

# XLI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y XVIII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGÍA (APE)

## Epidemiología para construir el futuro

5-8 de septiembre de 2023

### COMUNICACIONES ORALES RÁPIDAS/ COMUNICAÇÕES ORAIS RÁPIDAS

#### CR01. Evaluación y Servicios Sanitarios I/ Avaliação e Serviços Sanitários I

##### 323. EVALUACIÓN DEL TELÉFONO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA CIUDAD DE BARCELONA

X. Contente, G. Lugon, S. Bruguera, S. March, A. Muñoz, M. Ferrer-Fons, M.J. López

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

**Antecedentes/Objetivos:** Se estima que en Barcelona hay alrededor de 2.000 intentos de suicidio al año. En agosto de 2020, en el marco del Plan de Salud Mental de Barcelona, se implementó el teléfono de prevención del suicidio (TPS), que consiste en un servicio gratuito de atención de llamadas en las que se presenten ideaciones suicidas. Este estudio pretende evaluar el funcionamiento del TPS y su impacto en personas en situación de crisis o conducta suicida.

**Métodos:** Se realizó un estudio de evaluación no experimental con métodos mixtos. Se obtuvo información sobre las llamadas registradas desde agosto 2020 a diciembre 2022 a partir de fichas de registro sistemático. Asimismo, a finales de 2022, se realizaron 3 entrevistas en profundidad a profesionales del TPS y 4 grupos focales a personas voluntarias (orientadoras) que atienden llamadas, a las cuales también se les administró un cuestionario online (N = 53). Se recogió información cualitativa y cuantitativa sobre la organización, el funcionamiento y los elementos de identidad del TPS, la coordinación, el alcance, el impacto del programa en las personas usuarias, y la satisfacción de las orientadoras con el programa, entre otra.

**Resultados:** Hasta diciembre 2022 se atendieron 12.870 llamadas (443 mensuales), de las que se registró información en 9.108 llamadas. El 55,9% tenían contenido suicida. De estas, el 60,6% eran mujeres y el 22,9% jóvenes menores de 30 años. En el 4% de las llamadas se activó un rescate de emergencia por riesgo inminente de suicidio. El 85% de las orientadoras considera que se logran completamente los

objetivos del servicio. Las orientadoras valoran el TPS como un programa útil para las personas usuarias y la atención recibida genera satisfacción y agradecimiento. También opinan que el servicio permite detectar y contener crisis suicidas y reducir la intensidad del sufrimiento. El 81% declara que es útil para fomentar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas, el 100% para dar apoyo emocional y el 88,7% para dar a conocer recursos de salud mental. El 92,5% declara que el TPS activa los servicios de emergencia de forma efectiva ante un acto de suicidio inminente. Aun así, se percibe un bajo conocimiento del servicio por parte de la población y falta de coordinación con otros recursos públicos de salud mental para el seguimiento de las personas afectadas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El TPS es un programa que cumple con los objetivos establecidos y es beneficioso para contener crisis suicidas y mejorar el bienestar de las personas a riesgo. Además, existe buena coordinación con los sistemas de emergencia en caso de necesidad de rescate, aunque debe reforzarse su coordinación con otros recursos públicos de salud mental.

##### 846. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE NA PERSPECTIVA DO PMAQ

C.F. Maluf, L.L. Santos

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-FMRP-USP.

**Antecedentes/Objetivos:** No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem o papel de instaurar e manter os recursos necessários ao atendimento da demanda espontânea, incluindo as Urgências e Emergências (UE) nas próprias unidades básicas de saúde (UBS), tornando-as aptas a manejar os casos na unidade ou encaminhá-los para outros pontos da Rede, de acordo com sua gravidade. Visando a avaliação e o estímulo à qualidade da APS, vigorou no Brasil de 2011 a 2018 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Este estudo objetiva avaliar o acesso ao atendimento de UE na APS do Brasil, segundo dados do PMAQ.

**Métodos:** Estudo transversal e descritivo a partir da análise de variáveis referentes ao processo de trabalho das equipes e a perspectiva dos usuários, extraídas do banco de dados secundários do PMAQ durante a aplicação do 3º ciclo, em 2017/2018. Os dados foram agrupados por porte populacional dos municípios em pequeno, médio e grande porte; e realizadas frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas.

**Resultados:** O Brasil possuía cerca de 207 milhões de habitantes em 2018, com 75% de cobertura pela APS; e cerca de 70% das equipes ativas no Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) naquele período aderiram ao programa. Das 37.350 equipes entrevistadas, 99,10% responderam realizar acolhimento à demanda espontânea e 94,98% que atendiam urgência durante este acolhimento. Para cada equipe, quatro usuários foram selecionados pelo PMAQ e destes, 139.772 aceitaram participar da avaliação. Os usuários dos municípios de pequeno porte conseguiam atendimento de UE na UBS (90,97%) com maior frequência quando comparado aos moradores de grandes centros (87,04%). Contudo, dos usuários entrevistados, 25,13% não buscavam a UBS em situações de UE, pois destes, 56,91% acreditavam que a UBS não prestava esse tipo de atendimento. Daqueles que buscavam e não eram atendidos, 40,68% apontavam que a UBS de fato não atendia urgências. Estas duas condições foram mais frequentes nos municípios de grande porte em 66,77% e 47,14% respectivamente.

**Conclusões/Recomendações:** A identificação de disparidades na saúde vai à contramão dos preceitos do SUS, universal e equânime. Destaca-se a discrepância entre o discurso do profissional de saúde e do usuário quanto a oferta e atendimento de UE na APS, sendo necessários processos de avaliação em saúde para identificação de carências de políticas públicas e dificuldades no processo de trabalho, para que a APS exerça o seu papel de resolutividade também no atendimento de UE na APS do Brasil, visando a integralidade do cuidado.

Financiamento: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA).

## 1125. IMPACTO DE LA COVID-19 DE INICIO INTRAHOSPITALARIO EN MORBIMORTALIDAD Y EN RECURSOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN INVIERNO. COMPARACIÓN DE LAS TEMPORADAS 2020-2023

L.E. Barón-Miras, J.J. Gualda-Gea, I. Torá-Rocamora, G. Santana, A. Trilla-García, M.J. Bertrán-Luengo, A. Vilella-Morató

HCB; ISGlobal; UB.

**Antecedentes/Objetivos:** La COVID-19 tiende a presentar picos de incidencia en invierno, al igual que otras infecciones respiratorias. El impacto de su transmisión hospitalaria en la morbimortalidad de pacientes y en los recursos de vigilancia epidemiológica ha evolucionado. Su evaluación es útil para la planificación en próximas temporadas. Objetivo: describir y comparar el volumen de trabajo y morbimortalidad derivados de la COVID-19 de inicio intrahospitalario (HOCl) a lo largo de las temporadas invernales pandémicas.

**Métodos:** Estudio observacional analítico que incluyó todos los pacientes de un hospital terciario con diagnóstico COVID-19 confirmado por PCR o TAR y sus contactos en periodo invernal (noviembre a febrero) de 2020-21, 2021-22 y 2022-23. Los datos proceden de la base rutinaria de vigilancia en el Sistema de Información Hospitalario (HIS). Se calculó el número de casos totales y HOCl, contactos y tasa de ataque secundaria (TAS) por periodo. En cuanto a la morbimortalidad de HOCl, se calculó el número y porcentaje de ingresos en cuidados intensivos (UCI) y *exitus*, y se compararon periodos con riesgos relativos (RR). Respecto al volumen de trabajo, se calcularon el tiempo dedicado a la vigilancia, multiplicando los casos por los minutos por tarea: 1) Identificación de HOCl; 2) Estudio del caso 3) Acciones preventivas. Los tiempos necesarios por periodos se ajustan a cambios por: protocolos de testaje; integración de la vigilancia en los HIS y uso de aplicaciones de código abierto.

**Resultados:** Se registraron 2.272; 2.866; 756 casos totales en el primer, segundo y tercer invierno, con 222; 164; 174 casos HOCl y 323; 265; 147 contactos, con una TAS de 22,8; 8,0; 4,1 casos/100 contactos respectivamente. El pico de incidencia se adelanta de finales de enero

(primer periodo) a finales de noviembre (tercero). Los porcentajes de ingreso en UCI tras HOCl son 3,6%; 3,0% y 4,0%, reduciéndose la mortalidad del 27% en el primer periodo al 13% en el segundo y tercero. No existen diferencias significativas en ingresos en UCI, pero sí en mortalidad (RR primer-tercer periodo: 0,46; IC95% 0,29-0,72). El tiempo de ejecución de la vigilancia partió de 1381 horas y se redujo un 25-50%.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La incidencia de HOCl se ha mantenido en el último invierno. Su mortalidad se ha reducido y estancado, sin cambios significativos en UCI. Sería necesario determinar la causa de muerte y UCI de estos casos para describir mejor su morbimortalidad actual. Los picos de incidencia se adelantan en cada temporada, pudiendo ser importante en la organización de recursos e intervenciones, como campañas vacunales. Las mejoras tecnológicas reducen la carga de trabajo, haciendo el programa de vigilancia más sostenible.

## 188. O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ADESAO À TELESSAÚDE NO BRASIL

A.J. de Araújo, I.S. Silva, C.R. Diniz Vieira Silva, R.P. de Figueiredo, S.A. da Costa Uchôa

*Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, Universidade Federal de Campina Grande; Faculdade de Medicina Nova Esperança; Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na adesão à telessaúde, em estabelecimentos de saúde brasileiros.

**Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e de avaliação de serviços de saúde, realizado pelo Grupo de Estudos em Avaliação de Políticas, Programas e Serviços de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no Brasil; cuja população foram os estabelecimentos de saúde brasileiros, públicos e privados. Foram incluídos os serviços registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que possuíssem Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica próprio ou de uma entidade mantenedora, além de instalações físicas destinadas exclusivamente a ações de saúde, com ao menos um profissional médico ou enfermeiro. Os estabelecimentos foram selecionados por amostragem proporcional ao tamanho, considerando a raiz quadrada da quantidade de profissionais em cada serviço, conforme o CNES. Em seguida, foram agrupados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não UBS. O agrupamento possibilitou que todas as unidades fossem representadas na amostra, independente do nível de complexidade. As variáveis (V) analisadas foram: monitoramento remoto de pacientes à distância (V1), serviços de teleconsulta (V2), serviços de segunda opinião formativa (V3) e serviços de telediagnóstico (V4). Os dados foram coletados na base do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação, referentes a 2019 e 2022. A análise descritiva compreendeu a obtenção das frequências absolutas e relativas, com nível de significância de 95%. É um estudo com dados secundários, de acesso público e não houve apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Foram analisados 2.427 estabelecimentos em 2019. Nas UBS, V1, V2, V3 e V4 foram de respectivamente 8%, 35%, 20% e 25%, já nos serviços agrupados como não UBS V1 = 4%, V2 = 4%, V3 = 4% e V4 = 5%. Já em 2022, foram analisados 2.127 serviços, onde nas UBS V1 = 19%, V2 = 23%, V3 = 14% e V4 = 16%, enquanto que os serviços não UBS foram seguidos de 9%, 23%, 21% e 21%.

**Conclusões/Recomendações:** Ao comparar os anos 2019 e 2022, é notável o crescimento do monitoramento remoto de pacientes à distância nas UBS, ocorrido durante a pandemia. Quando se compara o mesmo período para os serviços não UBS, observa-se que a pandemia

impulsionou a maior adesão da telessaúde neste agrupamento, que em 2022 apresentou crescimento em todas as variáveis analisadas. Entraves estruturais e de processo podem ter contribuído para a menor adesão nos serviços sensíveis aos cuidados primários em saúde em 2022.

## CR02. Drogas, juego y abusos/Drogas, jogos de azar e abuso

### 166. PERCEPCIÓN SOBRE LAS INTERVENCIONES DE CESACIÓN DE TABACO, ALCOHOL Y CANNABIS EN EL EMBARAZO EN ESPAÑA

A. Vila-Farinas, M. Pérez-Rios, A. Montes-Martínez, Y. Triñanes-Pego, J. Rey-Brandariz, C. Candal-Pedreira, A. Ruano-Ravina, L. Varela-Lema

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

**Antecedentes/Objetivos:** Pese a existir múltiples intervenciones de cesación durante el embarazo, en España fuman el 26% de las mujeres al inicio del embarazo y el 15% y 5% consumen en algún momento alcohol y cannabis, respectivamente. El objetivo fue explorar la visión, percepciones y experiencias que tienen los profesionales sanitarios, los gestores, las embarazadas y sus parejas sobre las intervenciones de cesación del consumo de tabaco, alcohol y cannabis implementadas en la práctica clínica.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con una aproximación fenomenológica en 2022. Profesionales sanitarios (ginecólogos, matronas, psicólogos...) y decisores a nivel macro y micro fueron seleccionados usando un muestreo intencional. Las embarazadas y sus parejas, que consumían tabaco, alcohol y/o cannabis, fueron identificadas a través de dos matronas de Atención Primaria. Se realizaron dos grupos focales (gestores y profesionales) y entrevistas en profundidad a embarazadas y parejas, hasta alcanzar la saturación del discurso. Los datos se transcribieron de manera exacta. Se realizó un análisis exploratorio y codificación abierta inductiva, se fusionaron los códigos en categorías y se identificaron subcategorías.

**Resultados:** Participaron en el estudio 9 profesionales, 8 gestores, 8 mujeres embarazadas y 2 parejas. Se identificaron 12 subcategorías y 3 categorías principales: 1) grado de adopción de las intervenciones de cesación implantadas, 2) necesidades y demandas y, 3) barreras y facilitadores para la cesación. Existe unanimidad en cuanto a que las intervenciones de cesación dependen mayoritariamente de la voluntad de cada profesional y no están incorporadas de manera rutinaria a la atención prenatal debido a falta de tiempo y formación. Profesionales y gestores reivindican la necesidad de formación y de recursos de derivación para los casos más graves. Las mujeres embarazadas y sus parejas expresan desinformación sobre el riesgo del consumo y en el caso del alcohol. Observamos un discurso coincidente en cuanto a la nula percepción de riesgo cuando se trata de consumo esporádico, especialmente en bebidas de baja graduación.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio ha permitido identificar necesidades, barreras y facilitadores para el abordaje del consumo de tabaco, alcohol y cannabis durante el embarazo. Los resultados obtenidos constituyen el primer paso para diseñar una estrategia preventiva conjunta. Incluir a todos los colectivos implicados en la gestión y adopción de estas medidas en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, podría facilitar la transferencia de los resultados a la práctica clínica.

Financiación: Plan Nacional de Drogas (2021I009).

### 81. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DEL CONSUMO DE HIPNOSEDANTES EN LA REGIÓN DE MURCIA.2014-2020

D.A. Rodríguez Palacios, E. Martínez Mondéjar, I. Rosa Alcaraz, L. Escudero Canto, M. Ballesta Ruiz, M.D. Chirlaque López

*Consejería de Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** En los últimos años se ha observado como el consumo de ansiolíticos, sedantes o hipnóticos ha experimentado un aumento paulatino, con una utilización predominante entre el género femenino y con una incorporación preocupante de su uso entre los jóvenes. En el presente estudio se analizan los indicadores indirectos de consumo de hipnosedantes de la Región de Murcia, en el periodo comprendido entre 2014 y 2020.

**Métodos:** Los datos de este estudio descriptivo proceden del Observatorio Regional sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia, el cual recoge los indicadores de Admisión a Tratamiento, Urgencias Hospitalarias y Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Las variables incluidas han sido el consumo de hipnosedantes, edad, sexo y año, desde 2014 a 2020. Se ha realizado un análisis descriptivo del perfil de las personas atendidas en los diferentes dispositivos estudiados.

**Resultados:** En total se han producido 12.256 admisiones a tratamiento, de las cuales, 96 corresponden a hipnosedantes. Se observa un incremento en el porcentaje de admisiones desde 2014 (0,5%) a 2017 (1,2%). Posteriormente, se produce un descenso de este porcentaje llegando a 2020 con una proporción similar al inicio del periodo. El porcentaje de hombres admitidos a tratamiento por hipnosedantes es mayor que el de mujeres. Se han notificado un total de 4.833 episodios de urgencias relacionados con el consumo de alguna sustancia psicoactiva, el 27,9% correspondieron al consumo de hipnosedantes. Se observa un ligero aumento de 5 puntos porcentuales de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de hipnosedantes, desde 2014 (29,9%) hasta 2020 (35,3%). Las mujeres presentan más episodios de urgencias hospitalarias por uso de hipnosedantes que los hombres. Se han detectado 185 fallecidos, en el periodo de 2015 a 2020, de las cuales, el 23,2% corresponden con hipnosedantes. El porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de hipnosedantes ha disminuido a lo largo del periodo analizado. Las muertes relacionadas con el consumo de hipnosedantes en hombres se sitúan por encima del 65% en todo el periodo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de los indicadores analizados exponen un creciente problema de Salud Pública, el uso inadecuado de hipnosedantes, especialmente en mujeres, donde se ha observado un mayor porcentaje de episodios de urgencias no relacionado con la proporción de admisiones a tratamiento. Por todo ello, es necesario incluir análisis con perspectiva de género en cualquier investigación relacionada con el consumo de hipnosedantes y resto de sustancias psicoactivas.

### 285. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PATRONES DE CONSUMO Y EL PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LAS SALAS DE CONSUMO SUPERVISADO EN CATALUNYA, 2017-2022

I. Lana-Lander, L. Gasulla, T. de Gispert, L. Segura, X. Majó-Roca, J. Colom

*Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, ASPCAT.*

**Antecedentes/Objetivos:** El uso de drogas inyectadas tiene un gran impacto en morbilidad y mortalidad de las personas consumidoras, y está asociado a un mayor riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de la hepatitis C y B. En 1980, en un contexto marcado por la epidemia del VIH, se comenzaron a desa-

rrollar las primeras estrategias para reducir el daño y las consecuencias del uso de drogas inyectables. Entre estas estrategias, destacan los programas de intercambio de jeringuillas, de mantenimiento con agonistas opiáceos y las salas de consumo supervisado. Las salas de consumo son servicios sanitarios supervisados por profesionales, y su principal objetivo es reducir la morbimortalidad asociada al consumo de drogas, garantizando espacios de consumo higiénicos y seguros, proporcionando material estéril, asesoramiento, atención de urgencias en caso de sobredosis y la vinculación de las personas a los servicios sociales, sanitarios y de tratamiento. Actualmente en España hay un total de 16 salas, y 15 están en Catalunya. Conocer las características sociodemográficas y las prácticas de las personas usuarias; y la evolución y cambios observados en las sustancias, prácticas y perfil de las personas usuarias en Catalunya entre el 2017-2022.

**Métodos:** Estudio transversal descriptivo. La población de estudio fueron todas las personas usuarias de los de 12 salas de consumo supervisado de Catalunya durante el 2017-2022. La fuente de información empleada fue el registro de reducción de daños del sistema de información de adicciones de Catalunya; donde se registra cada acceso y variables relacionadas con el consumo y la persona. Las variables consideradas fueron el sexo, la edad, la sustancia y vía de consumo. Se realizó un análisis bivariado (Ji-cuadrado/Fisher) de las prácticas de consumo según sexo y edad.

**Resultados:** Durante el 2022, 2.666 personas usaron las salas de consumo en Catalunya. El 88% eran hombres y la edad media fue de 43 años. Las sustancias más consumidas fueron la cocaína (37,5%) y la heroína (34,8%); y la vía principal de consumo fue la vía inyectada (64,6%), seguida de la vía pulmonar (33%). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las prácticas de consumo según sexo ( $p$ -valor  $< 0,001$ ), entre las mujeres el 21% de los consumos estaban relacionados con la heroína y entre los hombres el 33% de los consumos). Estos datos, reflejan un descenso del 16% en el número de personas usuarias respecto al 2017, y un cambio en el patrón de consumo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Conocer el perfil y las prácticas de consumo de las personas usuarias de las salas de consumo, contribuye a una mejor planificación y diseño de estrategias de prevención y reducción de daños.

## 808. RETRASO EN EL ACCESO AL PRIMER TRATAMIENTO POR TRASTORNO POR USO DE OPIÁCEOS

R. García-Page, M. Rodríguez-Mincholé, C. Ortega-Muela, J. Pulido, M.J. Belza, B.I. Indave, A. Sarasa-Renedo, L. Sordo

Universidad Complutense; Instituto de Salud Carlos III; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

**Antecedentes/Objetivos:** La demanda precoz de tratamiento para el trastorno por uso de opiáceos se relaciona con un aumento de las posibilidades de éxito en el mismo. Los nuevos pacientes que buscan este tratamiento, y el tiempo que tardan en hacerlo, han sido escasamente descritos en España y Europa. El objetivo del presente estudio es identificar los factores individuales relacionados con el retraso en acudir por primera vez a tratamiento por trastorno por uso de opiáceos.

**Métodos:** Estudio transversal realizado en pacientes admitidos por primera vez a tratamiento por Trastorno por uso de opiáceos en centros públicos de la Comunidad de Madrid (España) entre los años 2017-2019. Se estableció como variable dependiente el tiempo desde el inicio del consumo hasta el tratamiento (THT). Se realizó un análisis descriptivo general de los usuarios, seguido de un análisis bivariado tras dividir la muestra en dos grupos (THT  $< 5$  años y THT  $\geq 5$  años). Para identificar aquellos factores asociados a un aumento en el THT se realizó un análisis de regresión logística multivariado.

**Resultados:** De los 3.325 pacientes atendidos por trastorno por consumo de opiáceos en los años de estudio, el 12,2% ( $n = 366$ ) acudían a tratamiento por primera vez. El perfil principal de estos nuevos consumidores fue: varón de mediana edad, español y desempleado que consume heroína como opiáceo principal (83,3%) y lo hace por vía fumada (69,7%). La mediana de THT en ellos fue: 9,27 años para varones y 4,75 para mujeres. Los factores que se asocian a un mayor THT fueron:  $> 49$  años (OR: 5,87; IC95% 1,73-20,00), desempleo (OR: 2,54; IC95% 1,11-5,83), bajo nivel educativo (OR: 2,18; IC95% 1,04-4,59), no tener hogar (OR: 4,18; IC95% 1,29-13,57), primer consumo en la calle, frente a primeros consumos en domicilios (OR: 2,54; IC95% 1,11-5,84) y VHC positivo (OR: 2,97; IC95% 1,00-8,82). A pesar de la gran diferencia en THT entre hombres y mujeres, al ajustar por otras variables en el análisis multivariante no se observaron diferencias por género.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los barrios y entornos desfavorecidos, los usuarios de más edad y aquellos en riesgo de exclusión social se revelan como principales objetivos de las intervenciones. Es un momento de incertidumbre ante el incremento en el consumo de los opiáceos medicamentosos y el miedo a su posible efecto en un aumento de adicciones. Por eso los servicios asistenciales tienen que seguir siendo muy accesibles y tener el menor número de barreras. Para atender a los pacientes y, a la vez, detectar un posible incremento en su número.

Financiación: Proyecto financiado por Acción Estratégica en Salud (PI19/00982).

## 1132. JUEGO Y APUESTAS DEPORTIVAS EN MADRID ¿PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA?: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE SALUD 2022

J.A. del Moral Luque, L. Fernández Escudero, J.F. Chicharro Romero, J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos, L. Esteban Rodríguez

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

**Antecedentes/Objetivos:** Madrid Salud incluyó como novedad en su Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid (ESCM) 2021 preguntas sobre el juego y su problemática (apuestas deportivas y no deportivas). El objetivo de este trabajo fue caracterizar sociodemográficamente el perfil de jugadores/as en la ciudad de Madrid, el tipo de apuestas que realizan y los problemas asociados con las mismas, a través del análisis de una muestra representativa de la capital.

**Métodos:** La ESCM ( $N = 8.625$ ) se elabora cada 4 años para obtener información sobre la salud de la ciudadanía (desde los 15 años) y sus factores relacionados, siendo la principal herramienta del Estudio de Salud madrileño. La escala LUDO CAGE, derivada de la herramienta de screening MULTICAGE CAD-4, se utilizó para clasificar el riesgo de la persona encuestada, teniendo en cuenta sus respuestas respecto a las preguntas sobre apuestas deportivas: “no problemática”; “uso de riesgo”; “uso problemático” y “probable presencia de juego patológico”. Tras ello se dicotomizaron, en “uso de riesgo o problemático” o “no uso problemático”.

**Resultados:** El 95,9% declaró no haber participado nunca en juegos de apuestas. De las personas que sí lo hicieron, el 30,9% realizó apuestas deportivas. De ellos, un 5,7% gastaba más dinero del que cree que debiera; a un 4,6% su entorno cercano le ha comentado que gasta mucho en apuestas deportivas; un 1,4% se siente incómodo o pierde el interés por otras cosas de no apostar y un 5,8% ha intentado reducir el gasto, sin conseguirlo. El 3,9% de las personas que participaron en apuestas deportivas tuvieron un uso de riesgo o un juego problemático. Los hombres presentan una prevalencia más alta de participación “con cierta frecuencia o frecuentemente” en apuestas (2,1%), frente a un 0,8% en mujeres, diferencia estadísticamente significativa. En ellas, son las mayores de 65 años las que más asiduamente participan en juegos de apuestas (“frecuentemente o con cierta frecuencia”);

mientras que en los hombres se observa un gradiente inverso (a mayor edad, menor prevalencia de participación asidua). Por clase social ocupacional familiar, nivel de estudios, situación laboral o dificultad para llegar a fin de mes, no se alcanza significación estadística. Según el estatus migratorio, se encuentra una menor prevalencia de participación en juegos de apuestas en población migrante económica, con un 0,8%, que en el resto que no lo son (1,5%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** En las personas que apuestan, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de "uso de riesgo o problemático" según el desarrollo económico del distrito madrileño. Pese a que la población migrante económica apuesta con menor frecuencia, tienen una mayor prevalencia de un consumo de riesgo.

### 339. INFLUENCIA DE LOS ABUSOS SEXUALES INFANTILES EN LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS EN LA ETAPA UNIVERSITARIA

E. Teixidó-Compañó, C. Vives-Cases, L. Rodríguez, G. Drou-Roget, H. González-Casals, V. Fernández, B. Lorente, L. Zurera, P. Polo

UVic-UCC; Fundació Vicki Bernadet; Universidad de Alicante.

**Antecedentes/Objetivos:** Explorar la asociación entre haber sufrido abusos sexuales durante la infancia y el consumo de distintas sustancias y el uso problemático de internet durante la etapa universitaria.

**Métodos:** Estudio transversal realizado con una muestra de 837 estudiantes universitarios de diferentes grados de la salud y de las ciencias sociales (UVic-UCC; curso 2022-23). Las variables dependientes fueron: consumo de riesgo de alcohol (AUDIT-C), de cánnabis (CAST-F), consumo de tabaco diario, uso problemático de internet (CIUS) y consumo de drogas antes o después de las relaciones sexuales. La variable independiente principal fue haber sufrido abusos sexuales infantiles (ASI), medida a través de la pregunta "Durante tu infancia, de los 0 a 17 años, ¿alguna persona te tocó tus partes íntimas sin que tú lo quisieras, te obligó a que tú se las miraras o tocaras, o te forzó a mantener relaciones sexuales?". Se consideraron otras variables independientes sociodemográficas, de salud y sexualidad. Se estimó la prevalencia de consumo de cada variable dependiente en función de la variable independiente principal. Para calcular la asociación entre las variables dependientes y los ASI se construyeron modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** Un 8,0% (IC95%: 6,4-10,1%) del estudiantado manifestó haber sufrido ASI [10,8% (IC95%: 8,4-13,8% en chicas y 3,7% (IC95%: 2,2-6,4%) en chicos]. La prevalencia de consumo de riesgo de cánnabis, de uso problemático de internet y de uso de drogas en las relaciones sexuales era significativamente mayor en el estudiantado que había sufrido ASI en comparación al que no había sufrido ASI. Haber sufrido ASI se asoció al consumo de riesgo de cannabis [RPaj = 2,1 (IC95%: 1,1-4,0)], al uso problemático de internet [RPaj = 1,9 (IC95%: 1,1-3,3)] y al uso de drogas en las relaciones sexuales [RPaj = 1,3 (IC95%: 1,0-1,7)] durante la universidad, independientemente de las circunstancias sociales, de salud y sexualidad contempladas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En el estudiantado universitario, el consumo de sustancias más normalizado como el consumo de riesgo de alcohol o de tabaco diario no se asocia con haber sufrido ASI. En cambio, se observa una asociación con el uso problemático de internet, el consumo de riesgo de cánnabis y utilizar drogas en las relaciones sexuales en la etapa universitaria. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de la identificación temprana de los ASI, y su inclusión en las estrategias de prevención de diferentes conductas de riesgo para la salud en población joven.

### 1019. ESTUDIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID 2022: APROXIMACIÓN AL CONSUMO DE TABACO Y AL USO DE DISPOSITIVOS DE LIBERACIÓN DE NICOTINA EN LA POBLACIÓN MADRILEÑA

J.J. Moreno Arnedillo, J.A. del Moral Luque, J.M. Díaz Olalla, J.F. Chicharro Romero, G. Blasco Novalbos, L. Fernández Escudero

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

**Antecedentes/Objetivos:** El consumo de tabaco ocasiona cada año en España la muerte de más de 50.000 personas. Su vigilancia epidemiológica tiene importancia para conocer el estado de la situación y evolución. Los objetivos de este trabajo fueron conocer la prevalencia del consumo de tabaco y del uso de dispositivos electrónicos de liberación de nicotina en la población madrileña, distribución de ese consumo en función de las principales variables sociodemográficas, evolución temporal y posible asociación con variables de interés por sus implicaciones preventivas o asistenciales.

**Métodos:** Se extraen los resultados de consumo de tabaco de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2021 (ESCM'21) y se comparan con los de la serie histórica de las ESCM y del SIVFRENT de la Comunidad de Madrid. Posteriormente se explora, mediante análisis bivariantes, la posible relación estadística del consumo con variables de interés para la comprensión del fenómeno y para el planteamiento de estrategias preventivas. También se elabora un análisis multivariante en el que se incluyen aquellas variables que en los bivariantes establecían diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) o cercanas a ella, con el fin de determinar sus OR ajustadas.

**Resultados:** Entre 18-64 años, la distribución es de un 18,4% de fumadores diarios; 4,5% de no diarios; 28,1% exfumadores y 48,9% nunca fumadores. Por sexo, fuman en mayor proporción los hombres (21,6%) que las mujeres (18,6%). Por grupos de edad, fuman más frecuentemente las personas entre 45-64 años (23,9%). Por nivel educativo, el grupo con mayor prevalencia es el de quienes tienen estudios secundarios (23,7%). Por clase social, fuman en mayor proporción las personas de clase desfavorecida (22%). Por grupo de distritos se observa una prevalencia de consumo superior en los de menor desarrollo (21,7%). Por estatus migratorio, es inferior la prevalencia de fumadores actuales entre los inmigrantes económicos (16,2%). Un 2,3% de encuestados/as ha utilizado, al menos una vez en el último año, dispositivos electrónicos de liberación de nicotina. La prevalencia es del 3,1% en hombres vs. 1,6% en mujeres. Es el grupo de 15-29 años quienes más lo utilizaron (5,1%). En el análisis multivariante, se comprueba el mayor riesgo de ser fumador/a si se tiene sentimiento de soledad, consumo de cannabis o diagnóstico de ansiedad crónica (OR > 1).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El consumo de tabaco sigue siendo superior en hombres, en todos los grupos de edad exceptuando de 15-18 años. Los datos confirman la tendencia descendente del hábito tabáquico observada en anteriores ediciones de la ESCM, siendo también inferior el porcentaje de fumadores/as diarios respecto a la Comunidad de Madrid y España.

### 970. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PELOS BRASILEIROS ENTRE 2013 E 2019: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

G. Nogueira Damacena, L. Sisinno Ribeiro, C. Landmann Szwarcwald

Fundação Oswaldo Cruz.

**Antecedentes/Objetivos:** O álcool é considerado uma substância tóxica e psicoativa que atua diretamente no sistema nervoso central. Em termos epidemiológicos, diferentes padrões de consumo estão associados a diferentes desfechos como o desenvolvimento de agra-

vos à saúde, o envolvimento em acidentes e violências, as exposições às infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros. A detecção das nuances nos padrões de consumo de bebidas alcoólicas de uma população deve servir de alerta para as diversas consequências sociais decorrentes do tipo de frequência e quantidade de consumo de álcool. No presente artigo, mudanças no padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre a população adulta brasileira foram analisadas por meio das informações da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019.

**Métodos:** O tamanho das amostras de indivíduos de 18 anos ou mais foram de 60.202 em 2013 e 88.943 em 2019. Foram estimadas as prevalências de três indicadores marcadores do padrão de consumo de bebidas alcoólicas (consumo abusivo episódico de álcool (CAE), consumo regular de álcool (CR) e beber e dirigir (BD)) segundo variáveis socioeconômicas e de localização geográfica. Foram calculados intervalos de 95% de confiança levando-se em consideração o desenho amostral complexo. A comparação das estimativas entre as edições da PNS foi realizada a partir do teste t de Student para amostras independentes ao nível de significância de 5%.

**Resultados:** Os resultados demonstraram que os diferentes padrões atingem de forma acentuada subgrupos distintos da população brasileira. E que embora tenha ocorrido uma diminuição significativa do hábito BD (2013: 24,4% IC: 22,7-26,0; 2019: 17,0% IC: 16,1-18,0) e uma leve diminuição do CR (2013: 2,7% IC: 2,4-2,9; 2019: 2,5% IC: 2,3-2,7) no período estudado, houve o aumento da prevalência do CAE (2013: 13,6% IC: 13,1-14,2; 2019: 17,1% IC: 16,6-17,6).

**Conclusões/Recomendações:** As altas prevalências ainda são encontradas para os consumos agudos (BD e CAE) e prevalências mais baixas para o CR, porém, por este último se tratar de um consumo crônico a longo prazo, se mostra igualmente prejudicial à saúde da população brasileira. Uma melhor compreensão acerca das características sociodemográficas e de localização geográfica dos consumidores de bebidas alcoólicas segundo o padrão de consumo, traz a identificação de grupos com maior exposição a fatores e comportamentos de risco contribuindo para a elaboração de políticas e programas de saúde direcionados e mais eficazes. A análise de tendência temporal dos padrões de consumo evidencia a eficiência ou não de ações implementadas, dando a oportunidade de adaptações e mudanças futuras.

Financiamento: TED 18/2019 - Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

## 617. CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, PROYECTO UNIHCOS

L. Botella-Juan, M. Morales Suárez-Varela, C. Amezcua-Prieto, R. Mateos-Campos, C. Ayán-Pérez, S. Redondo, A.J. Molina, T. Fernández-Villa, G.T. Proyecto uniHcos

Universidad de León; Universidad de Valencia; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de Valladolid; CIBERESP; IBIOMED; GIIGAS.

**Antecedentes/Objetivos:** El consumo de alcohol supone un gran problema de salud pública entre los estudiantes universitarios. La COVID-19 y las medidas restrictivas impuestas podrían haber influido en su consumo de alcohol, debido al aislamiento social, pero también a una necesidad de afrontar el malestar y estrés de la situación. El objetivo fue explorar los posibles cambios durante la COVID-19 en la prevalencia y patrones de consumo de alcohol, considerando el consumo de riesgo y con una evolución de 10 años.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal donde se exploraron los datos de 10518 estudiantes universitarios de primer curso (73,3% mujeres, Medad = 19 (DE = 1,6) de 11 universidades españolas recogidos entre 2012 y 2022 dentro del proyecto uniHcos. Se analizó la

evolución de la prevalencia de consumo de alcohol y se exploraron diferentes variables de interés en relación con la puntuación del test AUDIT. Por último, se analizaron los posibles cambios autorreportados en el consumo de alcohol durante el primer confinamiento y la COVID-19.

**Resultados:** Durante el Estado de Alarma (EA), se encontró una gran disminución en la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días (76,3% en 2019 vs. 63,7% en el EA). Sin embargo, volvió a aumentar a valores similares en el periodo de Nueva Normalidad. También se observó una reducción en la práctica de *binge drinking* (49,5% en 2019 vs. 31,3% en el EA). En cuanto a la puntuación AUDIT, el 21,7% de los estudiantes se encontró en riesgo medio/alto de consumo problemático, encontrándose una mayor proporción en los hombres (27,9%) que en las mujeres (19,5%). Una mayor puntuación en el AUDIT se asoció ( $p < 0,05$ ) con variables como el sexo, el periodo de estudio, el *binge drinking*, los convivientes y la edad de inicio. En el transcurso de la pandemia COVID-19, aunque la mayoría de participantes (84,0%) mantuvo o redujo su consumo, al estratificar por riesgo de consumo problemático se observó que el 38,3% de los que se encontraron en riesgo medio y el 75,9% de los de riesgo alto incrementaron su consumo de alcohol en este periodo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de las reducciones en la prevalencia total de consumo durante la COVID-19, los participantes con consumo de riesgo aumentaron su consumo de forma significativa. Con esto, podemos concluir que entre los universitarios existen diferentes patrones de consumo de alcohol, que deben ser considerados en las estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a esta población.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (Nº Grant: 2010|145, 2013|034 y 2020|030); ISCIII (Nº Grant: PI16/01947) y FSE+, JCYL - Consejería de Educación.

## 996. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA, 2016-2021

D.C. López M, C. Guerra T, J. Rey B, S. Santiago P, L. Varela L, A. Ruano R, C. Candal P, L. Martín de B, M. Pérez R

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Santiago de Compostela; Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS); CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Universidad Cooperativa de Colombia; Fundación Carolina España.

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la mortalidad atribuida (MA) al humo ambiental de tabaco (HAT) en las Comunidades Autónomas (CC.AA.) de España en población de 35 años y más años en el periodo 2016-2021.

**Métodos:** Se estimó la MA empleando un método dependiente de prevalencias basado en el cálculo de fracciones atribuidas poblacionales (FAP). La mortalidad observada procede del Instituto Nacional de Estadística; las prevalencias de exposición por CC.AA., sexo y grupo de edad derivan del ajuste de dos modelos de áreas pequeñas aplicados a la Encuesta Nacional de Salud de España 2017 y a la Encuesta Europea de Salud en España 2020; y los riesgos relativos de metaanálisis. Las estimaciones puntuales de MA se acompañan de intervalos de confianza del 95% (IC95%), calculados mediante un procedimiento *bootstrap naïve*. La MA, global y por consumo de tabaco, se estimó para cada CA y combinación de sexo-grupo de edad-causa de muerte (cáncer de pulmón y cardiopatía isquémica) en dos trienios, 2016-2018 y 2019-2021. Se calcularon tasas brutas y estandarizadas por edad por el método directo. Se llevó a cabo un análisis de sensibilidad.

**Resultados:** La exposición al HAT causó 4.970 (IC95%: 4.820-5.349) muertes en España en la población de 35 años y más (1,6% de

la mortalidad observada total por estas causas) en el periodo 2016-2021. La MA para 2016-2018 fue de 2.426 (IC95%: 2.314-2.679) y para 2019-2021 de 2.544 (IC95%: 2.368-2.789). Entre 2016-2018, 814 (IC95% 784-892) muertes ocurrieron por cáncer de pulmón y 1.612 (IC95%: 1.515-1.804) por cardiopatía isquémica, y entre 2019-2021 927 (IC95%: 873-1.010) muertes fueron por cáncer de pulmón y 1.618 (IC95%: 1.489-1.783) por cardiopatía isquémica. La carga de MA varía entre CC.AA., del 3,1% en Andalucía al 0,8% en Asturias en hombres y del 2,4% en Andalucía al 0,6% en Asturias en mujeres. Tras ajustar las tasas de MA por edad, las diferencias entre CC.AA. se mantienen y las tasas más altas en hombres y en mujeres se observan en Andalucía. Al incluir la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la enfermedad cerebrovascular la carga de MA se estima en 9.578 defunciones.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La carga de MA al HAT varía entre CC.AA. Un análisis detallado por regiones aporta información para la implantación de políticas sanitarias dirigidas al control del tabaquismo.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, PI22/00727, cofinanciado por la Unión Europea.

## CR03. Otras enfermedades transmisibles I/ Outras doenças transmissíveis I

### 1152. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (BRASIL)

T.C. Souza, S.M. Silva, M.P. Barbosa, H.S. Santana, G. Franco, A.G. Cirilo, F.Á. Gabriel, J.P. Goulart, R.R. Rodrigues

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Brasil.

**Antecedentes/Objetivos:** As arboviroses constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, especialmente em áreas tropicais e subtropicais. Dentre essas, a dengue é a de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue, o qual possui quatro sorotipos. O presente estudo tem como finalidade descrever o cenário epidemiológico da dengue, no Estado do Espírito Santo (ES), entre os anos de 2022 e 2023.

**Métodos:** Os dados foram obtidos do Sistema de Informação em Saúde de Vigilância em Saúde (e-SUS VS) e Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) sendo estes consolidados considerando-se o número de casos notificados de dengue, número de óbitos confirmados, total de exames realizados na fase aguda da doença e taxa de positividade, durante o ano de 2022 e até a Semana Epidemiológica (SE) 12 de 2023.

**Resultados:** Durante o ano de 2022, foram registradas 21.553 notificações de dengue e 7 óbitos, enquanto que até a SE 12 de 2023 esses números aumentaram para 68.549 e 17, respectivamente. Em relação à solicitação de exames realizados na fase aguda da doença e taxa de positividade, no ano de 2022, foram realizados 1.378 pesquisas de NS1 (taxa de positividade de 22,3%), 526 exames de isolamento viral (taxa de positividade de 16%) e 163 exames de RT-qPCR (taxa de positividade de 9,8%), totalizando 2.067 exames e 19,7% de positividade. Em relação ao período avaliado de 2023, 4.486 exames foram solicitados (NS1 n = 4002; isolamento viral n = 132 e RT-qPCR n = 352), sendo a positividade total de 45,9%. Pelas metodologias de biologia molecular e isolamento viral, detectou-se no ano de 2022 somente o sorotipo 1, enquanto que no primeiro trimestre de 2023 foi detectada a recirculação do sorotipo 2 da dengue e predominância do sorotipo 1.

**Conclusões/Recomendações:** Os dados laboratoriais ratificam os dados epidemiológicos e a dinâmica da doença, a qual cursa com picos sazonais (ocorrendo, principalmente, entre os meses de outubro a maio) e ciclos epidêmicos. A circulação simultânea de dois ou mais sorotipos ocasionada pela reintrodução recente de outro sorotipo favorece o aumento de casos de dengue, em geral com maior gravidade. Os dados revelam que o estado tem enfrentado uma crise na saúde pública causada pela epidemia de dengue, sendo fundamental a intensificação das ações de vigilância, prevenção e controle vetorial para proteger a saúde e o bem-estar da população.

Financiamento: Governo do Estado do Espírito Santo.

### 540. MEDIDAS DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE AEGYPTI EN LA ISLA DE FUERTEVENTURA (2017-2019)

M.F. Herrera Artilles, M.L. Pita Toledo, D. Núñez Gallo, B. Valladares Hernández, L. García Hernández, J. Lorenzo Morales, I. Serafín Pérez, C. Fernández Serafín

Dirección General de Salud Pública; DGSP; IUETSPC; IUETSPC; IUETSPC; IUETSPC; IUETSPC.

**Antecedentes/Objetivos:** El 2 de diciembre de 2017 se confirma la presencia de *Aedes aegypti* en una zona residencial, en Fuerteventura, de 250.000 m<sup>2</sup> situada a 900 metros del centro urbano y a 500 metros del Puerto, con 254 viviendas (700 habitantes), el Hospital General y un centro comercial. Tras la detección se intensificaron los muestreos para conocer su distribución, detección de criaderos, control y posible erradicación. Objetivos: evitar la implantación del vector *Aedes aegypti* en Canarias, planificar las medidas de intervención y erradicación.

**Métodos:** Se constituyó un Comité multisectorial para el seguimiento de las actuaciones de comunicación, vigilancia y control con representantes de las administraciones locales y los vecinos. Se sectorizó el área en 4 zonas. Se intensificó la vigilancia entomológica con la colocación de 232 ovitrampas y 54 BG-Sentinel, 22.308 análisis entomológicos entre diciembre de 2017 y mayo de 2019 y 762 inspecciones sanitarias en la totalidad de las viviendas, el hospital y centro comercial. Se realiza actividades de saneamiento ambiental en 50 viviendas y entorno cercano, así como labores de vigilancia pasiva en centros de salud, hospitales, oficinas de farmacias y establecimientos turísticos de toda la isla. También se realizó una vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por el vector y se investigó las posibles resistencias a biocidas en ejemplares capturados.

**Resultados:** Se detectó un único punto de cría de *A. aegypti* en el sector B, la zona de mayor concentración de picaduras y de captura de adultos. La analítica reveló que los individuos capturados proceden de madres diferentes, lo que hace pensar que se introdujeron en fase de huevo en alguna planta o mercancía. Se descartó la presencia de Flavivirus y Alfavirus en hembras adultas capturadas. Tras realizar el tratamiento de control químico se estudiaron 11 mosquitos cuyas mutaciones genéticas indican cierta resistencia a los piretroides. Desde que se efectuó el tratamiento con biocidas (21 y 28 de diciembre) no se volvieron a notificar picaduras ni se detectó presencia del vector. Durante el periodo 2017-19 solo se declaró un caso de dengue importado en la isla. Tras 18 meses de la detección, el 7 de mayo de 2019 se declara la erradicación del vector en la isla de Fuerteventura.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La erradicación se consiguió gracias al Sistema de Vigilancia Entomológica implantado, a la rápida actuación de las autoridades sanitarias, la coordinación con las administraciones locales, la colaboración ciudadana y la eficacia de las medidas implantadas. El riesgo epidemiológico se consideró muy bajo durante todo el episodio.

## 58. NOVEDADES EN LOS ENSAYOS DE EFICACIA DE PRODUCTOS REPELENTES

B. Landa Colomina, E. Palacios Zambrano

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; Personal TRAGSATEC en la AEMPS.

**Antecedentes/Objetivos:** Las enfermedades transmitidas por vectores constituyen el grupo de enfermedades que más está creciendo en el mundo. Numerosos vectores, capaces de transmitir estas enfermedades están presentes en la geografía española: mosquitos del género *Culex*, *Aedes* y *Anopheles*. El empleo de un repelente proporciona ventajas para prevenir la transmisión de enfermedades antes de que se desarrolle, y puede combinarse con el resto de medidas de prevención. Los productos repelentes son biocidas del tipo de producto 19 y se definen en el Anexo V del Reglamento 528/2012. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) es el organismo competente para la autorización en España de productos biocidas repelentes de uso humano que contienen sustancias activas en evaluación. Cualquier producto biocida debe demostrar la eficacia frente al organismo objetivo. El objetivo de este trabajo es mostrar los ensayos empleados para demostrar la eficacia de los productos repelentes, indicando las novedades incluidas recientemente.

