue de 15,2 años ($\pm 1,77$) y para los chicos es de 15,7 ($\pm 1,83$). El 49% de los casos fue diagnosticado en los centros de atención primaria de los que 77,3% corres-

pondían a mujeres y 22,7% a varones. En los hospitales se diagnosticaron el 51% de los casos (81% mujeres y 19% varones. Hemos observado un importante incremento en el número de casos en los dos últimos años estudiados, 2021 y 2022 con respecto a los primeros años 2018, 2019 y 2020 tanto en varones como en mujeres, dicho incremento se corresponde con el periodo pospandemia. Los meses con mayor casuística en AH son mayo, junio y octubre coincidiendo con el inicio y finalización de curso escolar. En intentos reiterados de suicidio son las mujeres las que presentan mayor casuística (al menos dos veces el 47,6% frente al 39,1% de los varones). El uso de medicación existente en domicilios es el método más utilizado. El 15% de los casos en las mujeres lo son por lesiones por objeto cortante o precipitación, frente al 6% de los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de ideación e intento de suicidio han aumentado mucho tras la pandemia se dan con más frecuencia en mujeres, utilizando métodos más cruentos y también lo intentan en más ocasiones. Debería explorarse con más profundidad las causas subyacentes relación con el periodo escolar y otras relacionadas con el periodo pandémico.

693. CHATBOT: HERRAMIENTA INFORMATIVA SOBRE DENUNCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LAS MUJERES AFECTADAS

R. Vicente-García, V. Pérez-Martínez, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Durante el proceso de denuncia las mujeres identifican barreras que dificultan el reporte a profesionales de la salud, policía u otras organizaciones. Es por ello que las tecnologías de la información y comunicación han sido consideradas herramientas esenciales para denunciar situaciones de violencia por parte de las mujeres o testigos. Esta presentación tiene el objetivo de analizar las percepciones de estas mujeres en torno a qué facilitadores y barreras existen para el desarrollo de un chatbot conversacional que mejore el acceso a los recursos de denuncia.

Métodos: Se realizaron 2 grupos de discusión (marzo-abril 2023) en los que participaron un total de 13 mujeres residentes en zonas urbanas o semiurbanas de Cataluña y en situación de violencia de género (VG) entre los 22 a 56 años, atravesadas por diversas vulnerabilidades interseccionales. La mayoría habían denunciado o iniciado un proceso para denunciar la VG. Se tomaron consideraciones éticas para la investigación en relación con el consentimiento informado, confidencialidad y anonimato, tiempos respetuosos, cuidado y gratificación. Los grupos de discusión se grabaron en audio, se transcribieron y se tradujeron cuando fue necesario. El análisis combinó la codificación inductiva, en Atlas-ti, con un análisis temático basado en el guion semiestructurado y el marco teórico de facilitadores y barreras.

Resultados: Las mujeres destacaron aspectos positivos como el anonimato, no sentirse juzgadas, y la ausencia de presión al utilizar el chatbot para denunciar situaciones de VG. Apreciaron poder reflexionar sobre lo que quieren decir, lo que les facilita recordar más información. También valoraron la accesibilidad, hacer uso de la herramienta en el cualquier momento, especialmente para aquellas mujeres retenidas en casa por sus parejas. Asimismo, indicaron que el chatbot puede ayudar a recolectar información y disminuir la revictimización durante el proceso. Sin embargo, citaron aspectos negativos, algunas mujeres afirmaron que prefieren la ayuda de una persona real antes que de un "robot", debido a la complejidad emocional de las situaciones de VG.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación de un chatbot necesita la supervisión de una figura humana que facilite o guíe las conversaciones para adaptarse de manera eficiente a las necesidades de cada mujer y la informe en todo momento de que está siendo aten-

didada por una IA. Las mujeres en situación de VG o testigos usuarios del chatbot deben ser conscientes de que la búsqueda de ayuda a través de canales digitales no sustituye el proceso de denuncia formal asistido por profesionales.

Financiación: HORIZON-CL3-2021-FCT-01-06: DOMESTIC AND SEXUAL VIOLENCE ARE PREVENTED AND COMBATED TECHNICAL DESCRIPTION.

52. ¿EXISTEN DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?

I. López Ferreruela, B. Obón Azuara, S. Malo Fumanal, M.J. Rabanaque Hernández, I. Aguilar Palacio

Servicio Aragonés de Salud; Grupo de investigación GRISSA, IIS Aragón; Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan un reto mundial y una prioridad de salud pública. La prevención secundaria es esencial para evitar la recurrencia y muerte. La evidencia sugiere la existencia de desigualdades por razones de género en su manejo. El objetivo del estudio es identificar la evidencia disponible sobre la existencia de desigualdades de género en la atención sanitaria tras un evento cardiovascular mayor.

Métodos: Scoping review con la estructura PRISMA-ScR. Criterios de inclusión: basados en el formato población, concepto y contexto del Instituto Joanna Briggs (JBI). Búsqueda en MEDLINE (PubMed), EMBASE y Cochrane. La metodología de esta revisión está registrada en la Plataforma Internacional de Protocolos Registrados de Revisión Sistemática y Metaanálisis (INPLASY) (INPLASY202350084).

Resultados: Tras la búsqueda inicial se incluyeron 3.322 estudios, más 26 trabajos localizados de forma manual. Tras el proceso de revisión, se incluyeron finalmente 93 artículos. La intervención más estudiada fue el tratamiento farmacológico (n = 61), seguido de las recomendaciones de las guías de cuidados (n = 26) y derivación a rehabilitación cardiaca (n = 16). La literatura describía diferencias de género en la atención y manejo de la prevención secundaria de la ECV. Las mujeres tienen menor probabilidad de recibir atención especializada y de derivación a rehabilitación cardiaca. Realizan cambios dietéticos con mayor frecuencia, frente a los hombres que realizan mayor actividad física. Las mujeres presentan peor control de los factores de riesgo, como alcanzar objetivos de colesterol; también reciben con menor frecuencia medicación recomendada por las guías y presentan una menor adherencia al tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades de género en la prevención secundaria de la ECV. Es necesario diseñar intervenciones con perspectiva de género y desarrollar estrategias para abordar estas desigualdades, con el objetivo de conseguir una atención sanitaria más efectiva y equitativa, obteniendo los mejores resultados en salud, al incorporar las diferentes necesidades que puedan tener hombres y mujeres tras un evento cardiovascular.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III FIS PI22/01193 Fondo Europeo de Desarrollo Regional "Una manera de hacer Europa".

464. VARIABLES ASOCIADAS AL TIPO DE PORNOGRAFÍA CONSUMIDA POR LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN EN ESPAÑA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Trabajos previos sugieren una posible asociación entre el consumo de pornografía digital y la violencia se-

xual, asociación que puede verse modificada por la presencia o no de violencia explícita en la práctica pornográfica. El objetivo de esta presentación es describir y analizar el tipo de pornografía consumida, según su contenido de violencia, por parte de la población adulta joven en España.

Métodos: Estudio transversal de una encuesta realizada a una muestra representativa de la población de 18-34 años residente en España (n = 3.564). Variable dependiente: tipo de pornografía consumida en los últimos 12 meses según violencia. Covariables: variables sociodemográficas, orientación sexual y frecuencia de consumo. Control de sesgos: Escala Marlowe-Crowne. Análisis: a) Descriptivo, b) Analítico: regresión logística multinomial estratificada por sexo.