**Métodos:** Revisión bibliográfica y experiencia propia. Identificar los ensayos que permiten demostrar la eficacia de un producto repelente. Analizar las novedades introducidas en la nueva guía. Valorar las precauciones de uso de estos productos.

**Resultados:** En la actualidad no existen normas acreditadas que detallen la evaluación de la eficacia de un repelente. Sin embargo se dispone de una serie de guías de orientación que proporcionan directrices para trazar los ensayos a realizar. La principal guía es la publicada por la ECHA: Guidance on the Biocidal Products Regulation Efficacy. En el 2022 se publicó la última actualización, que introduce novedades en cuanto a los ensayos de repelentes. Se describen dos tipos de ensayo. Ensayos de uso simulado. Son ensayos de laboratorio que intentan simular las condiciones reales. Ensayos de campo. Son ensayos en condiciones reales. Para una reivindicación general contra mosquitos, los ensayos se harán con al menos una especie de cada uno de los 3 géneros: *Culex*, *Aedes* y *Anopheles*. Se obtendrán datos en al menos 10 voluntarios diferentes. Los resultados se expresarán mediante el tiempo de protección completa, tiempo que transcurre desde la aplicación del producto hasta la última observación efectiva, antes del fallo por un evento confirmado. Para determinar el CPT los organismos deben exponerse al producto cada 30 o 60 minutos. El CPT reclamado para una afirmación general se corresponderá con el más corto entre todas las especies analizadas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Para asegurar que los repelentes son eficaces y pueden prevenir la transmisión de enfermedades, deberán usarse aquellos que cuenten con la autorización correspondiente, ya que en este caso se habrá revisado que los ensayos son conformes a las guías en vigor, así como seguir las recomendaciones para su uso seguro.

## 212. GIARDIASIS: ANÁLISIS DE LA TENDENCIA TEMPORAL Y POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DURANTE EL PERIODO 2016-2021

M. Peñuelas, M. Guerrero-Vadillo, M.C. Varela

Centro Nacional de Epidemiología (CNE); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

**Antecedentes/Objetivos:** La giardiasis es una enfermedad intestinal de transmisión fecal-oral causada por *Giardia duodenalis*, de distribución mundial y baja dosis infectiva, que afecta a humanos y a animales domésticos y salvajes, de declaración obligatoria desde 2015. Se estima

que > 50% de las infecciones son asintomáticas pero, si hay síntomas, prevalece la diarrea aguda, que puede cronificar. El grupo etario con incidencias más altas en todo el mundo es el de 1-4 años. Se evaluó la estacionalidad y la distribución de la incidencia acumulada por 100.000 habitantes (IA) por sexo y grupo etario durante 5 años con el objetivo de detectar cambios de tendencia y grupos de riesgo.

**Métodos:** Se emplearon los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica excluyendo los importados y residentes en el extranjero durante el periodo 2016-2019. Para el cálculo de IA anuales por grupo de edad (< 1, 1-4, 5-14, 15-34, 35-64 y > 64 años) y sexo se utilizaron las bases de población del Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero de cada año de aquellas CC.AA. que habían notificado esta enfermedad. Se calculó la razón de incidencia hombre/mujer (H/M) por grupo etario. Se evaluó la estacionalidad/ciclos mediante regresión cíclica.

**Resultados:** Las IA más altas se registraron en el grupo de 1-4 años todos los años, siendo máximo en 2018 con IA = 73,32. Las IA más bajas ocurrieron en el grupo de > 64 años todos los años, con valor máximo de IA = 2,98 en 2019. Las IA fueron mínimas para todos los grupos de edad en 2020 (rango 0,99 en > 64 – 14 en 1-4 años). Las razones H/M fueron > 1 en todos los grupos en los años 2016, 2018 y 2021. En 2020 la razón H/M se aproximó a 1 para los grupos < 1, 1-14 y > 64 años, pero se incrementó en los grupos de 15-34 y 35-64 años, en los que se observó una tendencia ascendente desde 2018, alcanzando un valor máximo de 2,1 para 15-34 años en 2021. Entre 2016 y 2019 se detectó una tendencia ascendente de casos, con estacionalidad y ciclos cada 6 meses que se pierde en 2020 y 2021.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las IA fueron mínimas en 2020, no habiéndose recuperado las cifras prepandemia COVID-19 en 2021 ni la estacionalidad observada anteriormente. El grupo con mayor descenso de la IA fue de 1-4 años, aun siendo el grupo con mayores IA todos los años. En adultos < 65 años, la razón H/M indicó una mayor incidencia en hombres durante todo el periodo, con tendencia al alza desde 2018 y especialmente desde 2020. Es recomendable vigilar los factores de riesgo asociados a la transmisión entre hombres adultos para dirigir la acción en Salud Pública.

## 892. HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND PREGNANCY OUTCOMES IN THREE EUROPEAN BIRTH COHORTS: DIFFERENCES AMONG ETHNIC GROUPS

R. Galán, L. Pembrey, M. Bustamante, M. Vidal, M. Bañuls, T. Roumeliotaki, J. Mari Delgado-Saborit, M. Kogevinas, M. Karachaliou, et al.

Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal); Department of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Clinic of Preventive Medicine and Nutrition, Department of Social Medicine, School of Medicine, University of Crete; Departament de Medicina, Universitat Jaume I; Faculty of Nursing and Chiropody, Universitat de València; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC); Universitat Pompeu Fabra; Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM).

**Background/Objectives:** *Helicobacter pylori* (HP) is a common infection that may complicate pregnancy and be linked with adverse birth outcomes but evidence remains limited and risks may vary between individuals. Associations with mental complications during pregnancy have not been previously studied, despite emerging evidence on the role of HP in several neuro-psychiatric diseases. The aim of the study is to investigate whether HP is a risk factor for adverse pregnancy outcomes, depression and anxiety during pregnancy.

**Methods:** We conducted the present study in 1381 pregnant women, participants of three European cohorts (BiB in UK, INMA in Spain

and Rhea in Greece). Blood levels of IgG to seven HP proteins were measured using multiplex serology. Outcomes of interest were gestational diabetes mellitus (GDM), gestational hypertension, pre-eclampsia, inadequate and excessive gestational weight gain (GWG), cesarean delivery, preterm birth, small (SGA) and large for gestational age (LGA) neonate, depression and anxiety during pregnancy. Logistic regression models were used to evaluate the association between HP seropositivity, overall and by antigen, and outcomes adjusted for potential confounders. We tested for effect modifications of the association by ethnicity [Western (European Union, Andorra, Australia, Canada, Iceland, Liechtenstein, Monaco, New Zealand, Norway, San Marino, Switzerland, USA and Vatican City), non-Western (all other countries)].

**Results:** HP seroprevalence was 18.8% (16.6% in BiB; 16.7% in Rhea and 22.8% in INMA, *p*-value: 0.02). The most common adverse outcomes were excessive GWG (38.1%) and cesarean delivery (24.6%), whereas the least common was preeclampsia (3.1%). HP seropositive women were more likely to develop preeclampsia (OR: 2.34, 95%CI: 0.86, 6.38), gestational hypertension (OR: 1.15, 95%CI: 0.6, 2.2), deliver an SGA neonate (OR: 1.16, 95%CI: 0.7-1.9), experience depression during pregnancy (OR: 1.4, 95%CI: 0.84-2.44) and present more than three adverse pregnancy outcomes *versus* none (OR: 3.7, 95%CI: 1.4, 9.9) (specific for NapA and Omp seropositivity). When we stratified by ethnicity, associations with preeclampsia and hypertension were evident only in women of Western vs. non-Western origin (*p*-value for interaction 0.07).

**Conclusions/Recommendations:** HP infection may be an important but preventable risk factor for adverse pregnancy outcomes but pathogen and host characteristics likely contribute to the risk. Larger studies are needed to study associations with rare outcomes and identify susceptible individuals.

Funding: La Marató TV3 2017 (Infection acquisition in early life and health outcomes in childhood, project n°201819, Reg.78/437). ISGlobal-Centro de Excelencia Severo Ochoa 2019-23 Program (CEX2018-000806-S).

#### 1047. EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CRIBADO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN POBLACIÓN GESTANTE. REGIÓN DE MURCIA 2013-2022

N. Cabrera, M. Simón, J.H. Gómez, S. Cerezo, M.A. Iborra, M. Segovia, M.D. Chirilaque

*Servicio de Epidemiología; Consejería de salud, R. Murcia; Unidad de Medicina Tropical; Servicio de Microbiología; CHUVA; SMS; Universidad de Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBERESP.*

**Antecedentes/Objetivos:** La enfermedad de Chagas (EC) es una infección parasitaria endémica de Latinoamérica donde principalmente se transmite por un insecto vector. En zonas no endémicas las posibles vías de transmisión se limitan a las transfusiones de sangre o trasplantes, casi inexistente y la vertical. Prácticamente el 100% de la Enfermedad de Chagas congénita tratada en < 1 año se cura. En el sistema público de la región de Murcia, SMS, desde 2013 se indica realizar una prueba serológica de cribado de infección por *T. cruzi* (CMIA) a gestantes originarias de zona endémica (cribado selectivo), y desde abril de 2021 se incluye en el perfil analítico del primer trimestre de todos los embarazos (cribado universal). Nuestro objetivo es evaluar la cobertura en población de zona endémica de ambas estrategias de cribado entre los años 2013 y 2022.

**Métodos:** Estudio descriptivo longitudinal del 01/01/2013 al 30/09/2022. A través de los registros de atención primaria se han obtenido todos los episodios de embarazo atendidos en el SMS. Estos datos se han cruzado usando un identificador único de persona con todas las pruebas de CMIA realizadas en el SMS. De esta forma se creó

una base de datos, que se anonimizó, con los episodios de embarazo, país de nacimiento y si en este se ha realizado el CMIA. Se han calculado las coberturas por estrategia y anuales del cribado para el conjunto de los 21 países endémicos y por cada país.

**Resultados:** En el periodo 2013-2020 se han realizado 4.608 CMIA de Chagas en 13.580 gestantes nacidas en países endémicos, cribándose al 33,93% de esta población, pasando del 30 al 50% a lo largo de los años. Por países han existido importantes diferencias, de forma que las nacidas en Bolivia han tenido una cobertura entre 40 y 55%, mientras que en las nacidas en Argentina ha sido entre 15 y 25%. Tras la introducción del cribado en todas las gestaciones (2021-2022) se han realizado 18 612 CMIA en 27.597 gestantes, cribándose el 67.44% de todas las gestantes y superándose el 70% en las de países endémicos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En el cribado selectivo no se alcanza una cobertura óptima, a la que sí se acerca el cribado universal. Hay un porcentaje de gestaciones que no se realizan la analítica del primer trimestre de embarazo en el SMS, que podría ser, bien por pérdida de la gestación o por ser atendidas en sanidad privada. Para identificar si existe una pérdida de oportunidad de cribado se recomienda analizar la cobertura en los embarazos a término de todos los hospitales de la Región de Murcia.

#### CR04. COVID-19 I

##### 75. LONG-TERM COVID-19 SEQUELAE:OMICRON VERSUS ALPHA AND DELTA VARIANTS

A. Hernández Aceituno, A. García Hernández, E. Larumbe Zabala

*Hospital Universitario de Canarias; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC)*

**Background/Objectives:** The study aimed to assess the association between three predominant SARS-CoV-2 variants (Alpha, Delta and Omicron) and the risk of developing long COVID (persistence of physical, medical and cognitive symptoms more than 4 weeks after infection), post-COVID-19 (symptoms extend beyond 12 weeks), and viral persistence (testing positive beyond 4 weeks despite clinical resolution).

**Methods:** Retrospective study of 325 patients hospitalized for COVID-19 with genomic sequencing information. For each SARS-CoV-2 variant, sample characteristics, frequency of symptoms and long-term sequelae were compared using Chi-squared, exact, Kruskal-Wallis, and Dunn's test as appropriate. Odds ratios (OR) were calculated using logistic regression models to assess the association of risk factors and sequelae.

**Results:** The adjusted model showed that Omicron (vs. Alpha) variant (OR, 0.30; 95%CI 0.16-0.56), admission to ICU (OR, 1.14; 95%CI 1.05-1.23) and being treated with antiviral or immunomodulatory drugs (OR, 2.01; 95%CI 1.23-3.27) predicted long COVID and post-COVID-19. Viral persistence showed no differences between variants.

**Conclusions/Recommendations:** Omicron variant is associated with significantly lower odds of developing long-term sequelae from COVID-19 compared with previous variants, while severity of illness indicators increased the risk. Vaccination status, age, sex, and comorbidities were not found to predict development of sequelae. This information has implications for both health managers and clinicians when deciding on the appropriate clinical management and subsequent outpatient follow-up of these patients. More studies with non-hospitalized patients are still necessary.

### 89. WORKING FROM HOME WITH CHILDREN HAVING CLASSES ONLINE: QUALITATIVE STUDY AMONG PORTUGUESE RESIDENTS

A. Aguiar, P. Soares, M. Pinto, R. Duarte

*EPIUnit-ISPUP; ITR; ICBAS-UP; ENSP, CISP, CHRC, UNL; FPCEUP; UIC, ARSNorte.*

**Background/Objectives:** Governments imposed lockdowns during the COVID-19 pandemic to control transmission. Working and learning from home became the norm for the vast majority of people who can work from home, as well as students worldwide. With this study, we aimed to understand how parents and/or caregivers have changed their regular routines due to online education and working from home in a sample of Portuguese residents.

**Methods:** Data was collected using snowball sampling technique between November 10, 2020, and February 10, 2021. Sociodemographic questions (age, gender, education, and marital status), and an open-ended question about teleworking and homeschooling – “Did your routine change as a result of your children being forced to stay at home and take online classes? Please explain how it has influenced your personal and professional life, both positively and negatively” were asked. Thematic analysis was used to analyze the responses.

**Results:** A total of 181 participants were included. The majority were women (72.4%), mean age of 36.6 years and a bachelor's degree (44.2%). In terms of dependents, the majority had minors under their care. Out of the total, 78.5% reported changes in their routine. We were able to identify four major themes: Perceived changes in professional and personal life - “My professional life was deeply affected. I had to work overtime to compensate for study time. Sometimes I was not able to compensate, which resulted in a decrease in income” (Women, 28 years); Perceived changes in learning methods - “Negative: my son was fed up with being at home because their extra-curricular activities were suspended and living in an apartment was not easy” (Women, 38y); Mental Health issues - “Daughter with five years old had behavioral changes, became impatient, somewhat aggressive and hyper-reactive. Son at nine years old showed disengagement from school, lack of proactivity, (...) many negative interactions with his sister.” (Women, 47y); and Perceived advantages of working from home with children at online school - “It was positive, we felt safe” (Men, 42y).

**Conclusions/Recommendations:** Problems were described by parents and/or caregivers such as the compatibilization of reconciling work and school from home; the reduction of boundaries between professional and personal life; the lack of social life in the dependents; and the increase of anxiety experienced by both children and parents. However, some beneficial changes were described like more autonomous dependents and greater proximity to them. It is critical that these intricacy and issues be acknowledged in the event of a future catastrophe.

Funding: Ana Aguiar PhD Grant (2020.09390.BD).

### 131. SPATIOTEMPORAL VARIABILITY IN SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN VACCINATION AGAINST COVID-19 IN CATALONIA

M.A. Moreno Vásquez, X. Perafita, M. Sáez, M.A. Barceló

*GRECS, Universidad de Girona; CIBERESP; Unitat de Suport a la Recerca de la Catalunya Central, ICS; l'Observatori, Dipsalut.*

**Background/Objectives:** Socioeconomic inequalities have played a significant role in the unequal distribution of vaccines. Low-income communities presented lower vaccination rates. In addition, these inequalities have not been distributed evenly in time. Our objective

was to analyse the spatiotemporal heterogeneity of the socioeconomic inequalities in vaccination against COVID-19 in Catalonia.

**Methods:** The study population consisted of health areas of Catalonia, observed between the last week of 2020 until the first week of march of 2022. We specified spatiotemporal two-part joint models, with dependent variables: vaccination (weekly cumulative percentage of vaccinated - one dose, full dose, and booster dose-) and COVID-19 outcomes (incidence, hospitalization, ICU admissions and death), which we estimated with a Bayesian approach using R INLA. As explanatory variables we considered the Gini index, the average net income per person, unemployment rate, poor housing, percentage of the population 65 years or over, and foreigners from countries with medium and low human development index, controlling for observed confounders, unobserved heterogeneity, and spatial and temporal dependencies. We allowed the effect of the explanatory variables on the dependent variables to vary in space and in time.

**Results:** Those health areas with a lower socioeconomic level and with higher inequality were those with the lowest vaccination rates and the highest risk of COVID-19 outcomes. Those with higher percentage of population 65 years or over had higher vaccination rates and higher risk of COVID-19 outcomes. Higher vaccination rates (in the last two weeks) reduced the risk of COVID-19 outcomes (1% lower in incidence and around 10% lower for the rest of outcomes). We did not find the occurrence of COVID-19 outcomes (in the last two weeks) associated with vaccination rates. The effects of the explanatory variables were not the same in all areas or between the different waves of the pandemic. In the fourth and fifth waves, the more income and the less unequal the health area was, the more propensity to get vaccinated.

**Conclusions/Recommendations:** There were structural barriers such as the lack of access to information about the vaccination process and logistical challenges such as lack of transportation, limited Internet access or difficulty in scheduling appointments, which caused inequalities against the most disadvantaged areas.

### 148. DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD MENTAL Y SALUD AUTOPERCIBIDA EN LA PRIMERA OLA DE CONFINAMIENTO COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y ESPAÑA: ESTUDIO OBSERVACIONAL ONLINE

N. López-Contreras, C. Salas Quijada, T. López-Jiménez, L. Medina-Perucha, B.B. León-Gómez, A. Peralta, O.J. Horna-Campos, O. Bardales-Mendoza, C. Jacques-Aviñó

*Universidad de La Frontera; Universidad Austral de Chile; Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol); Universitat Autònoma de Barcelona; Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, IDIAPJGol; Public Health Institute, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE); Escuela de Salud Pública “Salvador Allende”, Universidad de Chile; Center for Epidemiology and Health Surveillance, Oswaldo Cruz Foundation; Universidad Peruana Cayetano Heredia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los confinamientos por la COVID-19 afectaron la salud mental de poblaciones y colectivos. Este estudio compara la salud mental y la salud autopercebida (SPH) en 5 países de América Latina y España, durante la primera ola del encierro, según ejes sociales de desigualdad.

**Métodos:** Estudio transversal mediante encuesta *online* autogestionada en Brasil, Chile, Ecuador, México, Perú y España. Se calculó la prevalencia de mala SPH, ansiedad y depresión en relación a variables sociales. Se estratificó por sexo (hombres = H; mujeres = M) y país.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 39.006 personas (M = 71,9%). Existe una mayor prevalencia de mala SPH y mala salud men-

tal en las mujeres en todos los países estudiados. Las prevalencias más altas de mala SPH se encontraron en Perú (H = 26%; M = 34%) y Brasil (H = 21%; M = 25%). La mayor prevalencia de mala salud mental en Chile (ansiedad: H = 43%; M = 58%; depresión: H = 31%; M = 42%) y Ecuador (ansiedad: H = 35%; M = 46%; depresión: H = 32%; M = 43%). España tuvo la menor prevalencia de mala SPH (H = 9%; M = 12%) y salud mental (ansiedad: H = 18%; M = 31%; depresión: H = 16%; M = 28%). La ansiedad y la depresión disminuye a medida que aumenta la edad. El desempleo, las malas condiciones laborales, la vivienda inadecuada y la mayor carga de trabajo no remunerado se asociaron a una peor salud mental y SPH, especialmente en las mujeres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las medidas adoptadas afectaron de forma desigual la salud mental y la SPH en la población, agudizando especialmente las desigualdades de género. En políticas futuras, las medidas deberían considerar las grandes desigualdades sociales en salud presentes entre y dentro de los países para enfrentar las emergencias sanitarias reduciendo la brecha entre las poblaciones.

**Financiación:** Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad, a través de las ayudas para la creación y configuración de Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICOR), expediente RD21/0016/ RD21/0016/0029, cofinanciada por la Unión Europea – NextGenerationEU.

## 211. DEVELOPMENT, VALIDATION, AND ACCURACY OF ORCHESTRA EMOTIONAL EXHAUSTION QUESTIONNAIRE

R.K. Gan, P. Arcos González, M. Rodríguez-Suárez, G. Fernández Tardón, A. Zerbo, D. Mates, E. Fabiánová, M. Otelea, A. Tardon

*Departamento de Medicina, Área de Salud Pública, Universidad de Oviedo; Regional Center for Public Health, National Institute of Public Health of Romania; Occupational Health Department, Regional Authority of Public Health Banská Bystrica; Clinical Department 5, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila.*

The COVID-19 pandemic has posed unprecedented challenges, particularly for healthcare workers. The prolonged struggles exposed the healthcare worker to occupational phenomena such as burnout and emotional exhaustion. Emotional exhaustion is widely recognized as the core component of burnout. This research aims to conceptualize and develop an emotional exhaustion questionnaire through literature review, validation, and accuracy testing. This paper presents the development and validation of the ORCHESTRA Emotional Exhaustion Questionnaire (OEEQ) through four steps. Starting with a comprehensive literature review of questionnaires and extraction of items on emotional exhaustion, we proceed with the face validity of the items by experts from Romania, Slovakia, and Spain. The items with good content validity ratio and index were selected and reworded to suit the context of healthcare workers working during the COVID-19 pandemic. A pilot test of the questionnaire in scales and dichotomous format was done in the Central University Hospital of Asturias with a sample of 148 healthcare workers, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.83 for the scale and 0.78 for dichotomous responses, demonstrating good internal consistency and reliability. The result of our accuracy test yielded sensitivity (90.6%) and specificity (91.6%) for the OEEQ scale; and sensitivity (88.7%) and specificity (89.5%) for OEEQ dichotomous responses.

**Funding:** The ORCHESTRA project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation program under grant agreement No 101016167.

## 274. IMPACTO DEL COVID SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN CATALANA

L. Serra, G. Renart, C. Saurina, L. Vall-Llosera

*Grup de Recerca en Estadística, Economia Aplicada i Salut (GRECS), Universitat de Girona; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP).*

**Antecedentes/Objetivos:** La pandemia por COVID-19 cambió rutinas y generó incertidumbre, presiones económicas y aislamiento social que afectó, en mayor medida, a los grupos social, económica y emocionalmente más desfavorecidos. Los profesionales sanitarios y las encuestas indican un aumento considerable de síntomas de estrés, ansiedad, depresión, insomnio y adicciones en comparación con el período anterior a la pandemia. Diagnosticar estos trastornos y tratarlos únicamente con medicación detrae recursos que serían más efectivos si se destinaran a medidas sociales y psicosociales que resolvieran los problemas económicos y sociales derivados de la crisis sanitaria. Así, el objetivo de este estudio es analizar el impacto por COVID sobre la salud mental de la población catalana y su relación con los factores socioeconómicos y demográficos asociados a este.

**Métodos:** Estudio basado en los datos correspondientes a las olas 2018 y 2020 de la encuesta de salud de Catalunya (ESCA) que contiene información, sin límite de edad, sobre el estado de salud, los comportamientos relacionados con la salud y el uso de los servicios sanitarios de la población residente en Catalunya. Se han realizado unos análisis descriptivos para ver la relación entre los factores socioeconómicos y demográficos y la salud mental (trastornos mentales, ansiedad, depresión y salud auto percibida) de la población adulta de Catalunya distinguiendo entre 3 períodos: pre- COVID, COVID y pos-COVID. Asimismo, se ha realizado un análisis logístico para valorar el efecto de las variables socioeconómicas y demográficas sobre la salud mental.

**Resultados:** Las personas con peor salud mental son las mujeres, de entre 45 y 64 años (respecto a las de 15-44 años), trabajadoras del hogar y con dificultades económicas. Por otra parte, los que tienen una mejor salud mental son los extranjeros (en relación con los españoles), los estudiantes, las personas con estudios universitarios y las personas mayores de 65 años. En relación con el periodo analizado, los resultados indican un empeoramiento de los niveles de salud mental durante la primera mitad del año 2020 (época COVID) en comparación con el año 2018 (época pre- COVID).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque la ventana temporal de la que disponemos no nos permite ver grandes diferencias entre la época COVID y la post COVID, los resultados apuntan unas características concretas sobre el perfil de las personas con mayores problemas de salud mental. Esto es relevante para establecer cambios en las políticas sanitarias, evaluar recursos y plantear reformas socioeconómicas.

## CR05. Vacunas I/Vacinas I

### 607. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA CAMPAÑA DE OTOÑO DE VACUNACIÓN COVID-19 MEDIANTE EL MÉTODO DE SCREENING

S. Monge, M. Fontán, C. Mazagatos, A. Rojas-Benedicto, C. Olmedo, M.J. Sierra, E. Martín-Merino, A. Limia, A. Larrauri

*Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII; DGSP, Ministerio de Sanidad; AEMPS; CIBERESP; CIBERINFEC; UNED.*

**Antecedentes/Objetivos:** El 26 de septiembre de 2022, España inició la administración de una dosis adicional de vacunas COVID-19

bivalentes frente a Ómicron BA.1 y BA.4/BA.5 a mayores de 80 años, extendiéndose a mayores de 60 durante octubre (campana de otoño). El objetivo es evaluar el efecto de esta dosis adicional para prevenir casos graves de COVID-19 en personas  $\geq 60$  años, desde el inicio de la campana hasta el 26 de febrero de 2023.

**Métodos:** Se consideraron elegibles las personas  $\geq 60$  años, en las que hubieran transcurrido  $> 90$  días de la última dosis previa al 26 de septiembre, independientemente del número total de dosis. Se definieron como expuestas aquellas que recibían una dosis durante la campana, o no expuestas en caso contrario. Se seleccionaron de la base de vigilancia SIVIES (de 12 comunidades autónomas con  $\geq 90\%$  de casos con información de vacunas y hasta cuarta dosis) los casos elegibles ocurridos en el periodo de estudio y que constara hospitalización o fallecimiento por COVID-19 o causa desconocida. La proporción de expuestos entre los casos se comparó con la proporción de población expuesta (PPE) en la misma semana, comunidad autónoma y grupo de edad (60-79/ $\geq 80$  años) que el caso, extraída del registro de vacunación REGVACU. Se ajustó un modelo de regresión logística con el logit de la PPE como offset, para estimar la *odds ratio* (OR), sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), y la efectividad de la vacuna (EV) =  $(1 - OR) \times 100$ .

**Resultados:** Se analizaron 22.392 hospitalizaciones y 1.843 fallecimientos relacionados con COVID-19, un 36,9% y un 39,6% de ellos vacunados, respectivamente. La máxima cobertura en el periodo fue del 87,8%. La EV frente a hospitalización en los mayores de 80 años fue del 53% (IC95%: 46-59) en octubre de 2022, y se redujo al 41% (IC95%: 36-46) en enero de 2023 y al 35% (IC95%: 26-42) en febrero. En los menores de 80 la EV osciló entre el 60% (IC95%: 55-64) y el 38% (IC95%: 24-49). Frente a fallecimiento se observaron EV similares, pero más inestables y con IC95% más amplios.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Una dosis adicional de vacuna en el otoño de 2022, cerca de un año después de la campana de primera dosis de recuerdo, redujo el riesgo de hospitalización y fallecimiento por COVID-19, mostrando el beneficio de su administración en personas vulnerables. Es esperable que los elevados niveles de inmunidad actuales, por vacunación previa o infección, disminuyan el riesgo basal de COVID-19 grave y el potencial preventivo de sucesivas dosis, lo que, unido al potencial sesgo por la vacunación preferente de personas de mayor vulnerabilidad, podría explicar menor efectividad relativa que en campanas previas.

## 768. INDECISIÓN ANTE LA VACUNACIÓN COVID-19 EN MEDIO DE UNA PANDEMIA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE GRUPOS FOCALES

A. Prieto-Campo, F. Roque, M.T. Herdeiro, A. Figueiras, M. Zapata-Cachafeiro

*Departamento de Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Unidade de Investigación para o Desenvolvemento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI-IPG); Centro de Investigación em Ciências da Saúde (CICS-UBI), Universidade da Beira Interior; Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda; Departamento de Ciências Médicas, Instituto de Biomedicina (iBiMED), Universidade de Aveiro; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).*

**Antecedentes/Objetivos:** Cada vez son más las personas con indecisión ante la vacunación COVID-19, lo cual constituye una grave amenaza para la salud pública mundial. Las creencias erróneas acerca de la vacuna y de la enfermedad son responsables de esta situación, y vienen motivadas, en gran medida, por la información falsa propagada en redes, especialmente por parte de colectivos antivacunas. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, creencias y barreras entre aquellas personas con pauta incompleta de la vacuna COVID-19.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio cualitativo de grupos focales online entre febrero y marzo de 2023 en España. Los participantes

eran personas que habían recibido las 2 primeras dosis de la vacuna frente a la COVID-19, pero que posteriormente no habían recibido dosis de recuerdo. Estos han sido reclutados mediante un muestreo por bola de nieve. Los resultados se han analizado con el análisis temático.

**Resultados:** Se realizaron 5 grupos focales con un total de 30 participantes. Los principales hallazgos revelaron que la mayoría creían que la vacunación había sido más necesaria al inicio de la pandemia, cuando la enfermedad era más grave. Además, referían que las vacunas no eran eficaces porque no conseguían frenar la transmisión del virus. Estas se habían desarrollado en un periodo muy corto de tiempo y alteraban la menstruación, entre otros posibles efectos adversos desconocidos a largo plazo. Por otro lado, consideraban que la información recibida por parte de las autoridades sanitarias era inconsistente, lo que les había llevado a consultar fuentes alternativas de Internet en determinados momentos. A pesar de todo, se mostraban a favor de las vacunas tradicionales para la prevención de enfermedades.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Hemos encontrado numerosos factores asociados a la indecisión de vacunación frente a la COVID-19, todos ellos modificables. Además, la indecisión ante la vacunación no constituye una situación estática, sino susceptible de cambio. Este podría ser un primer paso para intervenir sobre la indecisión y favorecer la vacunación, en un momento en que el contenido antivacuna cada vez tiene más difusión.

## 865. COVID-19 INFOVACCINES: A WHO-SUPPORTED EDUCATIONAL PROJECT TO PROMOTE COVID-19 VACCINATION

N. Mallah, J. Pardo-Seco, O. Zhu-Huang, Y. Grechukha, C.M. Reynen-De Kat, O. Benes, L. Mosina, S. Datta, F. Martínón-Torres

*GENVIP, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago; WHO Collaborating Centre for Vaccine Safety; Universidad de Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III; Vaccine Preventable Diseases and Immunization, WHO Country Office in Ukraine; Vaccine-preventable Diseases & Immunization, Country Health Programmes, WHO Regional Office for Europe; Immunization Programme Strengthening, Vaccine-preventable Diseases & Immunization, Division of Country Health Programmes, WHO Regional Office for Europe; Translational Pediatrics and Infectious Diseases, CHUS.*

**Background/Objectives:** Vaccine hesitancy is a main global health problem. The WHO Regional Office for Europe aimed at developing a platform that provides reliable and scientific information on COVID-19 vaccines.

**Methods:** COVID-19 InfoVaccines was launched on February 2021 as a collaborative work between health-related professionals from different countries. It was made available in seven languages, and shared in social media networks; and 34 advertisement campaigns were also undertaken in English, Spanish, Russian, Ukrainian, and Georgian. To explore the community adoption of COVID-19 InfoVaccines, metadata were drawn from Google Analytics, Google Data Studio, and YouTube Studio.

**Results:** 262,592 users accessed COVID-19 InfoVaccines between February 2021, and January 2023; with the greatest adoption observed between mid-June and mid-November, 2021 (total N = 104,041). The content was organized into themes, and the users were most interested in: general questions; vaccine efficacy and duration of protection; vaccine safety; vaccine co-administration, and dose-interval and interchangeability. The lifetime analysis of the platform showed that the number of users varied in function of the epidemiological situation. Moreover, users' inquiries about a specific topic related to COVID-19 vaccination varied with time and geographic

location. Overall, 117,348 (44.7%) and 44,627 (17.0%) users scrolled 35% and 75% of the COVID-19 InfoVaccines webpage, respectively. The average engagement rate was 71.61% with an average engagement time of 1 min and 27 seconds. The users originated from 231 countries and territories, but the majority were Ukrainian (N = 38,404; 14.6%), Spanish (N = 23,327; 8.9%), and Argentinean (N = 21,167; 8.1%). 228 videos were shared on YouTube. The average Click-Through-Rate (CTR) on Facebook was 7.82%, and that on YouTube was 4.4%, with 60 videos having CTR greater than 5%, falling in the range of average YouTube video CTR (2-10%).

**Conclusions/Recommendations:** COVID-19 InfoVaccines is publicly accepted as a source of information. Such initiatives are important given that misinformation have become global public health threat.

### 1057. DETERMINANTES DE LOS NIVELES DE ANTICUERPOS ANTI-COVID-19 EN PERSONAL SANITARIO VACUNADO

I. Salcedo-Bellido, E. Serrano-Conde, E. Mula, A. Leyva-Calero, F. García-García, P. Requena

*Universidad de Granada, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Unidad de Gestión Clínica de Microbiología, Hospital Universitario San Cecilio; ibs, GRANADA; Vircell S.L.; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC).*

**Antecedentes/Objetivos:** La vacuna anti-COVID-19 BNT16b2 (Cominarty®, Pfizer) presentó una eficacia en ensayos clínicos superior al 95% y en general indujo una buena respuesta de anticuerpos. Si bien, en un estudio previo de nuestro grupo realizado en profesionales sanitarios inmunizados con esta vacuna, pese a que todos los individuos tuvieron títulos detectables de anticuerpos de neutralización frente a B.1 (variante original) y B.1.1.7 (variante alfa), se observó un rango variado de respuestas humorales, y unos títulos significativamente más bajos frente a la variable B.1.351 (sudafricana). El objetivo de este estudio fue evaluar los determinantes asociados a una mejor respuesta de anticuerpos tras la vacunación con BNT16b2.

**Métodos:** Diseño y población de estudio: Estudio de cohortes de comparación interna y ambispectivo realizado en profesionales sanitarios (n = 99) vacunados con BNT16b2 en el hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada) y seguidos durante 11 meses en varias visitas: t0 (basal- día primera dosis); t1 (3 semanas después, día segunda dosis); t2 (5 semanas); t3 (3,5 meses); t4 (8 meses); t5 (10-11 meses). Fuentes de información: La concentración sérica de IgG anti-S fue medida mediante ELISA, en t0 -t6. A través de un cuestionario realizado al final del seguimiento, se obtuvo información de manera retrospectiva sobre variables sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades prevalentes. Análisis de datos: se estimaron modelos de regresión lineal simple y multivariable así como ecuaciones de estimación generalizadas. Se utilizó el programa estadístico STATA v.17.

**Resultados:** En la cohorte, formada principalmente por mujeres (84,1%), los niveles de anticuerpos más elevados se observaron en t2, con un 100% de sujetos seroconvertidos. Un mayor perímetro de cadera fue asociado con una mayor concentración de anticuerpos ( $\beta = 72,76$ ; IC95% = 0,78; 144,75;  $p = 0,048$ ) en t2 y por cada centímetro aumentaron 28,67 unidades los niveles medios de los títulos de anticuerpos a lo largo del año de seguimiento ( $\beta = 28,67$ ; IC95% = 2,26; 55,08;  $p = 0,033$ ). Además, por cada año de edad disminuyeron los títulos medios de anticuerpos en 21,93 unidades alcanzando el límite de la significancia estadística ( $\beta = -21,93$ ; IC95% = -45,04; 1,19;  $p = 0,063$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La principal variable asociada a una mejor respuesta de anticuerpos en personal sanitario vacunado con BNT16b2 (Cominarty®) fue el perímetro de la cadera.

Financiación: PI-0198-2021 (Junta de Andalucía).

### 946. SARS-CoV-2 PNEUMONIA HOSPITALIZATION AND POLYSACCHARIDE PNEUMOCOCCAL VACCINATION: PRELIMINARY RESULTS

M. Morales Suárez Varela, D. Toledo, A. Morillo, M.A. Fernández-Sierra, G. Rubiera, M. Rodríguez, G. López, A. Domínguez

*Universitat de València; CIBERESP; Universitat de Barcelona; Hospital Virgen del Rocío; Hospital Virgen de las Nieves; Hospital de Cabueñes; Hospital Central de Asturias; Hospital Río Hortega.*

**Background/Objectives:** The COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2 is a worldwide public health emergency. SARS-CoV-2 infection remains a disease with many unknowns. As envisaged in the COVID-19 vaccination strategy in Spain, the licensing of COVID-19 vaccines and their administration to the population must necessarily include a monitoring and evaluation plan. A high percentage of COVID-19 patients have developed pneumonia, which can leave significant sequelae. Although 81% of COVID-19 patients develop a mild form of the disease, severe pneumonia requiring hospitalization is documented in about 14% of cases and the remaining 5% require admission to the Intensive Care Unit.

**Methods:** The present study reports a preliminary assessment of the effectiveness of the pneumococcal polysaccharide vaccine (PP23V) on preventing hospitalization by SARS-CoV-2 pneumonia taking into account general characteristics and comorbidity of patients aged 15-64 years-old admitted in 15 Spanish hospitals. This case-control study was conducted within the PI 19/00354 project which includes three seasons (2020-21, 2021-22 and 2022-23). The risk of developing pneumonia (OR) and its 95% confidence interval were calculated for those vaccinated. Vaccine effectiveness (VE) and its 95% confidence interval were also calculated. Adjustments taking account the variables that presented statistically significant differences (age, sex, active vaccine recommendation and tumor without metastasis) was performed by regression analysis.

**Results:** A total of 142 patients with pneumonia, of whom 47 were vaccinated (vaccination coverage: 33.09%), and 287 controls without pneumonia (vaccination coverage: 17.77%) admitted at the same hospitals were identified. It was observed that the PP23V reduced the risk of developing SARS-Cov-2 pneumonia, especially in patients over 60 years-old (VE: 72.4%; 31.9-88.8), and with a history of tumor without metastasis (VE: 89.5%; 39.1-98.2). The adjustment by age and sex did not alter the results but adjustment by active vaccine recommendation resulted in aOR: 0.33; 0.20-0.56 (VE: ~67%). Further adjustment by history of tumor without metastasis yielded a result of aOR: 0.31; 0.18-0.53 (VE: ~69%).

**Conclusions/Recommendations:** In this observational study, PP23V has shown potential to protect against SARS-CoV-2 pneumonia hospitalization. The possible relation of this protective potential with the personal characteristics and clinical history of the individuals should be investigated more extensively.

Funding: Códigos del proyecto: PI19/00354; 2021/SGR00702.

### 1065. MONKEYPOX (MPOX) INFECTION AND VACCINE ACCEPTABILITY AMONG IBEROAMERICAN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

P. Meireles, C. Folch, M.E. Reyes, N. Lorent

*EPIUnit-ISPUP Porto; ITR, Universidade de Porto; CEEISCAT, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; CIBERESP; CISSS, Facultad de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Coalition PLUS, Pantin.*

**Background/Objectives:** Monkeypox (mpox) cases outside African countries were rare and with limited secondary transmission, however in early 2022 an outbreak affecting mostly gay, bisexual and

other men who have sex with men (GBMSM) was identified in Europe. A public health emergency was declared by the WHO on 23 July 2022. We aimed to assess the self-reported prevalence of mpox infection, and vaccine uptake and acceptability among GBMSM from 10 Iberoamerican countries.

**Methods:** As part of RIGHT PLUS, a network of academic and community-based organizations (CBO) working in the response to HIV in the Iberoamerican region, we conducted the LIBERO-POX study, an online survey in 10 Iberian and Latin American countries, from November 2022 to March 2023. It was disseminated through on-site promotion by community-health workers (CHW), CHWs/CBOs contacts and on-line social networks, Grind and Instagram. GBMSM aged 18 or older, residents in one of the participating countries (Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Peru, Portugal, Spain) were eligible.

**Results:** Overall, 8,633 participants completed the survey (median age: 35 years). Most participants had a low risk perception of acquiring mpox (11.3% very or extremely probable) but a higher perceived severity of the infection (27.3% very or extremely worried). Approximately half of participants (45.7%) reported a change in some behaviors due to the mpox outbreak; the most frequently reported was avoiding venues like saunas, dark rooms, cruising areas, and private sex parties for sexual encounters. 5.3% (n = 458) reported having been diagnosed with mpox infection (varying from 2.2% in Portugal to 29.7% in Brazil). Among these participants, 77.0% completed the 21 days of isolation, 1.8% were still in isolation, 13.3% were isolated for less than 21 days, and 7.2% were never isolated. Most participants (87.0%) had not been vaccinated for mpox but a high proportion had high intention to receive it (84.6% very or extremely likely) if it was offered to them. 9.2% reported being vaccinated, with proportions varied between 0.3% in Guatemala and 27.6% in Spain.

**Conclusions/Recommendations:** We found a high compliance with self-isolation measure after mpox diagnosis, and high vaccine acceptance. Mpox prevalence and vaccination proportions were very different across countries showing disparities in availability and access to prevention, and in susceptibility to a new outbreak. These preliminary results should inform preparedness efforts for the revisiting of mpox or any new emerging infection affecting particularly GBMSM.

## 25. AUSENCIA DE EPIDEMIA DE SÍNDROME GRIPAL/GRIPE Y ELEVADA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA GRIPE EN PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS EN LA TEMPORADA DE GRIPE DE 2021-2022 EN CATALUÑA, SEGÚN LOS DATOS RECOGIDOS POR LA RED DE FARMACIAS CENTINELA

P. Plans, P. Rius, A.M. Jambina, B. Torres, M. Rabanal, M. Gironès

*Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut de Catalunya; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, Departament de Salut de Catalunya; Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo del estudio fue analizar los datos de vigilancia del síndrome gripal/gripe recogidos mediante la red de farmacias centinela y evaluar la efectividad de la vacunación contra la gripe en Cataluña en la temporada de gripe 2021-2022.

**Métodos:** Se seleccionaron 60 farmacias comunitarias de Cataluña para participar como farmacias centinela en el estudio. Las farmacias centinela declararon los casos de síndrome gripal que cumplían el criterio del ECDC. Se excluyeron los casos de infección por SARS-CoV-2. Se recogió información sociodemográfica y sanitaria de los casos mediante un cuestionario en línea, incluyendo la realización de pruebas rápidas de COVID-19 y los medicamentos dispensados. Se utilizó el método Moving Epidemic Method (MEM) para analizar la actividad epidémica en la temporada 2021-2022. Se utilizó la prueba t ( $p < 0,05$  significativo) para comparar la media del número de casos declarados por semana en

2021-2022 y en temporadas anteriores. Se evaluó la efectividad de la vacunación contra la gripe en personas de 65 o más años mediante el método de screening ( $p < 0,05$  significativo).

**Resultados:** Se declararon 412 casos de síndrome gripal, de los cuales 212 (52,7%) eran negativos para COVID-19. No se observó actividad epidémica en 2021-2022 basándose en dos criterios: 1) el número de casos declarados por semana fue menor que el umbral epidémico (29,9 casos por semana) durante toda la temporada. 2) la media del número de casos total (12,2 casos) y con una prueba negativa para COVID-19 (6,4 casos) declarados por semana en 2021-2022 fue significativamente menor que durante las epidemias detectadas en 2017-2020 (72,8, 71,3, 62,8 casos). No se observaron cambios significativos en el porcentaje de visitas médicas previas (44,3%) y dispensación de medicamentos (93,8%) en los casos de síndrome gripal en 2021-2022 comparado con los años anteriores. La efectividad de la vacuna de la gripe fue del 75,4% (IC95%: 49,9-87,9%) en las personas de 65 o más años y del 76% (IC95%: 37,5-90,8%) en las personas de 65 o más años con un test negativo de COVID-19.

**Conclusiones/Recomendaciones:** No se detectó actividad epidémica por síndrome gripal/gripe en la temporada 2021-2022, según los datos recogidos por la red de farmacias centinela. La ausencia de actividad epidémica en 2021-2022 se puede explicar por la vacunación contra la gripe y las medidas de prevención de la infección por SARS-CoV-2.

## CR06. Meio Ambiente e Saúde: Mudanças climáticas, temperaturas extremas, poluição e ruído/Medio ambiente y salud: Cambio climático, temperaturas extremas, contaminación y ruido

### 205. MOBILIDADE NO MEIO UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO QUANTITATIVO NUMA UNIVERSIDADE DO NORTE DE PORTUGAL

A. Mendes, B. Fernandes, D. Fernandes, F. Machado, I. Couto, R.F. Alves, J. Precioso

*CIEC-Centro de Investigação em Estudos da Criança, Instituto de Educação da Universidade do Minho.*

**Antecedentes/Objetivos:** A atual forma de mobilidade das populações tem um impacto negativo na saúde pública e bem-estar dos portugueses devido à poluição sonora e atmosférica que causa; está relacionada com o esgotamento dos recursos não renováveis, como o petróleo, e com o aquecimento global causado pela libertação de dióxido de carbono. Este estudo teve como objetivo analisar de que forma se deslocam os elementos da comunidade académica de uma Universidade portuguesa, compreender os motivos para a escolha de determinados meios de transporte e as dificuldades associadas ao seu uso.

**Métodos:** Estudo de carácter quantitativo que utilizou como instrumento de recolha de dados um inquérito por questionário, divulgado através da utilização do correio eletrónico institucional. A amostra foi constituída por 216 elementos da comunidade académica, sendo a maioria estudante e do sexo feminino.

**Resultados:** Os resultados do estudo mostraram a maioria dos inquiridos utilizava o carro nas suas deslocações (53,2%), dos quais apenas 2,8% se referiam a veículos elétricos, seguindo-se o autocarro (38,9%) e as deslocações a pé (36,1%). Os docentes/investigadores, independentemente da distância entre a sua residência e a universidade, utilizavam, fundamentalmente, o carro. Enquanto quase todos os estudantes que residiam a menos de 2 km da universidade deslocavam-se a pé. Os resultados não permitiram evidenciar nenhuma as-

sociação entre o meio de transporte utilizado e outras distâncias até à universidade. Os inquiridos mencionam que a utilização do carro deve-se à comodidade, praticidade e rapidez (por comparação aos meios de transporte públicos); os que utilizam transportes públicos destacam o fato de ser mais económico, sustentável e rápido (por comparação à utilização da bicicleta ou a pé); e os que usam bicicleta, trotinete elétrica ou andam a pé, destacam a sustentabilidade (tanto económica como ambiental) e os benefícios para a saúde. As desvantagens referidas foram os gastos financeiros e as dificuldades de estacionamento e de circulação, no caso do carro. Para os autocarros, referiu-se a limitação de horários, nem sempre cumpridos, a excessiva lotação e a falta de ligações. As condições meteorológicas foram mencionadas como o principal obstáculo para a utilização de trotinete elétrica, bicicleta ou andar a pé, bem como, a falta de vias em boas condições e a demora na deslocação.

**Conclusões/Recomendações:** A maioria dos inquiridos pratica uma mobilidade pouco sustentável. É preciso investir na mitigação das principais barreiras enunciadas pelos inquiridos de forma a incentivar o uso do transporte pública, designadamente, melhorar horários, trajetos, e frequência.

## 1087. MIGRACIÓN Y SALUD EN CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO EN EL SAHEL

C. Bermúdez-Tamayo, A. Ruiz-Azarola, O. Leralta-Piñán, J. Jiménez-Pernett, M. Lacasaña

*Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía; Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP; IBS-Granada.*

**Antecedentes/Objetivos:** La intensificación de eventos climáticos extremos y cambios medioambientales radicales que supone el cambio climático (CC) pueden actuar como amplificadores o impulsores externos de las migraciones de forma multicausal. Objetivo: Identificar tipología de migraciones inducidas por el medio ambiente y los principales riesgos del clima en la salud en el contexto del Sahel.

**Métodos:** *Scoping review*, según PRISMA-ScR. Criterios inclusión: 1) migraciones en los países del Sahel; 2) variables climáticas y/o meteorológicas; 3) medidas de efectos en la salud; 4) haya relación entre 1 y 2 o entre 1 y 3; 5) inglés, español, francés o portugués; 6) originales y de revisión. Exclusión: literatura gris. Fuentes: PubMed, Web of Science Database, Cochrane Library, CINAHL Complete Database, Econlit, LILACS, Global Health Database, Scopus, y Embase, complementado con búsquedas específicas. Identificación de estudios: Se hizo un primer cribado por 2 revisores de manera independiente con *abstract* y un segundo cribado con texto completo. Extracción de datos: La información se extrajo y se realizó un análisis de contenido incluyendo variables meteorológicas, riesgos climáticos, resultados de salud, determinantes sociales, tipología de la migración y proyecciones futuras. Para evaluar la calidad se utilizó el instrumento MMAT.

**Resultados:** Se recuperaron 860 artículos, de los cuales 400 eran potencialmente elegibles y 32 se incluyeron en la revisión. Se definen 4 dimensiones de la migración climática: los niveles social, temporal, espacial y de agencia. Se identifican 4 tipos de migración inducida por el medio ambiente: 1) desplazamiento forzoso o migrantes desplazados temporalmente. 2) migración adaptativa por decisión de la persona migrante. 3) migración proactiva por decisión de una autoridad local o nacional, y 4) poblaciones atrapadas o inmovilidad. Los efectos sobre la salud incluyen un aumento de las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, lesiones y muertes prematuras relacionadas con fenómenos meteorológicos extremos, cambios en la prevalencia y distribución geográfica de las enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua y otras enfermedades infecciosas, así como amenazas a la salud mental.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El CC determinaría de manera decisiva la escala y la naturaleza de los patrones de movilidad extre-

mando los factores sociales, económicos, políticos, demográficos y medioambientales locales especialmente para las poblaciones en situación de vulnerabilidad. El CC también está teniendo impactos significativos en los derechos a la vida y a la salud en el Sahel.

Financiación: Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

## 85. SHORT-TERM EFFECT OF HIGH TEMPERATURES, HOURS OF SUNLIGHT, AND CHEMICAL POLLUTION ON DAILY EMERGENCY HOSPITAL ADMISSIONS DUE TO ENDOCRINE AND METABOLIC CAUSES IN THE MADRID REGION, SPAIN (2013-2018)

A. Egea, C. Linares, J. Díaz, L. Gómez-González, A. Calle-Martínez, M.Y. Luna, M.A. Navas, R. Ruiz-Páez, J.A. López-Bueno

*Hospital General Universitario de Albacete; Unidad de Referencia en Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano, Instituto Carlos III, Madrid; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; Hospital Universitario de Móstoles; Agencia Estatal de Meteorología AEMET; Universidad de Alcalá; Universidad Politécnica de Madrid, Grupo de Investigación en Instrumentación y Acústica Aplicada; Escuela Nacional de Sanidad Instituto Carlos III.*

**Background/Objectives:** Studies which analyse the joint effect of acoustic or chemical air pollution variables and different meteorological variables on neuroendocrine disease are practically nonexistent. This study therefore sought to analyse the impact of air pollutants and environmental meteorological variables on daily un-scheduled admissions due to endocrine and metabolic diseases in the Madrid Region from 01.01.2013 to 31.12.2018.

**Methods:** We conducted a longitudinal, retrospective, ecological study of daily time series analysed by Poisson regression, with emergency neuroendocrine-disease admissions in the Madrid Region as the dependent variable. The independent variables were: mean daily concentrations of PM10, PM2.5, NO2 and O3; acoustic pollution; temperature; hours of sunlight; relative humidity; wind speed; and air pressure above sea level. Estimators of the statistically significant variables were used to calculate the relative risks (RRs).

**Results:** A statistically significant association was found between the increase in temperatures in heat waves, RR: 1.123 95%CI (1.001-1.018), and the number of emergency admissions, making it the main risk factor. An association between a decrease in sunlight and an increase in hospital admissions, RR: 1.005 95%CI (1.002-1.008), was likewise observed. Similarly, ozone, in the form of mean daily concentrations in excess of 44 µg/m<sup>3</sup>, had an impact on admissions due to neuroendocrine disease, RR: 1.010 95%CI (1.007-1.035). The breakdown by sex showed that in the case of women, NO2 was also a risk factor, RR: 1.021 95%CI (1.007-1.035).

**Conclusions/Recommendations:** The results obtained in this study serve to identify risk factors for this disease, such as extreme temperatures in heat waves, O3 or NO2. The robust association found between the decrease in sunlight and increase in hospital admissions due to neuroendocrine disease serves to spotlight an environmental factor which has received scant attention in public health until now.

## 173. HEAT- AND COLD-MORTALITY ASSOCIATIONS IN SPAIN: TEMPORAL TRENDS AND KEY DRIVERS

H.A. Achebak, M.Q. Quijal-Zamorano, S.L. Lloyd, R.M. Méndez-Turrubiates, G.R. Rey, J.B. Ballester

*France Cohortes, Inserm,; ISGlobal.*

**Background/Objectives:** A number of studies have reported reductions in mortality risk due to heat and cold over time. However, questions

remain about the drivers of these adaptation processes to ambient temperatures. We aimed to analyse the demographic and socioeconomic drivers of the downward trends in vulnerability to heat- and cold-related mortality observed in Spain during recent decades (1980–2018).

**Methods:** We collected data on all-cause mortality, temperature and relevant contextual indicators for 48 provinces in mainland Spain and the Balearic Islands between Jan 1, 1980, and Dec 31, 2018. Fourteen contextual indicators were analysed representing ageing, isolation, urbanicity, heating, air conditioning, house antiquity and ownership, education, life expectancy, macroeconomics, socioeconomics, and health investment. The statistical analysis was separately performed for the range of months mostly causing heat- (June–September) and cold- (October–May) related mortality. We first applied a quasi-Poisson generalised linear regression in combination with distributed lag non-linear models (DLNM) to estimate province-specific temperature-mortality associations for different subperiods, and then we fitted univariable and multivariable multilevel spatiotemporal meta-regression models to evaluate the effect modification of the contextual characteristics on heat- and cold-related mortality risks over time.

**Results:** The average annual mean temperature has risen at an average rate of 0.36 °C per decade in Spain over 1980–2018, although the increase in temperature has been more pronounced in summer (0.40 °C per decade in June–September) than during the rest of the year (0.33 °C per decade). This warming has been observed, however, in parallel with a progressive reduction in the mortality risk associated to both hot and cold temperatures. We found independent associations for air conditioning with heat-related mortality, and heating with cold-related mortality. Air conditioning was responsible for about 44.6% (48.9%) of the decrease in deaths due to heat (extreme heat) between 1989–1993 and 2009–2013, and heating for about 26.2% (34.4%) of the reductions in deaths due to cold (extreme cold) temperatures. Cold-attributable mortality decreased throughout the whole of Spain, whereas heat-attributable mortality increased in the northwest due to the observed reduction in AC prevalence. Ageing (i.e. proportion of population over 64 years) attenuated the decrease in cold-related mortality.

**Conclusions/Recommendations:** Air conditioning and heating are effective societal adaptive measures to heat and cold temperatures, respectively. This evidence holds important implications for climate change health adaptation policies.

## 245. PROJECTION OF EXTREME HEAT- AND COLD-RELATED MORTALITY IN SWEDEN BASED ON THE SPATIAL SYNOPTIC CLASSIFICATION

O. Fonseca Rodríguez, R.E. Adams, S.C. Sheridan, B. Schumann

*Department of Epidemiology and Global Health, Umeå University; Department of Geography, Kent State University, Department of Health and Caring Sciences, Linnaeus University.*

**Background/Objectives:** Climate change is projected to result in an increase of heat events and a decrease of cold events. This will substantially impact human health, particularly when compounded with demographic change. The Spatial Synoptic Classification (SSC) is a technic that categorizes daily weather into one of seven types based on several meteorological variables. Previous studies have shown the association of hot and cold weather types with mortality. Here we estimated future mortality due to extremely hot and cold weather types under different climate change scenarios for one southern (Stockholm) and one northern (Jämtland) Swedish region.

**Methods:** Time-series Poisson regression with distributed lags was used to assess the baseline relationship between extremely hot and cold weather events (defined by the SSC) and daily deaths in the population above 65 years, with effects cumulated over 6 days in summer and 28 days in winter from 1991 to 2014. We projected the occurrence of future

hot and cold days in both locations from 2031 to 2070, based on a mid-range and a pessimistic climate change scenario (RCP 4.5 and RCP 8.5). Attributable numbers and attributable fractions (AF) of heat- and cold-related deaths with 95% confidence intervals (CI) were estimated.

**Results:** In Stockholm, for the RCP 4.5 scenario, the mean number of annual deaths attributed to heat increased from 48.7 (CI 32.2–64.2; AF = 0.68%) in the period 2031–2040 to 90.2 (56.7–120.5; AF = 0.97%) in 2061–2070, respectively. For the RCP 8.5 scenario, heat-related deaths showed a more drastic increase from 52.1 (33.6–69.7; AF = 0.72%) to 126.4 (68.7–175.8; AF = 1.36%) between the first and the last decade. Cold-related deaths slightly increased over the projected period in both scenarios, mainly due to the aging population. In Jämtland, our projections showed a small decrease in deaths attributed to cold but no change in heat-related mortality.

**Conclusions/Recommendations:** In Stockholm, the southern location, results show a progressive increase in heat-related deaths in terms of attributable numbers and fractions and a reduction in cold-related deaths. With an increasing elderly population, heat-related mortality will outweigh cold-related mortality at least under the RCP 8.5 scenario. In Jämtland, the northern location, heat-related mortality does not seem to increase, while a decrease in cold-related mortality is expected.

**Funding:** This research was funded by the Swedish Research Council Formas, grant number FR-2017/0009.

## 33. DOES THE METEOROLOGICAL ORIGIN OF HEAT WAVES INFLUENCE THEIR IMPACT ON HEALTH? A 6-YEAR MORBIDITY AND MORTALITY STUDY IN MADRID (SPAIN)

R. Ruiz-Páez, J. Díaz, J.A. López-Bueno, M.A. Navas-Martín, I.J. Mirón, G.S. Martínez, M.Y. Luna, C. Linares

*UHA; ISCIII; Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha; The UNEP DTU Partnership; AEMET; ISCIII.*

**Background/Objectives:** In Spain, two synoptic-scale conditions influence heat wave formation. The first involves advection of warm and dry air masses carrying dust of Saharan origin (North African Dust (NAF) = 1). The second entails anticyclonic stagnation with high insolation and stability (NAF = 0). Some studies show that the meteorological origin of these heat waves may affect their impact on morbidity and mortality. Objective: To determine whether the impact of heat waves on health outcomes in Madrid (Spain) during 2013–2018 varied by synoptic-scale condition.

**Methods:** Outcome data consist of daily mortality and daily hospital emergency admissions (morbidity) for natural, circulatory, and respiratory causes. Predictors include daily maximum and minimum temperatures and daily mean concentrations of NO<sub>2</sub>, PM<sub>10</sub>, PM<sub>2.5</sub>, NO<sub>2</sub>, and O<sub>3</sub>. Analyses adjust for insolation, relative humidity, and wind speed. Generalized linear models were performed with Poisson link between the variables controlling for trend, seasonality, and auto-regression in the series. Relative Risks (RR) and Attributable Risks (AR) were determined. The RRs for mortality attributable to high temperatures were similar regardless of NAF status. For hospital admissions, however, the RRs for hot days with NAF = 0 are higher than for days with NAF = 1. We also found that atmospheric pollutants worsen morbidity and mortality, especially PM<sub>10</sub> concentrations when NAF = 1 and O<sub>3</sub> concentrations when NAF = 0.

**Results:** The effect of heat waves on morbidity and mortality depends on the synoptic situation. The impact is greater under anticyclonic stagnation conditions than under Saharan dust advection. Further, the health impact of pollutants such as PM<sub>10</sub> and O<sub>3</sub> varies according to the synoptic situation.

**Conclusions/Recommendations:** Based on these findings, we strongly recommend prevention plans to include data on the meteorological situation originating the heat wave, on a synoptic-scale, as

well as comprehensive preventive measures against the compounding effect of high temperatures and pollution.

Funding: the ENPY 304/20, and ENPY 436/21 projects of the National Health Institute Carlos III (ISCIII).

### 866. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA PERCEPCIÓN DE FRÍO Y CALOR EN EL HOGAR Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD DURANTE LA ADOLESCENCIA

L. Oliveras, L. Artazcoz, C. Borrell, C. Carrere, I. González, M. Gotsens, M.J. López, E. Sánchez, M. Mari-Dell'Olmo

ASPB; SHU.

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar las desigualdades sociales en la percepción de frío y calor en el hogar y su asociación con la salud en adolescentes de Barcelona el año 2021.

**Métodos:** Estudio transversal de los datos de la Encuesta de Factores de Riesgo en la Escuela Secundaria del año 2021. La población de estudio es el alumnado de 2º y 4º de ESO y 2º de bachillerato y CFGM de Barcelona. Las variables dependientes fueron salud percibida y salud mental. Las variables independientes fueron la percepción de temperatura inadecuada constante en el hogar, obtenida a partir de las preguntas: ¿en tu casa hace frío durante el invierno? y ¿en tu casa hace calor durante el verano? Las 4 categorías de respuesta se reagruparon en dos: 1) siempre y 2) frecuentemente, a menudo o no. Como variables de estratificación se incluyeron: sexo, curso, nivel socioeconómico (NSE), trayectoria migratoria familiar y composición del hogar. Se calcularon porcentajes de temperaturas inadecuadas en el hogar y sus intervalos de confianza (IC) del 95% según las variables de estratificación. Se estudiaron diferencias entre grupos con la prueba  $\chi^2$ . La asociación entre la temperatura inadecuada en el hogar y las variables de salud se estudió con diferencias y razones de prevalencia (RP) y sus IC95%, obtenidos con modelos de Poisson robustos.

**Resultados:** Se incluyeron 3.370 adolescentes (50,9% chicas). El 8,5% de las chicas y el 7,3% de los chicos reporta que en su hogar siempre hace frío en invierno. El 20,9% de las chicas y el 21,5% de los chicos reporta que en su casa siempre hace calor en verano. Se observan fuertes desigualdades en la percepción. Por ejemplo, en los hogares de bajo NSE el 17,9% de las chicas y el 14,6% de los chicos reporta frío constante en invierno y el 31,6% de las chicas y el 30,4% de los chicos reporta calor constante en verano. Las temperaturas inadecuadas constantes en el hogar se asocian con una peor salud percibida y una peor salud mental en ambos sexos tanto en invierno como en verano. Por ejemplo, las chicas que viven en casas que siempre están frías en invierno presentan 2,54 veces (IC95% 1,93-3,36) más mala salud percibida que sus iguales que no viven en casas frías. En los chicos, esta RP es de 2,09 (IC95% 1,29-3,37).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Muchos adolescentes reportan temperaturas inadecuadas constantes en el hogar, principalmente en verano. Estas presentan fuertes desigualdades sociales y se asocian a peores indicadores de salud. En el actual contexto de crisis climática y energética es esencial promover políticas con perspectiva de equidad que garanticen el confort térmico en el hogar para proteger la salud durante todas las etapas de la vida y eliminar las desigualdades en salud asociadas.

### 468. EXPOSICIÓN PRE Y POSTNATAL A CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA INFANCIA. PROYECTO INMA

M. Estarlich, A. Esplugues, P. Carrasco, A. Ferrero, C. Iñiguez, F. Ballester

Facultad de Enfermería y Podología, UV; CIBERESP; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI; FISABIO; UJI; Conselleria Educació-GVA.

**Antecedentes/Objetivos:** Los niños y niñas son más susceptibles que los adultos a la contaminación atmosférica, debido a la inmadurez de sus sistemas inmunitario y respiratorio. De hecho, los problemas respiratorios constituyen la patología crónica más frecuente en la infancia. El objetivo es estudiar la relación entre la exposición al dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>) en diferentes períodos prenatal y postnatal y problemas respiratorios a los 7 años de edad.

**Métodos:** La población está formada por 469 niños y niñas de 7 años del proyecto INMA- Valencia seguidos durante el año 2012. Los niveles de exposición individual a NO<sub>2</sub> se estimaron combinando mediciones empíricas mediante captadores pasivos, modelos de regresión del uso del suelo (LUR) y ajuste temporal utilizando los niveles diarios de NO<sub>2</sub> obtenidos de las estaciones para diferentes ventanas temporales: todo el embarazo; desde el nacimiento hasta los 7 años y para un año antes de la visita del séptimo año de vida. Se obtuvo, a partir de cuestionario, haber padecido alguno de los siguientes problemas respiratorios durante el último año: sibilancias, asma, eczema y otitis. Se utilizaron modelos de regresión logística para evaluar la relación entre la exposición al NO<sub>2</sub> en diferentes intervalos de tiempo y la salud respiratoria de los niños/as a la edad de 7 años, ajustados por características sociodemográficas, dieta y de estilo de vida recogidas mediante cuestionarios durante el embarazo y hasta los 7 años. Se evaluó la forma de la relación comparando los modelos lineales y modelos aditivos generalizados mediante Criterio de información akaike (AIC).

**Resultados:** El 13,5; 5,7; 36,4 y 19,8% de los niños y niñas presentaron sibilancias, asma, eczema y otitis durante el año previo a la visita de 7 años, respectivamente. Los resultados del análisis multivariante mostraron una asociación marginalmente significativa y positiva entre los niveles de NO<sub>2</sub> y asma a los 7 años. No se encontraron relaciones significativas con sibilancias, eczema y otitis. En general los modelos lineales obtuvieron un menor AIC (mejor ajuste).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha encontrado una relación positiva entre exposición a NO<sub>2</sub> y asma, aunque no significativa. No se observó una relación con el resto de los problemas respiratorios a los 7 años. Son necesarios más estudios que evalúen los efectos de la contaminación del aire y la salud respiratoria a lo largo de la infancia.

Financiación: FIS-FEDER: 06/0867, 07/0314; FIS11/01007, 12/00610, 13/1944, 16/1288, 18/01142, 19/1338, GVA: GV/2020/058.

### 55. SHORT-TERM IMPACT OF NOISE, OTHER AIR POLLUTANTS AND METEOROLOGICAL FACTORS ON EMERGENCY HOSPITAL MENTAL HEALTH ADMISSIONS IN THE MADRID REGION

L. Gómez-González, C. Linares, A. Egea, A. Calle-Martínez, M.Y. Luna, R. Ruiz-Páez, C. Asensio, A. Padrón-Monedero, J.A. López-Bueno

Unidad de Referencia en Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano, Instituto Carlos III; Hospital General Universitario de Albacete; Hospital Universitario de Móstoles; Agencia Estatal de Meteorología AEMET; Universidad de Alcalá; Universidad Politécnica de Madrid, Grupo de Investigación en Instrumentación y Acústica Aplicada; Escuela Nacional de Sanidad Instituto Carlos III.

**Background/Objectives:** A number of environmental factors, such as air pollution, noise in urbanised settings and meteorological-type variables, may give rise to important effects on human health. In recent years, many studies have confirmed the relation between various mental disorders and these factors, with a possible impact on the increase in emergency hospital admissions due to these causes. The aim of this study was to analyse the impact of a range of environmental factors on daily emergency hospital admissions due to mental dis-

orders in the Madrid Autonomous Region (MAR), across the period 2013-2018.

**Methods:** Longitudinal ecological time series study analysed by Generalised Linear Models with Poisson regression, with the dependent variable being daily Emergency Hospital Mental Health Admissions (EHMHA) in the MAR, and the independent variable being mean daily concentrations of chemical pollutants, noise levels and meteorological variables.

**Results:** EHMHA were related statistically significantly in the short term with diurnal noise levels. Relative risks (RRs) for total admissions due to mental disorders and self-inflicted injuries, in the case of diurnal noise was RR: 1.008 95%CI (1.003 1.013). Admissions attributable to diurnal noise account for 5.5% of total admissions across the study period. There was no association between hospital admissions and chemical air pollution.

**Conclusions/Recommendations:** Noise is a variable that shows a statistically significant short-term association with EHMHA across all age groups in the MAR region. The results of this study may serve as a basis for drawing up public health guidelines and plans, which regard these variables as risk factors for mental disorders, especially in the case of noise, since this fundamentally depends on anthropogenic activities in highly urbanised areas with high levels of traffic density.

## CR07. Género y Desigualdades/Género e Desigualdades

### 84. LA CRONICIDAD EN CATALUÑA CENTRAL CON PERSPECTIVA DE SEXO Y GÉNERO: ESTUDIO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

G. Pujolar-Díaz, Q. Miró-Catalina, A. Fuster-Casanovas, J. Vidal-Alaball

*Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; Gerència Territorial Catalunya Central, Institut Català de la Salut; Facultat de Medicina, Universitat de Vic.*

**Antecedentes/Objetivos:** La prevalencia de enfermedades crónicas ha aumentado en los últimos años, especialmente entre la población de edad avanzada. Esto supone un reto tanto para los sistemas de salud como para la calidad de vida y las necesidades de las personas con estas condiciones. Sin embargo, los análisis con perspectiva de sexo y género son escasos en este ámbito, pese al impacto diferencial de la cronicidad. Este estudio tiene el objetivo de describir la prevalencia de la cronicidad en el Bages (Cataluña Central) entre 2018-2021, así como las asociaciones de enfermedades crónicas según sexo y edad.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal retrospectivo, utilizando datos de la población asignada a Equipos de Atención Primaria del Institut Català de Salut en el Bages entre 2018-2021 (n = 163.024), que presentaran al menos una enfermedad crónica de las 26 seleccionadas para el estudio. Estas se agruparon en 7 tipologías: neurodegenerativas (ND), trastornos del neurodesarrollo (TND), trastornos mentales (TM), respiratorias (R), cardiovasculares (CV), metabólicas (M) y dolor crónico (DC). Se calcularon las prevalencias de las enfermedades según sexo y edad, estimando las asociaciones entre variables con un modelo de regresión logística.

**Resultados:** El 46,6% del total de la población analizada presentó al menos una enfermedad crónica en el periodo analizado. La prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres (54%) fue superior respecto a hombres en todas las edades (excepto 0-14 años), tanto en una única

enfermedad (26,2%) como en multimorbilidad (27,8%). Los casos de DC (68,4%), ND (66,2%) y TM (65%) fueron más prevalentes en mujeres, mientras que los TND (69,3%) y M (55,7%), en hombres. La prevalencia de R y CV fue similar en ambos sexos (50%). Ser hombre se asoció a una mayor probabilidad de presentar CV (OR = 1,58, IC95%: 1,52-1,64), TND (OR = 1,97, IC95%: 1,82-2,13) y M (OR = 1,63, IC95%: 1,56-1,64), mientras que fue factor protector en ND (OR = 0,83, IC95%: 0,75-0,91), R (OR = 0,96, IC95%: 0,93-1,0), TM (OR = 0,36, IC95%: 0,35-0,37) o DC (OR = 0,46, IC95%: 0,45-0,48). Ajustando por sexo, se observó un gradiente positivo por edad en ND, CV, M y DC.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La cronicidad en el Bages presenta valores elevados y se observan diferencias según sexo y edad. El abordaje de estas condiciones debe tener en cuenta el impacto diferencial de las mismas, reiterando la importancia de adoptar una perspectiva de sexo y género tanto a nivel de sistema de salud como en los proyectos e iniciativas del territorio en relación con la cronicidad.

Financiación: Financiado en el marco del proyecto PECT BAGESS (Generalitat de Catalunya, RIS3CAT 2014-2020).

### 154. REPRESENTACIONES DE GÉNERO EN LA PUBLICIDAD ONLINE DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

R.C. Curone-Prieto, D. La Parra-Casado, C. Vives-cases, A. Cerdán-Torregrosa

*Universidad de Alicante; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).*

**Antecedentes/Objetivos:** La inversión en publicidad digital continúa creciendo por encima de la realizada en otros medios tradicionales como la televisión. La expresión de género se considera una herramienta más al servicio de las marcas para favorecer la compra y el consumo de productos perjudiciales para la salud. El objetivo de este estudio es analizar la construcción de los discursos en torno a las masculinidades y feminidades en las campañas publicitarias digitales de las marcas más consumidas a nivel internacional.

**Métodos:** Se ha realizado un análisis del discurso de 14 anuncios de las marcas internacionales más consumidas entre los años 2020 y 2022, de acuerdo con el informe de Brand Finance 2022. De cada marca, se ha seleccionado en YouTube el anuncio más reciente a través de la plataforma VidTao. Cada pieza ha sido analizada empleando una plantilla de observación donde se recogía la estructura del anuncio, los componentes icónicos, musicales y verbales, el entorno, los aspectos narrativos (personajes, objetos, escenas), los roles y sesgos de género, la expresión de masculinidades y feminidades, y el sexismo.

**Resultados:** Se han identificado cuatro discursos dominantes y, dentro de estos, doce arquetipos diferentes. Por un lado, dos discursos que reproducen los roles de género hegemónicos: uno que asocia las masculinidades con la esfera laboral y otro que vincula las feminidades con los cuidados. Por otro lado, dos discursos alternativos: uno donde la imagen masculina corresponde a cuerpos no normativos, se utiliza maquillaje y joyas y se muestran las emociones de forma saludable, y otro sobre feminidades alternativas con arquetipos relacionados con mujeres trabajadoras, hábiles e interesadas en la tecnología.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las marcas de la industria alimentaria de los ultraprocesados poseen una serie de discursos y arquetipos compuestos por características de las masculinidades y feminidades estereotipadas y sesgadas que se reproducen relaciones desiguales de género. Sin embargo, se observan discursos alternativos que apuntan hacia un enfoque estratégico más igualitario.

Financiación: Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital [ACIF/2021/119]; AICO, Generalitat Valenciana (2022-2024) [CIAICO/2021/019].

## 711. GENDER INEQUALITIES IN THE ASSOCIATION BETWEEN PARENTHOOD AND HEALTH

A. Barbuscia, A. Bacigalupe de la Hera, U. Martín Roncero, R. Rutigliano

*Universidad del País Vasco (EHU/UPV); Ikerbasque.*

**Background/Objectives:** Parenthood is a life-changing experience involving a mix of stress and rewards that can affect individuals' health. The evidence shows that, overall, parents' physical and mental health decrease around the time of birth, but in the long run, having children can be beneficial. It also shows great heterogeneities, for example depending on age at birth, family structure, working status. The association between parenthood and health might differ among men and women due to biological and social mechanisms. Nonetheless, gender differences in this term are overlooked. This study examines the role of number and age of children on a set of health indicators from a gender perspective.

**Methods:** We use data from the last wave of the European Health Survey in Spain (EES 2020). We examine the role of family structure on the variations in general self-reported health (on a 1-5 scale); the prevalence of depressive symptoms; the probability of doing regular physical activity and of smoking on individuals aged 18-55 years (N = 8,605). We run linear and logistic models including gender interactions and controlling for socio-demographic characteristics.

**Results:** Neither the number nor the age of children are significantly associated with changes in health levels for men, whereas they are for women. Specifically, women show better health outcomes with increasing numbers of children (e.g. GH = 3.8, CI [3.7-3.9] for childless women; GH = 3.95, CI [3.9-4] for women with more than two children), leading to a convergence with men's general health (respectively GH = 3.96, CI [3.95-3.97] and GH = 4.0, CI [3.95-4.05]) and depression. However, women show a substantially higher probability of depressive symptoms when children are older, leading to increasing gender differences with the age of the children (Pr = .14, CI [0.13-0.16] for women, Pr = 0.07, CI [0.06-0.08] for men with children age 11 years or more). Men's probability of doing regular physical activity does not change with the number and the age of children, except for a decrease when they have more than three. Among women, doing physical activity is negatively associated with the number of children (Pr = 0.24, CI [0.23-0.25] for childless women; Pr = 0.19, CI [0.20-0.18] for women with one; Pr = 0.17, CI [0.15-0.19] with more than two children), but the probability slightly increases with their age.

**Conclusions/Recommendations:** While parenthood affects health outcomes in women, it does not seem to have significant effects on men. Public health policies associated with parenthood should be carried out with a gender perspective that considers these unequal effects.

## 806. SIGNIFICADO DE LA IDENTIDAD FEMENINA EN MUJERES JÓVENES, ROLES DE GÉNERO E IGUALDAD. ESTUDIO CUALITATIVO

M.M. Pastor Bravo, E. Briones Vozmediano, M. Loezar, M.F. Alarcón Alarcón

*Universidad de Murcia; Universidad de Lleida.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los roles tradicionales de género resultan en asimetrías en el cuidado de hombres y mujeres a la salud de sus familias y comunidades, así como en diferentes riesgos para la salud y diferencias en el acceso a recursos, servicios sanitarios y autocuidados. El presente estudio pretende explorar la construcción de feminidad y evolución e interiorización de los roles y estereotipos de género desde la perspectiva de las jóvenes de la Región de Murcia.

**Métodos:** Estudio cualitativo basado en 27 entrevistas semiestructuradas a mujeres de entre 18 y 30 años de la Región de Murcia. Las entrevistas fueron individuales y se realizaron presencialmente hasta llegar a la saturación de datos. Las grabaciones fueron transcritas literalmente para su posterior análisis. Los códigos emergentes se agruparon en subcategorías y categorías para finalmente establecer la relación entre categorías e interpretar los datos. Se utilizó el *software* Atlas.Ti7 como herramienta de apoyo al análisis. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Murcia.

**Resultados:** La construcción de feminidad, así como los roles y estereotipos femeninos son transmitidos desde el entorno familiar. El significado que las participantes atribuyen a ser mujer está influenciado por estas ideas basadas en comportamientos, roles y actitudes tradicionales, pero también por las situaciones de sexismo a las que están expuestas socialmente. Por otro lado, relacionan la masculinidad hegemónica en contraposición a la feminidad y a la diversidad afectivo-sexual, caracterizada por la fuerza y el ocultamiento de la sensibilidad y las emociones. Si bien, cuestionan los roles y estereotipos de género aprendidos y buscan romper con ellos. Desean relaciones de pareja igualitarias basadas en el respeto, el amor, la buena comunicación, el apoyo mutuo y la repartición de tareas domésticas e implicación en el cuidado de los hijos con corresponsabilidad.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La construcción de la identidad femenina está influenciada por el modelo tradicional de género. Este modelo es aprendido socialmente y se basa en la construcción de estereotipos de género delimitados y contrapuestos a los masculinos. Este modelo tradicional coexiste con una búsqueda y compromiso hacia el modelo igualitario tanto en las relaciones afectivas como en la repartición de tareas y los cuidados que permita disponer de tiempo para una misma y autocuidados. Expresan conciencia sobre las diversas discriminaciones que sufren y a las que están expuestas por ser mujeres. El empoderamiento femenino, con conciencia devenida del movimiento feminista, es necesario para lograr la equidad en las relaciones entre hombres y mujeres.

## 1110. ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E PERCEÇÃO DE APOIO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DAS DIFERENÇAS DE GÊNERO

R. Freitas, M.C. Almeida, S.M. Alvim Matos, E. Aquino, R. Griep, M.C. Molina, S. Barreto, V. Azevedo, A.L. Patrão

*Institute of Collective Health, Federal University of Bahia; School of Medicine, Federal University of Minas Gerais; Oswaldo Cruz Foundation; Health Sciences Centre, Federal University of Espírito Santo; Center for Psychology at University of Porto.*

**Antecedentes/Objetivos:** No contexto da pandemia da COVID-19, tornou-se muito desafiador não negligenciar os comportamentos de saúde típicos de estilo de vida saudável, essenciais para a promoção da saúde física e psicológica, mas especialmente para quem já possui fatores de risco relevantes para as doenças crônicas e para a própria COVID-19. Em situação de crise, como a pandemia, é essencial as pessoas preservarem o seu bem-estar global e diante da possibilidade de morte e do isolamento social. Compromete-se severamente o bem-estar psicológico, aumentando o medo da doença e provocando mudanças nos comportamentos de estilo de vida. O objetivo deste trabalho é verificar se existe associação entre sentimentos de solidão e percepção de apoio social com estilo de vida saudável durante a pandemia de COVID-19 entre os participantes do ELSA-Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com dados da coorte ELSA-Brasil Etapa COVID 2020-2021. O estilo de vida saudável foi de-

finido pelo tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, consumo de frutas e hortaliças e atividade física. A associação de Escala de solidão, Rede e apoio social prestado e Relações sociais com e estilo de vida saudável foi testada por meio de modelos de regressão logística multivariada.

**Resultados:** A prevalência de estilo de vida saudável foi de 66,4%. Estilo de vida saudável estava associado a sentimento de solidão baixo, independente do sexo. Entre mulheres observou-se a associação com não ser cuidadora e ter mais contato com parentes/amigos, e entre os homens com ter um relacionamento bom entre membros da família.

**Conclusões/Recomendações:** A associação entre estilo de vida saudável com sentimentos de solidão mais baixos durante a pandemia revela a importância do suporte social em saúde, sobretudo em época de crises como foi a pandemia de COVID-19. Esta constatação pode auxiliar na definição de políticas públicas para promoção de saúde da população que devem ser direcionadas de acordo com as questões de gênero.

Financiamento: The ELSA-Brazil study is supported by the Brazilian Ministry of Health (Department of Science and Technology), the Brazilian Ministry of Science and Technology (Funding Agency for Studies and Projects) and the National Council for Scientific and Technological Development - CNPq [grants 01 060010.00 RS, 01 06 0212.00 BA, 01 06 0300.00 ES, 01 06 0278.00 MG, 01 06 0115.00 SP, 01 06 0071.00 RJ].

## 192. ¿CÓMO PERCIBEN Y DEFINEN LAS MUJERES EL CÁNCER DE MAMA?: LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD Y SUS CONSECUENCIAS

C. Rodríguez-Reinado, A. Delgado-Parrilla, L. Morales del Olmo

*Universidad de Huelva.*

**Antecedentes/Objetivos:** Desde una perspectiva histórica, puede afirmarse que la enfermedad, al igual que la salud, es un constructo social que adquiere su significado y sentido en función del contexto social, cultural y económico de una sociedad. La teoría de la representación social de Moscovici (1925) constituye una herramienta útil para comprender e identificar los significados de la enfermedad y por tanto del cáncer de mama. Objetivo: Explorar la representación social del cáncer de mama, así como su influencia en las prácticas preventivas y curativas hacia la enfermedad.

**Métodos:** El estudio se llevó a cabo a través del desarrollo de una metodología cualitativa, basada en la realización de 19 entrevistas individuales, a mujeres que han padecido cáncer de mama. Previamente se diseñó un guion de tema, que fue pilotado, y que contenía las dimensiones básicas de la teoría de la representación social.

**Resultados:** Las narrativas de las mujeres ponen de manifiesto una representación social focalizada en el afrontamiento de la enfermedad en contraposición a la prevención. De modo que la información que las mujeres tienen sobre la enfermedad y sobre cómo prevenirla es escasa y limitada antes de ser diagnosticadas. Una vez diagnosticadas de cáncer de mama, los relatos de las mujeres desvelan la adopción de la metáfora bélica como canalizador de la experiencia de enfermar. La metáfora bélica -basada en la lucha y en la guerra- se convierte en la mejor "receta médica" para las mujeres, prescribiendo determinadas actitudes y comportamientos (fundamentalmente basado en la fortaleza y en la positividad) para superar la enfermedad, y dotando así de contenido el rol de la "buena paciente oncológica". Además dicha representación social de la enfermedad intersecciona con las categorías del género femenino reforzando los roles de géneros tradicionales.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La representación social del cáncer de mama conlleva importantes implicaciones: en la preven-

ción de la enfermedad; en la forma de experimentar y afrontar la enfermedad; en el rol de paciente; y en el auto concepto de las mujeres tras el afrontamiento de la enfermedad.

Financiación: El presente trabajo ha sido financiado por el Programa Operativo FEDER Andalucía 2014-2020 (Expediente UHU 202077); también por la Ayuda para la Recualificación del sistema universitario español según convocatoria pública mediante Resolución rectoral de la Universidad de Huelva (SOL-RPU-26); y por el Programa de Ayudas a la Captación, Incorporación y Movilidad de capital humano en I+D+I de la Junta de Andalucía (Predoc\_00742).

## 129. EL CONTEXTO IMPORTA: LA SALUD DE LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS INDÍGENAS DE MÉXICO

N. Armenta-Paulino, F. Wehrmeister, L. Arroyave, A. J.D. Barros, C. G. Victora

*Universidad de Alcalá; International Center for Equity in Health, Universidade Federal de Pelotas.*

**Antecedentes/Objetivos:** El cómo las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen es fundamental para la vida que pueden llevar, y a su vez inciden en la equidad en salud. El lugar juega un papel importante en el estado de salud, ya que ni la cantidad ni la calidad de los servicios de salud se distribuyen uniformemente geográficamente. Diversos estudios han documentado que la concentración residencial étnica produce desigualdades en el acceso a los servicios, al empleo y a las oportunidades de vida. Consideramos el caso de México, el país con mayor población indígena en América Latina, para describir las desigualdades étnicas en la cobertura de las intervenciones relacionadas con la salud de la mujer.

**Métodos:** Estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 y la Encuesta Intercensal 2015. Consideramos cinco indicadores: uso de anticonceptivos modernos, contenido cualificado de la atención prenatal (ANCq) y parto atendido por personal cualificado (SBA) para mujeres de 15-49 años; Papanicolaou y Mamografía en mujeres de 25 a 64 años y de 40 a 69 años. Los municipios se clasificaron en tres grupos según el porcentaje de población indígena: < 10%, 10% - 39% y ≥ 40%. Calculamos índices de cobertura (CR) brutos y ajustados a través de modelos de regresión Poisson.

**Resultados:** Las mujeres que vivían en municipios con población indígena ≥ 40% eran más pobres, menos educadas y residen principalmente en zonas rurales. La cobertura en las cinco intervenciones aumentó a medida que disminuía la proporción de población indígena en el municipio, tanto de mujeres indígenas como no indígenas. Las brechas de cobertura a nivel municipal tendieron a ser más amplias que a nivel individual. La cobertura fue menor para indígenas que no indígenas para el uso de anticonceptivos modernos (CR: 0,73; IC 0,65-0,83), ANCq (CR: 0,72; IC 0,62-0,83), SBA (CR: 0,83; IC 0,77-0,90) y hacerse una mamografía (CR: 0,54; IC 0,41-0,71), pero no para Papanicolaou (CR: 0,94; IC 0,83-1,07).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Tanto las mujeres indígenas como las no indígenas que vivían en municipios con altas proporciones de indígenas fueron sistemáticamente excluidas de las intervenciones de salud materna y reproductiva. Nuestro enfoque puede ayudar a los países a analizar y monitorear las desigualdades étnicas según características no solo individuales sino también contextuales. Las intervenciones estructurales deben complementar las intervenciones sociales y de salud dirigidas a nivel individual en municipios con altas proporciones de población indígena, incluyendo fortalecimiento de los servicios sociales y de salud.

Financiación: Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust, ABRASCO.

### 308. DESIGUALDADES EDUCACIONALES Y DE INGRESOS ENTRE HOMBRES Y MUJERES REGIÓN DE ÑUBLE-CHILE

J. Araneda-Flores, F. Petermann-Rocha, C. Luengo Martínez

*Departamento de Nutrición y Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío; Centro de Investigación Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales; Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los determinantes sociales de la salud (DSS) como pobreza, falta de educación, posición socioeconómica, falta de apoyo social, entre otros factores, desempeñan un papel clave en el desarrollo de diversas enfermedades. En Chile, la zona geográfica de la región de Ñuble, se destaca por tener altas prevalencias de obesidad en todos los grupos de la población y alto número de personas que padecen enfermedades cardiovasculares. **Objetivo:** Comparar el nivel educacional y de ingresos económicos entre hombres y mujeres de la región de Ñuble con el país (Chile).

**Métodos:** Estudio de corte transversal utilizando datos secundarios recogidos de la Encuesta Nacional de Salud en Chile 2016–2017 que incluyó a 6.233 personas de ambos sexos de 15 y más años. El nivel educacional se categorizó en: menos a 8 años, de 8 a 12 años y superior a 12 años. El nivel de ingresos se estimó considerando el total de dinero que aporta él o los sostenedores del hogar y la división de este número por el total de miembros que son parte del hogar. Se analizó con especial énfasis la Región de Ñuble ubicada a 400 kilómetros de la capital del país y con una población cercana a los 500.000 habitantes. Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el *software* STATA MP17 y los comandos de muestras complejas para encuestas poblacionales.

**Resultados:** A nivel nacional, el 18,8% de las mujeres reportaron poseer menos de 8 años de estudio, mientras que, en la región de Ñuble, esta cifra se dobla (36,1%). Por otro lado, las mujeres que tenían más de 12 años de educación a nivel nacional alcanzaban un 25%, mientras que en Ñuble esta cifra solo llegaba al 13,4%. El 50% de las mujeres y el 34,9% de los hombres de Ñuble reportó bajos ingresos, en comparación con el 32,4% nacional en mujeres y 20,1% de hombres. Por el contrario, los altos ingresos se presentan en mayor proporción en hombres y mujeres a nivel nacional (48% y 34,1% respectivamente), comparado con un 16,7% en mujeres y 27,2% en hombres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Chile se ha destacado por contar con indicadores sanitarios similares a países desarrollados (esperanza de vida, mortalidad infantil) y se han invertido recursos para apoyar socialmente a la población, no obstante las desigualdades en educación e ingresos se mantienen en la Región de Ñuble.

Financiación: Fondo concursable: Fortalecimiento de la Salud en el territorio: formación profesional y generación de conocimiento.

### 1001. TRANSGENDER INDIVIDUALS' EXPECTATIONS AND SATISFACTION WITH GENDER AFFIRMATION CARE IN SPAIN: A SEQUENTIAL MIXED METHODS STUDY

D.G. Abiétar, B. Aragón, F. Orfila, R. Almirall

*Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Parc de Salut Mar-Universitat Pompeu Fabra-Agència de Salut Pública de Barcelona; Servicio Madrileño de Salud; Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública-Universidad Complutense de Madrid; BASIQ, Institut Català de la Salut (ICS); Atenció a la salut de les persones trans, Trànsit, ICS.*

**Background/Objectives:** Transgender and non-binary individuals often face unique medical and social needs that are not always adequately addressed by healthcare services. In Spain, gender-affirming care (GAC) is provided in specialized reference units that vary in

structure and requirements. Trànsit, a community-oriented healthcare facility in Barcelona, has been providing non-pathologizing care to transgender individuals since 2012. This study aimed to explore the sociodemographic characteristics, expectations, and satisfaction of transgender individuals with GAC provided by Trànsit.

**Methods:** The study followed a mixed-methods and sequential design, starting with a quantitative phase for the design and validation of a questionnaire, followed by a qualitative phase involving in-depth semi-structured interviews with Trànsit service users.

**Results:** Of the 352 responses (29% participation rate), 73.3% were between 18 and 34 years old, and 54.8% were assigned female at birth and 0,9% intersex. 24.2% identified as non-binary. 53.6% had a university degree or higher vocational training. 60.2% reported having financial difficulties in making ends meet. The most highly rated expectations by respondents were to be offered a safe space to express their gender identity (4.9 out of 5), for professionals to use their preferred name and gender identity (4.9), and for professionals to provide them with enough information to make informed decisions (4.85). The expectations rated as less important by the users were to be attended in primary care centers and not in hospitals with 3.96 out of 5 (3.84–4), and the presence of professionals with binary or non-binary trans\* gender identities with 3.99 (3.84–4.08). The overall satisfaction with the service was 8.64 out of 10 (8.44–8.83). The satisfaction with waiting times was 7.77 (7.51–8.01). 98% would recommend Trànsit to peers.

**Conclusions/Recommendations:** Based on the results presented, it can be concluded that the Trànsit service is highly valued by the transgender and non-binary community. Although trans people could have important and frequent healthcare necessities like hormone therapy -that require specialized training-, the most important expectations for users were related to being offered a safe space, having professionals who use their preferred name and gender identity. These findings highlight the importance of providing accessible and inclusive healthcare services for transgender people.

### CR08. Enfermedades crónicas: obesidad y diabetes/Doenças crônicas: obesidade e diabetes

#### 635. EL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

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

*Gasol Foundation; Ciber Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; Global Research on Wellbeing (GroW), Blanquerna Ramon Llull University Faculty of Health Sciences; Cardiovascular Risk and Nutrition Research Group (CARIN), Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); Nursing and Physiotherapy Department, University of Lleida; Universitat de Alcalá de Henares; Universitat de Vic.*

**Antecedentes/Objetivos:** La obesidad infantil es una pandemia global y España se sitúa entre los países con una mayor prevalencia de la región europea de la OMS. Las políticas estructurales que son capaces de abordar los determinantes sociales de la salud son completamente necesarias. El plan estratégico nacional para la reducción de la obesidad infantil (PENROI) se propuso el impulso de una gran política capaz de conseguir la reducción de la obesidad infantil en España entre el 2022 y el 2030.