Resultados: El 85% de los hombres y el 45% de las mujeres ha visto pornografía en los últimos 12 meses. El 64% de los hombres y el 51% de las mujeres que ven pornografía ven prácticas con violencia física. El 24% de las mujeres y el 14% de los hombres que ven pornografía ven prácticas con violencia psicológica/humillación. Tomando como referencia las personas que no consumen pornografía, el consumo de pornografía con y sin violencia explícita es menor en las mujeres que en los hombres (OR-sin violencia: 0,15; OR-violencia física: 0,09; OR-violencia psicológica: 0,15). El análisis estratificado muestra que, en los hombres, el consumo de pornografía con violencia física es más frecuente en inmigrantes de 2ª generación (OR: 2,73), en hombres bisexuales (OR:2,07) y en homosexuales (OR: 2,86). En mujeres, es más frecuente en inmigrantes de 1ª generación (OR: 1,79) y en mujeres bisexuales (OR: 2,24). El consumo de pornografía con violencia psicológica/humillación, en los hombres, es más frecuente en aquellos con estudios superiores (OR: 1,59) y en homosexuales (OR: 2,49). En las mujeres, es más frecuente en la orientación bisexuales (OR: 2,24). Tomando como referencia las personas que consumen pornografía sin violencia explícita, según incrementa la frecuencia de consumo, incrementa la probabilidad de consumir pornografía con violencia física, tanto en mujeres (p = 0,001), como en hombres (p = 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Ser hombre se asocia a un mayor consumo de todos los tipos de pornografía. Ser homo/bisexuales y ser inmigrante se asocia un mayor consumo de pornografía violenta en hombres y en mujeres. La asociación del sexo, el lugar de origen y de la orientación sexual (en mujeres) con el consumo de pornografía violenta queda explicada por la frecuencia de consumo.

Financiación: PI22CIII/00036.

639. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

M.M. de la Peña Cristiá, J.M. Olivares Díez, M.A. Rodríguez Arenas

Hospital Álvaro Cunqueiro, Área sanitaria de Vigo, SERGAS; Hospital Álvaro Cunqueiro, Área sanitaria de Vigo, SERGAS; Escuela Nacional de Sanidad-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: En España, las tasas de suicidio se han incrementado preocupantemente en los tres últimos años y superan en más de dos veces a las producidas por accidentes de tráfico. El sistema sanitario es el lugar idóneo para identificar precozmente y prevenir las conductas suicidas. Nos proponemos conocer la intervención enfermera en este problema.

Métodos: Se elaboró un cuestionario para profesionales de enfermería de atención primaria de las áreas sanitarias de Vigo y Ourense. Se lanzó en formato Typeform, para teléfono móvil, que estuvo abierto del 5 al 27 de marzo de 2024. Se recabó información sobre características sociodemográficas y laborales y datos sobre suicidio: formación, conocimiento sobre guías y procedimientos de atención, conocimiento sobre factores de riesgo, competencias propias para la atención a menores, experiencia y valoración de mitos sobre el suicidio. La base de datos se analizó con Stata 18.

Resultados: Se han analizado 229 cuestionarios, 89,5% de mujeres (M) y 10,5% de hombres (H). La media de edad tanto en M como en H es de 47,7 años. Una de cada 3 enfermeras y uno de cada 5 enfermeros es especialista en Familiar y Comunitaria, Salud Mental o Pediatría. El 72% de M y 58% de H creen que el grado de Enfermería no capacita para detectar la ideación suicida en menores y la mayoría cree que la especialidad tampoco. Dos de cada 3 profesionales no han realizado formación sobre el tema, pese a considerarlo un grave problema y a pensar que la formación es lo fundamental para abordarlo. Un 4% de las M se formó específicamente en suicidio en menores; no obstante, son ellas las que se consideran con menos competencias para intervenir (80 vs. 75% en H) y valorar el riesgo (81,5 vs. 71% en H). Más de la mitad de profesionales de enfermería han tenido que atender algún caso. Tanto H como M creen que el mayor factor de riesgo es el abuso escolar. Además, los H dan un mayor peso a los consumos abusivos y las mujeres a los antecedentes personales de ideación suicida. Ellas mencionan, solo para chicos, los problemas de orientación e identidad sexual. Creen que el ámbito educativo es donde debería abordarse prevención del suicidio.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres están más formadas en suicidio y refieren factores de riesgo distintos a sus compañeros, pero se sienten con menos competencias para manejarlo. Hacen falta guías e instrumentos específicos de enfermería que integren la perspectiva de género. El grado de enfermería debería incluir contenidos y competencias para el abordaje del suicidio en menores.