**Métodos:** Con el impulso de Presidencia del Gobierno, la coordinación del Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil y la Gasol Foun-

dition como aliado clave se inició un proceso de negociación y consenso con 4 mesas de trabajo: 1) entidades sociales; 2) sociedades científicas; 3) asociaciones y federaciones de sectores económicos; 4) ministerios e instituciones clave. Las reuniones de consenso y procesos de trabajo individual y colectivo “intramesas” e “intermesas” derivaron en la creación de un plan ambicioso e innovador, referente como política de salud en Europa.

**Resultados:** Se involucraron un total de 15 ministerios y la federación española de municipios y provincias, 18 sociedades e instituciones científicas, 13 organizaciones referentes del tercer sector, 25 asociaciones y federaciones de sectores económicos. Se definieron 7 entornos clave para la implementación de las medidas: familiar, educativo, sanitario, ocio y deporte, urbano-pueblos y ciudades, digital-audiovisual y macrosocial y los 3 factores del estilo de vida claves para abordar el cambio en el patrón epidémico de la obesidad infantil: alimentación saludable, actividad física y deporte y bienestar emocional y sueño. Bajo el enfoque de determinantes sociales de la salud, para los 7 entornos y con una mirada holística de los factores de estilo de vida se definieron las 6 líneas de acción estratégicas en las que se incluyen las 200 medidas definidas y a alcanzar hasta 2030, de las cuáles se priorizaron 50.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El PENROI supone una política de salud innovadora y referente en Europa con objetivos claramente definidos y mecanismos de evaluación identificados. El logro de las 200 medidas estructurales definidas debe conllevar una reducción del 20-25% de la obesidad infantil en España.

## 820. BODY SHAPE TRAJECTORY ACROSS LIFE IS ASSOCIATED WITH ALL-CAUSE MORTALITY IN ELSA-BRASIL PARTICIPANTS

I. Taverna Pimenta, M. de Jesus Mendes da Fonseca

*National School of Public Health, Oswaldo Cruz Foundation.*

**Background/Objectives:** Marked weight gain and maintenance of obesity, assessed using anthropometry, are associated with an increased risk of death from all causes. This study aimed to evaluate body shape trajectories from 5 to 40 years old and to verify associations between them and all-cause deaths in a Brazilian civil servants cohort.

**Methods:** Data from 13,592 participants (7,431 women and 6,161 men) of the first follow-up wave (2012-2014) of the Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) were evaluated. ELSA-Brasil is a multicentric prospective cohort study initiated in 2008. The counting of time until the occurrence of the outcome occurred from the first follow-up wave until the beginning of 2021 (mean follow-up time 2,447 ± 307 days for women, and 2,399 ± 366 days for men). Body shape at 5, 10, 20, 30, and 40 years old was assessed using Stunkard's silhouette scales. A clustering algorithm adapted for longitudinal data was used to determine body shape trajectories. We used Cox proportional hazards model to estimate hazard ratios and 95% confidence intervals of death about body shape trajectory groups. The analysis was adjusted by sociodemographic conditions and lifestyle.

**Results:** We found five body shape trajectories for women and three for men. The risk of death was 77% (HR: 1.77; 95%CI: 1.38-2.27) higher among men with a marked increase in body shape across life compared to men with a slight increase. Women with a marked increase in shape and who maintained heavy body shape presented risk 110% (HR: 2.10; 95%CI: 1.16-3.81) and 138% (HR: 2.38; 95%CI: 1.16-4.89), respectively, higher than those who maintained medium body shape across life.

**Conclusions/Recommendations:** Like excessive weight gain and obesity across life, evaluated by anthropometric measures, markedly increase in shape and heavy body size maintenance, evaluated by silhouette scales, increase the risk of death for all-cause in Brazilian

participants. Strategies aimed at maintaining adequate weight across life may reduce all-cause mortality.

**Funding:** This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) (finance Code 001) and for Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

## 1172. DIABETES, EXCESO DE PESO, METFORMINA Y ASOCIACIÓN CON EL CÁNCER DE PÁNCREAS

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

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

**Antecedentes/Objetivos:** El sobrepeso y la obesidad conllevan un riesgo superior al 20% de presentar cáncer de páncreas en personas mayores de 50 años, y este riesgo aumenta con la edad. Además, los pacientes con antecedentes de diabetes tipo II también presentan un riesgo superior. Sin embargo, se ha observado que los pacientes que han sido tratados de la diabetes con metformina tienen una reducción del riesgo de este tipo de cáncer, también del 20%. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre el cáncer de páncreas, el sobrepeso y la obesidad, la diabetes y el tratamiento con metformina.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de cohortes para analizar la relación entre el tratamiento con metformina, el sobrepeso y la obesidad, y la diabetes con el riesgo de cáncer de páncreas en personas mayores de 50 años. El periodo de exposición observado fue desde 2007 hasta 2016. Se consideró que un paciente había estado expuesto al tratamiento si lo había recibido durante al menos 5 años. Los casos de cáncer se obtuvieron del registro poblacional de cáncer de la región de Lleida, diagnosticados entre 2012 y 2016, mientras que la información sobre el sobrepeso, la obesidad y la diabetes se obtuvo del SISAP y de la historia clínica hospitalaria. La asociación entre el tratamiento con metformina, el exceso de peso y el cáncer de páncreas se analizó mediante regresión de Cox, calculando las *hazard ratios* (HR) crudas y ajustadas, así como los intervalos de confianza del 95%.

**Resultados:** Se analizaron un total de 164.665 habitantes de la región de Lleida mayores de 50 años, de los cuales 245 fueron diagnosticados con cáncer de páncreas entre 2012 y 2016. En cuanto al tratamiento con metformina, se registraron 12.814 habitantes (7,8%), de los cuales 18 (0,1%) fueron diagnosticados con cáncer de páncreas. Se observó que los hombres presentaban un mayor riesgo de cáncer de páncreas (aHR = 1,6; IC95%: 1,1-2,4). La diabetes se asoció con un mayor riesgo de cáncer (aHR = 1,3; IC95%: 1,0-2,3). Por su parte, el sobrepeso (aHR = 1,2; IC95%: 0,8-2,2) y la obesidad (aHR = 1,3; IC95%: 1,0-2,3) también sugirieron un mayor riesgo de cáncer de páncreas. Sin embargo, el tratamiento con metformina pareció tener un efecto protector (aHR = 0,3; IC95%: 0,1-0,7).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Por un lado, la diabetes incrementa el riesgo de cáncer de páncreas, especialmente en hombres. El exceso de peso también sugiere un mayor riesgo de cáncer. Por otro lado, la metformina sugiere un efecto protector.

## 480. USO DE SERVICIOS SANITARIOS DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DE ARAGÓN (2018 -2021)

I. Bengoa, I. Aguilar, S. Castel, M.J. Rabanaque, S. Malo

*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; GRISSA; Universidad de Zaragoza.*

**Antecedentes/Objetivos:** Durante la pandemia por COVID-19 las dificultades de acceso a la asistencia sanitaria afectaron la atención de los pacientes crónicos. Nuestro objetivo es conocer el uso de servi-

cios sanitarios y de tratamientos farmacológicos durante el periodo 2018-21 en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en Aragón.

**Métodos:** Estudio observacional en cortes temporales en la cohorte CARHES, cohorte dinámica que recoge información sobre pacientes con factores de riesgo cardiovascular en Aragón e integra información de bases de datos administrativas para analizar la utilización de servicios sanitarios y tratamientos preventivos. La población de estudio fueron los pacientes con DM2 de Aragón en 2017. Se realizó un análisis de clúster para identificar perfiles de pacientes en función del sexo, edad y comorbilidades existentes y se describió su uso de servicios sanitarios (Atención Primaria (AP), urgencias, ingresos y consultas externas (CE)) y tratamientos farmacológicos, para el periodo 2018-21, analizando su evolución.

**Resultados:** Los pacientes con DM2 de Aragón son en un 55,2% hombres con edad media de 70 años. Presentan otras comorbilidades, siendo la más prevalente la hipertensión arterial (65,6%). Se detectaron 7 perfiles de pacientes en función de su complejidad. El perfil que más utiliza urgencias son hombres y mujeres de más de 80 años con comorbilidades. Los que más ingresan, los hombres de esta edad. Los perfiles que más usan CE son los hombres mayores de 65 años y las mujeres entre 65 y 80. En el periodo observado el uso de urgencias estuvo en torno al 28%, disminuyendo más de un 4% en 2020. Los ingresos se incrementaron del 13,8% al 15,3% con una disminución por debajo del 13% durante 2020. Las visitas a CE se mantuvieron en torno al 70% salvo en 2020 (66,8%) y a AP permanecieron todo el periodo por encima del 98%. Las prescripciones de antidiabéticos orales e insulinas aumentaron desde 2018 a 2021 (del 24,1% al 27,8% en insulinas y del 82,3% al 83,6% en hipoglucemiantes orales). La tendencia para todos los perfiles fue similar, con la excepción del perfil de mujeres más mayores, cuya utilización de CE no se recupera tras la pandemia.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El uso de servicios sanitarios y la prescripción de fármacos antidiabéticos orales e insulinas ha aumentado en los pacientes con DM2 en Aragón desde el 2018 al 2021. Se produjo una disminución en el uso de servicios sanitarios durante el año 2020 coincidiendo con el inicio de la pandemia, más acusada en CE, permaneciendo la AP como puerta de entrada al sistema sanitario. El análisis de estos datos y sus posibles causas es útil para mejorar la planificación de la atención a pacientes crónicos ante futuros escenarios similares.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III PI22/01193.

#### 496. INTERSECÇÃO GÊNERO, RAÇA/COR E TRAJETÓRIA DE CONTROLE GLICÊMICO INADEQUADO NO ELSA-BRASIL

G.G. Ferreira García, L.G. Giatti, S.M. Barreto

*Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.*

**Antecedentes/Objetivos:** Este estudo tem como objetivo investigar a associação das categorias sociais definidas pela intersecção de gênero-raça/cor e a trajetória de controle glicêmico inadequado de diabetes tipo 2.

**Métodos:** Para tal foram incluídos no estudo 1009 indivíduos diabéticos, participantes da linha de base, e das duas visitas de reavaliação (visita 2 e 3) do ELSA-Brasil com dados válidos para diabetes, gênero e raça/cor. O controle glicêmico inadequado foi mensurado a partir da hemoglobina glicada (HbA<sub>1c</sub>), onde criou-se três variáveis categóricas dicotômicas, que compreendem as três visitas (foram considerados controle glicêmico adequado HbA<sub>1c</sub> < 7% e inadequado HbA<sub>1c</sub> > 7%). Dessas três variáveis combinadas criou-se uma variável única – trajetória de controle glicêmico – com quatro categorias: 1) controle glicêmico em todas as visitas; 2) controle glicêmico inadequado em uma visita; 3) controle glicêmico inadequado em duas visitas; 4) controle glicêmico inadequado três visitas. As associações

entre as categorias interseccionais de gênero-raça/cor (mulher branca, mulher parda, mulher preta, homem branco, homem pardo, e por último, homem preto) e a trajetória de controle glicêmico inadequado de DM2 foram estimadas a partir de regressão logística multinomial brutas e ajustadas.

**Resultados:** A prevalência da trajetória de controle glicêmico inadequado aumentou para todas as categorias interseccionais da visita 1 para a visita 3, sendo sequencialmente pior para as mulheres pretas. Em comparação às mulheres brancas, todas as categorias interseccionais, exceto homem branco, se associaram ao de controle glicêmico inadequado nas três visitas, após ajustes por idade, escolaridade, plano de saúde e uso de insulina, e essas associações se mantiveram após ajustes por comportamentos em saúde, circunferência de cintura e condições de saúde, sendo a chance de controle glicêmico inadequado de DM2 maior para a mulheres pretas (OR: 2.52; IC95%: 1.29-4.91), mulheres pardas (OR: 2.51; IC95%: 1.29-4.91) e homens pretos (OR: 2.24; IC95%: 1.06-4.71), em 3 visitas.

**Conclusões/Recomendações:** Com base nos nossos resultados, podemos considerar que há fortes evidências de que a intersecção gênero – raça/cor da pele tem um impacto significativo no controle glicêmico de DM2. Portanto, ao aplicar a abordagem interseccional, não só revela estas diferenças ocultas, mas também fornece uma lente para considerar as experiências de vida distintas que afetam a forma como os indivíduos lidam com a diabetes tipo 2.

Financiamento: Ministério da Saúde; Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

#### 561. ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS GLICÊMICOS E A SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

E. Leite Barbosa, M. de Jesus Mendes da Fonseca, S. Maria Barreto, R. Weiss Telles, C. Szlejf, B. Duncan, R. Harter Griep

*Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais; Hospital Israelita Albert Einstein; Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Laboratório de Educação em Saúde e Meio Ambiente, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.*

**Antecedentes/Objetivos:** Alguns estudos relatam a relação entre a síndrome da fragilidade e o diabetes *mellitus* (DM), porém, há carência de estudos que explorem a relação entre fragilidade e HbA<sub>1c</sub>. Assim, o objetivo deste artigo foi analisar a associação entre os níveis glicêmicos em cerca de 10 anos de seguimento e a prevalência da síndrome da fragilidade.

**Métodos:** Os dados são do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), uma coorte multicêntrica de servidores públicos brasileiros. O fenótipo de fragilidade foi definido com cinco critérios: fadiga, baixa atividade física, perda de peso não intencional, baixa velocidade de caminhada e baixa força de preensão manual. A presença de um ou dois desses critérios indicava condição de pré-fragilidade, e a presença de três ou mais indicava condição de fragilidade. Os agrupamentos de níveis glicêmicos foram definidos por meio de análise de agrupamento considerando as medidas de HbA<sub>1c</sub> nas três ondas do estudo: linha de base: 2008-2010; onda 2 (2012-2014) e onda 3 (2017-2019). Foram incluídos dados de 4.649 participantes com idade > 60 anos.

**Resultados:** A partir da análise de cluster, foram identificados 4 clusters de níveis glicêmicos (HbA<sub>1c</sub> < 5,4%; HbA<sub>1c</sub> > 5,4% e < 6,6%; HbA<sub>1c</sub> > 6,6% e < 8,9%; e HbA<sub>1c</sub> > 8,9%). As associações foram estimadas por meio de modelos de regressão multinomial (brutos e ajustados para

variáveis sociodemográficas e para hipertensão). Comparados aos idosos classificados no cluster “HbA<sub>1c</sub> < 5,4%”, aqueles classificados no cluster “HbA<sub>1c</sub> > 5,4% e < 6,6%” tiveram 54% mais chances de serem frágeis. Além disso, aqueles classificados no cluster “HbA<sub>1c</sub> > 6,6% e < 8,9%” tiveram 107% mais chances de serem frágeis, e os do cluster “HbA<sub>1c</sub> > 8,9” tiveram 616% mais chances de serem frágeis.

**Conclusões/Recomendações:** Portanto, pessoas com níveis glicêmicos mais altos eram mais propensas a serem frágeis. Sugere-se a realização de triagens mais frequentes que considerem os critérios de classificação da síndrome da fragilidade em idosos com DM.

Financiamento: Ministério da saúde; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações; Governo Federal.

## 755. TENDENCIA EN LA MORTALIDAD POR DIABETES SEGÚN LA DENSIDAD DE POBLACIÓN EN ESPAÑA

A. Moreno, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; Universidad Complutense de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la tendencia en la mortalidad por diabetes según la densidad poblacional de la provincia de residencia en España entre los años 2001 y 2019.

**Métodos:** Seleccionamos todas las muertes asignadas a la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10) para el total de diabetes mellitus (E10-E14). La población y el número de defunciones según edad, sexo y densidad poblacional de la provincia de residencia se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. Las provincias se han agrupado en cinco categorías en función de su densidad poblacional: menos de 23,7 habitantes por km<sup>2</sup> (densidad 1), entre 23,7 y 49,6 habitantes por km<sup>2</sup> (densidad 2), entre 49,7 y 102,2 habitantes por km<sup>2</sup> (densidad 3), entre 102,3 y 220,3 habitantes por km<sup>2</sup> (densidad 4) y más de 220,3 habitantes por km<sup>2</sup> (densidad 5). Calculamos la tasa de mortalidad de 2001 a 2019 para cada grupo de densidad y en ambos sexos. La tendencia en la mortalidad por diabetes durante dicho periodo se calculó mediante el porcentaje de cambio anual medio (PCA).

**Resultados:** Entre el año 2001 y 2019, el PCA en la tasa de mortalidad por diabetes en las provincias de densidad 1, 2, 3, 4 y 5 fue, respectivamente, -0,94%, -1,5%, -1,6%, -2,5% y -2,8% en hombres, y -2,6%, -3,5%, -3,4%, -4,3% y -4,0% en mujeres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las provincias con mayor densidad de población (densidad 5) mostraron mayor disminución en la mortalidad por diabetes que aquellas provincias con menor densidad poblacional (densidad 1). Tanto en las provincias de mayor densidad como en las de menor densidad, la mortalidad se redujo más en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

## 218. RELACIONES ENTRE EL DOLOR NEUROPÁTICO Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y POLINEUROPATÍA DIABÉTICA. UNA APROXIMACIÓN MEDIANTE ECUACIONES ESTRUCTURALES

M. Dueñas, J. Palomo-Osuna, H. de Sola, I. Failde, C. Naranjo, A. Salazar

Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Unidad de Investigación, Hospital Universitario Puerta del Mar, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Hospital Universitario Puerta del Mar.

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo fue conocer las relaciones entre la presencia de dolor neuropático diabético, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, función cognitiva y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 (DM-tipo2) y polineuropatía diabética (PD).

**Métodos:** Estudio transversal multicéntrico en pacientes con DM-tipo2 y PD atendidos en 5 centros de Atención Primaria. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, intensidad del dolor (EVA), trastornos del humor (HADS), calidad del sueño (MOS), función cognitiva (TYM) y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF12v2). Las relaciones entre ellos se analizaron mediante Ecuaciones Estructurales.

**Resultados:** Partiendo de 193 pacientes, se encontraron niveles más altos en la escala de trastornos del humor en personas con dolor neuropático diabético (DND) (RW = 1.945). Mayores trastornos del humor se relacionaron con una peor calidad del sueño (RW = 27.477), y este a su vez se relacionó con no tener DNP (RW = -0,03). Las personas con mayores trastornos del humor (RW = -0,914) y DND (RW = -0,523) tenían una peor calidad de vida. El deterioro cognitivo no jugó ningún papel en el modelo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En Atención Primaria se encuentran con frecuencia patologías como el dolor crónico, la diabetes y el DND. Sin embargo, nuestros hallazgos muestran que los trastornos del humor o del sueño, habitualmente infradiagnosticados e infratratados son importantes para llevar a cabo una correcta intervención en pacientes con DM-tipo2 y PD.

Financiación: Proyecto financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en la convocatoria de Proyectos de Investigación en Salud de 2018. Referencia: PI-0112-2018.

## 684. MORTALIDAD EVITABLE POR DIABETES MELLITUS EN ESPAÑA EN ÁREAS PEQUEÑAS, POR NIVEL SOCIOECONÓMICO Y MULTICAUSA: PERIODO 2016-2020

J.A. Quesada, A. López-Pineda, R. Nouni-García, C. Carratala-Munuera, A. Carbonell-Soliva, V.F. Gil-Guillen, D. Orozco-Beltran

Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández; Network for Research on Chronicity, Primary Care, and Health Promotion (RICAPPS).

**Antecedentes/Objetivos:** La diabetes está asociada con varias condiciones que resultan en un mayor riesgo de muerte, principalmente trastornos cardiovasculares. En la actualidad, la mortalidad prematura (ocurrida antes de los 74 años) por DM tipo I se considera parte evitable-tratable, y a la mortalidad por DM tipo II evitable-prevenible. Es conocido que hay patrón de mortalidad por DM asociado al nivel socioeconómico en algunas ciudades de España, aunque no se ha estudiado con enfoque multicausa. El objetivo del presente estudio fue analizar la mortalidad evitable por DM en España con un enfoque multicausa y por nivel socioeconómico durante el periodo 2016-2020.

**Métodos:** Estudio ecológico de análisis de la mortalidad prematura por DM en España entre 2016 y 2020 en menores de 75 años, en áreas pequeñas a nivel de sección censal. Se obtuvieron las muertes por sección censal con causa básica diabetes mellitus, con códigos CIE10 E10-E14. Se analizaron periodos los 2016-2017, 2018-2019 y 2020, causa inmediata de muerte por sistema circulatorio (sí/no), índice de privación por sección censal del año 2011, edad y sexo. Se estimaron los riesgos relativos de muerte por modelos de Poisson, controlando sobredispersión.

**Resultados:** Se analizaron 49.943 muertes por DM en España entre 2016 y 2020, y se analizaron 7.382 (14,8%) muertes que fueron potencialmente evitables, ocurridas antes de los 75 años. Se detectan distintas interacciones significativas: La mortalidad por diabetes aumenta cuando aumenta el nivel de privación, pero de forma más acusada en mujeres que en hombres. La mortalidad por diabetes

aumenta cuando aumenta el nivel de privación, pero de forma más acusada en jóvenes entre 0 y 54 años que en mayores. La mortalidad por diabetes aumenta cuando aumenta el nivel de privación, pero de forma más acusada cuando la causa inmediata es del sistema circulatorio, que a otras causas. No se detecta un aumento significativo de mortalidad en el año 2020 respecto a periodos anteriores.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Mayor nivel de privación se asocia con mayor mortalidad por diabetes, pero de forma más acusada en mujeres, en jóvenes menores de 54 años y cuando la causa inmediata de muerte es del sistema circulatorio.

## CR09. Salud en la adolescencia/Saúde na adolescência

### 527. ASOCIACIÓN NEGATIVA ENTRE MACHISMO Y COMPETENCIAS PERSONALES EN ADOLESCENTES DE ESPAÑA

V. Pérez-Martínez, B. Sanz-Barbero, G. Pérez, L. Forcadell, O. Juárez, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Salud Carlos III; Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Antecedentes/Objetivos:** La empatía y la autoestima son activos personales cuya promoción puede mejorar las relaciones interpersonales y prevenir la violencia de pareja. Este estudio tiene como objetivo analizar la posible asociación del machismo y otras circunstancias sociales (individuales y del contexto inmediato) y las competencias personales -empatía y autoestima- (CP) en adolescentes.

**Métodos:** Estudio transversal con 1794 estudiantes de 13 a 17 años de Alicante y Terrassa (2019-2021). La variable dependiente fue CP -formada por la unión de las variables empatía y autoestima -previamente estandarizadas- y categorizada como "altas CP" o "bajas CP". Como variable independiente principal se incluyó Subescala de Machismo, medido con la escala Maudsley Violence Questionnaire (MVQ). Covariables: variables sociodemográficas (sexo, comunidad autónoma, edad, país de origen, situación laboral del padre, orientación sexual); variables de apoyo social (AS) (relación con la familia, el profesorado y satisfacción con el centro educativo); y variables de violencia (perpetración violencia de pareja y haber sido víctima de *bullying/ciberbullying*). Se realizaron análisis descriptivos, bivariados, y modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para analizar la asociación del machismo con las CP.

**Resultados:** Las personas con bajas CP obtuvieron medias más altas en machismo, que aquellas con altas CP (Mbajas: 9,21; DTbajas: 6,88; Maltas: 7,25; DTaltas 5,81) ( $p < 0,001$ ). El machismo mostró asociación inversa con el nivel de CP, independientemente del resto de las variables (razón de prevalencias [RP]: 0,98; [IC95%]: 0,97-0,99). Las personas que han nacido fuera de España ([RP]: 0,62; [IC95%]: 0,41-0,93), que se declararon como no heterosexuales ([RP]: 0,71; [IC95%]: 0,57-0,89) y que han sido víctimas de *bullying/ciberbullying* ([RP]: 0,80; [IC95%]: 0,66-0,98), tuvieron una menor probabilidad de tener altas CP. En cambio, las personas con una buena relación familiar ([RP]: 1,41; [IC95%]: 1,08-1,83), con el profesorado ([RP]: 1,19; [IC95%]: 1-1,41), y que mostraban un alto grado de satisfacción con el centro educativo ([RP]: 1,26; [IC95%]: 0,99-1,59), tuvieron una mayor probabilidad de tener altas CP.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El machismo está presente entre adolescentes y se confirma su relación negativa con las competencias personales de empatía y autoestima. Resulta necesario

intensificar la promoción de estas competencias en personas migradas, con bajo AS, o que han experimentado violencia.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, FEDER y FSE al proyecto "Promoción de activos protectores de la violencia de género en la adolescencia y preadolescencia" (PI18/00590 y PI18/00544).

### 810. EXPERIENCIAS DE MENARQUIA Y MENSTRUACIÓN ENTRE LAS JÓVENES DE LA REGIÓN DE MURCIA

M.M. Pastor Bravo, M. Marín Rodríguez, M. Loezar, E. Briones Vozmediano

Universidad de Murcia; Universidad de Lleida.

**Antecedentes/Objetivos:** Las mujeres han sido históricamente discriminadas por los estereotipos y tabús construidos en torno al ciclo menstrual. Actualmente, pese a que las adolescentes reciben información sobre la fisiología del ciclo menstrual, se espera socialmente que se oculte, pudiendo sentirse avergonzadas si se las descubre con un producto de higiene menstrual. Dado que la actitud y experiencia vivida ante la menarquia puede estar influida tanto por la información previa como por la reacción que tiene su entorno respecto a este suceso, el objetivo del estudio es describir la experiencia de las mujeres sobre la menarquia y la menstruación, así como las consecuencias en su salud biopsicosocial y los autocuidados que realizan.

**Métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semi estructuradas a 27 mujeres de entre 18 y 30 años de la Región de Murcia. Las entrevistas se realizaron individualmente en el lugar escogido por las participantes hasta llegar a la saturación de la información. Las entrevistas fueron transcritas literalmente y analizadas según el enfoque de Miles y Huberman: segmentación, codificación emergente, despliegue de datos y extracción de conclusiones e interpretaciones. Se utilizó el software Atlas.Ti7 para organizar la información. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Murcia.

**Resultados:** Los resultados fueron agrupados en las siguientes categorías: (1) experiencia de la menarquia, (2) informaciones recibidas en la familia, sociedad y por profesionales sanitarios, (3) tabúes existentes en relación al ciclo menstrual, (4) experiencias con sintomatología pre- y menstrual, (5) autocuidados realizados relacionados con la higiene, los productos para la retención del flujo menstrual y el alivio de la sintomatología asociada y (6) (des)atención sanitaria recibida, ya que pueden experimentar barreras de acceso sanitario relacionada con su salud menstrual debido a los tabúes, normalización del dolor y falta de información.

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de la abundante información, coexisten ciertos tabúes y sentimientos de vergüenza ante la menstruación. Esto puede provocar barreras de acceso sanitario ante sintomatología pre- y menstrual que afecte a la salud biopsicosocial de las adolescentes y mujeres jóvenes. Además, la normalización del dolor puede retrasar el diagnóstico o descarte de patologías como la endometriosis o enfermedad inflamatorias pélvica.

### 1189. CORRELACIÓN ENTRE FUERZA PRENSIL DINAMOMÉTRICA Y MASA MUSCULAR TOTAL Y DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR EN NIÑAS Y NIÑOS ESCOLARES CHILENOS ENTRE 6-10 AÑOS

O. Andrade-Mayorga, T. Balboa-Castillo, N. Aguilar-Farías, S. Muñoz  
Universidad de La Frontera.

**Antecedentes/Objetivos:** La fuerza y la masa muscular son indicadores relacionados con la salud que deberían estar relacionados. Se han reportado correlaciones entre estas variables. Sin embargo, se han encontrado diferencias al comparar hombres y mujeres. Objetivo:

explorar la asociación entre fuerza prensil dinamométrica y masa muscular total y de la extremidad superior en niñas y niños escolares chilenos entre 6-10 años.

**Métodos:** Estudio de corte transversal donde se evaluó a 88 niños escolares chilenos (8,5 ± 1,2 años, 34,8 ± 8,6 kg, 57% mujeres). Se realizó una evaluación de la composición corporal a través de DEXA y de fuerza prensil dinamométrica con un dinamómetro digital JAMAR.

**Resultados:** La masa muscular de la extremidad superior promedio (kg) fue 2,31 ± 0,58 y 1,90 ± 0,45 para hombres y mujeres, respectivamente. La masa muscular total promedio (kg) fue de 24,77 ± 4,65 para hombres y 21,36 ± 3,87. La fuerza prensil promedio (kg) fue de 14,9 ± 3,99 y 11,92 ± 3,15 para hombres y mujeres, respectivamente. Para todo el grupo, se encontró una correlación moderada entre fuerza prensil y masa muscular de la extremidad superior ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,0001$ ). Sin embargo, al realizar el análisis por sexo, se encontró una correlación moderada en hombres ( $r = 0,598$ ,  $p = 0,0001$ ), pero baja en mujeres ( $r = 0,375$ ,  $p = 0,004$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de esta investigación sugieren la existencia de una correlación moderada entre la fuerza prensil dinamométrica y masa muscular de la extremidad superior en niños escolares. Sin embargo, al realizar el análisis por sexo, se mantuvo la correlación moderada en hombres, pero esta fue baja en mujeres.

Financiación: FONIS SA1810045.

### 132. VALORACIÓN DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS MEDIANTE ANÁLISIS RASCH DEL CVS-QTEEN®

N. Cantó-Sancho, M. Sánchez-Brau, E. Ronda-Pérez, M. Seguí-Crespo

Universidad de Alicante.

**Antecedentes/Objetivos:** La exposición a dispositivos digitales es muy elevada entre los adolescentes. El síndrome visual informático (SVI) engloba un conjunto de síntomas que aparecen debido al uso prolongado de estos dispositivos. Sin embargo, no existe ningún instrumento validado para su valoración en población adolescente. El objetivo de este estudio es evaluar las propiedades psicométricas del CVS-Qteen® (cuestionario para medir SVI en adolescentes) mediante análisis Rasch.

**Métodos:** Estudio de validación ( $n = 251$ ) en adolescentes matriculados en Educación Secundaria Obligatoria o bachillerato (cursos académicos 2020/2021 y 2021/2022) de diferentes centros educativos de la provincia de Alicante. Los participantes cumplimentaron un cuestionario ad hoc digitalizado de anamnesis y exposición a dispositivos digitales y el CVS-Qteen®. La fiabilidad y validez se evaluaron mediante el modelo de escala de valoración de Andrich. Se examinó el funcionamiento de la escala, el ajuste de los ítems y de las personas a las predicciones del modelo, así como la dimensionalidad y la dependencia local. También se analizó el funcionamiento diferencial de los ítems (DIF) según sexo, curso y centro educativo. Se utilizó el programa Winsteps 5.2.5.1.

**Resultados:** Del total de la muestra, el 54,2% fueron chicas y la edad media fue 14,75 ± 1,47 años (media ± DE). La media de uso de los dispositivos digitales para estudiar fue 4,33 ± 2,52 horas/día. No se observó ninguna correlación negativa entre ítems (rango: 0,28-0,60). Los adolescentes perciben con menos gravedad el síntoma dolor de cabeza, mientras que la sensación de arenilla y la visión doble son los síntomas más severos. Los umbrales de la escala de valoración avanzaron monótonicamente, con una separación de 3,14 logits entre ellos. La zona de mayor precisión del CVS-Qteen® se encuentra en el intervalo entre -0,73 y 1,20 logits (puntuaciones crudas de 11 y 19, respectivamente). Se observó un buen ajuste tanto de los ítems (media *infit* MNSQ = 1,01 ± 0,04 y media *outfit* MNSQ = 0,99 ± 0,04), como de las personas (media *infit/outfit* MNSQ = 0,99 ±

0,02) a las predicciones del modelo, una consistencia interna aceptable (*person reliability* = 0,69; *item reliability* = 0,98; *item separation* = 6,35), no multidimensionalidad (1<sup>er</sup> contraste *eigenvalue* = 1,7, *variance unexplained* = 8,7%) ni dependencia local de ningún ítem. No hubo DIF en función del curso ni del centro educativo, pero si se observó DIF en función del sexo para el ítem enrojecimiento ocular, aunque su impacto fue pequeño.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El CVS-Qteen® presenta buenas propiedades psicométricas derivadas del análisis Rasch. Este cuestionario se puede emplear en la práctica para valorar SVI en población adolescente española, y en investigación.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI20/01629) y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

### 246. PRIVAÇÃO SOCIOECONÓMICA DA ÁREA DE RESIDÊNCIA E A OCORRÊNCIA DE PARALISIA CEREBRAL EM PORTUGAL

T. Folha, C. Aniceto, M. Sousa-Uva, P. Braz, C. Matias-Dias

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

**Antecedentes/Objetivos:** O European Deprivation Index (EDI) materializa num score um conjunto de indicadores socioeconómicos que permitem aferir a ocorrência de desigualdades territoriais, e tem sido utilizado em estudos de desigualdades em saúde. Há alguma evidência sobre a associação entre aspetos socioeconómicos e a paralisia cerebral (PC), mas há pouco conhecimento sobre esta problemática em Portugal. O Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral (PVNPC) desenvolve a vigilância voluntária, ativa e sistemática de casos de PC, seguindo o protocolo da Surveillance of Cerebral Palsy in Europe. Assim, o presente estudo tem como objetivo estimar a associação entre o EDI, ao nível do concelho de residência, e os novos casos de PC em Portugal.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, analítico, ecológico, entre 2008 e 2014. Os dados da PC foram obtidos através do PVNPC, e o EDI é um índice de acesso livre disponibilizado online e calculado com base nos censos 2011, num estudo anterior. No cálculo da proporção de novos casos de PC o denominador foi constituído pelo número total de nados vivos disponibilizado pelo Instituto Nacional de Estatística. O EDI foi categorizado em tercís, ao nível do concelho de residência. Utilizou-se um modelo de regressão binomial negativo para estimar a associação em estudo, sendo o nº de casos de PC por concelho, a variável dependente, o nº de nados vivos a variável offset e o EDI a variável independente. Os resultados foram interpretados em% de mudança da variável dependente da seguinte forma:  $(\text{Exp}(B)-1) \times 100$ . O nível de significância estatístico foi fixado em 5% e a análise foi realizada no software estatístico Stata.

**Resultados:** Nos 916 casos de PC notificados no período em estudo, 172 (19%) encontram-se no 1º tercil do EDI, 237 (26%) no segundo e 507 (55%) no terceiro. Os resultados indicam uma associação significativa entre o EDI e os casos de PC, sendo a proporção de novos casos 22% maior (0,6-48%) nos concelhos com maior privação (3º tercil) socioeconómica relativamente aos concelhos com menor privação (1º tercil).

**Conclusões/Recomendações:** Observaram-se gradações na ocorrência de PC segundo os níveis de privação socioeconómica dos diferentes concelhos portugueses. Este resultado é relevante para a prestação de cuidados materno-infantis, bem como para o planeamento de estratégias com vista à prevenção de ocorrência de paralisia cerebral. As situações de especial vulnerabilidade de ocorrência de PC são complexas e plurifacetadas, ocorrem frequentemente em processos em cascata, pelo que é importante aprofundar as relações complementares entre diferentes fatores de risco.

## 269. ANÁLISIS DE CLÚSTERES DE ESTILOS DE VIDA EN RESIDENTES DE ESPAÑA DE 10 Y 11 AÑOS EN 2017

À. Cartanyà Hueso, J.M. Delgado Saborit

Universitat Jaume I.

**Antecedentes/Objetivos:** Actualmente, los estudios que evalúan el efecto del estilo de vida en la salud de la población pediátrica se centran en un estilo de vida individual. Sin embargo, estudiarlo de forma sinérgica podría ayudar a aplicar intervenciones más adaptadas cubriendo varias necesidades simultáneamente. Por ello el objetivo del presente estudio es identificar y describir clústeres de estilos de vida en niños y niñas de 10 y 11 años residentes en España en 2017.

**Métodos:** Estudio transversal con información de 925 niños y niñas de 10 y 11 años incluidos en la Encuesta Nacional de Salud de España de 2017. A través de un cuestionario respondido por los padres, tutores legales o algún otro familiar en caso de no presencia de los anteriores, se obtuvo información referente al estilo de vida de los participantes, tales como el uso de pantallas recreativo, actividad física, dieta y exposición al tabaco en espacios cerrados. Además de otra información referente al niño, al estilo de vida de los padres y al ámbito familiar. Se han identificado los clústeres mediante análisis jerarquizado de clústeres basado en los componentes principales.

**Resultados:** Se han identificado 4 clústeres. El tiempo de pantalla recreativo y la exposición al tabaco en espacios interiores son las variables más discriminantes, definiendo 3 y 1 de los 4 clústeres, respectivamente. En referencia a los 3 clústeres definidos por el tiempo de pantalla recreativo, los clústeres con tiempos de pantalla más largos presentan niveles de actividad física más bajos, adherencias más bajas a la dieta mediterránea y mayor consumo de alimentos poco saludables. Además, el clúster definido por aquellos niños y niñas expuestos al tabaco en espacios interiores, es el clúster con el segundo mayor tiempo de pantalla recreativo, en el que el 62,4% supera las 2 horas diarias, segundo mayor porcentaje de baja actividad física, siendo el 19,5 y segundo mayor porcentaje de baja adherencia a la dieta mediterránea, siendo el 27,1%.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Nuestros resultados sugieren que los niños y niñas de 10 y 11 años residentes en España en 2017 que adoptaban conductas poco saludables de tiempo de pantalla recreativo y/o están expuestos al tabaco en interiores son más propensos de adoptar conductas poco saludables de actividad física y dieta. Estos resultados, podrían ayudar a sanitarios e instituciones a proporcionar intervenciones de estilo de vida saludables más holísticas.

Funding: CIDIGENT/2019/064.

The InfAct Joint Action was developed along 36 months and structured in 10 work packages. Portugal co-led the Work Package 6 (WP6) of this project, which included the development of the proposal of a flagship capacity building programme - the European Health Information Training Programme (EHIPT) - and its evaluation. The evaluation objectives included: to evaluate the adequacy of the training programme to the health information needs in the European Member States; to identify possible changes regarding the participants selection process, the training activities and the pedagogical project; and to contribute to the understanding of the potential of the programme to add to available offers in learning on the topics of Public Health information, on the capacity building and behavioural changes in Public Health activities which can be attributed to the course, and of the potential of the programme to contribute to the alignment of health information criteria and procedures between the European Member States.

**Methods:** The evaluation process used an observational descriptive study design with mixed methodological approach with both document analysis and primary data, collected by questionnaires and interviews.

**Results:** The proposal of the European Health Information Training Programme seemed adequate to the formative needs and capacities in line with the work performed by the InfAct project. In what concerns about its main thematic areas, it was also aligned with the areas identified in the previous formative needs and capacities mapping. The participants selection process proposed seemed, in general, adequate. The potential of the EHIPT proposal to learning, capacity building and behavioral changes at work attributable to the course was considered positive, as well as the potential to the alignment of health information criteria and procedures between European Union Member States.

**Conclusions/Recommendations:** We found high consistency between the results obtained from data collected by used techniques. However, different suggestions for improvement were outlined by the evaluation team.

**Funding:** This work is part of the “801553 InfAct” project, which has received funding from the European Unions's Health Programme (2014-2020).

## 146. EFECTO DEL ESTADO VACUNAL SOBRE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN LOS CASOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA: USO DE GRÁFICOS CAUSALES PARA INTERPRETAR LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

U.A. López González, A. Chong Valbuena, L. García Falcón, I. de Jesús María López, P.C. Cárcamo Ibarra, E. Pastor Villalba, P. Casares Badía

*Servicio de Medicina Preventiva Hospital Universitario Doctor Peset; Epidemiología, Centro de Salud Pública de Valencia; Servicio de Medicina Preventiva Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Valencia; Dirección General de Salud Pública y Adiciones, Valencia; Promoción de la Salud, Centro de Salud Pública de Valencia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los gráficos causales (“directed acyclic graph” o DAG) son una herramienta intuitiva y rigurosa para la investigación clínica y epidemiológica, permiten construir el análisis estadístico y comunicar las relaciones causales investigadas. El objetivo de este estudio es mostrar la utilidad de esta metodología al evaluar la asociación entre el estado vacunal y el perfil de resistencias antimicrobianas (RAM) en los casos de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) declarados al sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo con las encuestas de casos de ENI declarados entre 2007-2020 en Valencia. Se analizaron

## CR10. Metodología

### 110. EVALUATION OF THE EUROPEAN HEALTH INFORMATION TRAINING PROGRAMME (EHITP): RESULTS FROM INFACIT JOINT ACTION

V. Gómez, M. Sousa-Uva, R. Roquette, A.C. García, C. Matias Dias

*Epidemiology Department, National Institute of Health Doctor Ricardo Jorge, CHRC-Comprehensive Health Research Center, National School of Public Health, NOVA University of Lisbon.*

**Background/Objectives:** The InfAct (Information for Action) is a Joint Action of the European Commission's 3<sup>rd</sup> Health Programme with the main goal to build an infrastructure of a health information system for a stronger European Union and to strengthen its core ele-

2.060 encuestas y 1.891 antibiogramas. Basado en la evidencia sobre los factores causantes de la RAM se construyó un DAG con las variables disponibles en encuestas epidemiológicas. Utilizando la regresión logística múltiple se determinó el riesgo de RAM según la administración previa de vacuna antineumocócica (VAN) y otras variables influyentes según el DAG.

**Resultados:** El 20% de las ENI recibió previamente una VAN. En el análisis uni y multivariante, aunque sin lograr significancia estadística, la VAN mostró una asociación negativa con la RAM para claritromicina (OR 0,3; IC95% 0,1-1,9) y ampicilina (OR 0,5; IC95% 0,1-1,7) y una relación positiva con la RAM para penicilina (OR 1,5; IC95% 0,7-3,1). Otras variables como el antecedente de infección por VIH y el serotipo bacteriano sí mostraron una relación significativa con la RAM en los casos de ENI. Estos resultados pueden estar sesgados por errores de medida (dependiente de la fiabilidad de los datos de las encuestas), la presencia de efectos comunes (debido a la selección exclusiva de casos de ENI) o por efecto de factores de confusión.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En una época donde la epidemiología ha incorporado modelos matemáticos y tecnologías cada vez más complejos, y el “dataísmo” es cada vez más preponderante en el pensamiento de los nuevos profesionales, parece necesario recordar sus limitaciones. El DAG es una herramienta que permite construir de manera clara un análisis multivariante, interpretar los resultados intuitivos e identificar las limitaciones de un estudio epidemiológico.

### 663. PREDICCIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR APLICANDO MACHINE LEARNING

S. Castel, L. Maldonado, I. Aguilar, S. Malo, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; IIS Aragón; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios, GRISSA.

**Antecedentes/Objetivos:** La aplicación de técnicas de *machine learning* (ML) en la evaluación de la influencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) sobre la incidencia de evento cardiovascular mayor (MACE) ofrece ciertas ventajas sobre las técnicas de evaluación de riesgo cardiovascular tradicionales. El objetivo de este estudio fue conocer la frecuencia de MACE en una cohorte con FRCV y establecer la capacidad predictiva de diferentes variables en la incidencia de estos eventos.

**Métodos:** Estudio realizado en la cohorte CARhES, formada por aragoneses mayores de 16 años con algún FRCV. La identificación de FRCV se hizo a través de diagnósticos médicos de hipertensión (HTA), hipercolesterolemia (HC) y diabetes (DM) y/o a partir de prescripciones de fármacos para tratar dichos FRCV. En el análisis se incluyeron como variables: edad; los tres FRCV; adherencia a antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiantes; y valores de analíticas (colesterol HDL, LDL y total, glucosa y valores de tensión arterial) en el año 2017. La adherencia fue calculada con la proporción de días cubiertos (PDC). La identificación de MACE se hizo a partir de las bases de datos de ingresos y urgencias en hospital. El tiempo de estudio que se consideró fue entre enero 2018 y diciembre 2021. El análisis se realizó aplicando dos técnicas de ML: XGBoost y Random Forest (RF). Al tratarse de datos desbalanceados, se consideró la métrica F1.

**Resultados:** De los 446.998 sujetos que compusieron la cohorte, 52.393 formaron parte finalmente del estudio. Un 1,3% de los hombres y 1% de las mujeres sufrieron algún MACE en el tiempo de seguimiento. Las mujeres tuvieron medias más altas de colesterol y los hombres de glucemia, tensión arterial sistólica y diastólica. En cuanto a FRCV, la prevalencia de HTA y HC fue más alta en mujeres, y DM en hombres. Los hombres fueron más adherentes a antidiabéticos e hipolipemiantes que las mujeres, y al revés para los antihipertensivos. Los modelos con XGBoost tuvieron mejores valores F1, siendo más altos para mujeres. En todos los modelos la variable que más contri-

buyó en la predicción fue la edad, seguida por la adherencia a antidiabéticos. La edad fue más influyente en hombres que en mujeres. La influencia del resto de variables varió entre modelos, pero entre los FRCV que más influyó estuvo la DM.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La edad es un factor determinante en la incidencia de MACE, siendo más influyente en hombres que en mujeres. El control de DM con antidiabéticos parece ser otro de los factores relacionados con la incidencia de MACE. El uso de técnicas de ML puede ser útil para la evaluación de riesgo cardiovascular, incluyendo una gran cantidad de datos y puede tener aplicación en medicina personalizada.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI22/01193) y GRISSA (B09\_20R).

### 690. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO PICTORIAL PAIN INTERFERENCE QUESTIONNAIRE EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO

M. Moreno-Ligero, J.A. Moral-Munoz, M. Dueñas, R. del Pino Garrada, M.C. Coronilla Carbonell, I. Failde

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

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo fue analizar la fiabilidad y la validez del cuestionario Pictorial Pain Interference Questionnaire (PPIQ) para la evaluación de la interferencia funcional en población con dolor lumbar crónico (DLC).

**Métodos:** Estudio transversal en pacientes con DCL procedentes del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). La interferencia funcional se evaluó con el PPIQ, un cuestionario con dependencia lingüística mínima que incluye 10 ilustraciones que representan actividades de la vida diaria. Se recogieron datos sociodemográficos, intensidad del dolor (Numeric Rating Scale (NRS)), funcionalidad (30-s Arm curl test, 30-s Chair stand test, y Timed and Go (TUG) test), calidad de vida (SF12v1), calidad del sueño (12-MOS Sleep), ansiedad y depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)), apoyo social (Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire ((DUKE-UNC-DSSI)) y nivel de actividad física (International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)). Se analizó la consistencia interna mediante alfa de Cronbach, la validez estructural mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y la validez discriminante y convergente mediante análisis bivariantes.

**Resultados:** Se incluyeron a 99 sujetos con DLC (edad media: 54,37; mujeres, 67,7%). El AFE extrajo dos factores correspondientes a aspectos de funcionalidad física (ítems 1, 3, 4, 5, 6 y 9) y aspectos sociales y de sueño (ítems 1, 2, 7, 8, 10), con 57,75% de varianza explicada. Se observó una consistencia interna con  $\alpha$  de Cronbach = 0,866 y para los dos factores, 0,784 (función física) y 0,790 (social y sueño). Todos los ítems mostraron alta correlación con la puntuación global del PPIQ y con los factores identificados ( $p < 0,001$ ). Se observó una validez convergente entre el PPIQ y otras medidas funcionales (rho: 0,52 y -0,47, TUG y 30-s Chair Stand test, respectivamente;  $p < 0,001$ ) y con variables como: PCS y MCS del SF12v1 (rho: -0,55 y -0,52, respectivamente ( $p < 0,001$ ); HAD-A y HAD-D (rho: 0,47 y 0,59 respectivamente ( $p < 0,001$ ); NRS (rho: 0,45;  $p < 0,001$ ); y índice 9 del 12-MOS Sleep ( $r: 0,49$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El PPIQ es un instrumento válido y fiable para medir la interferencia funcional causada por el dolor en pacientes con DCL.

## 807. EFFICACY ASSESSMENT OF A TRAINING PROGRAMME FOR PHYSICIANS ON DEATH CERTIFICATION

S. Maeso-Martínez, M. Montesinos, B. Arana, M. Expósito, J. Rotinen, L. Cirera

Centro Nacional Epidemiología, ISCIII; Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud de Murcia; Mater Private Hospital Brisbane.

**Background/Objectives:** Ensuring high-quality Cause of Death (CoD) statistics is fundamental to public health. Some educational initiatives have been implemented but limited research is available on the efficacy evaluation of medical courses for improving CoD certification. We aimed to assess the efficacy of a training program for physicians to improve the quality of causes of death certification in Spain.

**Methods:** The workshop was addressed to in-training physicians (MIR Specialist training program) during 2012 and 2013 in the Spanish region of Murcia. This descriptive observational epidemiological study assessed the efficacy of medical certification of 18 face-to-face workshops by a pre/post-test, before and after the course, of three exercises of real CoD certificates given to 289 MIR during that period. We evaluated and scored (well/bad, adding up 1 point for each well done): writing, acronyms, and sequence as form indicators; placement of immediate, intermediate, and initial CoD, affixes, and omissions as concept indicators; and correct Basic Cause of Death (CABAS) as result indicators. We performed McNemar tests for all indicators (form, concept, and result).

**Results:** We included 1,604 exercises with 17,637 items. All the items evaluated showed improvement after completing the course. Four indicators and three groups were incorrect (< 50%) at initial exercises, all being correct (> 50%) at final exercises. After the course, the most notable improvements, greater than 35%, were immediate, intermediate and initial cause, causal sequence and described causes; and groups: causes, concept and causes with CABAS. In the initial test, 54% individual indicators were correct, while in the final examination, 81% were correct, with an improvement of 27% (p-value < 0.05). In 27 of the 30 comparisons (11 items for 3 exercises) there was a marked improvement after the course (p-values < 0.001). In the third exercise, immediate cause, acronyms and causal sequence, improvements were less emphatic or non-significant (p-value 0.001, 0.002, 0.278). Legible writing obtained less clear or non-significant improvements in all exercises (p-value 0.096, 0.027, 0.210). In the initial test, CABAS was correct in 67% of exercises, while in the final test was correct in 94% of exercises, with a 27% improvement (p < 0.05).

**Conclusions/Recommendations:** The effectiveness of the training program for physicians on death certification was remarkable. Observed performance markedly improve after the educational intervention. Institutions involved should consider implementing training on death certification and should evaluate the positive impact on mortality quality statistics.

## 809. HOW TO STEM THE TIDE? DEVELOPMENT OF THREE SCOPING REVIEWS IN BIOMARKERS AND PERSONALIZED PREVENTION

E. Plans Beriso\*, C. Babb-de-Villiers\*, D. Petrova, E. García-Ovejero, O. Craciun, N. Fernández-Martínez, H. Turner, C. Barahona-López, P. Diez, O.R. Hernández, *et al.*

ISCIII; PHGF; *ibs.GRANADA*; CIBERESP.

The “PeRsonalized Prevention roadmap for the future HEalth-care” (PROPHET) project, seeks to assess the effectiveness, clinical utility and existing gaps in current personalized preventive ap-

proaches, and to develop a Strategy Research and Innovation Agenda (SRIA) for the European Union. The first draft of the SRIA concept paper needs to incorporate the state of the art of personalized prevention carried out through scoping reviews. Among them, our work aimed to answer whether there is any biomarker or combination of biomarkers that can help to better identify subgroups of individuals with different risks of developing a particular disease for primary or secondary prevention. These results were needed at early stage of the project; despite covering such a broad topic, it had to be carried out in record time (4 months) by a geographically dispersed team (Granada, Madrid, United Kingdom). Our challenge has been to maintain effective coordination and speed without losing scientific rigor. Between Feb-June 2023, our team conducted three independent scoping reviews (for cardiovascular diseases, neurodegenerative diseases and cancer, respectively) that involved quick and difficult decisions to narrow down the inclusion criteria, study populations, biomarkers included, and types of prevention. To maintain consistency, we created different glossaries and had multiple meetings and constant contact between team members. As a first step, we identified key terms on the topics of interest, helped by expert consultations, identification of significant publications and several specific tools (SR-Accelerator, etc.). A pilot study was conducted to refine the search matrix and to initiate coordination among reviewers. However, in order to shorten timeframes, we limited peer review to 10% of the records in all phases. The protocol, published in OSF, served as a guide for the report. All phases, when possible, overlapped to deliver the report on time. In addition, we made interactive evidence maps to show the results graphically, thanks to the creation of a script, using R and Python, to allow the input of the datasheet extraction file into the mapping application. Despite these challenges, we successfully met the project deadlines.

\*Equal contribution. Other authors: Rodríguez-Artalejo F, Sánchez MJ, Pollan M, Blackburn L. Project leaders: Pérez-Gómez B & Kroese M.

Funding: HE No 10105772. UKRI No 10040946.

## 57. BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS CLÍNICOS: UNA UMBRELLA REVIEW

A. Bouzalmate-Hajjaj, P. Massó-Guijarro, K.S. Khan, A. Bueno-Cavanillas, N. Cano-Ibáñez

Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of Granada; Preventive Medicine Unit, University Hospital Virgen de las Nieves; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS,GRANADA); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP-Spain).

**Antecedentes/Objetivos:** La participación en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) implica tomar parte en el descubrimiento de los efectos de las intervenciones sanitarias. La cuestión de si los resultados en salud de los participantes de los estudios, específicamente los del grupo control, son diferentes a los de los no participantes sigue siendo controvertida. El objetivo de esta *umbrella review* fue evaluar si la participación en los ECA aporta beneficios para la salud, en comparación con la no participación.

**Métodos:** Se realizó un registro prospectivo (PROSPERO CRD42021287812), y se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos Medline, Scopus, Web of Science y Cochrane Library desde el inicio hasta junio de 2022 para identificar revisiones sistemáticas relevantes con o sin metaanálisis. Dos revisores independientes realizaron la extracción de datos y la evaluación de la calidad de los estudios (AMSTAR-2).

**Resultados:** De 914 registros, seis revisiones sistemáticas que resumían 380 comparaciones de participantes de ECA con no partici-

pantes cumplieron los criterios de inclusión. En dos revisiones, la mayoría de las comparaciones fueron a favor de la participación en ECA. Del total de comparaciones, 69 (18,7%) fueron a favor de la participación, informando de mejores resultados estadísticamente significativos para los pacientes tratados dentro de los ECA, 264 (71,7%) comparaciones no fueron estadísticamente significativas, y 35 (9,5%) comparaciones fueron a favor de la no participación. Ninguna de las revisiones encontró un efecto perjudicial de la participación en ECA.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Nuestros hallazgos sugieren que la participación en ECAs puede ser beneficiosa en comparación con la no participación.

### 381. DEVELOPMENT OF A NEW TOOL TO ASSESS DIET VARIETY: A FOODEx2-BASED APPROACH

S.A. Costa, C. Carvalho, D. Correia, D. Torres, C. Lopes

*EPIUnit-Unidade de Investigação Epidemiológica, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; ITR- Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.*

**Background/Objectives:** Dietary variety should be part of a healthier lifestyle since decrease the probability of some nutrient inadequacies. Its assessment remains a challenge and it becomes relevant to build a new tool that targets food variety, including a standardized food classification system, enabling its use across different countries and cultures. This study aimed to develop a FoodEx2-based Variety Score (VS) that includes both within and between variability of food groups consumption and to compare it with the Mediterranean Diet Score (MDS).

**Methods:** This study used data from the Portuguese Food, Nutrition and Physical Activity Survey 2015-2016 (n = 3,845, ≥ 18 years), collected over 2x24-hour-recalls, applying the FoodEx2 classification system to food description. The VS considers within and between variability in five equally-weighted food groups consumption (cereals and tubers; fruit and vegetables; meat, fish and eggs; dairy and fats), each containing two or more equally-weighted sub-groups, defined according to the FoodEx2 exposure hierarchy. Variety was measured by the number of food groups and sub-groups consumed and single items within each sub-group. Variability for single food items within food sub-groups was scored as a ratio to the benchmark value, defined as the distribution 75<sup>th</sup> percentile of the total 2-day unique number of food items consumed by participants. The final score ranged between 0-100. The correlation between the VS and an adapted MDS was estimated using the Pearson correlation coefficient.

**Results:** In the Portuguese adult population, VS ranged from 5.9 to 71.9, with a mean (SD) of 37.3 (9.8). Females compared to males (36.6 vs. 37.9, p < 0.001), adults compared to elderly (38.2 vs. 33.3, p < 0.001) and higher educated compared to the lower educated participants (41.4 vs. 33.3, p < 0.001) presented higher scores. The correlation between the VS and MDS was weak  $\rho = 0.11$  (95%CI: 0.08, 0.14).

**Conclusions/Recommendations:** Overall, the Portuguese population presented a low diet variety. Moreover, the VS was weakly correlated with MDS, suggesting that a higher MDS thus not necessarily means higher dietary variety. Using the standardized and universal FoodEx2 in developing a new VS allows a more straightforward application of this score in European settings, simplifying the comparison among countries.

## CR11. Evaluación y Servicios Sanitarios II/ Avaliação e Serviços Sanitários II

### 432. RURALIDAD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DIABÉTICOS. ANÁLISIS DE LA COHORTE CARHES

I. Aguilar, V. Pinilla, S. Malo, M.L. Compés, M.P. Rodrigo, F. Arribas, M.J. Rabanaque

GRISSA; Universidad de Zaragoza.

**Antecedentes/Objetivos:** Es frecuente considerar que la persistencia de la despoblación rural se debe a un deficiente acceso a servicios públicos básicos, existiendo en este sentido controversia sobre el acceso a los servicios sanitarios en zonas de baja densidad de población. El objetivo de este estudio es analizar la utilización de Atención Primaria (AP) en una cohorte de pacientes con diabetes *Mellitus* (DM) en función del grado de ruralidad de la Zona Básica de Salud (ZBS).

**Métodos:** Análisis en pacientes con DM pertenecientes a la cohorte CARHES. La cohorte CARHES recoge información de todos los pacientes residentes en Aragón con un factor de riesgo cardiovascular, identificado a través de los diagnósticos médicos y/o prescripciones, desde el año 2017. Para este estudio se seleccionaron los pacientes con DM prevalente en el año 2017 y se analizó su uso de servicios de AP (médico y enfermería) para el periodo 2017-21. Se realizó un análisis de clúster para identificar perfiles de pacientes en función del sexo, edad y comorbilidades existentes. Se realizaron análisis de datos panel para conocer la utilización de médico y enfermería de AP, usando como variables explicativas el grado de ruralidad de la ZBS en tres categorías (ZBS con el 100% de municipios rurales; ZBS con algún municipio rural; ZBS sin ningún municipio rural) y el nivel socioeconómico de los sujetos, obtenido a través del copago farmacéutico y tipo de usuario.

**Resultados:** 96.709 personas tenían un diagnóstico de DM en Aragón en el año 2017, con una edad media de 73,8 años. Un 54,7% eran hombres. Se identificaron 7 perfiles de pacientes con DM en el análisis de clúster. La media de visitas anuales al médico de AP en los pacientes con DM fue de 10 y de 8 a enfermería. El uso tanto de médico como enfermería de AP fue superior en aquellos sujetos que residían en ZBS con el 100% de sus municipios rurales, para todo el periodo analizado. El análisis de datos panel mostró, tras ajustar por el perfil de complejidad del paciente y su nivel socioeconómico, que las personas residentes en ZBS rurales tenían 3,4 veces más probabilidad de visitar al médico de AP y 3,5 de visitar a la enfermera respecto a los residentes en ZBS urbanas, con diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los pacientes con DM residentes en municipios rurales presentan una mayor utilización de servicios de AP, tanto médico como enfermería, independientemente del perfil de complejidad del paciente y su nivel socioeconómico. Esta aparente falta de restricciones a los servicios sanitarios de AP en ZBS con altos niveles de ruralidad hace necesario valorar otros factores que pueden ser más relevantes para explicar los determinantes en la elección del lugar de residencia.

Financiación: Gobierno de Aragón LMP92\_21.

### 140. CARACTERIZACIÓN DE COMUNAS CON CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ACREDITADOS EN CALIDAD EN CHILE

J. Coss-Mandiola, J. Vanegas-López, A. Rojas, R. Carrasco, P. Dubó, M. Campillay-Campillay

*Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura de Chile; Universidad de Las*

Américas, Facultad de Ingeniería y Negocios de Chile; Universidad de Atacama, Facultad de Ciencias de la Salud de Chile, Departamento de Enfermería.

**Antecedentes/Objetivos:** El proceso de acreditación de los Centros de Salud Familiar (Cesfam) en Chile no ha tenido el mismo avance que en los hospitales, los cuales muestran altos niveles de cumplimiento. El presente estudio tiene como objetivo la caracterización de los Cesfam acreditados en calidad en relación con variables socioeconómicas y de gestión municipal de las comunas a las que pertenecen dichos establecimientos acreditados. Con ello, se pretende aportar nuevos antecedentes, que puedan estar incidiendo en los buenos resultados obtenidos por los centros acreditados.

**Métodos:** Estudio transversal que utiliza datos de comunas que cuentan con Cesfam acreditados en calidad al año 2019. Se consideró 17 comunas con un total de 33 Cesfam acreditados. Se utilizó variables socioeconómicas, demográficas y de gestión (clínicas, de recursos humanos y financieras). Se aplicó análisis de componentes principales (ACP) y Biplot para agrupar las comunas mediante un análisis jerárquico.

**Resultados:** El análisis biplot y el análisis jerárquico arrojaron la formación de tres grandes grupos de comunas con Cesfam acreditados, caracterizados principalmente por el tamaño de la población, número de personas registradas en el sistema de salud municipal, indicadores socioeconómicos y variables de gestión financiera y gestión clínica.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se encontró que las comunas que cuentan con Cesfam acreditados se caracterizan por un comportamiento disímil, en relación a las variables analizadas. Mediante el modelo utilizado fue posible establecer al menos tres grupos de comunas según su comportamiento frente a estas variables. De estas, las variables de carácter financiero municipal no fueron determinantes para lograr la acreditación de los Cesfam de estas comunas. Por tanto, es posible que existan otras variables o factores que puedan estar facilitando la consecución de los procesos de acreditación, como, por ejemplo, el desarrollo de un fuerte componente de trabajo en equipo en aquellos establecimientos que han logrado la acreditación con éxito a modo de implicancias del estudio, se podría esperar mejoras en cuanto a las políticas públicas relacionadas con la gestión de la calidad y la acreditación, especialmente para las comunas que no cuentan con Cesfam acreditados (Coss-Mandiola J. *et al.* Res Salud Pública. 2022;19:9189).

Financiación: Proyecto DICYT Regular Código: 021903CM, Vicerrectoría de Investigación, Desarrollo e Innovación. Universidad de Santiago de Chile.

## 606. FACTORES RELACIONADOS CON EL AUMENTO DE LA SATURACIÓN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

J. Molero-Calafell, M. Comas, L. Domingo, X. Castells, M. Sala  
Hospital del Mar.

**Antecedentes/Objetivos:** La saturación de los servicios de urgencias (SU) es un problema global que afecta el funcionamiento de los mismos y preocupa por su impacto en la salud. No hay una medida estándar para cuantificar la saturación, pero el modelo *input-throughput-output* se usa comúnmente para clasificar los factores que contribuyen a la saturación. Describir y comparar los factores asociados a la saturación de un SU entre un periodo prepandemia SARS-CoV-2 y la actualidad.

**Métodos:** Análisis descriptivo de datos de dos períodos en un hospital universitario de Barcelona, España, con una población de referencia de 310.000 personas. Se seleccionaron dos períodos de estudio: de octubre 2019 a enero 2020 y de octubre 2022 a enero 2023. Se ex-

cluyeron los pacientes de ginecología y obstetricia y de oftalmología. Para las variables continuas (número de pacientes, edad y duración de la estancia) se calcularon la media y la desviación estándar. Para las variables categóricas (sexo, edad, procedencia, servicio, nivel de urgencia, ingreso hospitalario, alta voluntaria, evasión) se calculó el número absoluto y el porcentaje. Se realizó la prueba  $\chi^2$  para las variables categóricas, la prueba t de Student para las variables continuas paramétricas y el test de Mann Whitney para las variables continuas no paramétricas.

**Resultados:** En oct'2019-ene'2020 acudieron 30.583 pacientes y en oct'2022-ene'2023 acudieron 31.930 pacientes ( $p < 0,001$ ). La media diaria de pacientes aumentó un máximo de 11,2% en el mes noviembre (246,7 vs. 274,4,  $p < 0,001$ ). El porcentaje de mujeres (48 vs. 47%,  $p = 0,2$ ), la edad (45(28) vs. 44(28) años,  $p = 0,004$ ) y la procedencia (83 vs. 82% de domicilio y 13 vs. 13% de atención primaria,  $p = 0,004$ ) de los pacientes fue similar en ambos periodos. Las especialidades que tuvieron un mayor aumento de pacientes fueron enfermedades infecciosas (205 vs. 303 (+47,8%),  $p < 0,001$ ), psiquiatría (1.216 vs. 1.563 (+28,5%),  $p < 0,001$ ), neumología (360 vs. 413 (+14,7%),  $p < 0,001$ ) y pediatría (5.493 vs. 6.216 (+13,2%),  $p < 0,001$ ). Disminuyeron los pacientes con necesidad de atención inmediata (183 vs. 116,  $p < 0,001$ ). La duración de la estancia en urgencias aumentó debido a un mayor tiempo de atención (5,7(11,5) vs. 6,6(12,6) horas,  $p < 0,001$ ). Aumentaron los ingresos desde el SU un 2,6% (3.719 vs. 3.815,  $p < 0,001$ ) y las altas voluntarias y evasiones un 54,3% (1.181 vs. 1.822,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El aumento de la saturación del SU podría atribuirse al aumento de visitas a urgencias y al aumento del tiempo de atención, pero no a diferencias de edad, sexo, procedencia ni nivel de urgencia. Ahondar en las causas de estos aumentos es esencial para aliviar la congestión de los SU.

## 619. ABORDAJE DE LA CRONICIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CATALUÑA: ANÁLISIS DE MODELOS ASISTENCIALES EXISTENTES

M. Ruiz-Rivera, M. Torres, V. Serra-Sutton, F. Ramos, E. Gil Sánchez, S. Rodoreda, R. Ruiz-Riera, A. Mas, M. Espallargues, J.M. Castellano  
AQUAS; CIBERESP; SISAP; ICS; Departament de Salut; RICAPPS.

**Antecedentes/Objetivos:** En Cataluña, los equipos de atención primaria (EAP) han ido incorporando cambios en su organización para adaptarse a las nuevas necesidades derivadas del envejecimiento progresivo de la población y el incremento de las enfermedades crónicas. Se han implementado nuevos modelos para la atención domiciliaria (ATDOM) y para la atención a la cronicidad compleja (dirigidos a pacientes crónicos complejos o enfermedades crónicas avanzadas -PCC/MACA) sin evidencia concluyente sobre si sus resultados son mejores que la forma tradicional de atención. El objetivo de este estudio fue realizar un mapeo y descripción de los modelos asistenciales/organizativo ATDOM y PCC/MACA aplicados por los EAP del sistema sanitario público catalán (SISCAT) en el 2022.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal mediante encuesta a los responsables de todos los EAP. Se elaboró un cuestionario para obtener información del tipo de modelo implementado y sus características para ATDOM y PCC/MACA. Este cuestionario se pilotó en 6 EAP y después se envió a todos los EAP del SISCAT para su cumplimentación en línea mediante la plataforma Microsoft Forms con sucesivos recordatorios. Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas por tipo de modelo en cada ámbito de forma global y estratificando por región sanitaria, ruralidad, antigüedad y tipo de proveedor.

**Resultados:** La tasa de respuesta fue del 100% ( $n = 372$ ). Se detectaron 4 modelos ATDOM: unidad básica asistencial (UBA) tradi-

cional donde los/as médicos/as de familia y enfermeras pueden visitar en el domicilio a diario (32%); UBA con tramos semanales específicos reservados para atención en domicilio (37%); unidad de enfermería, con todos los pacientes ATDOM asignados (10%); unidad multidisciplinar con asignación de todos los pacientes (15%); y otros (5%). Se identificaron 5 modelos PCC/MACA: UBA tradicional (22%); UBA con apoyo de gestora de casos (43%); UBA con apoyo de una unidad interna al EAP (intra-EAP) (23%); UBA con apoyo de una unidad territorial (5%); no UBA en la que los pacientes están asignados a una unidad intra-EAP (5%); y otros (2%). Además, se observó variabilidad en la organización interna de los EAP, su coordinación con otros dispositivos/servicios, las herramientas para la gestión aplicadas y en las barreras y facilitadores de la aplicación del modelo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque los modelos tradicionales son los más frecuentes, se han implementado recientemente nuevas formas de atención que presentan algunas diferencias sustanciales de organización y funcionamiento. Esta diversidad de modelos pone de manifiesto la necesidad de evaluar su calidad asistencial en términos de efectividad, experiencia del paciente y del profesional y su eficiencia.

### 356. DETERMINANTS OF NON-ATTENDANCE TO SCHEDULED HOSPITAL APPOINTMENTS AT TONDELA-VISEU HOSPITAL CENTRE

C.M. Santos, T. Leão

*Unidade de Saúde Pública do ACES Dão Lafões; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.*

**Background/Objectives:** Non-attendance to clinical appointments hinders the efficiency of healthcare services and affects the management of chronic diseases. Obstacles in accessing health care, namely sociodemographic and logistical characteristics, may explain the non-attendance to hospital appointments, but the evidence about these factors is still scarce, especially in Portugal. The aim of this study was to identify the factors that influenced the non-attendance to appointments at Tondela-Viseu Hospital Centre, in 2019.

**Methods:** Cross-sectional epidemiological study of appointments at Centro Hospitalar Tondela-Viseu, in 2019. We analyzed the association between non-attendance (vs attendance) and age, sex, marital status, deprivation index of parishes where they lived, and the hospital-parish distance, using logistic regression models. We also analyzed the association with the day of the week, month, time, delay from the referral, and specialty. Appointments of users with residence outside the referral of Centro Hospitalar Tondela-Viseu were excluded.

**Results:** Of the 280,577 appointments, 9.7% were no-show appointments. Being male (OR 1.036), 20 to 29 years old (OR 1.457) or over 80 years old (OR 1.292), divorced (OR 1.084; CI 0.995-1.182) was associated with a higher odd of non-attendance. Living in the parishes of the second poorest quintile (OR 1.089) or more distant (OR 1.002) was also associated with a higher probability of no-show. Appointments scheduled for December (OR 1.182), at Fridays (OR 1.049), between 4 pm and 8 pm (OR 1.106), and non-medical (OR 1.070) showed higher odds of no-show.

**Conclusions/Recommendations:** Socioeconomic, geographic, and logistic factors remain important obstacles to accessing healthcare services in Portugal. These results could be used to develop statistical models capable of simulating a dynamic scheduling system that considers the probability of a user not attending an appointment. Transportation and flexibility in scheduling clinical appointments can actively contribute for a higher access to these services, for their higher effectiveness and lower costs with non-attendance.

### 1171. HOSPITAL PATIENT FLOW VISUALIZATION TOOL BASED ON DIRECTED GRAPHS TO IMPROVE RESOURCES USE

A. Azevedo, D. Cordeiro, B. Peleteiro, E. Guimarães, L. Moreira, R. Cadilhe, E. Trindade, R. Gaio

*Centro Hospitalar Universitário São João; Centro de Matemática, Universidade do Porto (UP); EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, UP; Faculdade de Ciências, UP; Faculdade de Medicina, UP; Laboratório ITR.*

Hospital management is permanently challenged by uncontrolled changes in demand. Optimized patient flow is critical to make the best use of available resources, avoiding care debt by providing to each patient the bed and staff that maximizes efficient care. Inflow and outflow are influenced by different determinants and condition each other (e.g. more demand for inflow (admissions) puts pressure on discharges (outflow); constraints in outflow may be a barrier to accommodate admissions with clinically important consequences). Hospitals are classically organized in departments but a static division of wards by department can contribute to waste and entropy if demand changes non-uniformly across medical specialties. Hosting patients under the care of one specialty in the physical area of another department is a model that intends to increase availability of space; however, to ensure effective and safe care in these areas it is necessary to allocate specific resources (type of staff, protocols, training, etc.). This study analysed 3583 hospitalizations of children ( $\leq 18$  years old) at all Pediatric Departments from a tertiary care university hospital between December 2021 and November 2022. We used directed graphs to represent individual hospitalisations as the unit of observation, with nodes on admission modes (elective versus urgent), all departments where the patient stayed, and exit modes (discharge, transfer to another hospital, death). A code of colours represents each department and discriminates arrows of inflow, transfers between departments and outflow; the width of arrows is proportional to the number of hospitalizations that followed each specific path. The analysis was performed with R on data available from the administrative database of the hospital, which makes the solution easily transportable to any other institution. The results in this sample allowed us to describe and quantify the flow of in-patients, providing meaningful and easy-to-read information to decision-makers. This is the basis for analysis of patterns of pathways, their determinants and outcomes, and identifying areas for improvement. It can be used to compare time periods, namely to allocate resources in a dynamic way, or before and after changes in structure/rules as a way to infer the effect of management decisions. Visualization and analyses can be drilled down to different management levels, from the whole organization for the top leadership to one department for the local director, to understand and predict process or outcomes of care.

### 239. ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO COORDENATICS QUE MIDE EL IMPACTO DE LAS TICS EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA

D. Campaz, I. Vargas, C. Sanclemente, J. Pomar, O. Bulilete, R. Ortuño, M. Caldentey, M. Paino, M. Ogueta, *et al.*

*Consorci de Salut i Social de Catalunya; Hospital Universitari Son Espases; Gerència Atenció Primària Mallorca; Servicio Vasco de Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** Existe un amplio consenso sobre los beneficios potenciales de los mecanismos de coordinación basados en tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la mejora de la coordinación clínica entre niveles, y por tanto en la calidad de la atención. Sin embargo, los estudios sobre su uso y contribución a la coor-

dinación clínica entre niveles son escasos, en parte, por la inexistencia de instrumentos para su medición. El objetivo fue adaptar el cuestionario validado COORDENA-CAT para analizar la disponibilidad y uso de mecanismos de coordinación basados en TIC, y su impacto en la coordinación clínica en Cataluña, Islas Baleares y País Vasco.

**Métodos:** Adaptación del cuestionario COORDENA-CAT mediante: 1) revisión de literatura, discusión con expertos y pretest en las tres CC.AA. para la adaptación contextual de lenguaje y contenidos; 2) piloto de la versión adaptada mediante encuesta online a 37 médicos/as de atención primaria (AP) y atención hospitalaria (AH) en Mallorca (Islas Baleares: IB) y 18 en Álava (País Vasco: PV).

**Resultados:** En el pretest se observó una adecuada comprensión y adecuación de las preguntas, secuencia y ritmo del cuestionario. Con respecto a la prueba piloto, en IB la mayoría 20 (54%) fueron médicos/as de AP y en PV 10 (55%) de AH. Ninguna de las preguntas presentó una tasa de no respuesta elevada, baja variabilidad o respuesta inesperada. Los resultados muestran que, hubo una limitada disponibilidad y uso de mecanismos de coordinación basados en TIC en IB siendo la historia clínica electrónica (HCE) el mecanismo más disponible, pero poco usado mientras que, en PV hubo una amplia disponibilidad y uso de la HCE e interconsultas virtuales. Sin embargo, en ambos lugares hubo limitada transferencia de información, consistencia y accesibilidad entre niveles. La percepción general de coordinación entre niveles fue peor en IB que en PV y esto podría relacionarse con diferencias en factores organizativos. La principal sugerencia de mejora para la coordinación en ambas provincias fue el fomento de la comunicación directa entre profesionales.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El cuestionario COORDENA-TICs demostró ser útil para analizar el uso de mecanismos de coordinación basados en TIC y su impacto en la coordinación clínica en diferentes contextos del SNS. Su aplicación permitirá realizar comparaciones entre regiones y monitorizar cambios en el tiempo, para identificar elementos de mejora y orientar estrategias que promuevan la coordinación clínica entre niveles en cada contexto.

Financiamento: ISCIII (P20/00290).

## 847. AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COM O SISTEMA QUALIAB

E.R. Lodeiro Castanheira, L.O. Nunes, T.F. Tortorelli Zarili, C. Siqueira Mendonça, C.E. Couto, P. Rodrigues Sanine, S. Brasil Pissato, N. Placideli Ramos, J.F. Lozigia Carrapato

UNESP Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

**Antecedentes/Objetivos:** O trabalho tem por objetivos apresentar o Sistema de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – QualiAB e os limites e potencialidades desse sistema.

**Métodos:** O sistema QualiAB foi validado por processo iterativo constituído por metodologias qualitativas, teste-piloto, validação de construto e confiabilidade. É um sistema on-line, composto por questionário para equipes das unidades de atenção primária à saúde (APS); um Caderno de Boas Práticas, com as recomendações e padrões utilizados, e relatórios com os resultados imediatamente acessíveis. Os resultados e o banco de respostas são disponibilizados para cada participante de acordo com o nível de gestão – cada unidade acessa os seus resultados; o gestor municipal, os de seu município, e o gestor estadual, de todo estado. O questionário atual é composto por 112 questões que geram 101 indicadores de estrutura e processo, com escores em três níveis - 0 (insuficiente), 1 (suficiente) e 2 (esperado) – estabelecidos por critérios e padrões definidos conforme a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Os indicadores são agrupados em: gestão e gerenciamento local (38 indicadores) e gestão da atenção à saúde (63 indicadores). A adesão é voluntária e não está atrelada a

nenhuma forma de premiação. Os instrumentos podem ser acessados em: <https://abasicsa.fmb.unesp.br/index.php>.

**Resultados:** Foram realizados 9 inquéritos entre 2006 e 2022, de caráter censitário. O inquérito de 2022 no estado de São Paulo teve adesão de 356 municípios (55%) com respostas de 2.269 unidades de APS (50% do total no estado). Do inquérito de 2017 nesse estado participaram 514 municípios (79,7%) e 2.739 unidades (63,8%). Todos resultaram da parceria entre a universidade e a gestão pública (estados e municípios), com suporte de órgãos de pesquisa. Observou-se que quanto maior o engajamento dos parceiros maior as taxas de adesão, e que a apropriação dos resultados pelas equipes locais para planejamento e reformulação dos processos de trabalho, mostrou-se mais efetiva quando houve apoio da gestão municipal e/ou estadual para discussão dos resultados.

**Conclusões/Recomendações:** O sistema QualiAB tem demonstrado boa performance, adequada sensibilidade e especificidade, com as vantagens da viabilidade de um sistema on-line (Nunes *et al.* PLoS One. 2023;18:e0281085). Entretanto, o uso dos resultados para aprimoramento dos processos de trabalho encontra limites que requerem tanto parcerias mais engajadas como o desenvolvimento de estudos de meta-avaliação.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

## 980. RESULTADOS DO INQUÉRITO QUALIAB 2022

L.O. Nunes, E.R. Lodeiro Castanheira, S.B. Pissato, T.F. Tortorelli Zarili, C.E. Couto, C.S. Mendonça, P.R. Sanine, M.C. Andrade

UNESP Faculdade de Medicina Campus de Botucatu; Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

**Antecedentes/Objetivos:** São apresentados resultados parciais da Avaliação de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no Estado de São Paulo, Brasil, 2022.

**Métodos:** Pesquisa transversal, avaliativa, com dados do Inquérito QualiAB 2022. O questionário online tem 122 questões sobre dimensões de assistência e gestão. Com adesão voluntária, é respondido pelas unidades em reunião de equipe.

**Resultados:** Participaram 2.269 unidades de APS de 356 municípios do Estado de São Paulo, Brasil; 78,6% das unidades têm equipes de Saúde da Família e/ou Agentes Comunitários de Saúde e 55,9% têm localização urbano periférica. Fluxo assistencial: 92% das unidades atendem à demanda espontânea com consulta médica no mesmo dia; após a pandemia de COVID-19, 54,5% separam o fluxo de atendimento de sintomáticos respiratórios; 50% avaliam o resultado dos exames solicitados apenas quando paciente comparece. Pré-Natal: 93% das unidades realizam 6 consultas ou mais; no 3º trimestre 78% solicitam teste rápido de sífilis e HIV; 44% referem casos de sífilis congênita nos últimos 3 anos. Criança: em 22,4% o primeiro atendimento dos recém-nascidos é por livre demanda da mãe; 56% realizam atenção programada para crianças até 2 anos; em 15% a puericultura é por livre demanda. Crônicos: 76,9% fazem busca ativa de pacientes não aderentes; 48,1% registram pacientes de risco diferenciado; 88,1% realizam procedimentos domiciliares para pessoas acamadas; 52,3% fazem seguimento de sequelas de COVID-19. Idosos: 78,3% fazem avaliação cognitiva e de saúde mental; 83,2% orientam cuidadores sobre as necessidades do idoso. Saúde bucal: 85,8% possuem equipe de Saúde Bucal; 74,0% registram casos suspeito/confirmado de câncer de boca; 14,0% coletam material para biópsia. Violência: 60% não têm protocolo de atendimento para mulheres em situação de violência; 56,1% fazem detecção e acompanhamento de pessoas acamadas em situação de violência; 45% não discutem casos de violência em equipe. Gestão: 12% não vacinam; 30% não dispensa medicamentos; 49,1% realizam

reunião de equipe semanais ou quinzenais, 36,9% têm reuniões periódicas do Conselho Local de Saúde.

**Conclusões/Recomendações:** A APS é responsável por um conjunto complexo e diversificado de necessidades de saúde. Os serviços avaliados apresentam qualidades que vêm sendo estimuladas pela incorporação de diretrizes da saúde da família, mas mantêm deficiências a serem superadas. O período após o auge da pandemia por COVID-19 é de reorganização e avaliações permitem identificar os pontos críticos que requerem novos investimentos.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Capes.

## CR12. Nutrición y actividad física/Nutrição e atividade física

### 293. CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y SOBREPESO/OBESIDAD EN UNIVERSITARIOS LATINOAMERICANOS

G. Morales, J. Araneda, S. Durán-Aguero, L. Landaeta-Díaz, S. Parra-Soto

*Universidad de La Frontera; Universidad del Bío-Bío; Universidad San Sebastián de Chile; Universidad de Las Américas; University of Glasgow.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa crítica para el desarrollo de sus hábitos alimentarios, caracterizados por un alto consumo de alimentos poco saludable como los ultraprocesados (UP) y también los alimentos fritos, que aportan un alto contenido de calorías, sodio, grasas saturadas y azúcares. Asimismo, promueven el sobrepeso y la obesidad. El objetivo del presente estudio fue estimar la magnitud de la asociación entre el consumo de alimentos UP y frituras caseras con el sobrepeso/obesidad en universitarios latinoamericanos, durante la pandemia por COVID-19.

**Métodos:** El diseño del estudio fue de corte transversal. La muestra correspondió a 4,539 estudiantes de universidades latinoamericanas pertenecientes a 10 países (Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Perú). Se utilizó un cuestionario estructurado de autorreporte en línea (nov-dic 2020). Se solicitaron antecedentes sociodemográficos y antropométricos. El diagnóstico nutricional de sobrepeso/obesidad fue realizado de acuerdo al índice de masa corporal ( $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ ). El consumo de alimentos UP y frituras se evaluó a través de la encuesta de hábitos alimentarios validada por Durán *et al.* 2014. Para los alimentos UP se establecieron tres categorías: bebidas azucaradas, comida rápida y snacks dulces. Se aplicó regresión logística múltiple y se ajustó por variables de confusión. Se utilizó el software STATA 16.0.

**Resultados:** La edad promedio de los estudiantes fue de  $22,5 \pm 4,4$  años, 73,6% era mujer, 47,7% pertenecía a un nivel socioeconómico medio y 34% presentó sobrepeso u obesidad. Se reportó un consumo de 36,2% de *snacks* ( $\geq 1$  porción/día), 30,2% de frituras ( $\geq 1$  porción/semana), 22,5% de bebidas azucaradas ( $\geq 1$  porción/día), y 7,2% de comida rápida ( $\geq 1$  porción/semana). La mayor fuerza de asociación fue encontrada para comida rápida (*odds ratio* [OR]: 2,16; IC95%: 1,63-2,85), bebidas azucaradas (OR: 2,05; IC:1,63-2,59) y frituras caseras (OR: 1,46; IC:1,16-1,85) con sobrepeso/obesidad, respectivamente.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los estudiantes universitarios latinoamericanos presentan comportamientos alimentarios de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad. Se deben promover políticas pú-

blicas efectivas que favorezcan los entornos saludables en las universidades, para reducir el consumo de alimentos UP, promoviendo una alimentación más saludable, fresca y natural.

### 1131. INGESTA DE PROTEÍNAS Y MORTALIDAD TOTAL EN LA COHORTE “SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA” (SUN)

A. Martínez Tabar, V. Bullón Vela, C. de la Fuente Arrillaga, C. Sayón Orea, M.A. Martínez González, M. Ruiz-Canela, M. Bes Rastrollo

*Universidad de Navarra.*

**Antecedentes/Objetivos:** Antecedentes/objetivos La adhesión a una dieta rica en proteínas de origen vegetal se ha asociado con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular, mientras que una dieta rica en proteínas de origen animal se ha relacionado con un mayor riesgo. Similares asociaciones se han comprobado con el riesgo de mortalidad. Sin embargo, la evidencia entre la ingesta de proteínas según su origen y la mortalidad a largo plazo no es consistente. Nuestro objetivo fue evaluar prospectivamente la asociación entre la ingesta de proteínas totales, proteínas de origen vegetal y animal, y el riesgo de mortalidad total en la cohorte “Seguimiento Universidad de Navarra” (SUN).

**Métodos:** El Proyecto SUN es una cohorte mediterránea de graduados universitarios españoles. La ingesta de proteínas se estimó a través de un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de alimentos (CFCA) previamente validado. La ingesta de proteínas se ajustó por la energía total utilizando el método de los residuales. Los participantes se agruparon en cuartiles en función de su ingesta de proteínas total, proteínas de origen animal y vegetal. La mayoría de los fallecimientos de la cohorte se identificaron a través de familiares, asociaciones profesionales o correos. Las *hazard ratio* (HR) y los intervalos de confianza (IC) al 95% para la mortalidad por todas las causas se estimaron utilizando modelos de regresión de Cox con ajustes por posibles factores de confusión.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 19.320 personas (11.592 mujeres y 7.728 hombres) con una edad media basal (desviación estándar) de 38 años ( $\pm 12$ ). Durante una mediana de seguimiento de 12 años se identificaron 654 fallecimientos. En el análisis multivariable, los participantes en el cuartil más alto de ingesta de proteína vegetal (35,7 g/d en hombres y 35,2 g/d en mujeres) mostraron un 32% menos riesgo de mortalidad por todas las causas [HR: 0,68 (IC95%: 0,50-0,93; *p* tendencia lineal = 0,009) en comparación con los que tenían una menor ingesta. La ingesta de proteína total y animal no se asoció significativamente con el riesgo de mortalidad por todas las causas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En la cohorte SUN, una mayor ingesta de proteínas de origen vegetal se asoció con un menor riesgo de mortalidad total. No se encontraron asociaciones entre el consumo de proteínas totales o de origen animal con la mortalidad. Este estudio respalda las recomendaciones dietéticas actuales para fomentar dietas con una mayor ingesta de proteínas origen vegetal en la población.

Financiación: PI20/00564.

### 1098. SEX DIFFERENCES IN MEAL TIMING PATTERNS IN A POPULATION-BASED STUDY IN CATALONIA

L. Pons-Muzzo, R. de Cid, M. Obón-Santacana, M. Kogevinas, C. Lassale, A. Palomar-Cros

*ISGlobal; Universitat Pompeu Fabra.*

**Background/Objectives:** The relationship between meal timing (“chrono-nutrition”), specially clustered in patterns, and health out-

comes is still a recent area of research and population-based studies are lacking. Moreover, gender differences in socioeconomic and lifestyle factors might impose differences between men and women in chrononutrition patterns. We aimed to describe meal timing clusters in women and men.

**Methods:** This cross-sectional study uses data from the follow-up questionnaire of 2018-2020 (n = 7,505) of the GCAT study, a population-based cohort of adults 40-79y from Catalonia, Spain. Information was collected on meal and sleep timing on weekdays and weekends. Body mass index was computed as kg/m<sup>2</sup>, a score of adherence to the Mediterranean diet was derived based on food frequency questionnaire data. Sociodemographic, mental health, and lifestyle (smoking, physical activity) variables were also collected. To group individuals with correlated chrono nutritional variables, we used cluster analysis using Gower distance and medoids, using information on fasting hours, hours between last meal and sleep, eating midpoint and number of eating occasions. We derived them separately for men and women, using information on weekdays.

**Results:** We obtained 3 clusters, both for men and women, that mostly differed according to the number of eating occasions and time of first meal. In women, the cluster (n = 1,249) with the earlier time of first meal (7:30h), earlier eating midpoint (14:15h) shorter fasting hours (10.5) and 3 eating occasions had the lowest BMI, highest diet quality, highest education and income, and less mental health problems. Another cluster (n = 954) was characterized by later time of first meal (10:00) and 9% skipping breakfast, poorer diet quality, worse mental health and a more nocturnal chronotype. The last cluster was formed of women with 4 eating occasions, younger and with a higher BMI. For men, a small cluster (n = 138) was characterized by a much later time of first meal and eating midpoint, 92% skipped breakfast and had a median of 17 fasting hours per day and only 2 eating occasions. Men in this cluster had lower education, income and diet quality, worse mental health, higher alcohol and tobacco consumption, higher BMI and were more nocturnal.

**Conclusions/Recommendations:** Breakfast consumption, earlier time of the first meal and lower fasting hours were associated with the clusters with lower BMI and overall healthier lifestyle and mental health.

Funding: Acción de Dinamización del ISIII-MINECO, Generalitat of Catalunya, AGAUR, Catalan Government.

## 701. NIVELES DE MERCURIO EN PESCADO EN LA COMUNITAT VALENCIANA: EVOLUCIÓN TEMPORAL (2011-2017) Y FACTORES ASOCIADOS

C. Blanco, F. Ballester, R. Báguena, S. Martín, S. Llop, U. López-González, G. Riutort-Mayol, R. Soler-Blasco

Hospital Dr. Peset; UV; FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; CSISP; FISABIO.

**Antecedentes/Objetivos:** El mercurio (Hg) es un metal tóxico cuya principal fuente de exposición es la dieta, sobre todo el consumo de pescado. El metilmercurio (MeHg) es la forma más tóxica y representa el 90% del Hg total (THg) en estos alimentos. Para reducir la exposición al Hg, se han establecido unos niveles máximos permitidos en productos de pesca. El objetivo es describir las concentraciones de Hg en las especies de pescado dispuestas para el consumo en la Comunitat Valenciana, su evolución en el período 2011-2017, así como los factores asociados a dichas concentraciones.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los niveles de Hg en pescado y de su evolución temporal. Los datos proceden del Programa de Vigilancia Sanitaria de Alimentos del Plan de Seguridad Alimentaria de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana. Se construyeron modelos de regresión lineal multivariantes para evaluar la aso-

ciación del año de recogida de la muestra, el grupo de pescado y el origen del mismo con las concentraciones de THg y MeHg. Se evaluó la tendencia anual media de los niveles de THg y MeHg a lo largo del período.

**Resultados:** La mediana para THg fue de 0,20 mg/kg, y de 0,14 mg/kg para MeHg. El pez espada/emperador fue el grupo de pescado que presentó niveles más altos (mediana de 0,80 mg/kg; IQR: 0,46-1,17), seguido del atún/bonito frescos (0,46 mg/kg; 0,31-0,65) y del atún en lata (0,25 mg/kg; 0,12-0,37). El 32% de las muestras de pez espada superaron el límite legal establecido por la UE para esta especie (1 mg de THg por kg de peso). La tendencia global de los niveles de THg en el período 2011-2017 fue descendente ajustando por la proporción de muestras de pez espada/emperador en el muestreo en cada año. Al analizar la tendencia en pez espada/emperador, se observó una disminución del 7% en promedio por año. Se observó también una tendencia global descendente de los niveles para el MeHg.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En el presente estudio se observa que los grupos de pescado consumidos que presentaron mayor contenido de Hg fueron el pez espada/emperador, el atún/bonito frescos y el atún en lata. Tanto las concentraciones de THg como de MeHg presentaron una tendencia descendente, teniendo en cuenta el porcentaje de muestras de pez espada analizadas cada año. Además, se observó una tendencia decreciente en pez espada/emperador. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para orientar el Programa de Vigilancia del Plan de Seguridad Alimentaria de la Comunitat Valenciana, así como para la elaboración de recomendaciones locales de consumo de pescado.

Financiación: FIS/FEDER 19/1338; CIAICO/2021/132.

## 372. EMBEDDING PHYSICAL ACTIVITY IN THE UNDERGRADUATE MEDICAL CURRICULA: A STUDENTS' ACCEPTABILITY STUDY

A. Barbosa, H. Barros, A. Caldas Afonso, I. Beirão, R. Mendes

EPIUnit-ISPUP; ITR; ICBAS, UP Porto; CHUdSA; UMIB, UP Porto; ARS Norte Porto.