610. CORAZONES INVISIBLES: LA INFRARREPRESENTACIÓN FEMENINA EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS EN CARDIOLOGÍA

P. Juan-Salvadores, E. Rodríguez Lago, S. Pintos Rodríguez, C. Veiga, L. Busto, 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: La diversidad en los ensayos clínicos no es solo una cuestión de rigor científico, sino también de justicia moral. La prevalencia de un enfoque monocromático, centrado en un solo sexo, etnia o grupo etario, introduce sesgos en la investigación clínica, limitando la generalización de sus resultados. Esta problemática es particularmente evidente en el campo de la cardiología, donde la subrepresentación femenina en los estudios sobre el tratamiento de enfermedades cardiovasculares (ECV) ha creado una laguna preocupante en nuestro conocimiento y manejo de la principal causa de muerte entre mujeres. Aunque se han realizado esfuerzos para mitigar esta discrepancia, los obstáculos continúan presentes en la investigación. Este trabajo aborda la necesidad de una representación equitativa y la adaptación de enfoques de investigación y tratamiento con perspectiva de género.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistematizada de la literatura científica en PubMed y Web of Science sobre las ECV para observar si existe una infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos aleatorizados con medicamentos, siguiendo la metodología PRISMA. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados con medicamentos Fase III y IV, en cardiología de revistas de primer decil en el área de cardiología y de alto impacto (JAMA, LANCET, NEJM, BMJ), publicadas en los últimos cuatro años, en castellano o inglés, con un tamaño muestral ≥ 2.500 sujetos.

Resultados: La búsqueda mostró 620 artículos. Tras eliminar los duplicados, se examinaron título y resumen de 227 artículos y se excluyeron 154 artículos. Se realizó un segundo cribado de estos 73 artículos con el fin de excluir los que no cumpliesen los criterios. Se excluyeron 47 artículos. Revisamos el texto completo de 26 artículos.

Incluyendo 10 estudios que cumplían con los criterios planteados. La población de los estudios estaba constituida por una media de 23,5% de mujeres, con un rango del 20,4% al 30%. Solo 2 estudios habían realizado análisis de los objetivos principales segregados por sexo. En 6 de los estudios incluían criterios de exclusión que afectaba exclusivamente al sexo femenino: ser mujer en edad fértil, estar embarazada o en periodo de lactancia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hallazgos sugieren que las dosificaciones de medicamentos podrían necesitar ajustes por sexo para optimizar su eficacia y seguridad dada la baja inclusión de mujeres. El estudio subraya la necesidad de una estrategia inclusiva y adaptada que contemple las diferencias de género en la investigación de ECV, como paso fundamental hacia una medicina más equitativa y precisa.

951. ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE TIENEN SEXO CON MUJERES RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BARCELONA (2018-2023)

D. Palma, M. Palau, C. Pericas, L. Forn, E. Masdeu, C. Domingo, M. Comerma, P. Simón, C. Rius

CIBERESP; ASPB; CAPHRI, Maastricht University; Universitat Pompeu Fabra; Universitat de Barcelona; Institut de Recerca Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) son diversas. En ellas se ha descrito que el acceso a servicios de salud sexual es deficiente, debido a falta de investigación en salud sexual, atenciones estigmatizantes o recomendaciones poco efectivas. Muchos profesionales creen que el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) entre MSM es casi inexistente. El objetivo de este trabajo fue identificar y caracterizar los diagnósticos de ITS en MSM residentes de Barcelona entre el 2018-2023.