**Background/Objectives:** Embedding physical activity in the undergraduate curricula of frontline health professionals is one of the policies recommended by the World Health Organization and the European Commission to promote the population's physical activity. The VANGUARD project (Virtual Advice, Nurturing, Guidance on Universal Action, Research and Development for physical activity and sport engagement) is supported by the European Union Erasmus+ Programme, and aims to embed physical activity in the undergraduate curricula of healthcare professionals in European countries. Within this project, this study aimed to describe the acceptability of undergraduate medical students regarding the integration of a physical activity and health course in their Integrated Master's degree in Medicine.

**Methods:** The School of Medicine and Biomedical Sciences of the University of Porto was the invited Medical School for the implementation of the VANGUARD project in Portugal. Undergraduate medical students (six-year Integrated Master's degree in Medicine) were invited to participate through an online survey, available in June-July 2022, designed to capture the students' opinion regarding the importance and the operational characteristics of a physical activity and health course implementation.

**Results:** A total of 77 students (median age 21.0 [Interquartile range, P25-P75, 20-24] years old; 75.3% female) answered the survey. On a scale of 1 to 5, students rated a median (P25-P75) of 5 (4-5) the importance of including physical activity and sedentary behaviour content in their undergraduate medical curricula. Most students reported interest in physical activity and mental health

(88.3%), cancer (75.3%), cardiovascular disease (75.3%), diabetes (68.8%) and pregnancy (68.8%). Regarding operational characteristics, students reported preferring this course: delivered in the second year (33.8%), epidemiology and public health curricular unit (27.3%); optional (58.4%); through a hybrid system of learning (49.4% [face-to-face activities + online live sessions + online self-paced learning]); in the Portuguese language (66.2%); assessment face-to-face (55.8%), continuous (77.9%), with quantitative classification (62.3%). Most students (92.2%) reported having no physical activity and health training outside the Integrated Master's degree in Medicine.

**Conclusions/Recommendations:** Students showed a high degree of recognition of the importance of including physical activity and health content in their undergraduate medical curriculum, and gave direction on designing and implementing an undergraduate course on this topic.

Funding: European Union Erasmus+ Programme (Ref. 613494-EPP-1-2019-1-UK-SPO-SCP).

## 786. CHANGES IN PHYSICAL ACTIVITY AND ALL-CAUSE MORTALITY IN OLDER ADULTS: THE SENIORS-ENRICA COHORTS

M.A. Duarte Junior, D. Martínez Gómez, S. Pintos Carrillo, M. Sotos Prieto, R. Ortolá, F. Rodríguez Artalejo, V. Cabanas Sánchez

*Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; IMDEA Food; CIBERESP; Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health.*

**Background/Objectives:** To analyze the association of physical activity (PA) and changes in PA with all-cause mortality risk in older people.

**Methods:** We pooled data from the Seniors-ENRICA-1 (n = 3,518; ≥ 60 years; 53.6% women) and Seniors-ENRICA-2 (n = 3,273; ≥ 65 years; 53.1% women) cohorts. PA was assessed with EPIC-Spain questionnaire. Time spent in moderate (MPA; gardening + DIY + housework), vigorous (VPA; cycling + sports), moderate-to-vigorous (MVPA; MPA + VPA), and total PA (walking + MVPA) was calculated; and each one was classified into: "none" (0 h/week)-reference category-, and "low", "middle", and "high" for tertile 1, tertile 2, and tertile 3, respectively. For total PA the reference category was "very low" (< 7 h/week). Changes in PA were calculated by difference (in h/week) between wave 1 and baseline (2.89 ± 0.65 years between waves). Participants were then classified into: (i) "none" (those with 0 h/week at baseline and wave 1); and "decrease" (tertile 1 of change); "maintain" (tertile 2 of change); and "increase" (tertile 3 of change). All-cause mortality was ascertained with the National Death Index up January 31, 2022. Analyses were performed with Cox regression models and adjusted or the main confounders.

**Results:** Of the 6,645 participants with complete data for baseline analyses, 1,063 died during a mean (SD) 8.9 (3.8) years of follow-up. Overall, participants with middle or high baseline levels in MPA, MVPA and total PA had lower risk of mortality (ranged 42 to 55%), compared to those with no PA. Low level vs. very low total PA was also related with a lower 49% death risk. Analytic sample for analyses of PA change included 3,963 participants; 550 died during 6.5 (3.3) years of follow-up. Compared with no PA participation (at baseline nor wave 1), a 37%, 33%, and 39% reduced mortality was observed for maintaining MPA, VPA, and MVPA, respectively; corresponding figures were 46% and 47% for increasing MPA and MVPA, respectively. Participants who increased, maintained, or even decreased total PA had lower mortality (57%, 53%, and 36%, respectively) than those with consistently very low PA.

**Conclusions/Recommendations:** Baseline levels as well as changes in PA were related to all-cause mortality in older adults. The lower mortality was observed in those with a middle and high baseline level of total PA. Both maintaining and increasing total PA resulted in a similar reduction in mortality compared to having a consistently low PA. Promoting older adults to maintain a sufficient total PA level, even based on low-intensity activities, can prevent premature mortality.

## 930. ESTUDIO DE LOS CAMBIOS EN EL SEDENTARISMO EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ENTRE 1987 Y 2020

M.F. Montero Torreiro, M. Pérez Ríos, J. Rial Vázquez, C. Guerra Tort, J. Rey Brandariz, S. Suárez Luque

*Dirección General de Salud Pública, Consellería de Sanidad, Xunta de Galicia; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Performance and Health Group, Universidad de A Coruña.*

**Antecedentes/Objetivos:** El sedentarismo se define como cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía igual o inferior a 1,5 equivalentes metabólicos mientras se está sentado, reclinado o acostado. Está asociado con un aumento del riesgo de mortalidad por todas las causas y del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer. El objetivo de este estudio es valorar la presencia de cambios en la prevalencia de sedentarismo en la población española en el período 1987-2020.

**Métodos:** Las fuentes de información fueron las Encuestas Nacionales de Salud de los años 2011 y 2017 y la Encuesta Europea de Salud del 2020. La población objetivo fue la de 16 y más años. El indicador analizado fue el sedentarismo en la actividad principal y el sedentarismo en el tiempo libre. Las prevalencias de sedentarismo se estimaron globalmente y por sexo (intervalo de confianza 95%). Para analizar los cambios a lo largo del período, se usó la regresión *joint point* con prevalencias.

**Resultados:** Entre 1987-2020 la prevalencia del sedentarismo en la actividad principal en España varió entre el 31,2% en 1987 y el 38,4% en 2020 (PCA: 0,7 (0,5 a 1,0)), siendo mayor en hombres que en mujeres, excepto en 2020, donde fue más alta en mujeres. Al analizarla por grupos de edad, fue más elevada en los más jóvenes y en los más mayores. La prevalencia del sedentarismo en el tiempo libre entre 1993-2020 varió entre el 55,1% en 1993 y el 36,4% en 2020 (PCA: -1,4 (-1,9 a -0,9)), siendo en mujeres siempre mayor que en hombres. Por grupos de edad, fue más alta en los mayores de 65 años y menor en los más jóvenes.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia del sedentarismo en la actividad principal en la población española aumentó significativamente entre 1987-2020, mientras que en el tiempo libre sufrió un descenso significativo. Además, la prevalencia del sedentarismo en la actividad principal fue mayor en hombres, mientras que en el tiempo libre fue mayor en mujeres.

## 605. CONFLICTOS DE INTERÉS Y CALIDAD DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS SOBRE FÓRMULAS INFANTILES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

G. García, M. Pérez Ríos, A. Ruano, L. Varela, A. Vila, A. Rivero, J. Rey Brandariz, C. Candal Pedreira

*Universidad de Santiago de Compostela.*

**Antecedentes/Objetivos:** La prevalencia de lactancia materna exclusiva está alejada de los objetivos mundiales a pesar de las re-

comendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Este organismo promulga el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” que regula a la industria de las fórmulas infantiles. Sin embargo, la industria aún encuentra subterfugios para evitarlo comercializando fórmulas fortificadas con mensajes sobre beneficios que no cuentan en ocasiones con el suficiente respaldo científico. El objetivo de este trabajo es evaluar los conflictos de interés y el riesgo de sesgos de los ensayos clínicos realizados sobre fórmulas infantiles fortificadas y su efecto en la microbiota.

**Métodos:** Revisión sistemática en las bases MEDLINE, EMBASE y CINAHL entre octubre-2022/febrero-2023. Se incluyeron todos los artículos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ensayo clínico aleatorizado; niños sanos; tres brazos: fórmula infantil fortificada comparada con un grupo control de fórmula estándar y otro de lactancia materna y valoración de su influencia en la microbiota. Los artículos fueron seleccionados y evaluados por tres investigadoras independientes y las variables extraídas en una tabla prediseñada. El riesgo de sesgos fue evaluado con la herramienta “Risk of Bias 2” (Cochrane) desglosado por los dominios: aleatorización, desviación de la intención de tratar, pérdida de datos, medición del resultado y selección del resultado reportado. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los resultados.

**Resultados:** Se recuperaron 628 artículos y se incluyeron 7 que analizan efectos en la microbiota. Se observó que en 4 estudios no especifican los tamaños muestrales al inicio o fin tanto para los brazos a estudio como globalmente. 4 estudios tienen conflictos de interés y 6 reciben financiación de la industria. Todos mencionan la marca de fórmulas infantiles utilizadas. Uno declara que las fórmulas fueron donadas, mientras que el resto no informa sobre la forma de obtención estas. En cuanto al riesgo de sesgos, todos los estudios presentan diferencias entre los brazos sugiriendo problemas con la aleatorización. Los siete artículos presentan riesgo de sesgo alto en el dominio “desviación de la intención de tratar” al analizar por protocolo o no presentar información. En 3 estudios se selecciona el resultado a conveniencia a partir de la toma de submuestras no especificadas previamente. Todos los artículos presentan alto riesgo de sesgo global, el cual favorece a la intervención, en este caso, a la fórmula infantil fortificada.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los ensayos clínicos sobre fórmulas infantiles fortificadas presentan un alto riesgo de sesgo que pueden afectar a los resultados.

(SVEA) solo se están notificando brotes de *Salmonella* no *Tiphy* y no casos individuales. Desde el punto de vista epidemiológico sería interesante conocer la distribución espaciotemporal de cada uno de los serotipos detectados, lo cual se establece como objetivo de este estudio.

**Métodos:** Estudio transversal descriptivo de los aislamientos de SNT realizados en el laboratorio de Microbiología de nuestro centro desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre 2022. Las cepas de *Salmonella* spp se identificaron a nivel de género por espectrometría de masa Maldi-Tof. La serotipificación de las cepas se realizó en el ISCHII. El análisis descriptivo se realizó con R-Commander versión 4.2.2, y la generación de datos geoespaciales y mapeo con el programa QGIS versión 3.30.0, ajustando un buffer de 200 m a la redonda en cada caso. Se asumió que cada superposición espaciotemporal de 2 casos del mismo serotipo en el mapa se podría considerar un posible brote no declarado. Para la comparación de casos se analizaron los brotes declarados al SVEA en el período de estudio.

**Resultados:** La muestra consta de 89 registros, siendo un 49,4% hombres y 50,6% mujeres. La media de edad fue 43,6 años. De las peticiones, 43 fueron solicitadas desde Urgencias (48,3%), 37 desde Atención Primaria (41,6%) y 7 desde áreas del hospital que incluye Consultas Externas y Hospitalización (7,8%). Las 89 SNT aisladas pertenecieron a 20 serotipos diferentes distribuidas en serogrupo D (44,9%), B (25,8%), C (12,3%) y E (1,1%). El serotipo más frecuente fue *Enteritidis* (50,6%) seguido de *Typhimurium* monofásica (20,5%). En 2022 se declararon 2 brotes de *Salmonella* en el área de referencia de nuestro centro, uno con 3 y otro con 5 casos asociados, y solo se identificó a 2 pacientes de cada brote en nuestro laboratorio. En el análisis espaciotemporal se han encontrado 2 posibles relaciones en tiempo y espacio en casos no ligados a brotes declarados al SVEA por *S. enterica enteritidis*. La primera relación es de 4 casos en octubre 2022 y la segunda de 2 casos en mayo 2022 en el mismo domicilio.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los serotipos más frecuentes en el área de nuestro centro han sido *S. enterica enteritidis* y *S. enterica typhimurium*. Se ha encontrado relación espaciotemporal entre 2 agrupaciones no ligadas a brotes. Se concluye que sería recomendable declarar los casos individuales de SNT, con lo que se podrían rescatar casos perdidos ligados a brotes declarados o detectar nuevos brotes.

## CR13. Otras enfermedades transmisibles II/ Outras doenças transmissíveis II

### 528. ANÁLISIS ESPACIOTEMPORAL DE LOS CASOS DE *SALMONELLA ENTERICA* NO *TIPHY* DETECTADOS EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

I.M. Sempere Fernández, I. Morales Arjona, A. López González-Salido, D.P. Narankiewicz, M.A. Sempere Alcocer

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de la Victoria; Microbiología y Parasitología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

**Antecedentes/Objetivos:** *Salmonella enterica* no *Tiphy* (SNT) constituye uno de los agentes etiológicos más frecuente de gastroenteritis bacteriana. En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía

### 668. BOTULISMO EN EL LACTANTE, UN DIAGNÓSTICO DIFÍCIL

L. García Hernández, I. Sebastián García, A. Hernández Aceituno, A. Torres Lana, L. Toledo Bravo de Laguna, O. Afonso Rodríguez, S. Maniscalco Martín, A. Santana Artilles, J.C. Cabrera López

Servicio de Epidemiología y Prevención, Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud; Unidad de Neurología Infantil, Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Canarias; Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Canarias; Servicio de Neurofisiología, Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Canarias.

**Antecedentes/Objetivos:** El botulismo es una enfermedad grave pero infrecuente, que puede producir parálisis aguda, simétrica y descendente. Existen cuatro formas de presentación entre las que se encuentra la forma intestinal del lactante o botulismo infantil. Paciente femenina de 4 meses de edad de ascendencia hindú, con pauta vacunal completa y alimentación con lactancia materna, fruta, miel e incorporación reciente de leche de fórmula. La paciente presenta estreñimiento de cuatro días de evolución y fiebre (38 °C), que evoluciona a atragantamiento durante las tomas y dificultad para la deglución,

parálisis flácida de las cuatro extremidades, con hipoactividad, taquicardia e hipotensión. En las 24 horas posteriores, la paciente presentó necesidad de ventilación mecánica. Ante la alta sospecha de botulismo se añade al tratamiento antitoxina botulínica heptavalente equina (BAT®) y se comunica a Salud Pública.

**Métodos:** Previamente a la administración de la antitoxina se recogen muestras de suero y de heces, así como de los alimentos sospechosos (la miel que había consumido y la leche de fórmula), remitiéndose al Centro Nacional de Microbiología para detección de toxina botulínica y al laboratorio del Centro Nacional de Alimentación respectivamente. En los días sucesivos la paciente presenta evolución favorable, permitiendo la extubación a las 72 horas de administración de la antitoxina. En las muestras de heces enviadas no se halló *Clostridium botulinum*, pero se sabía que la muestra enviada era escasa, entre otras razones debido al estreñimiento que presentaba la lactante. Ya que por protocolo de parálisis flácida aguda se habían también enviado muestras de heces para estudio de poliovirus, muestras que habían resultado negativas para este fin, se solicitó un nuevo análisis de estas heces esta vez buscando toxina botulínica.

**Resultados:** Posteriormente, el CNM informa de la detección de neurotoxina B y el aislamiento de *Clostridium botulinum* mediante PCR y cultivo respectivamente, a partir de una de las muestras de heces. No se detectó *Clostridium botulinum* ni toxina en las muestras de miel y leche de fórmula remitidas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Es necesario intentar de todas las formas posibles diagnosticar los casos de botulismo y es sumamente importante enviar muestra de heces suficiente para el diagnóstico.

### 183. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO BAIXO ALENTEJO ENTRE 2018 E 2022: TRAÇANDO CAMINHO

S. Duarte, M. Baião, R. Escoval

Unidade de Saúde Pública-Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE.

**Antecedentes/Objetivos:** O Sistema Nacional de Informação de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), permite monitorizar precozmente possíveis ameaças à saúde pública, incluindo as doenças de notificação obrigatória (DNO). Procedeu-se a uma análise das notificações realizadas entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2022, na área de abrangência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), por forma a planear a intervenção da Unidade de Saúde Pública (USP). Os objetivos foram: 1) Analisar as notificações SINAVE dos últimos 5 anos da área de abrangência da ULSBA; 2) Planear a intervenção futura da USP na área da vigilância epidemiológica.

**Métodos:** No dia 3 de fevereiro de 2023 foram extraídos no SINAVE os dados entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2022. A análise de dados foi dividida em duas fases: inicialmente foram analisadas todas as notificações de doenças, incluindo casos confirmados, prováveis, possíveis, desconhecidos, em investigação e não casos (com exclusão dos casos VIH/SIDA e de infeção por SARS-CoV-2); posteriormente, foi feita uma análise mais detalhada dos casos confirmados, prováveis e possíveis notificados em 2022, por sexo, grupo etário, concelho, instituição notificadora, aplicação de origem e doença.

**Resultados:** Na ULSBA, entre 2018 a 2022, a notificação de DNO aumentou de 26%, sendo a tuberculose (n = 65) e a doença dos legionários (n = 28) as mais notificadas nos últimos cinco anos. No ano de 2022, o número total de notificações foi de 87, tendo sido 61 classificadas como casos confirmados (um aumento de 53% face a 2018). O género mais notificado foi o masculino (61%), o grupo etário foi o dos

31-40 anos (20%), o concelho foi o de Beja (28,9%) e o Hospital José Joaquim Fernandes foi a instituição mais notificadora (39 casos), através do SCLínico hospitalar.

**Conclusões/Recomendações:** A subnotificação das DNO é um problema que compromete a vigilância, sendo a formação dos profissionais fundamental para consciencializar sobre a importância da notificação das DNO. É importante investir na educação da população, sobretudo em grupos vulneráveis, prevenindo doenças como a tuberculose. A análise veio reforçar a importância do processo de proximidade entre profissionais, como pilar fundamental para um sistema de vigilância epidemiológica.

### 535. EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE SARAMPIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN BARCELONA ENTRE 2019 Y 2023

M. Guillaumes, L. Álvarez-Bruned, L. Arranz, I. Avellanes, L. Collado, C. Domingo, M.L. Fornés Cantón, M.I. Marcos, C. Rius

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona; CIBERESP; Departament de ciències experimentals i de la salut, (UPF).

**Antecedentes/Objetivos:** El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas y requiere mantener una alta inmunidad de la población para prevenir brotes. En el año 2001 se establece el Plan de Eliminación del Sarampión y en el año 2017, la OMS declaró a España en "situación de eliminación" y los nuevos casos, son únicamente casos importados o secundarios a una importación. El objetivo de esta comunicación es mostrar la evolución de los casos de sarampión en los últimos 4 años, las repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en su transmisión y lecciones aprendidas.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado entre enero de 2019 y enero de 2023. El Servicio de Epidemiología (SEPID) de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) es el responsable de la gestión de toda sospecha o confirmación de un caso de sarampión en la ciudad de Barcelona, gestión que incluye: recogida de datos, análisis, interpretación y difusión. En la mayor brevedad posible, se instauran las intervenciones y medidas adecuadas con el fin de conseguir su control de manera rápida y efectiva, siendo fundamental un estudio de contactos precoz y la prevención primaria mediante la vacunación.

**Resultados:** Si bien en los últimos años la tendencia de casos de sarampión era decreciente sin superar los 2 casos/100.000 hab, en el año 2019 esta tasa ascendió a 3/100.000. Sin embargo, a partir de marzo del 2020 y coincidiendo con el confinamiento por la pandemia de COVID-19 e implementación de medidas preventivas, el número de casos de sarampión se redujo a cero. Esta cifra se mantuvo hasta diciembre de 2022 con la aparición de un caso importado de sarampión en un viajero procedente del sudeste asiático.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2022, no se notificaron casos de sarampión en Barcelona, probablemente debido a las medidas no farmacológicas establecidas con el fin de evitar la transmisión de SARS-CoV-2. El primer caso importado de esta enfermedad, después de este período, coincidió con la ausencia de medidas preventivas en las aeronaves, y las intervenciones realizadas para interrumpir la transmisión no lograron evitar la aparición de un segundo caso. Es necesario contar con un sistema de vigilancia epidemiológico efectivo que incluya el control en fronteras y estudio de contactos, dotar a las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de recursos para llevar a cabo sus funciones, y concienciar a la población del papel fundamental de la vacunación y otras medidas preventivas mediante campañas de promoción y educación para la salud.

#### 944. RESPUESTA COORDINADA DE SALUD PÚBLICA ANTE UN CASO DE SARAMPIÓN EN UN VUELO INTERNACIONAL: ESPAÑA, DICIEMBRE 2022-ENERO 2023

N. López-Perea, P. Sosa, L. Oliva, A. Fernández, C. Izquierdo, V. Gallardo, A. Cebollada, M. Salom, M.C. Pacheco, *et al.*

*CIBERESP; CNE; CNM; CCAES; Sanidad Exterior; ISCIII; Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, Aragón, Baleares, Cataluña, C. Valenciana, Castilla y León, Castilla La Mancha y C. de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** En 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a España libre de transmisión endémica de sarampión, desde entonces solo se han notificado casos importados y brotes de tamaño limitado. Para mantener la eliminación, hay que mantener altas coberturas de vacunación, una vigilancia sensible a la vez que específica, y una rápida respuesta ante la identificación de cualquier caso importado. Describimos las actividades de respuesta ante la notificación de un caso de sarampión que había viajado durante el periodo de transmisibilidad en un vuelo internacional, el estudio de contactos y la transmisión secundaria a otro pasajero sin diseminación posterior.

**Métodos:** Siguiendo las recomendaciones del Plan de Eliminación de Sarampión en España y de la guía RAGIDA del ECDC, inmediatamente tras la notificación de la sospecha de sarampión se iniciaron las actividades de respuesta coordinada a través de la solicitud de filiación y residencia de pasajeros a la compañía aérea. En las 24 horas desde la notificación de la sospecha, se confirmó el caso por serología y se procedió a la notificación a los servicios de epidemiología de las ocho comunidades autónomas involucradas, así como a las autoridades de salud pública de los otros treinta y siete países implicados. Se realizaron estudios de contactos y administración de vacuna o inmunoglobulina; seguimiento y realización de pruebas diagnósticas a los contactos con síntomas sugerentes de sarampión; notificación de casos secundarios y cierre del evento.

**Resultados:** Profesionales sanitarios de epidemiología contactaron por teléfono a los 76 pasajeros con residencia en España; 58 no necesitaron intervención por vacunación adecuada o por inmunidad natural; a 11 pasajeros se recomendó vacunación y todos aceptaron; a otros 7 se les recomendó inmunoglobulina, 5 aceptaron y 2 rechazaron. Se advirtió de la posible aparición de síntomas durante el periodo de incubación y se recomendó comunicarlos a los servicios de salud. Se notificó un caso secundario en una persona joven no vacunada que rechazó la profilaxis. No hubo casos terciarios.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En los territorios libres de transmisión endémica es esencial establecer a tiempo actividades de respuesta ante la detección de un caso importado para limitar la transmisión del sarampión. Coordinar a todos los actores involucrados- nivel nacional, autonómico y local- es clave para interrumpir la transmisión y evitar un brote.

#### 475. DOENÇAS E ÓBITOS A BORDO DE NAVIOS: UM ESTUDO REALIZADO NOS PORTOS DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA (RAM)

L. Bettencourt, M. Ferreira, J. Moreno, S. Susana

*USP Funchal - SESARAM.*

**Antecedentes/Objetivos:** Os portos da RAM recebem anualmente um número considerável de navios de cruzeiro e cargueiros, implicando uma atenção especial por parte das Autoridades de Saúde portuárias. O Regulamento Sanitário Internacional obriga os navios a comunicar a estas autoridades, as doenças e óbitos que tenham a bordo, através do preenchimento da Declaração Marítima de Saúde (DMS). O acesso atempado a esta informação é essencial para a adequada atuação, minimizando a propagação de doenças e riscos para

saúde da população. Objetivo: analisar os casos de doença e óbito identificados a bordo de navios.

**Métodos:** Foram analisadas as DMS dos navios (cruzeiros e cargueiros) que atracaram nos portos da RAM (Funchal, Caniçal, Porto Santo) entre 01/12/2022 e 09/02/2023. Os dados foram retirados da plataforma Janela Única Logística e introduzidos num questionário em Microsoft Forms. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas por mediana e amplitude interquartil. Considerou-se o limiar de 2% para definição de surto em cada uma das categorias (tripulantes e passageiros).

**Resultados:** Este estudo incluiu 152 navios, sendo 55,9% cruzeiros e 44,1% cargueiros. A mediana de passageiros (cruzeiro) foi de 1.836 (P25-P75: 1.209-2.469) e a mediana de tripulantes (cruzeiro + cargueiro) foi de 502 (P25-P75: 12-881). Verificou-se que 82,4% dos cruzeiros apresentavam doentes a bordo e nenhum cargueiro reportou doentes. Relativamente aos cruzeiros, a mediana de doentes foi de 1 (P25-P75: 0-5), sendo o mínimo de 0 e o máximo de 66. A proporção mediana de tripulantes doentes a bordo dos cruzeiros foi de 0,295% (P25-P75: 0,11-0,62%) e a proporção mediana de passageiros doentes foi de 0,025% (P25-P75: 0-0,11%). Dos navios com doentes, 59 tinham, pelo menos, uma pessoa com COVID-19, 37 com gastroenterite, 11 com Influenza e 4 com Varicela. Verificou-se que, em 3 cruzeiros, a proporção de tripulantes doentes ultrapassou os 2% e em 1 cruzeiro a proporção de passageiros doentes também ultrapassou. Foram efetuados 29 desembarques médicos, 27 eram passageiros e 2 tripulantes. A idade mediana foi 74 anos (P25-P75: 61-79) e 11 deveram-se a doenças infecciosas, 17 a não infecciosas e 1 caso desconhecido. Relativamente aos óbitos, foram identificados dois, ambos passageiros, a bordo dos navios.

**Conclusões/Recomendações:** A maioria dos cruzeiros teve doentes a bordo e as patologias mais frequentes foram de natureza infecciosa, das quais se destaca a COVID-19. Os tripulantes foram os mais acometidos. Em quatro cruzeiros, o número de doentes foi superior ao esperado, o que sugere a presença de surto a bordo. A identificação, registo e comunicação de doenças e óbitos a bordo é essencial para prevenir a sua propagação na população onde o navio atraca.

#### 74. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN DE TIPO MSALUD SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS ADULTAS VIVIENDO CON VIH EN COMPARACIÓN CON LA ATENCIÓN ESTÁNDAR

L.E. del Moral Trinidad, L.A. González Hernández, J.F. Andrade Villanueva, P. Martínez Ayala, G. Silva Bañuelos

*Hospital Civil de Guadalajara, Unidad de VIH; Doctorado en Ciencias de la Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las personas que viven con VIH adquieren mejor calidad de vida conforme mayor sea su adherencia al tratamiento antirretroviral. El objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de la intervención tipo mSalud sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en adultos que viven con VIH.

**Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado en personas adultas que inician TARV (n = 40) que acudieron al Hospital Civil Viejo de Guadalajara, Jalisco. La intervención consistió en el envío de mensajes de recordatorios para la toma del tratamiento, así como de sus citas médicas durante un periodo de 6 meses. La evaluación consistió en la medición de linfocitos TCD4+, carga viral plasmática y adherencia al tratamiento por autorreporte.

**Resultados:** El grupo de intervención mostró mayor adherencia al tratamiento que el grupo control (96 vs. 92% p ≤ 0,0001). Además, este grupo de individuos mostró diversas mejoras en sus características clínicas respecto al grupo control; entre ellas, menor carga viral (141

cop/mL vs. 2.413 cop/mL,  $p \leq 0,0001$ ) y la tendencia a un mayor número de linfocitos TCD4+ (399 vs. 290 cel/uL,  $p \leq 0,1526$ ). Todo esto nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que la intervención mejoró la adherencia de los pacientes en el grupo de intervención en comparación con la atención estándar.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados confirman que una intervención de tipo mSalud impacta en la adherencia al TARV, por ello es importante implementar programas basados en salud electrónica móvil que permitan eliminar la barrera de la distancia e incrementar el compromiso del paciente con su tratamiento.

### 1143. AVALIAÇÃO DO CICLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

C.E. Lima, M.P. Siqueira, F.Â. Gabriel, A.M. Ferrari

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

**Antecedentes/Objetivos:** A operacionalização da vigilância epidemiológica (VE) envolve um ciclo de ações específicas e complementares que são executadas continuamente para garantir a efetividade das medidas de prevenção e controle. Dessa forma, permite monitorar constantemente o comportamento da doença ou agravo que está sendo alvo da vigilância, possibilitando a tomada oportuna e eficaz de medidas de intervenção necessárias. Objetivou-se, com o presente trabalho, identificar omissões e problemas em cada etapa do ciclo de vigilância em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Estado do Espírito Santo, Brasil, e descrever possíveis soluções.

**Métodos:** Para este estudo, o método indutivo foi adotado, com uma abordagem de natureza descritiva, do tipo estudo de casos. Um formulário pré-estruturado foi utilizado para a coleta de dados a fim de obter informações das etapas do ciclo de vigilância. Os dados foram analisados utilizando o método de análise de cenários SWOT (Strengths, Opportunities, Weaknesses, Threats).

**Resultados:** Como resultado, a matriz SWOT revelou que o trabalho da VE na USF possui importantes pontos fortes, aspectos que devem ser reforçados e potencializados, pois influenciam positivamente no desempenho e qualidade das ações da VE. Dentre eles, destacam-se o envio de dados e informações em tempo oportuno às autoridades de saúde, realização de reuniões mensais da equipe notificadora, boa estrutura para coleta e acondicionamento de amostras biológicas, e qualidade no registro dos sinais e sintomas da doença. Por outro lado, foi identificado pontos de fragilidade que podem ser prejudiciais ao desempenho das ações de VE. Destaca-se para o desconhecimento da Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e imediatas, e centralização de muitas atividades nos enfermeiros da USF, inclusive o Guia de Vigilância em Saúde, levando ao desconhecimento de aspectos fundamentais para os notificadores, uma vez que a boa comunicação é essencial para a gestão do trabalho da VE. Em adição, foi detectada a ausência de instrumento de monitoramento e avaliação das notificações realizadas e a falta de análise dos dados obtidos pela equipe da própria unidade.

**Conclusões/Recomendações:** Para os pontos fracos identificados, a equipe carece de buscar e encontrar soluções conjuntas para eliminar ou minimizar os problemas. O diagnóstico detalhado desses elementos negativos requer um processo de planejamento que resulte na elaboração de um plano de ações estratégicas que possam propiciar melhorias contínuas no processo de trabalho da unidade de saúde. Em adição, é necessário introduzir um novo modelo de gestão local que promova a autonomia e protagonismo dos profissionais de saúde, fortalecendo o trabalho em equipe de maneira integrada e qualificada.

## CR14. COVID-19 II

### 329. EFFECT OF PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS AGAINST COVID-19 IN THE METROPOLITAN REGION OF RECIFE, PERNAMBUCO, BRAZIL: AN INTERRUPTED TIME SERIES ANALYSIS

O. Fonseca-Rodríguez, E. Ferrer-Miranda, E. Ramalho, J. Albuquerque, R. Bezerra, K.R. Santoro, J.L. de Lima, A.M. Fors-Connolly, M. San Sebastián

*Department of Epidemiology and Global Health, Umeå University; Clinical Microbiology department, Umeå University; Keizo Asami Institute (iLIKA /UFPE); Federal Rural University of Pernambuco, Postgraduate Program in Biometrics and Applied Statistics (UFRPE/PPGBEA); Programa de Pós-graduação em Produção Agrícola (PPGA/UFPE).*

**Background/Objectives:** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a viral disease that spreads worldwide, causing millions of cases and deaths. Public health authorities have implemented social distancing regulations in response to the COVID-19 pandemic, with varying degrees of compliance and enforcement. This study aimed to estimate the impact of different non-pharmaceutical public health interventions on the daily COVID-19 cases and deaths in the metropolitan region of Recife, Pernambuco, Brazil.

**Methods:** We collected data on confirmed COVID-19 daily cases and deaths between March 12<sup>th</sup>, 2020, and May 11<sup>th</sup>, 2021, from Pernambuco's state health department. We identified six sub-periods with different characteristics depending on the implementation of one, a combination of several public health interventions, or the absence of interventions. The public health interventions were distance learning (DL), restriction period for economic activities (REA), and lockdown (L); also, there were intervals with no public health interventions (NI). So, we performed five ecological interrupted time series analyses (ITSA) comparing each period with its immediate previous time interval per outcome.

**Results:** In the first period, two interventions, DL and REA, converged. The addition of the lockdown imposed in the second period reduced the IRR of cases by 10.5% (IRR = 0.90, 95%CI 0.85-0.95) and deaths by 7% (0.93, 0.89-0.96). The REA and L were eliminated in the third period, keeping only the DL, which led to an increase of the IRR in cases by 4.7% (1.05, 1.00-1.09) but no change in daily deaths. Later, the absence of interventions in the fourth period raised the daily cases by 3.4% (IRR = 1.03, 1.02-1.05) and deaths by 2.7% (1.03, 1.01-1.04), while further implementation of the new REA helped to decrease 2.2% (0.98, 0.967-1.00) the IRR but not differences in the daily deaths. Finally, a new period without restrictions did not significantly affect the daily reported cases; however, the deaths increased by 1.2% (1.01, 1.00-1.02).

**Conclusions/Recommendations:** This study demonstrated the positive effect of social distance interventions implemented by the public health authority on reducing daily COVID-19 cases and deaths.

### 386. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN ARTÍCULOS SOBRE COVID-19 EN ESPAÑA: AUTORÍAS Y DESAGREGACIÓN POR SEXO

M. Jiménez Carrillo, U. Martín Roncero, A. Bacigalupe de la Hera UPV/EHU.

**Antecedentes/Objetivos:** Las desigualdades de género en la carrera profesional de las académicas e investigadoras en ciencias biomédicas siguen presentes. En relación a las autorías en revistas

biomédicas las mujeres suelen estar en posiciones de menor reconocimiento académico. Este patrón se ha visto mantenido e incrementado durante la pandemia por COVID-19 a nivel internacional. La desagregación por sexo de los datos de artículos científicos, requisito indispensable, aunque no suficiente para la implementación de una perspectiva de género, suele ser muy limitada a pesar de su importancia a nivel epidemiológico y clínico, en relación con los sesgos androcéntricos de la ciencia. Una mayor presencia de mujeres autoras parece relacionarse con mayor desagregación por sexo de los resultados. El objetivo de esta investigación fue analizar las diferencias en el orden y la composición por sexo de las autorías de los artículos sobre COVID-19 en las principales revistas biomédicas de España, su evolución a lo largo del primer año de pandemia, así como la frecuencia de datos desagregados por sexo y su relación con el sexo y posición de los/las autores/as.

**Métodos:** Revisión bibliométrica de los artículos sobre COVID-19 publicados en las principales revistas biomédicas españolas entre abril 2020 y mayo 2021. Análisis por sexo de las personas autoras considerando las posiciones de estas. Análisis de la desagregación por sexo de los resultados de los artículos. Relación entre el sexo y posición de las personas autoras y la frecuencia de desagregación por sexo de los datos.

**Resultados:** Se identificaron 914 artículos y 4.921 autores, 57,5% hombres y 42,5% mujeres. Las mujeres representaron el 36,7% de las primeras autorías y el 33,7% de las últimas. La variación mensual en la autoría a lo largo del primer año de pandemia indica que las mujeres tuvieron siempre menos probabilidades de publicar como primeras autoras, especialmente durante los meses posteriores al confinamiento domiciliario. Solo el 1% de los artículos desagregaron los resultados por sexo. La desagregación de resultados por sexo fue significativamente más frecuente cuando las mujeres eran las primeras autoras y cuando las mujeres eran mayoría en la autoría.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Es importante visibilizar las desigualdades de género en la divulgación científica y promover una investigación sensible al género. Esto favorecerá la reducción de los sesgos de género en la práctica clínica y fomentará el diseño de políticas públicas para una recuperación postpandemia más equitativa desde el punto de vista del género.

#### 488. WHO WERE THE INDIVIDUALS HOSPITALISED WITH COVID-19? A RETROSPECTIVE COHORT STUDY IN PORTUGAL

M. Moniz, P. Soares, M.L. Brazão, S. Nóbrega, M.J. Lobão, L. Eça Guimarães, R. Moça, L. Santos, J. Paixão

NOVA National School of Public Health, Public Health Research Centre, Comprehensive Health Research Center, CHRC, NOVA University Lisbon; Hospital Central do Funchal, Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, SESARAM, EPE; Hospital de Cascais, Internal Medicine Department, Alcabideche; Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim-Vila do Conde, EPE; Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra; Centro Investigação Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra; Hospital Terras do Infante, Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

**Background/Objectives:** Knowing the characteristics of hospitalised individuals is important for a better understanding of the disease itself and for helping to understand its underlying mechanisms. We aimed to describe the individuals hospitalised with COVID-19,

regarding their characteristics, medication used and vaccination status.

**Methods:** We retrospectively collected data from individuals hospitalised due to COVID-19 between March 2020 and March 2021 in six Portuguese hospitals. Individuals were followed from the beginning of hospitalisation until loss to follow-up or death. We described the individuals regarding potential risk factors, vaccination and the hospitalisation characteristics. Risk factors analysed included sex, age, physical exercise, drinking and smoking status, comorbidities and medication. Data was analysed using descriptive statistics.

**Results:** We included 2,113 individuals, with a median follow-up time of 16.7 months. The median age was 71 years, 52% were male and had two or more existing conditions (74%). Most were vaccinated for COVID-19 after the positive test (71%), and most had at least one flu vaccine (60%). Admission to the ICU was needed for 11% of the individuals, and the median length of stay in the ICU was 9 days. Approximately 10% needed high nasal flow oxygen therapy, 4% needed mechanical ventilation, and 5% needed long-term oxygen therapy after leaving the hospital. Physical rehabilitation was needed by almost 10% after discharge.

**Conclusions/Recommendations:** Our analysis indicates that individuals continued to require care after discharge, specifically physical rehabilitation and long-term oxygen therapy. While this is a descriptive analysis, it contributes to understanding serious COVID-19 cases in Portugal.

Funding: Pfizer, grant number 68639655.

#### 534. FACTORES ASOCIADOS A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19. CASOS Y CONTROLES

P.A. Daza Criollo, S.C. Vanegas Triviño, M. Plazas Vargas, L.A. Díaz Caballero, M.A. Villabon González, S.A. Ordoñez Sánchez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS; Hospital de San José de Bogotá.

**Antecedentes/Objetivos:** Se ha evidenciado la asociación de la enfermedad del COVID-19 con complicaciones protrombóticas como el tromboembolismo pulmonar, reportando una incidencia mayor en los pacientes en estadios graves de COVID-19 quienes son ingresados a la unidad de cuidados intensivos. Identificar los factores de riesgo asociados a los pacientes con COVID-19 que desarrollan tromboembolismo pulmonar en tres instituciones hospitalarias de tercer nivel en Bogotá.

**Métodos:** Se revisaron de manera retrospectiva las historias clínicas de los pacientes con COVID-19 ingresados en la unidad de cuidados intensivos de tres instituciones hospitalarias entre el 1 de mayo del 2020 y el 31 de diciembre del 2021. Casos y controles fueron seleccionados en función del diagnóstico de tromboembolismo pulmonar por medio de angiografía pulmonar por tomografía computarizada. El análisis de los datos se realizó en Stata 16®.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se identificó un total de 210 pacientes, 40 con tromboembolismo pulmonar confirmado (casos) y 170 sin este diagnóstico (controles). Se hallaron como factores de riesgo asociados a tromboembolismo pulmonar en pacientes con COVID-19 el tabaquismo (OR 3,86, IC95% 1,25-11,95), dímero D  $\geq$  2.500 ng/ml (OR 2,69, IC95% 1,14-6,34), ferritina  $\geq$  1.281 ng/ml (OR 2,54, IC95% 1,08-5,97) y edema de miembros inferiores (OR 7,48, IC95% 1,24-54,03).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se identificaron como factores asociados a TEP en pacientes con diagnóstico de COVID-19, el edema de miembros inferiores, el antecedente de tabaquismo, la ferritina mayor o igual a 1.281 ng/ml y el dímero D mayor o igual a 2.500 ng/ml.

#### 545. PREVALENCE OF ANXIETY, DEPRESSION AND POOR SLEEP QUALITY IN COVID-19 SURVIVORS

R. Correia, I. Silva, P. Campos, P. Freitas, N. Lunet, V.T. Cruz, N. Araújo

EPIUnit-ISPUP; ITR; Faculdade de Medicina, UP; Serviço de Neurologia, ULSM; ESS-IPP.

**Background/Objectives:** Evidence suggests the occurrence of a wide range of psychosocial consequences and multiple psychological symptoms in individuals with COVID-19. Previous studies have investigated the prevalence of sleep quality during or up to one year after SARS-CoV-2 infection. The aim of this study is to evaluate the prevalence of anxiety, depression and poor sleep quality in two-year survivors of COVID-19 (hospitalized or followed in the community).

**Methods:** This study is a cross-sectional analysis of baseline data of the prospective cohort study NeurodegCov-19 “Neurodegenerative complications of COVID-19”. Between July 2022 and February 2023, 91 participants hospitalized due to COVID-19 at Hospital Pedro Hispano between March 2020 and February 2021, and 240 who were infected with SARS-CoV-2 during the same period but not hospitalized were evaluated with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI; 40 incomplete questionnaires) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; 2 incomplete questionnaires) to assess poor sleep quality (PSQI score > 5) and clinically significant levels of anxiety and depression (score > 11 for the anxiety and depression subscales). Perceived health was evaluated with a single question and recoded as very good/good, fair, and poor/very poor.

**Results:** The prevalence of poor sleep quality, significant symptoms of anxiety, and depression, and bad/very bad perceived health were 64.0% (95%CI: 53.2-73.9), 20.0% (95%CI: 12.3-29.8), 13.3% (95%CI: 7.1-22.1), and 12.1% (95%CI: 6.2-20.6) respectively, in hospitalized participants. Similarly, in non-hospitalized participants, these values were 58.0% (95%CI: 50.8-64.9), 20.0% (95%CI: 15.1-25.6), 9.6% (95%CI: 6.2-14.0), and 7.9% (95%CI: 4.8-12.1). Overall, female gender was associated with higher odds of depression (OR = 3.13, 95%CI: 1.41-6.93) and anxiety symptoms (OR = 7.25, 95%CI: 3.51-14.96), and poor sleep (OR = 1.93, 95%CI: 1.26-2.96). Low education ( $\leq 4$  years) was also associated with higher odds of depression (age- and gender-adjusted OR = 2.59, 95%CI: 1.12-6.00) and anxiety symptoms (age- and gender-adjusted OR = 2.36, 95%CI: 1.18-4.70). Among participants with depression symptoms, 51.2% were not taking any antidepressant.

**Conclusions/Recommendations:** The number of SARS-CoV-2-infected patients and the high prevalence of post-COVID-19 depressive symptoms may significantly increase the pool of people suffering from depressive disorders. These results highlight the importance of monitoring depression in COVID-19 survivors. Poor sleep quality and anxiety symptoms were also highly prevalent.

Funding: Fundação para a Ciência e a Tecnologia (UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020; PTDC/SAU-EPI/6275/2020).

#### 553. COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER SARS-CoV-2 INFECTION: PRELIMINARY RESULTS OF THE NEURODEGCOV-19 PROJECT

I. Silva, P. Campos, R. Correia, P. Freitas, M. Calejo, M. Seco, N. Lunet, V. Tedim-Cruz, N. Araújo

EPIUnit - ISPUP; ITR; FMUP; Serviço de Neurologia, ULSM.

**Background/Objectives:** Lower cognitive performance was reported among individuals infected with SARS-CoV-2 virus, up to one year after infection, mostly in hospitalized cases. The present analysis aims to estimate the prevalence of cognitive impairment about two years after infection with SARS-CoV-2, of individuals who had not

received any dose of vaccination against COVID-19 before the infection.

**Methods:** Participants having a first diagnosis of SARS-CoV-2 infection (detection of RNA virus in nasopharyngeal or oropharyngeal swabs, with Real-Time Polymerase Chain Reaction), were retrospectively identified from administrative lists of Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Baseline data was collected from July 2022 to February 2023. The NeurodegCoV-19 cohort includes 91 individuals who had been hospitalized due to COVID-19, between March 2020 and February 2021 (hospitalized group), and 243 individuals who had been infected but not hospitalized during the same period (non-hospitalized group) (median time elapsed between COVID-19 diagnosis and the cognitive test: 698 and 673.5 days, respectively). Sociodemographic data and current medication were collected during a structured interview. Medicine consumption (none, 1-2, 3-5, and > 5 medicines) was considered as a proxy of general health. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) was used to assess cognitive performance. A MoCA score below 1.5 standard deviations of the mean of age- and education-specific norms was defined as a probable cognitive impairment (PCI). Data from the population-based cohort EPI-Porto (n = 929, evaluated in 2013-2015) was used for comparison. Odds ratio (OR) and corresponding 95% confidence interval (95%CI) adjusted for age, sex, education, and medication were computed using multivariate logistic regression.

**Results:** The prevalence of PCI was 33.0% (95%CI: 23.5-43.6) in hospitalized, 31.3% (95%CI: 25.6-37.5) in non-hospitalized group, and 18.7% (95%CI: 16.3-21.4) in EPIPorto. Adjusting for age, sex, education and medication, the odds of PCI were higher in both the hospitalized (OR = 2.01, 95%CI: 1.29, 3.17) and the non-hospitalized group (OR = 1.58, 95%CI: 1.17, 2.16) than in EPIPorto. A stronger association was observed for hospitalized group versus cohort EPIPorto than for non-hospitalized group versus cohort EPIPorto (p for trend < 0.001).

**Conclusions/Recommendations:** Preliminary results show that PCI is common about two years after SARS-CoV-2 infection in individuals who had not received any dose of vaccination against COVID-19 before the infection. Both hospitalized and non-hospitalized individuals infected with SARS-CoV-2 virus are more likely to present PCI, when compared with the general population.

Funding: FCT: UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020; PTDC/SAU-EPI/6275/2020.

#### 706. PREVALENCE OF NEUROLOGICAL SYMPTOMS IN 2-YEAR SURVIVORS OF COVID-19

P. Freitas, I. Silva, P. Campos, R. Correia, N. Lunet, N. Araújo, V. Tedim-Cruz

ISPUP; ITR; FMUP; ULSM; ESS-IPP.

**Background/Objectives:** This study aims to describe the prevalence of current neurological symptoms in 2-year survivors of COVID-19 and its association with COVID-19 severity.

**Methods:** Between July 2022 and February 2023, 90 participants hospitalized due to COVID-19 at Hospital Pedro Hispano between March 2020 and February 2021 (cohort 1) and 242 infected with SARS-CoV-2 during the same period but not hospitalized (cohort 3) were evaluated with a questionnaire assessing current self-reported neurologic symptoms: participants were asked to answer (“no”, “yes, maybe due to COVID”, and “yes, but maybe not due to COVID”) for each symptom of a list. Days of hospitalization and level of care (intensive care unit, intermediate care, general ward) were collected from medical files. Pearson chi-square tests were used to assess the association between severity of COVID-19 and the presence of each symptom, as well as multinomial logistic regression to compute odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (95%CI) considering the answer “no” as reference.

**Results:** The symptoms more frequently related to SARS-CoV-2 infection were forgetfulness (38.1%); more tired than usual (35.1%); slowing down of thinking (27.3%) difficulty staying asleep (21%) and distraction (20.1%). The prevalence of olfactory and gustatory changes related to SARS-CoV-2 infection were 4.4% and 3.3%, respectively, in cohort 1, and 9.9% and 10.3%, respectively, in cohort 3 ( $p > 0.113$ ). After adjusting for age, education, sex, and current medication use, hospitalized participants were more likely to report COVID-19-related symptoms: disorientation (OR: 4.14; 95%IC: 1.36-12.68); dizziness (OR: 3.55; 95%IC: 1.18-10.65); changes in gait (OR: 3.39; 95%IC: 1.28-8.94); more tired than usual (OR: 2.65; 95%IC: 1.40-5.00) and slowing down of thinking (OR: 2.44; 95%IC: 1.21-4.93). Among hospitalized patients, those with longer hospitalization (above median duration 11 days) were more likely to report muscle problems (weakness, atrophy, cramps) (OR: 6.30, 95%CI: 1.63-24.29), and no significant associations were observed between level of hospitalization care and neurologic symptoms.

**Conclusions/Recommendations:** The results suggest that hospitalized patients with COVID-19 are more likely to report neurological symptoms 2 years after infection than non-hospitalized individuals. However, olfactory and gustatory changes seem more reported by individuals who did not require hospitalization. These data reinforce the need for adequate preparation of health services to effectively combat the possible prolonged symptoms of COVID-19.

Funding: Fundação para a Ciência e a Tecnologia (UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020; PTDC/SAU-EPI/6275/2020).

## CR15. Vacunas II/Vacinas II

### 143. GESTIÓN DE UNA NUEVA VACUNA: LA VACUNA FRENTE MPOX EN UN HOSPITAL DE MÁLAGA, ESPAÑA

I. Morales Arjona, I.M. Sempere Fernández, M.R. Heredia Ruiz, Y. Ortega López, D. Narankiewicz

*Medicina Preventiva y Salud Pública, HU Virgen de la Victoria, Málaga.*

**Antecedentes/Objetivos:** La enfermedad por MPOX fue declarada por la OMS una emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 23 de julio de 2022, tras detectarse numerosos casos en Europa y América sin vínculo epidemiológico con áreas endémicas. España fue el país europeo con mayor número de casos notificados y Málaga la provincia andaluza más afectada. La vacunación frente MPOX en Andalucía comenzó a finales de julio de 2022 en los servicios de Medicina Preventiva, con un stock inicial muy limitado y proporcional a la población diana atendida por cada centro. El objetivo es describir la experiencia y resultados de la gestión de la nueva vacuna frente MPOX (Jynneos o Imvanex) en el Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España.

**Métodos:** En la selección de candidatos para la vacuna se decidió aplicar una valoración del riesgo de exposición a la enfermedad a través de la revisión de los factores de riesgo recogidos en la historia clínica. Así, la priorización de los pacientes a vacunar fue: Grupo 1 (personas inmunodeprimidas con prácticas sexuales (PS) de riesgo), grupo 2 (VIH controlado o personas con profilaxis preexposición del VIH (PrEP) con PS de alto riesgo (sexo en grupo, chemsex), grupo 3 (VIH controlado o PrEP con PS de riesgo). Se realizó captación activa de pacientes en seguimiento por PrEP o por infección VIH mal controlada. Paralelamente se realizó captación oportunista, incorporándose al proceso de valoración de criterios para la vacuna los pacientes derivados de otros servicios o por solicitud directa del paciente. La cap-

tación de pacientes para la vacunación frente MPOX fue también una oportunidad para revisar su estado vacunal.

**Resultados:** De agosto a diciembre de 2022 se vacunaron un total de 434 pacientes de 656 pacientes valorados. El 98% de las vacunas administradas fueron como profilaxis preexposición. Los principales factores de riesgo para recibir la vacuna fueron: 62,2% PrEP, 21,4% VIH controlado, 14,6% RS de riesgo, 1,8% VIH no controlado. Los motivos para la no vacunación fueron: Paciente ilocalizable (53,6%), no indicación por enfermedad pasada (18,9%), negación (16,2%) y no asistencia a la cita (11,3%). Adicionalmente, durante la revisión de historias, se detectó que el 67% de los pacientes VIH positivos no se encontraban correctamente vacunados de acuerdo a las recomendaciones de vacunación en infección por el VIH.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Málaga ha sido la provincia andaluza más afectada y la que ha administrado mayor número de vacunas frente MPOX mediante estrategias de captación activa y pasiva. Se remarca la importancia de la captación de los pacientes como oportunidad para la valoración completa de su estado vacunal.

### 390. PERFIL DE PERSONAS QUE DECLARARON INTENCIÓN DE NO VACUNARSE FRENTE A COVID-19 EN UNA REGIÓN DEL SURESTE DE ESPAÑA EN PANDEMIA COVID-19 (2020)

M. Díaz Cutillas, E. Martínez Mondéjar, M.V. Uroz Martínez, J. Granados Ortega, F. Martínez Moreno, M.A. Sánchez Morales, S. López Davis, M.A. Belmonte Gómez, O. Monteagudo Piqueras

*Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud Región de Murcia.*

**Antecedentes/Objetivos:** “WHO tool for behavioural insights on COVID-19” es una herramienta para monitorizar el conocimiento, percepciones y comportamientos para los países de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionada con COVID-19. La estrategia nacional de vacunación COVID-19 en España se inició el 27 de diciembre de 2020. El objetivo de este trabajo fue estudiar el perfil de las personas que declararon intención de no vacunarse en una situación previa a la campaña de vacunación COVID-19.

**Métodos:** Este trabajo forma parte del proyecto COSMO-CARM, enmarcado dentro de la iniciativa de la OMS “behavioural insights on COVID-19”. Se trata de un estudio transversal en fase prevacunación (del 12 al 30 de diciembre 2020) con una muestra de 1.000 personas mayores de edad (estratificada bajo criterios sociodemográficos de edad, sexo y municipio), en población de la Región de Murcia, mediante un panel online de encuestas. A través de la pregunta “Si le ofrecen vacunarse contra la COVID-19, ¿se vacunará?”, se identificaron aquellas que no se vacunarían. El análisis de datos se realizó con R Studio 4.2.1.

**Resultados:** En diciembre de 2020 un 47,8% de las personas encuestadas afirmaba que se vacunaría de COVID-19, un 27,6% se encontraba indeciso y un 24,6% aseguraba que no lo haría. La mayor proporción de intención de no vacunarse se dio: en el grupo de edad de 35 a 54 años (33,4%), en población con buena salud percibida antes de la pandemia (29,1%) o que tendrían buenas condiciones de aislamiento en caso de contagio (32%) y en las personas con baja confianza en las instituciones (29,5%), con alta fatiga pandémica (29,7%), con percepción de gravedad COVID-19 leve (28,6%), baja alfabetización en salud (27,3%) y con baja frecuencia de consulta de información sobre la pandemia (30,7%). No se observaron diferencias en la proporción de personas que no se vacunarían en variables como el sexo, la zona de vivienda, tener estudios superiores, nivel socioeconómico o ansiedad percibida.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En marzo de 2022 (ronda 3 de cuestionarios del proyecto COSMO-CARM), y con el mismo criterio muestral de este estudio (ronda 1), se halló una proporción de vacunación entre la población encuestada del 93,6%. Sería interesante pro-

fundizar en el estudio este cambio en la proporción de intención de vacunación, su relación con la campaña de vacunación COVID-19 y con otros posibles factores.

### 437. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE UNA COHORTE A LO LARGO DE 4 AÑOS

E. Cantero Gudino, C. Olmedo Lucerón, A. Fernández Dueñas, L. Sánchez-Cambronero Cejudo, S. Fernández Conde, A. Limia Sánchez

Área de Programas de Vacunación, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad; Tragsatec.

**Antecedentes/Objetivos:** Desde 2015 y hasta 2022 la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) se recomendaba a mujeres a los 12 años de edad. La pauta recomendada son dos dosis separadas por al menos 6 meses. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino, establece el objetivo del 90% de mujeres vacunadas con dos dosis de VPH a los 15 años, por lo que desde 2018 se incluye este indicador en el formulario de solicitud de coberturas de vacunación. El objetivo es analizar la evolución de las coberturas de vacunación frente a VPH en una cohorte determinada a lo largo de 4 años.

**Métodos:** En España las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento desde 2017. Las Comunidades Autónomas (CC.AA.) suministran la información correspondiente al año anterior, dos veces al año: las coberturas obtenidas en la solicitud de febrero se denominan provisionales y las obtenidas de la solicitud de septiembre se consideran definitivas. Se publican los datos de una cohorte por indicador. Se dispone de datos de vacunación con una y dos dosis frente a VPH de la cohorte 2006 en seis momentos: 2018.1 (febrero de 2019), 2018.2 (septiembre 2019), 2019.1 (febrero 2020), 2019.2 (septiembre 2020), 2021.1 (febrero 2022) y 2021.2 (septiembre 2022).

**Resultados:** Entre los primeros datos de coberturas considerados definitivos, 2018.2 (cuando la cohorte tenía 13 años) y las últimas, 2021.2 (cuando la cohorte tenía 16) hay una diferencia de 5,8 puntos porcentuales con la primera dosis y 17,2 con la segunda. Desde la primera solicitud, 2018.1 hasta la última, 2021.2, las coberturas de vacunación con una dosis han aumentado 11,4 puntos porcentuales. El análisis excluye los datos con dos dosis en la primera solicitud y los de las tres primeras solicitudes en una Comunidad Autónoma que vacuna a los 13 años. En 2020 no se dispone de datos de 4 CC.AA. a causa de la pandemia de COVID-19 y otras 3 CC.AA. solo facilitaron los datos de una de las solicitudes.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se observa un retraso de la vacunación frente a VPH en la población diana. Por ello, las coberturas de vacunación frente a VPH pueden considerarse representativas a partir de dos años después de la fecha recomendada, especialmente con la segunda dosis.

### 463. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZOSTER EN LA COMUNIDAD DE MADRID

S. Cañellas Llabrés, A. Gutierrez Rodríguez, M.D. Lasheras Carbajo, A. Sánchez-Gómez, S. Santos Sanz, M. Vázquez Torres

Servicio de Prevención de la Enfermedad, DGSP Comunidad de Madrid.

**Antecedentes/Objetivos:** La CM, cumpliendo con las recomendaciones de vacunación frente a HZ aprobadas por la Comisión de Salud Pública en marzo de 2021, incorporó a su calendario de vacunación para toda la vida, la vacuna frente al herpes zóster (HZ). Las indicacio-

nes consensuadas contemplaban distintos grupos de riesgo (GR) y la vacunación sistemática a las personas de 65 años de edad. Además, se proponía vacunar al menos una cohorte adicional por año comenzando por la de 80 años de edad. La pauta vacunal es de 2 dosis separadas dos meses. En la CM se inició la vacunación en enero del 2022 en el ámbito hospitalario para las personas pertenecientes a GR y en mayo en los centros de Atención Primaria a las personas con indicación por edad. En 2023 se amplía la vacunación a las personas con edades comprendidas entre los 75 y 80 años de edad. El objetivo es describir los resultados de la puesta en marcha del programa de vacunación frente al HZ en la CM.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo. La población de estudio son las personas incluidas en las cohortes con indicación de vacunación o pertenecientes a alguno de los GR para los que está recomendada la vacuna. Se calculan dosis administradas desde el inicio de la vacunación por tipo centro, edad, grupo de riesgo, mes de vacunación y pauta completa. Además, se calculan las coberturas por cohorte de nacimiento. La información de las dosis administradas procede del Registro de Vacunas de la Comunidad de Madrid (SISPAL). Para el cálculo de las coberturas se ha utilizado como denominador el padrón de 2022.

**Resultados:** A fecha 23 de febrero de 2023 se han administrado un total de 101.533 dosis de vacuna frente a HZ (56.435 en 2022 y 45.098 en 2023). Se han vacunado un total de 72.500 personas, de las que 60.996 lo han hecho en Atención Primaria (84,1%), 10.799 en hospitales (14,9%) y el resto en otros centros autorizados. La cobertura de vacunación alcanzada en la población con indicación por edad con al menos una dosis ha sido de 12,4%, siendo superior al 30% en las cohortes de 1.942 y 1.957 en las que se inició la vacunación en 2022. De todas las dosis administradas con indicación por edad, 59.719 (71,9%) corresponden a primeras dosis y 23.353 (28,1%) a segundas dosis.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La vacunación frente a HZ se está realizando fundamentalmente en Atención Primaria. A partir de enero de 2023 se observa un incremento de dosis administradas debido a la ampliación de cohortes a vacunar. Las coberturas alcanzadas y el cumplimiento de la pauta completa muestran una buena aceptación tanto por parte de profesionales sanitarios como de la población general.

### 474. ACTITUD HACIA LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA GLOBAL DE LAS VACUNAS FRENTE A LA COVID-19 EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

N. Vicente-Alcalde, L. Cubero-Plazas, J. Sánchez-Más, E. Montagud, J. Tuells

Centro Penitenciario Alicante II; Universidad Católica de Valencia; Universidad CEU-Cardenal Herrera; Universidad Católica de Murcia; Universidad de Alicante.

**Antecedentes/Objetivos:** La iniciativa COVAX nace como uno de los cuatro pilares del "acelerador" del acceso a las herramientas contra el COVID-19 puesta en marcha por la OMS. Su función consiste en garantizar que las vacunas se desarrollen lo más rápidamente posible, que se fabriquen en los volúmenes adecuados sin hacer concesiones en materia de seguridad y que se hagan llegar a quienes más las necesitan. El papel que ejercen las instituciones académicas es primordial en este sentido por su capacidad de transformación en la sociedad, convirtiendo a los estudiantes en piezas fundamentales para el desarrollo de las futuras políticas sanitarias. El objetivo fue determinar la actitud hacia la distribución equitativa de las vacunas frente a COVID-19 y el conocimiento de sobre la iniciativa COVAX en estudiantes de ciencias de la salud de universidades españolas.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal sobre la actitud hacia la distribución global de la vacuna frente la COVID-19 y el conocimiento sobre la iniciativa COVAX en estudiantes de Grado de Ciencias de la

Salud. Se utilizó como instrumento un cuestionario online mediante la aplicación Google Docs, autoadministrado, anónimo y estandarizado. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante del Grado de Enfermería, Medicina o Farmacia en cualquiera de las universidades españolas participantes. Los criterios de exclusión fueron: negativa a participar en el estudio.

**Resultados:** Un total de 1.222 estudiantes de ciencias de la salud participaron en la encuesta, siendo la mayoría de nacionalidad española (97,4%) y mujeres (80,5%). Solo el 2,4% de los estudiantes mostró su conformidad con la equidad en la distribución mundial de las vacunas contra la COVID-19, siendo los estudiantes de enfermería los que más disconformes estaban con la distribución mundial de las vacunas. Un 31,2% de los estudiantes refirieron conocer la iniciativa COVAX, siendo los estudiantes de enfermería (33,5%) los más versados en la iniciativa COVAX, seguidos de los estudiantes de medicina (30,1%), y los de farmacia en último lugar (21%). De entre los estudiantes que refirieron conocer la iniciativa COVAX, casi la totalidad mostraron su conformidad con la iniciativa (97,1%), sin existir diferencias significativas de pensamiento entre titulaciones.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio refleja que el futuro personal sanitario presenta un posicionamiento esperanzador para el éxito de estrategias como la iniciativa COVAX. Hay que incidir en la formación sobre la distribución equitativa global de las vacunas de los futuros sanitarios ya que es esencial para llevar a cabo políticas sanitarias y sean ejemplo de buena práctica.

### 538. VACCINATION COVERAGE EVOLUTION IN TWO MUNICIPALITIES OF LISBON'S METROPOLITAN AREA, 2018-2022

D. Godinho Simões, F. Canha, J. Durão, A. Filipe Santos, R. Alves, J. Valente, L. Maria Hernández

ACES Almada-Seixal.

**Background/Objectives:** Vaccination stands as one of the most important public health interventions that has been developed to prevent infectious diseases. High immunization coverage prevents disease spreading and promotes protection of vulnerable populations. In Portugal, a national immunization program that provides free vaccination for all citizens is well-established. In spite of Portugal's historical record in achieving high immunization coverage rates, there are still challenges which put a toll on its progress. We aimed to characterize vaccine coverage temporal evolution and assess COVID-19 pandemic's impact over selected diseases.

**Methods:** We conducted a longitudinal, retrospective, descriptive study which focused on annual immunization coverage levels against - measles; diphtheria, tetanus and whooping cough; *Neisseria meningitidis* C; *Streptococcus pneumoniae* - in 1, 2, 6 and 7 years old cohorts, in the municipalities of Almada and Seixal, between 2018 and 2022. We compared results with the coverage levels for the Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley (ARSLVT) and how each of them responded to the COVID-19 pandemic, by juxtaposing 2018-2019 and 2020-2022 annual averages.

**Results:** Immunization coverage with the first dose against measles at age 2 (average of 98.6%; minimum of 98.3%, 2021; maximum of 98.9%, 2020) in Almada and Seixal was always higher than in ARSLVT. At age 6, immunization coverage after the second dose against measles (average 95.3%; minimum of 94.2%, 2021; maximum of 96.0%, 2019) remained higher in Almada and Seixal. The pre-pandemic average in Almada and Seixal at age 2 (98.7%) and 6 (95.9%) was slightly higher than the average in 2020-2022 (98.5% and 94.9%). Comparably, immunization coverage levels in ARSLVT showed a larger decrease

after the pandemic's toll. Vaccination against - diphtheria, tetanus and whooping cough; *Neisseria meningitidis* C; *Streptococcus pneumoniae* - showed similar results.

**Conclusions/Recommendations:** Globally, results showed higher levels of immunization coverage in Almada and Seixal in comparison with the ARSLVT. As for the pandemic impact, a discrete contraction is transversally present, mostly in 2021 and 2022, but less meaningful in comparison with the ARSLVT and the reports from several countries. Despite the system's resilience, as we progress in age cohorts for each disease specifically, there is a downward trend in coverage levels. It is essential to prevent individuals from dropping out of the system with age, be it through optimization of organizational factors such as workflow disruption in health institutions or personal elements such as non-adherence to vaccination by lack of trust.

### 594. NUEVO SISTEMA DE VIGILANCIA DE VACUNAS DE BARCELONA: RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

S. Valmayor, I. Moreira, E. Díez, E. Roel, M.I. Pasarín

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau, Barcelona.

**Antecedentes/Objetivos:** La vigilancia es una de las funciones esenciales de la salud pública. Barcelona desarrolló en 1973 un sistema de vigilancia de vacunas que precisaba una evolución. En 2021 se diseñó VIGIVACBCN, un sistema que integra las coberturas vacunales, la cobertura vacunal declarada en la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) y la incidencia y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles (EIP), con un enfoque de equidad. Objetivo: evaluar la organización y el funcionamiento del nuevo sistema.

**Métodos:** Prueba piloto del sistema. En 2022 se: a) contactó con referentes de fuentes de información y se solicitaron indicadores para 2009-21 de cobertura vacunal sistemática, % de personas vacunadas según autodeclaración en la ESB, casos y tasas de EIP y mortalidad por EIP, realizando varios recordatorios, b) se analizaron las coberturas anuales por cohorte de nacimiento, incidencia de EIP y de mortalidad, según sexo, Área Básica de Salud (ABS) o distrito de residencia, c) se planificaron tres elementos comunicativos: para vacunación sistemática, gripe y escolar y d) se analizaron los atributos de evaluación del sistema.

**Resultados:** Se recogieron los indicadores solicitados en cinco meses frente a los dos planificados, debido a dificultades técnicas para prepararlos. El formato fue diverso (.xlsx, .dta y texto). Se obtuvo el 82% de los indicadores de vacunación sistemática, excepto para la gripe y la escolar; el 100% de la cobertura declarada, el 78% de las EIP y el 96% de la mortalidad. La cobertura vacunal se consiguió para todas las ABS y líneas pediátricas de proveedores públicos y ninguna de los concertados. Las EIP y la mortalidad se obtuvieron por distrito pero no por ABS. Se encontraron diferencias en las coberturas vacunales, la incidencia y mortalidad de las EIP entre las ABS y los distritos de la ciudad. Solo se concretaron elementos comunicativos para la vacunación sistemática. La utilidad, calidad y representatividad del sistema no se consiguió para todas las ABS. La puntualidad y la aceptabilidad del sistema dependieron del tiempo de preparación de indicadores. La simplicidad fue limitada debido a la cantidad y análisis de datos solicitados. Las fuentes de información son estables.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La prueba piloto mostró la capacidad del sistema de vigilancia para describir de manera integrada la cobertura vacunal, y la incidencia y mortalidad de las EIP. Identificó elementos para optimizar el sistema: solventar la representatividad de la información y automatizar procesos de recogida, análisis y comunicación de la información.

## 602. FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN FRENTE A MPOX EN PERSONAS EN TRATAMIENTO PREVENTIVO FRENTE A VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M.A. Gutiérrez Rodríguez, C. Rodríguez Luque, M.C. Vázquez Torres, A. Sánchez Gómez, S. Cañellas Llabrés, M.D. Lasheras Carbajo, S. Santos Sanz

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

**Antecedentes/Objetivos:** En mayo de 2022 se identifica un brote de MPOX en varios países de Europa. La mayoría son hombres jóvenes con antecedente de relaciones en contextos sexuales de riesgo. En España, para el control del brote, el 12 de julio la Comisión de Salud Pública amplía las recomendaciones de vacunación contemplando la vacunación preexposición. En esta indicación se incluyen entre otras, aquellas personas con prácticas sexuales de alto riesgo incluidas dentro de las indicaciones de la profilaxis preexposición al VIH (PrEP). El objetivo del estudio es determinar los factores asociados a la vacunación frente a MPOX en el grupo de personas incluidas dentro de las indicaciones de PrEP en la Comunidad de Madrid (CM).

**Métodos:** Estudio descriptivo. La población de estudio son las personas en tratamiento PrEP incluidas en el Registro PrEP de la CM desde el 12 de julio de 2022 (fecha de inclusión de dicho grupo en las recomendaciones de vacunación frente a MPOX) hasta el 2 de diciembre de 2022. Las características sociodemográficas de estos pacientes se obtienen de la base de datos de Tarjeta Sanitaria (CIBELAS) y el estado vacunal del Registro de Vacunas de la CM. Se utiliza como indicador socioeconómico el índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología (IP2011) asignado a la sección censal de residencia de los sujetos. Se analizan los factores relacionados con la vacunación frente a MPOX y se ajusta un modelo de regresión logística condicional.

**Resultados:** Cumplían criterio de indicación de vacunación frente a MPOX por encontrarse en tratamiento PrEP en la CM 3.472 personas, de las que en 3.327 se dispone de suficiente información para incluir en el estudio (95,8%). La media de edad de los sujetos fue de 37,3 años (rango de 16 a 75 años), el 98,9% eran hombres, 94,4% eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y el 25,2% eran extranjeros. Un 36,0% habían recibido vacuna frente a MPOX, el 51,6% presentaban el antecedente de vacunación frente a hepatitis A y el 16,9% de vacunación frente a gripe. Del total de sujetos vacunados frente a MPOX (1.197), un 26,2% habían recibido 2 dosis de vacuna (314). Las variables asociadas con la vacunación frente a MPOX han sido: la edad, el sexo, la nacionalidad, la vacunación frente a hepatitis A, la vacunación frente a gripe, y el índice de privación.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los varones jóvenes españoles con antecedente de vacunación frente a hepatitis A y frente a gripe presentan una mayor probabilidad de vacunación frente a MPOX. La proporción de sujetos vacunados aumenta según disminuye el índice de privación.

## 686. INEQUALITIES IN COVID-19 VACCINATION UPTAKE IN THE CITY OF BARCELONA

E. Roel, S. Tolosa, S. Valmayor, M. Quintas, E. Díez

*Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB); Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau, Barcelona.*

**Background/Objectives:** Vaccines are key in the fight against the COVID-19 pandemic. Prior studies have shown inequalities in COVID-19 vaccine uptake but evidence regarding booster doses uptake is scarce. We described the uptake of primary and booster COVID-19 vaccination in the city of Barcelona overall and by socioeconomic determinants.

**Methods:** We conducted a cross-sectional study using data on COVID-19 vaccinations from the Catalan surveillance system SIVIC ("Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya") as of March 2023. We included people aged  $\geq 5$  years living in Barcelona. We estimated the uptake of COVID-19 primovaccination (PV) and 1<sup>st</sup> booster (1stB) and 2<sup>nd</sup> booster (2ndB) vaccination overall and by gender, age group, and socioeconomic level of the health area of residence (in quartiles, from Q1 to Q4, with Q1 being the least deprived area). Uptake was calculated by dividing the number of vaccinated people by the number of people eligible for vaccination for each category. Of note, 1stB were recommended for people aged  $\geq 18$  years whereas 2ndB were recommended for people with risk factors for COVID-19. We estimated Prevalence Ratios (PR) of non-vaccination with 95% confidence intervals (CI) for each determinant.

**Results:** We included 1,582,767 people, of which 84% were primovaccinated. Of those eligible, 65% had received a 1stB and 52% a 2ndB. Uptake was lower among men (PV: 83%, 1stB: 62%, 2ndB: 51%), people aged 5-14 years (PV: 60%), and people living in Q4 areas (PV: 79%, 1stB: 56%, 2ndB: 45%). Compared to women, the PR on non-vaccination among men were for PV: 1.12 [95%CI: 1.11-1.13], 1stB: 1.14 [1.14-1.15], and 2ndB: 1.04 [1.03-1.05]. Non-vaccination increased with younger age and with higher deprivation. Compared to people aged  $\geq 80$  years, the PR of non-vaccination for PV among those aged 5-14 years was 4.46 [4.38-4.55]. Compared to Q1 areas, PR of non-vaccination for PV were for Q2: 1.06 [1.05-1.07], Q3: 1.16 [1.15-1.17], and Q4: 1.47 [1.45-1.48]. Socioeconomic inequalities were lower for 2ndB than for 1stB: PR for 1stB were for Q2: 1.09 [1.08-1.10], Q3: 1.19 [1.18-1.20], and Q4: 1.40 [1.39-1.41] whereas PR for 2ndB were for Q2: 1.05 [1.05-1.06], Q3: 1.08 [1.07-1.09], and Q4: 1.23 [1.22-1.24].

**Conclusions/Recommendations:** Gender, age, and socioeconomic inequalities in vaccine uptake were noted, especially for primovaccination. COVID-19 booster dose uptake was globally low, with fewer inequalities for 2ndB. Our results highlight the need for public health strategies to address these inequalities.

## CR16. Meio Ambiente e Saúde: Efeito de exposições ambientais industriais, contaminantes químicos e poluição/Medio ambiente y salud: Efecto de exposiciones ambientales industriales, contaminantes químicos y contaminación

### 12. PROXIMIDAD RESIDENCIAL A CONTAMINACIÓN INDUSTRIAL Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA

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

*Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid; CNE-ISCIII; CIBERESP; CSIPS/FISABIO; Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** La densidad mamográfica (DM), definida según la cantidad de tejido fibroglandular mamario, es un importante marcador de riesgo de cáncer de mama. Nuestro objetivo fue investigar la relación entre el porcentaje de DM y vivir cerca de industrias contaminantes en mujeres premenopáusicas.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal en una muestra de 1.225 mujeres, de entre 39 y 50 años que acudieron al reconocimiento

ginecológico laboral al centro de Madrid Salud. El cuestionario epidemiológico se cumplimentó mediante una entrevista personal, en el que se incluyeron variables sociodemográficas, hábitos de vida y dirección residencial, entre otras. Se evaluó el porcentaje de DM en la imagen cráneo caudal de la mama izquierda empleando el software DM-Scan. Los datos sobre sector industrial y contaminantes emitidos por las industrias se obtuvieron del Registro Estatal de Emisiones y Fuentes Contaminantes. La asociación entre proximidad a industrias y DM se analizó mediante modelos de regresión lineal múltiple, ajustados por edad, nivel educativo, índice de masa corporal, número de hijos, biopsias mamarias previas, antecedentes familiares de cáncer de mama, ingesta energética, uso de anticonceptivos orales y consumo de tabaco y alcohol.

**Resultados:** La edad media de las participantes fue de  $44 \pm 2.8$  años y el porcentaje medio de DM  $34,82\% \pm 17,28$ . Aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la DM y la proximidad a todas las industrias en conjunto, se observaron asociaciones ( $\beta$  [IC95%]) con los siguientes sectores industriales: "Tratamiento de superficies metálicas" (4,98 [0,85;9,12]  $a \leq 1,5$  km y 3,00 [0,26;5,73]  $a \leq 2,5$  km); "Química orgánica" (6,73 [0,50;12,97]  $a \leq 1,5$  km); "Farmacéuticas" (3,55 [0,49;6,60]  $a \leq 2,5$  km y 3,11 [0,20;6,01]  $a \leq 3$  km); y "Depuradoras" (8,06 [0,82;15,30]  $a \leq 1$  km, 5,28 [0,49;10,06]  $a \leq 1,5$  km, 4,30 [0,03;8,57]  $a \leq 2$  km, 5,26 [1,83;8,68]  $a \leq 2,5$  km y 3,19 [0,46;5,92]  $a \leq 3$  km). También se observó un aumento de DM en mujeres viviendo cerca de industrias que emiten contaminantes específicos ( $\beta$  [IC95%]): amoníaco (4,55 [0,26;8,83]  $a \leq 1,5$  km); diclorometano (3,86 [0,00;7,71]  $a \leq 2$  km); etilbenceno (8,96 [0,57;17,35]  $a \leq 3$  km); y fenoles (2,60 [0,21;5,00]  $a \leq 2,5$  km).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Nuestros resultados revelan asociaciones significativas entre DM y vivir cerca de ciertos sectores industriales y contaminantes específicos, y sugieren un posible papel de la contaminación industrial en el cáncer de mama, mediado por la DM.

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

## 198. PROXIMIDAD A INDUSTRIAS Y RIESGO DE CÁNCER DE MAMA POR ESTADO MENOPÁUSICO, SUBTIPO TUMORAL Y ESTADIO AL DIAGNÓSTICO: ESTUDIO MCC-SPAIN

M. Fuentes-Pineda, L. Sánchez, D. Lora-Pablos, A. Domínguez-Castillo, T. Jiménez, V. Lope, M. Kogevinas, M. Pollán, J. García-Pérez y Grupo MCC-Spain\*

Facultad de Estudios Estadísticos, UCM; CNE-ISCIII; CIBERESP; Hospital Universitario 12 de Octubre; Facultad de Medicina, UAM; ISGlobal, UPF.

**Antecedentes/Objetivos:** El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres y los factores de riesgos bien establecidos solo explican un 53-55% de los casos. Por lo tanto, existe la necesidad de estudiar otros factores ambientales, como la contaminación industrial. El objetivo fue evaluar el efecto de la proximidad a industrias sobre el cáncer de mama, según estado menopáusico (pre- y posmenopáusicas), subtipo tumoral (receptores hormonales positivos, HER2+ y triple negativo) y estadio al diagnóstico (I, II y III-IV), en el estudio MCC-Spain.

**Métodos:** MCC-Spain es un estudio multicaso-control poblacional que evalúa factores ambientales y genéticos relacionados con el riesgo de cáncer de mama y otros tumores en 10 provincias españolas. Se geocodificaron los domicilios de las mujeres y las industrias (116 instalaciones) y se calculó la distancia entre ellos. Como medida de efecto se estimó el *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%) asociado a la proximidad ( $\leq 3$  km) a industrias mediante modelos mixtos de regresión logística, ajustando por las variables de apareamiento (provincia (efecto aleatorio) y edad) y posibles confusores (factores reproductivos y sociodemográficos).

**Resultados:** El análisis incluyó 452 casos de cáncer de mama y 1511 controles. De forma general, se detectó un exceso de riesgo estadísticamente significativo (OR; IC95%) de cáncer de mama en la proximidad a industrias (1,30; 1,00-1,67). Por estado menopáusico, el exceso de riesgo detectado fue mayor en mujeres premenopáusicas (1,42; 0,89-2,26) que en postmenopáusicas (1,31; 0,95-1,81). Por subtipo tumoral, el mayor riesgo de detectó en mujeres HER2+ (1,51; 0,92-2,46), seguidas de mujeres con tumores con receptores hormonales positivos (1,29; 0,96-1,75), mientras que mujeres con tumores triple negativo mostraron una OR < 1 (0,76; 0,40-1,44). Por último, se encontró un exceso de riesgo en mujeres con tumores en estadio I (1,30; 0,87-1,93) y II (1,27; 0,85-1,90), mientras que aquellas en estadios III-IV no mostraron asociación (1,04; 0,58-1,85).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados sugieren un incremento de cáncer de mama asociado con la proximidad a industrias, más acentuado en mujeres premenopáusicas, con tumores HER2+ y estadio I.

\*Otros firmantes: V Martín (U. León), A Tardón (U. Oviedo), J Alguacil (Univ. Huelva), E Ardanaz (IdiSNA), P Amiano (BioDonostia), T Dierssen-Sotos (U. Cantabria), V Moreno (ICO), A Molina (FISABIO), R Marcos-Gragera (U. Girona), N Aragonés (Dep. Salud Madrid), B Pérez-Gómez (CNE-ISCIII).

Financiación: AECC EVP-1178/14.

## 231. PROXIMIDAD RESIDENCIAL A INDUSTRIAS Y MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CÁNCER EN PERSONAS MAYORES: ESTUDIO SENIORS-ENRICA

J. García-Pérez, R. Ortolá, A. Castelló, M. Sotos-Prieto, A. Domínguez-Castillo, T. Jiménez, F. Rodríguez-Artalejo, P. Fernández-Navarro, E. García-Esquinas

Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, CNE-ISCIII, Madrid; CIBERESP; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid.

**Antecedentes/Objetivos:** Las enfermedades cardiovasculares (ECV) y el cáncer son las dos principales causas de muerte en el mundo. Su etiología no es única y, en el caso del cáncer, tiene una parte desconocida, por lo que se necesita seguir evaluando el papel de potenciales factores de riesgo asociados con estas enfermedades. El objetivo fue analizar la asociación entre proximidad residencial a industrias contaminantes y mortalidad por ECV y cáncer, teniendo en cuenta categorías de sectores industriales y contaminantes emitidos, en el estudio Seniors-ENRICA.

**Métodos:** Seniors-ENRICA es una cohorte representativa a nivel nacional de población mayor de 60 años no institucionalizada con un seguimiento de 10 años, cuyo objetivo es evaluar factores de riesgo ambientales que afectan a la salud de las personas mayores, incluyendo mortalidad por ECV y cáncer. La cohorte se estableció en 2008-2010 con 3289 individuos que contribuyeron con 8562 visitas bianuales. Se geocodificaron los domicilios de los individuos y las industrias y se calculó la distancia entre ellos. Como medida de efecto se estimó el *hazard ratio* (HR) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%) asociado a la proximidad (distancias desde  $\leq 2$  km hasta  $\leq 5$  km) a industrias mediante modelos de regresión de Cox para riesgos competitivos, ajustando por variables sociodemográficas y de estilos de vida a nivel individual, y por índice de privación a nivel de sección censal.

**Resultados:** Durante el seguimiento, se produjeron 136 muertes por ECV y 146 por cáncer. No se encontró asociación entre proximidad a industrias y mortalidad por ECV para ninguna de las distancias analizadas, con HRs oscilando entre 0,89 ( $\leq 4$  km) y 0,99 ( $\leq 2$  km). Para mortalidad por cáncer, se encontraron asociaciones (HR; IC95%) positivas para el conjunto de industrias en todas las distancias analizadas, desde  $\leq 2$  km (3,16; 1,60-6,26) hasta  $\leq 5$  km (2,57, 1,37-4,81). Por sec-

tores industriales, destacan los excesos de riesgo (HR; IC95%) de morir por cáncer en el entorno ( $\leq 5$  km) de astilleros (4,38; 1,67-11,48), cementeras (5,31; 1,31-21,49) e instalaciones de galvanizado (4,05; 1,59-10,33). Por contaminantes, los principales excesos de riesgo (HR; IC95%) se encontraron en el entorno ( $\leq 5$  km) de industrias emisoras de antraceno (4,70; 1,71-12,93) antimonio (4,63; 2,01-10,64) y ftalatos (4,20; 1,58-11,14).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados sugieren que vivir cerca de industrias podría ser un factor de riesgo para la mortalidad por cáncer en población  $> 60$  años, pero no para ECV.

Financiación: CIBERESP-ESP21PI04.

#### 417. EXPOSICIÓN A MERCURIO Y ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL: ANÁLISIS LONGITUDINAL DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LOS PARTICIPANTES DE LA COHORTE INMA-VALENCIA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA ADOLESCENCIA

U.A. López González, G. Riutort Mayol, R. Blasco Soler, F. Ballester Díez, S. Llop Pérez

*Medicina Preventiva, Hospital Dr. Peset; Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana, FISABIO-Salud Pública; Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia.*

**Antecedentes/Objetivos:** El mercurio (Hg) es uno de los contaminantes ambientales más preocupantes para la salud pública, debido principalmente a su efecto neurotóxico, aunque existe cada vez más evidencia sobre sus efectos en otros sistemas. Estudios experimentales proponen que el Hg puede alterar la adipogénesis e influir en el estado nutricional, pero los estudios en humanos no son concluyentes. El objetivo del estudio es evaluar de forma longitudinal la relación entre la exposición al Hg y los datos antropométricos de los participantes de la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Valencia.

**Métodos:** Se analizaron los datos de 450 participantes, desde el nacimiento hasta los 11 años. En base a la antropometría, los participantes se categorizaron según los criterios de la OMS (z-score del peso-edad al nacimiento y del índice de masa corporal a los 4, 7, 9 y 11 años). La exposición a Hg total (THg) se estimó según la concentración en sangre de cordón umbilical y en pelo a los 4, 9 y 11 años. El consumo de pescado y otras características sociodemográficas se obtuvieron mediante cuestionarios durante el embarazo, infancia y adolescencia. Se utilizó un modelo de procesos gaussianos aditivos para estudiar longitudinalmente la relación entre THg y el estado nutricional, ajustado por el consumo de pescado.

**Resultados:** Durante el seguimiento se observó un aumento de la proporción de participantes que presentaron puntuaciones  $Z > 1$  (sobrepeso/obesidad) en la antropometría: 11% al nacimiento y 56% a los 11 años. Paralelamente se observó una disminución en las concentraciones de THg (descenso de la media geométrica de 2,34 a 0,83  $\mu\text{g/g}$ , referido a cabello). No se observaron diferencias entre sexos en estas tendencias. Al evaluar longitudinalmente ambas trayectorias se observó una leve asociación negativa al nacimiento y nula asociación a los 4, 9 y 11 años.

**Conclusiones/Recomendaciones:** No se observó una asociación significativa entre los niveles de THg y los datos antropométricos. El uso de modelos estadísticos no lineales, especialmente en su componente temporal, es esencial para obtener estimaciones fiables del efecto de las exposiciones en análisis longitudinales. Son necesarios más estudios para confirmar la ausencia de efecto del Hg en el metabolismo graso y el estado nutricional de la población infantojuvenil.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III: FIS-FEDER: 13/1944, 16/1288, 19/1338; Miguel Servet-FSE: MS15/0025, MS20/000. Generalitat Valenciana, Spain CIAICO/2021/132, BEST/2020/059 and AICO 2020/285

#### 447. EXPOSICIÓN PRENATAL A MERCURIO Y EFECTOS EN EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO DURANTE LA INFANCIA HASTA LA PRE-ADOLESCENCIA

B. Sarzo, R. Soler-Blasco, A. Fernández-Somoano, M. Subiza, M. Guxens, G. Riutort-Mayol, L. González-Safont, F. Ballester, S. Llop

*Universidad de València; University of Edinburgh; CIBERESP; Universidad de Oviedo; Universidad del País Vasco; Bradford Institute for Health Research; UMI FISABIO-UJI-UV; ISGlobal.*

**Antecedentes/Objetivos:** El mercurio (Hg) es un metal pesado conocido como neurotóxico, siendo su principal fuente de exposición en población general el consumo de pescado. El sistema nervioso central es especialmente vulnerable a la exposición a Hg durante el desarrollo temprano. El objetivo es estudiar la asociación entre la exposición prenatal a Hg y el desarrollo neuropsicológico evaluado desde los 4-5 hasta los 11 años, así como la influencia de determinados factores como el consumo de pescado, el sexo, el consumo de frutas y verduras y los niveles maternos de bifenilos policlorados (PCB).

**Métodos:** La población de estudio fueron 1.141 pares madre-hijo/a participantes en las cohortes de Valencia, Sabadell, Gipuzkoa y Asturias del Proyecto INMA (2003-2019). El Hg se analizó en muestras de sangre de cordón. El desarrollo neuropsicológico se evaluó mediante diferentes test: a los 4-5 años mediante el ADHD-DSM-IV (3 escalas: TDAH, hiperactividad e inatención), a los 7-8, 9 y 11 años mediante los test CBCL (3 escalas: problemas externalizantes, internalizantes y totales), SDQ (escala dificultades totales) y Conner's (4 escalas: TDAH, hiperactividad, cognitivo/inatención, oposición). Se obtuvo información sociodemográfica, dietética, ambiental y de estilos de vida. Los PCB se midieron en suero materno recogido en el primer trimestre de embarazo. La asociación entre la exposición a Hg y las puntuaciones obtenidas por los niños/as en los diferentes test se evaluó mediante modelos multivariantes de regresión binomial negativa (modelos mixtos aleatorizados por individuo y cohorte para los test con información longitudinal). Para evaluar la modificación de efecto se introdujo el término interacción en los modelos.

**Resultados:** La media geométrica (desviación estándar) del Hg fue de 8,2 (2,2)  $\mu\text{g/L}$ . No se observó una relación significativa entre el Hg y las puntuaciones obtenidas por los niños/as en ninguna de las escalas utilizadas, incluso tras ajustar por consumo de pescado materno. No se observó una modificación de efecto significativa para ninguno de los factores evaluados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La población de estudio presentó una elevada exposición prenatal a Hg, sin embargo, no se observaron efectos adversos en el desarrollo neuropsicológico. Sería necesario un análisis más profundo de estos resultados, como la forma de la relación, la existencia de valores umbrales, influencia de nutrientes beneficiosos y de la genética y otros factores confusores y modificadores.

Financiación: MS21-133, MS21-125, H2020 874583; FIS/FEDER 19/1338; AICO/2020/285; CIAICO/2021/132; MS20/06; CD21/186; CPII18/018.

#### 1076. NONPARAMETRIC LONGITUDINAL MODELING OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MERCURY EXPOSURE AND BEHAVIOUR FROM 9 TO 15 YEARS OLD

G. Riutort-Mayol, R. Soler-Blasco, U. López-González, L. González-Safont, N. Marín, M.J. López-Espinosa, M. Lozano, F. Ballester, S. Llop

*Foundation for the Promotion of Health and Biomedical Research of Valencia Region (FISABIO); Universitat de València; UMI FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; Hospital Dr. Peset.*

**Background/Objectives:** Mercury (Hg) is one of the most worrying environmental contaminants for public health. Exposure to Hg could

lead to neurodevelopmental toxicity. In this study we carried out a regression analysis to assess the relation between exposure to Hg and behaviour problems during childhood and adolescence.

**Methods:** The study population were participating children in the INMA (Infancia y Medio Ambiente) birth cohort of Valencia. Total Hg concentrations were measured in hair samples at 9 (n = 370), 11 (n = 305), and 15 (n = 202) years of age and behaviour was assessed with the CBCL (Child Behavior Checklist) test on the same age period. The CBCL test was answered by the parents and is composed by 3 scales (externalizing, internalizing and total problems). Dietary and sociodemographic data was collected through questionnaires on the same age period. We performed a multi-output Bayesian regression model based on additive Gaussian process effects for the temporal component, associated factors and confounders, and linear random effects for Hg effects to assess the association between the behavioural scales and Hg exposure throughout the study period.

**Results:** Mean and standard deviation of Hg concentrations at 9, 11 and 15 years of age were  $1.27 \pm 1.02$ ,  $1.07 \pm 0.78$ , and  $0.83 \pm 0.79$   $\mu\text{g/g}$ , respectively. Hg exposure was found to be associated with an increase in behaviour problem scale scores in children at 9 years of age, especially in internalizing and total problems with a 10% mean increase in both scales per  $\mu\text{g/g}$  of Hg concentration. However, the model did not detect any significant association at 11 and 15 years of age.

**Conclusions/Recommendations:** Behaviour problems has been found to be associated with Hg exposure at 9 years of age. However, no association has been found at 11 and 15 years of age, probably due to the high and progressive loss of sample size and therefore of statistical power throughout the study period or a decrease in Hg concentrations in the participants. More longitudinal cohort studies with a larger sample size are needed to better detect the potential effects of Hg exposure on behaviour during childhood and adolescence. The use of statistical models with non-linear effects, especially in their temporal component, is essential to obtain reliable estimates of exposure effects in most longitudinal models in epidemiological studies.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (Sara Borrell-CD21/00186) and cofunded by the EU; MS21-133, MS21-125, CAS21/00008 y UE Next-Generation; H2020 N°874583 (Athlete Project); FIS/FED-ER19/1338; FIS/FEDER16/1288; AICO/2020/285; CIAICO/2021/132; MS15/0025; MS20/0006.