Métodos: Análisis descriptivo de los casos notificados en MSM (mujeres identificadas como homosexuales y bisexuales en la variable "orientación sexual"), por parte de 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 comparando entre MSM homosexuales y bisexuales utilizando prueba de chi cuadrado.

Resultados: Se identificaron 667 casos en MSM, con un 81% identificada como bisexual y un 19% como homosexual, representando un 1,7% del total de casos de ITS. La media de edad fue de 26,1 años (DE 8), con un 54% entre los 15 a 24 años. El 46% de los casos provenían de España y un 33% de otros países. Un 64% vive en un barrio de renta mediana y un 19% en barrios de renta baja o muy baja. Un 62% fueron diagnosticadas en el centro de atención primaria (CAP) y un 29% en centros comunitarios (CC). La ITS más diagnosticada fue la clamidia, con 65% del total de casos. Un 31% fueron diagnósticos de gonococia. En un 2,9% se identificó sífilis y un 1,1% linfogranuloma venéreo. Un 1,6% presentó coinfección con VIH. Comparadas con las mujeres bisexuales, aquella identificadas como homosexuales tuvieron mucho más diagnóstico de gonococia (43 vs. 29%) y sífilis (10 vs. 1,1%) y un menor diagnóstico de clamidia (45 vs. 69%). La coinfección por VIH fue mucho mayor en mujeres homosexuales que bisexuales (5,7 vs. 0,7%, $p < 0,01$). Las mujeres bisexuales fueron diagnosticadas más en el CAP que las homosexuales (66 vs. 44%), mientras que las homosexuales accedieron mucho más a centros comunitarios (48 vs. 25%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las MSM presentan diagnósticos de ITS independiente de ser homosexuales o bisexuales. La medición de orientación sexual puede invisibilizar el riesgo específico de transmisión a sus parejas sexuales. No es posible descartar infra diagnóstico o barreras de acceso, por lo que estudios dirigidos son necesarios.

123. DEPRESIÓN MAYOR Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EVOLUCIÓN DE 2018 A 2022 EN POBLACIÓN GENERAL ADULTA

M.Y. Mendoza, M. Pichiule, V. del Pino, A. Gandarillas

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles, Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la evolución de la prevalencia de depresión mayor en población adulta de la Comunidad de Madrid (CM) de 2018 a 2022 según características socioeconómicas.

Métodos: Los datos proceden del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles (SIVFRENT-A) en población de 18-64 años. Basados en el cuestionario sobre sintomatología depresiva PHQ-8, validado para encuestas poblacionales, se consideró depresión mayor a una puntuación ≥ 10 . Se calcularon prevalencias anuales y los cambios interanuales mediante razones de prevalencia (RP), con intervalos de confianza del 95%, según modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Los modelos multivariantes incluyen: edad, país de nacimiento, nivel de estudios, situación laboral y clase social. Los resultados se estratificaron por sexo.

Resultados: Se encuestó a 5.130 mujeres (51,3%) y 4.873 hombres (48,7%). La prevalencia de depresión en mujeres fue: 5,9% (4,6-7,5) en 2018, 7,0% (5,5-8,7) en 2019; 11,4% (9,6-13,6) en 2020; 13,6% (11,6-15,8) en 2021 y 13,9% (11,9-16,2) en 2022; y en hombres: 3,3% (2,3-4,6) en 2018; 3,8% (2,8-5,2) en 2019; 5,5% (4,3-7,1) en 2020; 6,2% (4,9-7,9) en 2021 y 8,0% (6,4-9,9) en 2022. La RP media anual de depresión entre 2018 y 2022, ajustada por variables socioeconómicas, fue de 1,3 (1,2-1,4) en mujeres y 1,3 (1,2-1,4) en hombres, con diferente magnitud de cambio según el año y variables socioeconómicas. Así, en las comparaciones interanuales, se encontró que en mujeres el incremento se produce entre 2020/2019 RP: 1,6 (1,2-2,2), y en hombres entre 2022/2021 RP: 1,4 (1,0-2,0). Al comparar los dos años extremos del periodo, 2022/2018, la RP en mujeres fue de 2,5 (1,8-3,3) y en hombres la RP 2,5 (1,7-3,8). En las comparaciones interanuales por variables socioeconómicas, en hombres el primer grupo en el que se incrementa la prevalencia, 2020/2019, se da en los de menor nivel educativo, en 2021/2020 en aquellos con estudios medios y en 2022/2021 entre aquellos en desempleo. En mujeres, los incrementos en 2020/2019 se dan entre las más jóvenes, nacidas en España y con mayor nivel educativo y en 2020/2021 en las nacidas fuera de España, en desempleo y con trabajo no remunerado.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de depresión se ha incrementado en la población de la Comunidad de Madrid en el quinquenio estudiado, sin recuperar valores previos al año de pandemia COVID-19, y manteniendo el predominio en mujeres. Las características socioeconómicas asociadas al incremento de depresión son distintas según sexo y según los años de comparación dentro del periodo.

791. COBERTURA VACUNAL CONTRA NEUMOCOCO Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGUNDA DOSIS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN ANDALUCÍA DURANTE EL PERIODO 2014-2022

M.R. Heredia Ruiz, R. Ocaña Riola, J.L. Jiménez

Hospital Universitario Virgen de la Victoria; Escuela Andaluza de Salud Pública; Subdirección Técnico Asesor de Gestión de la Información.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el neumococo, identificar características clínicas y sociales que se asocian con la administración de la segunda dosis contra el neumococo y describir las características clínicas y sociales de las personas diagnosticadas con VIH en Andalucía que recibieron la primera vacuna entre el 1 enero 2014 y 31 de marzo del 2022.

Métodos: La población de estudio fueron personas mayores de 18 años diagnosticadas como caso incidente de VIH y recibieron la primera vacuna contra neumococo en el Sistema Sanitario Público Andaluz entre el 1 enero 2014 y el 31 de marzo 2022. Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, con medición del tiempo transcurrido desde la primera vacunación hasta la segunda o final del seguimiento. Se estimó la cobertura de la segunda dosis vacunal contra el neumococo, mediante las curvas de Kaplan-Meier y se realizó el cálculo de densidad de incidencia. Mediante modelos de regresión de Cox multivariante, se estudiaron los factores relacionados con la adherencia a la segunda dosis vacunal para toda la población de estudio, así como para hombres y mujeres separadamente. Los datos fueron extraídos de los Sistemas de Información del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Resultados: Se incluyeron 4.938 personas, 4.147 (83,98%) hombres y 791 (16,02%) mujeres. La cobertura de la segunda vacuna frente al neumococo después del primer año de la primera dosis fue de 37,2% (38,8% hombres y 28,8% mujeres) y al final del seguimiento fue del 80% (80,3% hombres y 80,2% mujeres). No se encontró asociación significativa entre las características clínicas y sociales estudiadas en las mujeres y la administración de la segunda dosis contra el neumococo, mientras que en los hombres las características que se asociaron de manera positiva con la administración de la segunda dosis contra el neumococo fueron: tener sexo con otros hombres, ser atendidos en un hospital de alta resolución y vivir en una zona con necesidad de transformación social. En el análisis conjunto de hombres y mujeres, las características que se asociaron negativamente con una segunda vacunación fueron: ser mujer, ser atendido en hospitales comarcales u hospitales de especialidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el neumococo presenta un amplio margen de mejora. Resulta crucial comprender y analizar tanto las características individuales como los aspectos inherentes al sistema sanitario que influyen en la adherencia vacunal.