#### 1040. EFFECT OF PRENATAL EXPOSURE TO ORGANOPHOSPHATE AND PYRETHROID PESTICIDES ON ANTHROPOMETRY AT BIRTH AND GESTATIONAL AGE

M.J. Giménez-Asensio, A.F. Hernández, D. Romero-Molina, B. González-Alzaga, O. Pérez-Luzardo, I. López-Flores, M.D. Sánchez-Piedra, M. Lacasaña

*Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (Ibs, GRANADA); Escuela Andaluza de Salud Pública; Ciber de epidemiología y salud pública; Universidad de Granada; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.*

**Background/Objectives:** Several studies have examined the association between prenatal exposure to organophosphate and pyrethroid pesticides and their impact on foetal growth and newborn anthropometry; however, the limited evidence available is inconsistent and inconclusive. Objective: The aim of this study was to examine whether prenatal organophosphate and pyrethroid pesticide exposure was associated with anthropometric measures at birth (weight, length, head circumference), weight index, gestational age and prematurity in 537 mother-child pairs.

**Methods:** Five hundred and thirty-seven mother-child pairs were randomly selected from the 800 pairs participating in the prospective

birth cohort GENEIDA (Genetics, early life environmental exposures and infant development in Andalusia). Six non-specific organophosphate metabolites (dialkylphosphates, DAPs), one metabolite relatively specific to chlorpyrifos (3,5,6-trichloro-2-pyridinol and a common metabolite to several pyrethroids (3-phenoxybenzoic acid) were measured in maternal urine from the 1st and 3rd pregnancy trimesters. Information on anthropometric measures at birth, gestational age and prematurity was collected from medical records. The sum on a molar basis of DAPs with methyl ( $\Sigma\text{DMs}$ ) and ethyl ( $\Sigma\text{DEs}$ ) moieties and the sum of the 6 DAPs metabolites ( $\Sigma\text{DAPs}$ ) was calculated for both trimesters of pregnancy.

**Results:** For DAPs, we found that an increase in urinary dimethyl phosphate (DMP) metabolite during the 3<sup>rd</sup> trimester was associated with a decrease in birth weight and birth length. Likewise,  $\Sigma\text{DMs}$  during 3<sup>rd</sup> trimester was associated with a decrease in birth weight. For head circumference, an increase in urinary TCPy metabolite during 1st trimester was associated with a decrease in head circumference. Finally, an increase in 3-PBA metabolite in the 3rd trimester was associated with a decreased gestational age, whereas an increase in 3-PBA from the 1st and 3rd trimester was associated with prematurity.

**Conclusions/Recommendations:** The present results indicate that prenatal exposure to organophosphate and pyrethroids pesticides can affect normal foetal growth, shorten gestational age and alter anthropometric measures at birth.

Funding: Research supported by the Institute of Health Carlos III (grants: PI18/01156; PI17/00638; PI13/01559), including the European Regional Development Fund (FEDER). Regional Health Council of Andalusia (Spain) (grants: PI-0243-2019; PI-0508-2016; PI-0205-2016).

#### 41. EXPOSURE TO RESIDENTIAL TRAFFIC AND TRAJECTORIES OF UNHEALTHY AGEING IN OLDER ADULTS

E. García-Esquinas, S. Gomez del Río, R. Ramis, R. Ortola, M. Sotos-Prieto, R. Pastor, M. Miret, F. Rodríguez-Artalejo, P. Fernández-Navarro, *et al.*

*ISCIII; Hospital Cruz Roja; UAM.*

**Background/Objectives:** Exposure to traffic has been associated with biomarkers of increased biological aging, incidence of chronic morbidities and increased cause-specific and all-cause mortality. However, no previous study has evaluated whether traffic pollution is associated with trajectories of unhealthy ageing. The present study aims to fill some of the gaps in existing research by evaluating the association between residential traffic and unhealthy ageing, as assessed through the accumulation of overall and domain-specific health deficits over a 10-year follow-up of a nationally representative cohort of community-dwelling older adults in Spain.

**Methods:** Population-based prospective study with individuals aged  $\geq 60$  years who contributed 8,291 biannual visits. Unhealthy ageing was estimated with a deficit accumulation index (DAI, range 0 to 100%), calculated with the number and severity of health deficits including 22 objectively-measured impairments in physical and cognitive functioning. Differences in DAI at each follow-up across categories of residential traffic density (RTD) at 500 and 1,000 meters, as well as of quintiles of nearest distance to a petrol station, were estimated using marginal structural models with inverse probability of censoring weights. Models were adjusted for sociodemographic and time-varying lifestyle factors, social deprivation index at the census tract and residential exposure to natural spaces.

**Results:** The average increase in DAI (95% confidence interval) for participants in quintiles 2 to 5 vs. 1 (Q2-Q5 vs. Q1) of RTD at 500 meters was of 0.08 (-0.43, 0.59), 0.25 (-0.28, 0.78), 0.43 (-0.09, 0.95)

and 0.80 (0.30, 1.30), respectively. Similar findings were observed across quintiles of RTD at 1000 meters. Distance to the nearest petrol station showed a linear inverse dose-response with prospective changes in DAI: results in quintiles Q2-Q5 vs. Q1 were -0.57 (-1.14, -0.01), -0.66 (-1.21, -0.11), -0.43 (-0.99, 0.13), and -0.91 (-1.44, -0.39), respectively.

**Conclusions/Recommendations:** Exposure to traffic is associated with accelerated trajectories of unhealthy ageing. Diminishing traffic pollution should become a priority intervention for adding healthy years to life in the old age.

Funding: CIBERESP: Proyecto ESP21PI04.

### 799. EVOLUCIÓN DEL MATERIAL PARTICULADO Y ELEMENTOS TRAZA ANTES Y DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA DE GIPUZKOA

N. Errasti, G. García-Baquero, N. Urbieto, A. Irizar, Z. Barroeta, J. Ibarluzea, L. Santa Marina, J.I. Álvarez, A. Lertxundi

UPV/EHU; CIBERESP; BIODONOSTIA; Gobierno Vasco; USAL.

**Antecedentes/Objetivos:** Según Eurostat, cada ciudadano genera 530 kg de residuos urbanos de los cuales el 26% se gestiona a partir del tratamiento térmico, sobre todo vía incineración para posterior aprovechamiento energético. El posible efecto en la salud y en el medio ambiente derivado de la emisión de contaminantes atmosféricos de estos focos es una de las preocupaciones en nuestra sociedad. Es importante realizar un control y seguimiento no solo en los puntos de emisión sino de inmisión también en puntos cercanos donde vive la población. Evaluar la evolución de los niveles de PM<sub>2.5</sub> y elementos traza asociados (elementos metales y no metales) durante el periodo previo y posterior a la de la Planta de Valorización Energética (PVE) instalada en la provincia de Gipuzkoa y comparar con una zona control con características similares en cuanto a población, orografía y fuentes de emisión.

**Métodos:** Se colocaron 4 medidores DIGITEL 4 municipios (2 en zona control, ZCo, y 2 zona cercana, ZCe, a la PVE). Se realizó un análisis descriptivo y temporal de la concentración de PM<sub>2.5</sub> y su composición mediante el diseño Before-After/Control-Impact (BACI) de la ZCo y ZCe antes y después. Período de estudio 01/01/2018 al 30/09/2022 (obteniendo información del aire del 90% de los días).

**Resultados:** Hay un descenso de los niveles de PM<sub>2.5</sub> hasta la puesta en marcha de la PVE y un aumento a partir de este momento en las dos zonas, siendo ligeramente mayor en la ZCe (F<sub>1,3193</sub> = 6,9, p-valor = 0,008), y sin superar los niveles del 2018 y la recomendación de la OMS (media; 9,54 µg/m<sup>3</sup> y DE = 5,29 µg/m<sup>3</sup>). En relación a los metales, hay un descenso significativo sobre todo en la ZCo, mientras que en la ZCe no se observan cambios. Este descenso en la ZCo es debido a la intervención en un foco contaminante de la zona. El selenio (Se) es el único elemento traza que aumenta solo en la ZCe de manera significativa, aunque los niveles siguen siendo bajos según ATSDR (media: 1,01 y DE: 1,75 ng/m<sup>3</sup>).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se observa un descenso para todos los contaminantes en ambas zonas, aunque menos acusado en la ZCe. El Se es el único elemento traza que presenta un aumento significativo después de la puesta en marcha de la PVE en la ZCe. Dado que Se también aumentó en la fase previa a la puesta en funcionamiento de la PVE en esa zona, es necesario investigar la posible fuente. El método aplicado para detectar cambios en los niveles de contaminantes en aire es apropiado para este tipo de evaluaciones. Es necesario seguir con la monitorización para prevenir efectos nocivos en la salud derivados de su exposición.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa; concurso público (017/11-HH-ZE).

### 1052. GEORREFERENCIACIÓN Y DETERMINANTES AMBIENTALES EN REGISTROS: UNA EXPERIENCIA INNOVADORA EN ANDALUCÍA

M. Sáez, A. Cabrera-León, C. Sánchez-Cantalejo, R. Villegas, D. Muñozerro, D. Villar, J. Casillas, M.A. Barceló

Universidad de Girona, GRECS; Escuela Andaluza de Salud Pública; Servicio Andaluz de Salud; Universidad de Granada; CIBERESP.

**Antecedentes/Objetivos:** Los modelos de estratificación de riesgos en población crónica permiten mejorar la evaluación de las necesidades de atención sanitaria de la población con enfermedades crónicas. Estos modelos se basan normalmente en información clínica y, en algunos casos, también en algún indicador sociodemográfico. Sin embargo, a pesar de la conocida influencia de los determinantes ambientales de la salud (DAS), estos no son incorporados en la evaluación. El objetivo es ampliar la información de registros clínicos con parámetros de contaminación atmosférica.

**Métodos:** El registro clínico utilizado fue la Base Poblacional de Salud de Andalucía (BPS, 8,4 M, año 2022), mientras que el ambiental fue la de la Red de Información Ambiental de Andalucía (REDIAM). A partir de las direcciones postales de cada sujeto de la BPS se obtuvieron sus coordenadas de localización geográfica. Estas, junto con las mediciones de contaminantes y metales (2011-2020, 977 estaciones captadoras) de REDIAM, fueron utilizadas en modelos bayesianos jerárquicos espaciotemporales para predecir los parámetros de contaminación atmosférica de PM<sub>10</sub>, NO<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>, NO, CO, SO<sub>2</sub> y PM<sub>2.5</sub>.

**Resultados:** La georreferenciación se llevó a cabo con éxito en el 99% de los sujetos de la BPS (domicilio en Andalucía). Se obtuvieron valores negativos en NO (244, 4,65%) y PM<sub>2.5</sub> (37, 0,70%) e intervalos de credibilidad con valor 0 en NO (703, 13,30%), PM<sub>2.5</sub> (53, 1,08%), PM<sub>10</sub> (10, 0,19%), CO (8, 0,15%), O<sub>3</sub> (4, 0,08%), NO<sub>2</sub> (2, 0,04%) y SO<sub>2</sub> (1, 0,02%). El porcentaje de error absoluto medio fue, respectivamente, de: 20.705, 27.220, 4.867, 7.670, 6.978, 8.832 y 1.335.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El procedimiento llevado a cabo ha permitido disponer de información ambiental en un registro clínico a excepción de las predicciones de NO y PM<sub>2.5</sub> que, según los hallazgos, se sugiere no utilizarlos. Esta información, sumada a la información clínica conocida, permitirá mejorar los modelos de estratificación de riesgos considerando también DAS.

Financiación: Proyectos PI20/00855, PI20/01435 y PI22/00512, financiados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciados por la Unión Europea.

### CR17. Violencia, sexualidad y género/ Violência, sexualidade e gênero

#### 729. PERFIL SOCIOECONÔMICO E COMPORTAMENTAL DE VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, BRASIL

C.V. Neves, R.B. Almeida, I.A. Jacques, M. Leal, E.G. França, V.M. Brito, C.A. Brito, J.M. Costa, A.M. Brito

IAM-Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal do Ceará; Universidade Federal Rural de Pernambuco; UniFBV, Recife, PE; Universidad Nacional de la Plata; UniversidaGestos: Soropositividade Comunicação e Gênero, Recife, PE.

**Antecedentes/Objetivos:** A exploração sexual de crianças e adolescentes envolve, além de trocas financeiras, favores, alimentos, drogas,

presentes, moradias e outros, e se conforma como trabalho sexual infantil. O uso do corpo, em troca de dinheiro ou favores, configura uma mercantilização do sexo e reforça os processos simbólicos, imaginários e culturais machistas, patriarcais, discriminatórios e autoritários. O objetivo deste estudo é escrever o perfil socioeconômico e comportamental à época do início do trabalho sexual, em uma amostra de trabalhadoras do sexo (TS), com antecedentes de exploração sexual comercial.

**Métodos:** Estudo transversal com TS, entre 18 e 21 anos, víctimas de exploração sexual antes de completar 18 anos, residentes na Região Metropolitana do Recife. A coleta dos dados foi entre julho e outubro de 2022. A seleção da amostra foi feita pelo método Respondent Driven Sampling (RDS).

**Resultados:** De um total de 603 TS, 60% referiram ter somente a mãe ou avó como responsáveis antes dos 18 anos de idade, tendo como ocupação majoritariamente doméstica: 37%, diarista e 20%, donas de casa. Cerca de 52% dos responsáveis tinham renda mensal inferior a €175, e baixo nível de escolaridade. Mais de 90% das entrevistadas referiram frequentar escola quando tinham menos de 18 anos. Aproximadamente 40% admitiram que as pessoas da sua casa se agrediam, embora 44% relatam não ter sofrido nenhum tipo de violência doméstica. Para 79% as trocas sexuais começaram quando tinham mais de 15 anos, e, 80% cobravam menos de €26 por programa. Aproximadamente 25% se sentiram pressionadas por algum adulto a realizar trocas sexuais comerciais.

**Conclusiones/Recomendações:** A exploração sexual comercial é una violência sistemática que se apropria comercialmente do corpo, como mercadería, para usufruir lucro. Para ocorrer a exploração infantil é necessária una relação de poder, pois é o adulto, o mais forte, que se aproveita da fragilidade física e psíquica da criança ou adolescente e os oferece como mercadería no comércio sexual. Assim, além de buscar caracterizar esta cruel forma de violência, os autores propõem a necessidade de políticas públicas de enfrentamento, capacitação/formação continuada, efetividade da rede de atendimento, responsabilização dos exploradores e prevenção, eleitos como os principais desafios no combate à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes.

Financiamento: The Freedom Fund.

## 164. PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO ENTRE ADOLESCENTES. ESTUDIO TRANSVERSAL

A. Vila-Farinas, M. Pérez-Rios, M. Sanmartín-Andújar, J. Rial-Vázquez, J. Rey-Brandariz, C. Candal-Pedreira, N. Mourino-Castro, A. Ruano-Ravina, L. Varela-Lema

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

**Antecedentes/Objetivos:** La violencia en el noviazgo es aquella que se produce en el contexto de una pareja de adolescentes. Este estudio tiene como objetivo evaluar cómo los adolescentes perciben la violencia en el noviazgo y estimar la frecuencia observada de exposición de los adolescentes a diferentes ítems de violencia en el noviazgo, valorando las diferencias según sexo y nivel educativo.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal, en el que participaron cuatro centros educativos públicos que impartían Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, el muestreo de los centros fue de conveniencia. Se invitó a participar a todos los estudiantes, que contestaron un cuestionario online anónimo que contenía 12 preguntas, diferenciando en 5 dominios: violencia física, psicológica o verbal, control y miedo. Se presentan a continuación prevalencias en global, por sexo y nivel educativo.

**Resultados:** El estudio incluyó a 410 estudiantes. La tasa de respuesta fue del 100% y el 88,9% de los estudiantes completaron correctamente el cuestionario. Las preguntas asociadas a los ítems de violencia psicológica, verbal y control fueron las que no se asociaron con violencia en el noviazgo. Se observaron diferencias en función del nivel educativo en la percepción de todos los ítems asociados al control, en la violencia verbal y en el miedo. Esta diferencia solo fue significativa para el ítem asociado al control. El 99,0% del sexo femenino percibe que no es normal controlar la vestimenta de la pareja frente al 88% del masculino; en relación con el control de las amistades estos porcentajes son el 87,6% y el 73,1% y con respecto a las críticas a la pareja 54,7 vs. 67,9%, respectivamente en sexo femenino y masculino. El 46,8% de los estudiantes admiten conocer casos que envían varios mensajes al día para saber lo que está haciendo la pareja, un 46,3% conoce algún caso que la critica y un 42,0% conoce casos que le gritan a la pareja. El 21,7% refiere conocer casos que sienten miedo a la pareja. El 55,0% del sexo masculino considera que bajo ninguna circunstancia es normal criticar a la pareja frente al 68,0% del sexo femenino.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La percepción de violencia en el noviazgo por parte del sexo femenino fue mayor. Las mayores diferencias entre sexos se dieron en los ítems del dominio control. Parece necesario diseñar estudios epidemiológicos que permitan caracterizar la violencia en el noviazgo.

## 557. PROMOCIÓN DE MEJORAS PARA EL ACCESO A LA DENUNCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

R. Vicente-García, D. la Parra-Casado, C. Vives-Cases

*Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** La existencia de barreras individuales y estructurales en el acceso a la denuncia de la violencia de género (VG) es un problema de salud pública. Estas barreras se incrementan cuando las víctimas de VG son mujeres inmigrantes y de minorías étnicas debido a su posición en el sistema de estratificación social y por procesos sociales relacionados con el sexismo, el racismo, etc. El objetivo de este estudio es analizar sistemáticamente las características principales, la calidad metodológica y los resultados de los estudios publicados sobre barreras de acceso a la denuncia (formal o informal) de las víctimas de VG.

**Métodos:** Revisión sistemática de estudios cuantitativos y cualitativos. Se realizó una búsqueda inicial de estudios publicados (enero-febrero 2023) utilizando Scopus, Medline, ProQuest y Google Scholar. La combinación de términos incluye: barriers, gender-based violence, domestic violence, female, reporting, access reporting, health service professionals, police e intersectionality. Criterios de inclusión: 1) estudios cuantitativos o cualitativos sobre barreras individuales y estructurales en el acceso a la denuncia de las víctimas de VG; 2) estudios sobre barreras en la respuesta de los agentes de policía a las víctimas de VG; y 3) estudios publicados en inglés. Se excluyeron estudios de revisión y formatos de publicación sin resultados empíricos. Para el análisis de la calidad metodológica se utilizó la evaluación de métodos mixtos (MMAT).

**Resultados:** Se identificaron 24 estudios potenciales y se seleccionaron 18 publicados entre 2013-2022. La mitad realizados en Europa (n = 9/18). El diseño era de tipo cualitativo en 13, cuantitativo en 3 y mixto en 2. Estos estudios apuntan distintas barreras: la vergüenza ante la situación de violencia, el aislamiento social de la víctima, la dependencia emocional o económica con el agresor, las creencias culturales, la desconfianza en los recursos formales, la dificultad de autorreconocerse como víctima y el proceso de (re)victimización. Los resultados muestran 1) barreras individuales por la superposición de factores sociales de las mujeres (clase social, origen étnico, edad, situación migratoria...); 2) barreras estructurales por limitaciones de

recursos y complejidad del proceso de denuncia de VG; y 3) limitaciones profesionales en la formación y experiencia del personal de policía en cuestiones de VG.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Estos resultados apuntan recomendaciones relativas a la coordinación de los recursos (formales e informales) de denuncia, la aplicación de una perspectiva de género interseccional y la mejora en la formación sobre VG a los agentes de policía.

Financiación: HORIZON-CL3-2021-FCT-01-06: Domestic and sexual violence are prevented and combated technical description.

## 978. EXPERIENCIAS EN SALUD DE MUJERES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE QUE SUFREN VIOLENCIAS DE GÉNERO

C. Benedicto-Subirá, C. De Blas-Hernando, M. Martínez-Blanco, E. Casado-Aparicio, P. Santoro-Domingo, P. Meseguer-Gancedo, C. Polo-Usaola, M. Rullas-Trincado, M. Pires-Alcaide

DGSP, CM; UCM; ORCSMyA, CM; Red Atención Social a personas con EMG y duradera CM.

**Antecedentes/Objetivos:** Los estudios disponibles señalan una clara interrelación entre el diagnóstico de trastorno mental grave (TMG) en mujeres y la violencia de género (VG). Por un lado, las mujeres que sufren un TMG presentan con mayor frecuencia todos los tipos de abuso y VG; por otro, las vivencias traumáticas vinculadas a la VG a lo largo de la vida subyacen, agravan o cronifican el sufrimiento psíquico incluyendo el TMG. Ambos problemas se potencian mutuamente desde una perspectiva interseccional, aumentando el impacto en salud y la vulnerabilidad y dificultando tanto la detección como el abordaje. Este estudio de la DG de Salud Pública con la Red de Salud Mental de la CM busca profundizar en la confluencia entre TMG y VG en mujeres atendidas e investigar claves para prevención y asistencia.

**Métodos:** Estudio cualitativo con entrevistas y grupos focales a mujeres (20) diagnosticadas de TMG (17) y activistas en primera persona (3). Realizado en la CM entre julio y diciembre de 2022.

**Resultados:** Las entrevistadas entienden la salud como biopsicosocial y destacan la importancia de la autonomía y de la VG como consecuencia, pero especialmente como causa de su mala salud: altos niveles de estrés, miedo o hipervigilancia, pero también dolencias físicas crónicas e inespecíficas, generando medicalización, efectos secundarios de fármacos y sufrimiento. El rol de la VG como trauma a lo largo de la vida es central para ellas y se vincula a desencadenante del TMG, disparador de crisis e intentos autolíticos, e incluso al contenido de delirios o voces. Describen además condiciones de vida que agravan la vulnerabilidad relacionadas con empleo, renta, vivienda, vínculos precarios y estigma. Especialmente mencionan la maternidad, que supone un riesgo de intensificación de la VG (física, vicaria, económica, institucional) pero también una motivación para estar mejor. Los aspectos que mejoran la atención son: la mejora de sus condiciones de vida; combatir el doble estigma por VG y TMG; trabajar aspectos relacionales mediante actividades grupales y comunitarias; una red de SM accesible con clima de confianza y escucha, sin juicios, que responda a sus necesidades; aliviar el peso de lo jurídico "donde su diagnóstico se vuelve en su contra"; coordinación y accesibilidad a recursos de igualdad y VG; y reconocimiento de sus propias fortalezas y capacidades.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Para dar una respuesta ajustada a las necesidades de mujeres con TMG que sufren VG y evitar la revictimización es preciso garantizar una atención integral, respetuosa y con perspectiva de género, que ponga el trauma y la vulnerabilidad en el centro.

Financiación: Pacto de Estado contra la VG.

## 1177. VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES: NECESIDADES CUBIERTAS Y NO CUBIERTAS POR LOS SERVICIOS SOCIO SANITARIOS

M.A. Rodríguez Arenas, P. Álvaro Compostela, T. Blasco Hernández, M.M. de la Peña Cristiá, A. Capa Sanz, J.M. Arribas Macho

ISCI; SERGAS; UNED.

**Antecedentes/Objetivos:** Nuestro objetivo general es describir la respuesta de los sectores Salud y Social a la violencia sexual contra las mujeres en España y describir las necesidades socio sanitarias de las mujeres que la sufren.

**Métodos:** Estudio cualitativo para conocer las necesidades de las mujeres que han sufrido violencia sexual. Se realizó un análisis de los temas basados en la Teoría Fundamentada. Las transcripciones se codificaron línea por línea siguiendo un enfoque inductivo, creando códigos emergentes que agrupaban el contenido de cada oración o párrafo. Los códigos y grupos se examinaron más a fondo buscando patrones temáticos en los datos. Se realizaron triangulaciones de análisis para proporcionar hallazgos concretos.

**Resultados:** Las necesidades de las mujeres víctimas de violencia sexual están íntimamente relacionadas con recuperar tanto la autoconfianza y el autoaprecio como el poder de decisión y control sobre sus vidas. El ideal sería el de volver a ser capaces de establecer relaciones simétricas, recuperar su autonomía en todas las esferas y, en definitiva, conseguir una vida plena. La principal barrera identificada para que esto sea posible es el aislamiento que se produce como consecuencia de las secuelas psicológicas que la agresión/ abuso sexual tiene en las mujeres que lo han sufrido. Como demuestra este trabajo, esta exclusión de la vida social normal se ve muy potenciada por las carencias del sistema.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio revela que, si bien hay importantes mejoras en la asistencia a las mujeres que sufren o han sufrido violencia de pareja/expareja, otras formas de violencia de género, como la violencia sexual, siguen estando insuficientemente atendidas. Esta desprotección por parte de las autoridades supone que estas mujeres sigan teniendo que enfrentarse a un camino repleto de obstáculos y adversidades.

Financiación: IMIENS 2019.

## 568. NAMORICO.NET: PREVENINDO A VIOLÊNCIA NO NAMORO NO SERTÃO DA PARAÍBA, BRASIL

R. Alves Sarmiento Soares, P.E. Gomes Frago, L. Dualamo Soares Teodosio, J. Pinheiro da Silva, R.P. de Figueiredo, F. Alvino de Almeida

Instituto Federal da Paraíba; Faculdade de Medicina Nova Esperança; Prefeitura Municipal de Marizópolis.

**Antecedentes/Objetivos:** Estima-se que haja 1 bilhão de pessoas no mundo vivendo na adolescência. No Brasil, este grupo etário corresponde a 18% da população. A presença da violência nos diversos espaços sociais, inclusive no ambiente familiar, contribui para sua naturalização entre os jovens, fortalecendo a cultura da violência. A violência no namoro configura-se como um precursor da violência intrafamiliar. Um caminho viável para fortalecer a cultura de paz e da não violência é a Promoção da Saúde. Dentre as estratégias desenvolvidas para a implantação de uma política de promoção da saúde enfatiza-se a importância do papel da escola e do docente. OBJETIVO: Desenvolver uma ferramenta pedagógica para aplicação em sala de aula sobre a prevenção da violência nas relações de namoro.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa aplicada, pautada no Design Instrucional Sistemático, organizado em três fases (1- Design/desenvolvimento; 2 - Implementação e 3 - Avaliação). O projeto foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, para o desenvolvimento do jogo

foi utilizada uma escala de violência no namoro composta por 24 questões que indica se a relação apresenta ou não vivência com a violência. Na segunda etapa, que correspondeu à aplicação da ferramenta, a pesquisa possibilitou a formação de docentes multiplicadores em municípios do sertão paraibano e a realização de oficinas com jovens e adolescentes das escolas públicas.

**Resultados:** Foi adaptada e validada uma escala de violência que possibilitou a implementação de um jogo do tipo quiz, o qual foi testado e posteriormente disponibilizado para uso gratuito em um site (namorico.net). Além disso, também foram criados personagens que seriam utilizados nas oficinas com os jovens/adolescentes. Foi desenvolvido um roteiro de oficina o qual foi testado no âmbito do IFPB-Campus Sousa com seus alunos. Seguidamente, realizaram-se oficinas do Namorico atendendo mais de 100 professores e alunos de escolas públicas situadas em municípios do Sertão Paraibano, com resultados satisfatórios em ambos os públicos.

**Conclusões/Recomendações:** O namorico.net apresenta potencial de impacto na saúde pública e contribuiu para a discussão, em sala de aula, sobre o tema da violência nas relações de namoro. Entre suas vantagens, ressalta-se a possibilidade de auxiliar o docente na difícil abordagem desse tema, mesmo em contextos de alta vulnerabilidade social. A natureza aberta da ferramenta, tem o potencial de alcançar grande público. Como possibilidade de trabalhos futuros destacam-se a localização/internacionalização do site e de seus parâmetros de tipologia de violência, bem como, a análise de usabilidade e de acessibilidade.

Financiamento: Edital 49/2022 - PIBITI/CNPq Vagas Remanescentes.

#### 844. IMPACTOS NAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE MENINOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL

G. Pavini Nunes, A.C. Montanucci da Silva, A.T. Albuquerque Cordeiro, J.V. Manarelli Barbosa, L. Cumini Mauro, D. Gonçalves Ferreira

Centro Universitário Várzea Grande (UNIVAG).

**Antecedentes/Objetivos:** A violência é caracterizada como um problema de saúde pública. Dentre formas de praticá-la destaca-se a sexual. Historicamente a violência sexual tem sido estudada entre as pessoas do sexo feminino, o que pode ser observado a partir dos estudos epidemiológicos com a presença pouco expressiva de meninos e homens. A partir disto, este trabalho tem como objetivo analisar a variação das notificações de violência sexual contra meninos a partir dos dados do Ministério da Saúde (DataSus/TabNet) entre os anos de 2009 e 2021, com especial atenção a variação produzida a partir da Pandemia do COVI-19.

**Métodos:** Estudo de série temporal, em que se descreveu e analisou a evolução das notificações de violência sexual contra meninos e homens brasileiros. Foram realizadas análises descritivas e utilizou-se um modelo de regressão linear simples para analisar as tendências na série temporal.

**Resultados:** Os nossos resultados mostram que, em comparação entre os anos de 2009 e 2021, houve um aumento no número de casos de violência sexual para todas as categorias analisadas. A região Nordeste (219%) teve a maior variação percentual de notificações, assim como o grupo etário de 20 a 60 anos e mais (485%), indígenas (475%) e pessoas com ensino médio completo (2400%). Ao analisar os dados entre os anos de 2019 e 2021 observamos que houve uma diminuição em todas as categorias. As diminuições variaram de -25% entre pessoas com Ensino Médio Completo -56% entre Analfabetos. Em relação às características da violência observou-se que a maior variação entre os anos de 2009 e 2021 foi entre agressores familiares (230%) e a residência como local da ocorrência (171%). Nas análises entre 2009 e 2019 as maiores variações foram também entre os familiares (468%) e habitação coletiva (586%). No período que corresponde à pandemia

COVID-19 as variações com maior impacto foram entre os desconhecidos (-52%) e habitação coletiva (-71%). O valor de p foi estatisticamente significativo para todas as categorias, exceto para Analfabetos.

**Conclusões/Recomendações:** Notificações de violência sexual entre meninos no Brasil aumentaram de 2009 a 2019, mas diminuíram significativamente em 2021. O isolamento social durante a pandemia pode ter afetado a notificação de casos. As escolas são, historicamente, um lugar onde as vítimas costumam relatar e elas estiveram fechadas durante o período da Pandemia COVID-19. Análises futuras devem ser consideradas.

#### 506. CONDOM-RELATED KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE AMONG PEOPLE ATTENDING HIV VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING IN KINSHASA

S. Carlos, G. Reina, E. Burgueño, S. Mbiyaki, C. López-del Burgo, A. Osorio, M. Calatrava, J. de Irala

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra; IdiSNA; ICS, Universidad de Navarra; Microbiology Svce, Clínica Universidad de Navarra; Monkole Hospital/CEFA; School of Education and Psychology, Universidad de Navarra.

**Background/Objectives:** Condom use has been largely promoted for HIV prevention based on its efficacy but its real effectiveness is lower due to inconsistent use and use errors. Additionally some STI are transmitted through skin-to-skin contact despite correct condom use. This complete information needs to be adequately communicated. We aimed to analyze the knowledge of condom effectiveness, attitudes and practices related to condom among women and men attending HIV Voluntary Counseling and Testing in Kinshasa.

**Methods:** OKAPI prospective cohort study evaluates changes in HIV knowledge and behaviors after 6- and 12-months among HIV VCT attendees at Monkole Hospital. From 2016 to 2018 797 participants aged 15-69 were HIV tested and surveyed (Q0, Q6, Q12). Previous HIV+ were excluded. Participants were asked about their knowledge of condom effectiveness for HIV prevention, their attitudes, intention to use condoms, their use, reasons for using or not using and use predictors. Descriptive analyses and multivariate logistic regressions were adjusted.

**Results:** At baseline 87% participants knew condoms can reduce HIV risk, 7% responded HIV risk is 0% if condoms are used and 5% did not know about their effectiveness. Most (82%) believed condoms usually have holes and 62% thought a person cannot get an STI through genital skin contact if a condom is used. Knowledge errors were significantly more frequent among women. Around 50% of the respondents believed people in a stable relationship get tired of condom use and that their use negatively affects sex; 50% stated that their partner did not easily accept its use. Seventy-five percent would use a condom if infected, 53% would always use for occasional sex and 39% in paid sex. Among sexually experienced only 3% reported consistent use and 82% used condoms in some sexual acts. Condom use was associated with being male, frequent phone use, previous HIV test and having different risk behaviors. For users, the main reason for use was pregnancy avoidance (75%), followed by reducing HIV/STI risk (21%). Among non-users, the most cited reason for non-use was trust in their partner (37%), followed by not liking (25%) and considering they had no risk (13%).

**Conclusions/Recommendations:** Some condom-related misconceptions, negative attitudes and incorrect practices are present among HIV VCT attendees in Kinshasa. This highlights the need of including in the counseling sessions complete and correct information on all HIV prevention facts and the promotion of the avoidance of different risk behaviors in order to avoid HIV and other STIs in Kinshasa.

Funding: PI16/01908; GN-045-2015; ICS.

## CR18. Otras enfermedades crónicas/ Outras doenças crônicas

### 315. TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS ENTRE 2000 Y 2019

A. Soto Venegas, J. Vanegas López, G. Morales Illanes

Universidad de La Frontera; Universidad de Santiago de Chile.

**Antecedentes/Objetivos:** El aumento de la carga de mortalidad causada por las Enfermedades Neurológicas (ENs) es un desafío global de salud pública. Se espera un considerable aumento de esta carga debido al envejecimiento poblacional. En 2019, en la Región de las Américas se registraron 533.172 fallecimientos por ENs: 213.129 (40%) hombres, y 320.043 (60%) mujeres. La tasa ajustada de mortalidad por ENs en 2019 fue de 32,9 por 100.000 habitantes (33,1 en hombres y 32,3 en mujeres). El objetivo del estudio fue analizar las tendencias de mortalidad por ENs en la Región de Las Américas en las últimas dos décadas.

**Métodos:** Se extrajeron las tasas de mortalidad por ENs, ajustadas por edad, por 100.000 habitantes, entre 2000 y 2019 en la Región de las Américas desde la base de datos Burden of Neurological Conditions de la Organización Panamericana de la Salud. Se utilizó el análisis de regresión *Joinpoint* para estimar las tendencias de mortalidad y calcular el cambio porcentual anual promedio (CPAP) en la región y subregiones, en general y por sexo.

**Resultados:** La tasa de mortalidad por ENs en la Región de las Américas aumentó de 20,5 por 100.000 habitantes en el año 2000 a 32,9 por 100.000 habitantes en el año 2019, con un CPAP de 2,5% (IC95%: 2,2-2,7). Se constató un punto de unión (*joinpoint*) en el año 2010. En hombres y mujeres, el incremento fue de 2,5% (IC95%: 2,2-2,8) y 2,7% (IC95%: 2,3-3,1), respectivamente. Los aumentos más marcados se registraron en las subregiones de Norteamérica y Cono Sur/Brasil con un CPAP de 3,3% (IC95%: 3,0-3,7) y 2,5% (IC95%: 2,2-2,9), respectivamente.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las tasas de mortalidad por Enfermedades Neurológicas han aumentado significativamente en la Región de las Américas, en las últimas dos décadas, especialmente en Norteamérica y Cono Sur/Brasil. En el periodo de estudio se identificó un punto de inflexión de la evolución que podría estar relacionados con factores aún no determinados y que requieren ser estudiados. Nuestros resultados pueden constituir una referencia para el desarrollo de políticas de prevención y manejo de ENs, focalizadas en regiones americanas con mayor mortalidad.

Financiación: Proyecto DIUFRO D121-0108.

### 819. NEURODEGENERATIVE DISEASES: A RAPID SCOPING REVIEW OF BIOMARKERS FOR PERSONALIZED PREVENTION

C. Barahona-López\*, E. Plans-Beriso\*, D. Petrova, N. Fernández-Martínez, O. Craciun, E. García-Ovejero, E. Arruabarrena, O.R. Hernández, P. Diez, *et al.*

CIBERESP; ISCIII; ibs, GRANADA.

**Background/Objectives:** One of the first steps of the Personalized Prevention roadmap for the future HEalThcare (PROPHET) project is to carry out several scoping reviews about research on biomarkers useful for personalized prevention -primary/secondary- of neurodegenerative diseases.

**Methods:** A rapid scoping review was conducted (Feb-Jun 2023). Inclusion criteria were defined. Population: Adult general population

(> 18 years), specific high-risk subgroups. Concept and context: Biomarkers that help to stratify the risk –either in primary or in secondary prevention– of amyotrophic lateral sclerosis, Parkinson disease, Alzheimer’s disease, frontotemporal dementia, vascular dementia, Lewy body disease and multiple sclerosis. We also included “cognitive decline” as a proxy of dementia. The literature available between 2020 and 2023 was reviewed using bibliographic bases, grey literature and expert consultation. Independent reviewers screened and extracted information from 10% of the papers, and the rest was screened by one reviewer –due to time constraints–. A graphical interactive map was created to visually identify the evidence gaps in the literature.

**Results:** A total of 1,653 articles –after removing 395 duplicates– were obtained of which 28% (n = 460) were selected for the full-text phase. The most researched neurodegenerative disease was Alzheimer, followed by Parkinson, multiple sclerosis and amyotrophic lateral sclerosis. Regarding the type of biomarker, more than half of articles included genetic/epigenetic biomarkers, and one third integrated imaging techniques. Few articles used -omics-based biomarkers or utilized artificial intelligence and/or deep learning methods. The results were presented taking into account the general population *versus* the high-risk groups of population (smoking, alcohol consumption, diabetes, obesity, hypertension, hypercholesterolemia or dyslipidaemia) as well as the clinical utility of the biomarkers.

**Conclusions/Recommendations:** In this scoping review we provide a general picture of the state of art in the use of biomarkers for neurodegenerative diseases, which will inform the future Strategic Research and Innovation Agenda (SRIA) for the European Union.

\*Equal contribution. Other authors: Babb-de-Villiers C, Turner H, Rodríguez-Artalejo F, Sánchez MJ, Pollan M, Blackburn L. Project leaders: B Pérez-Gómez & M Kroese.

Funding: HE No 10105772. UKRI No 10040946.

### 796. ¿PODRÍAN LOS ESPACIOS VERDES URBANOS MODIFICAR LA RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN AL TRÁFICO RESIDENCIAL Y LA INCIDENCIA DE LEUCEMIAS INFANTILES?

C. Ojeda Sánchez, A. Domínguez Castillo, J. García Pérez, D. Gómez Barroso, E. Pardo Romaguera, A. Cañete, J.A. Ortega García, R. Ramis

Hospital Universitario de Guadalajara; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Registro Nacional de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP); Instituto de Investigación Biomédica, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

**Antecedentes/Objetivos:** Varios factores ambientales parecen estar implicados en la incidencia de las leucemias infantiles, entre ellos la exposición al tráfico residencial, el cual podría aumentarla, y la proximidad a los espacios verdes urbanos (EVU), relacionados inversamente con estas patologías. En este estudio se exploró cómo podrían los EVU modificar la relación existente entre la exposición al tráfico y la incidencia de las leucemias infantiles.

**Métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles poblacionales en treinta provincias españolas durante el periodo 2000-2018. Se incluyeron 2.525 casos incidentes y 15.156 controles, emparejados por sexo, año de nacimiento y provincia de residencia. Se georreferenciaron los domicilios de los niños y se construyó un buffer de 500m alrededor de sus viviendas para medir la exposición a los EVU. La exposición al tráfico se obtuvo a partir de la media anual de tráfico diario (MATD) de las carreteras presentes a menos de 100m de la residencia de los niños. Mediante modelos de regresión logística, se calcularon los *odds ratios* (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) para la asociación con los EVUs y la exposición al tráfico, así como la posible interacción de ambos sobre la incidencia de las leuce-

mias infantiles, estratificando los análisis por subtipos histológicos linfoblástico y mieloblástico agudos (LLA y LMA, respectivamente), y ajustando por covariables sociodemográficas como potenciales confusores.

**Resultados:** Se halló un incremento de la incidencia de leucemias infantiles relacionado con la exposición al tráfico, por cada aumento de 100 MATD se observó un aumento de la incidencia del 1,1% (IC95%: 0,58-1,61%). La exposición a los EVU mostró una reducción de la incidencia para los niveles más altos de exposición, Quintil5 (OR = 0,63, IC95% = 0,54-0,72). Los modelos en los cuales se incluyeron ambos factores mostraron resultados similares a las exposiciones individuales, exceptuando su interacción, la cual no fue significativa ( $p > 0,10$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de corroborar los efectos opuestos de estos factores individualmente sobre la incidencia de las leucemias infantiles, nuestros resultados no sugieren interacción entre ambas exposiciones. Este es el primer estudio que analiza dicha interacción, por lo que es necesario profundizar en este ámbito introduciendo potenciales confusores a nivel individual y otros posibles factores ambientales urbanos que pudieran estar implicados.

### 1093. METABOLIC SYNDROME COMPONENTS AND CANCER RISK IN CATALONIA: A LARGE POPULATION-BASED COHORT STUDY

T. López-Jiménez, O. Plana-Ripoll, T. Duarte-Salles, M. Recalde, M. Bennett, D. Puente

*Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina; Universitat Autònoma de Barcelona; Aarhus University; Erasmus MC.*

**Background/Objectives:** Metabolic Syndrome (MS) is cluster a of metabolic disorders including obesity, hypertension, dyslipidemia, and insulin resistance. Previous studies have suggested a possible association between MS and cancer. The objective is to analyze the association between MS and each of its components with the risk of 13 types of cancer in a large electronic health records database in Catalonia.

**Methods:** We performed a cohort study with prospectively collected data from the Information System for Research in Primary Care SIDIAP (from 2006 until 2017). Participants were  $\geq 40$  years old. We followed participants until first incident cancer diagnosis, censored (death, transferal) or until the end of the study period (December 31, 2017). A total of 3,918,781 individuals were included. A patient is diagnosed with MS when 3 or more of the following variables are present: Obesity, High Blood Pressure (HBP), reduced HDL cholesterol, elevated triglycerides (TG) and high glycemia (Gly). A composite variable of 0, 1, 2, 3, 4, 5 components of MS was constructed. We also extracted information on age, sex, nationality, MEDEA deprivation index, smoking status, alcohol intake, drugs dispensed, presence of hepatitis and menopause. We fitted Cox proportional hazards models to estimate hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (CI) for the association between the numbers of positive components of MS, and the combinations of different components of MS with site specific cancer incidence.

**Results:** The components of the MS were associated with an increased risk of overall cancer. The combinations of MS components that are associated with more risk of cancer are those with HDL and Gly. There was an increase of cancer risk in adjusted models as the numbers of altered MS components increase. This pattern was shown in 10 cancers such as colorectal, liver, pancreas, endometrial (pre and pos menopausal), bladder, kidney, non-Hodgkin lymphoma and thyroid cancer, although the effects differed by cancer type. Risk also increases in lung, breast pre-menopausal, and Hodgkin

lymphoma, but the increase was not constantly linear. Individually, the 5 components of MS reported a risk of cancer (HR 1.76, 95%CI 1.74-1.78 for HBP, HR 1.44, 95%CI 1.43-1.45 for Gly, HR 1.33, 95%CI 1.32-1.34 for HDL, HR 1.29, 95%CI 1.27-1.30 for TG and HR 1.27, 95%CI 1.26-1.28 for Obesity).

**Conclusions/Recommendations:** In summary, increasing the number of altered components of MS is associated with a higher risk of developing at least 10 cancer types. Our results indicate that prevention strategies targeting individual components of MS could potentially reduce the risk of cancer.

Funding: ISCIII (PI17/00914).

### 1004. PHTHALATE EXPOSURE AND RISK OF METABOLIC SYNDROME COMPONENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

C. Pérez-Díaz, M. Uriz-Martínez, C. Ortega-Rico, E. Leno-Duran, R. Barrios-Rodríguez, I. Salcedo-Bellido, J.P. Arrebola, P. Requena

*Universidad de Granada, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Universidad de Granada, Departamento de Obstetricia y Ginecología; ibs, GRANADA; CIBER-ESP.*

**Background/Objectives:** Metabolic syndrome is a cluster of several metabolic alterations such as abdominal obesity, insulin resistance, hypertriglyceridemia, low high-density lipoprotein cholesterol levels and arterial hypertension. Human exposure to phthalates might interfere in the metabolism of the body's natural hormones, increasing the risk of the aforementioned metabolic disturbances. In this systematic review, we aimed to synthesise the evidence on the association between human phthalate exposure and metabolic syndrome or any of its components.

**Methods:** The PRISMA guidelines were followed and the literature was searched in PubMed, Web of Science and Scopus. Only longitudinal studies were included, except when the outcome of interest was a subclinical marker of disease, in which case also cross-sectional studies were selected. Studies in which the only outcome was gestational diabetes were excluded, as well as records with no original data.

**Results:** After the selection process, 58 articles were included in the review (40 longitudinal and 18 cross-sectional). The most commonly studied phthalates were DEHP-MEHP, MBzP and MEP, and the most frequently evaluated health endpoints were obesity and insulin resistance or glucose levels. The evidence so far showed a positive association of exposure to most phthalates with markers of diabetes and with the risk of obesity, although this may change depending on the specific phthalate. Less evidence and contradictory results were found for dyslipidaemia and hypertension.

**Conclusions/Recommendations:** Phthalates have different effects on the disease's components of the metabolic syndrome. While the evidence so far shows a positive overall association of phthalate exposure with obesity and markers of diabetes, more epidemiological evidence is still needed to confirm the effect on dyslipidaemia and hypertension.

### 899. RECALL OF PRIOR MSK PAIN AMONG ADOLESCENTS IN A BIRTH COHORT

N. Navasardyan, F. Fernandes, M. Talih, E.F. Mateus, C.F. Gomes, R.M. Viana, G. Gonçalves, M.J. Santos, R. Lucas

*EPIUnit ITR ISPUP; FMUP; ANDAI; INESC TEC; Hospital García de Orta EPE.*

**Background/Objectives:** What one remembers about previous painful events plays a vital role in the anticipation of, and response to, future pains. Knowledge gaps exist in assessing the accuracy

and factors affecting such recall since it can serve as a warning signal to avoid situations or behaviors that may lead to more symptoms later in life. This study explores to what extent adolescents recall their prior musculoskeletal pain and the factors influencing it.

**Methods:** Participants of this study were recruited from the Generation XXI birth cohort. Live infants (> 23 weeks of gestation) born between April 2005 and August 2006 in one of the five public maternity units in the Porto Metropolitan Area, Portugal, were eligible for the cohort and 8647 children overall were recruited. The whole cohort was invited to attend evaluation waves at ages 4 (86% participation), 7 (80%), 10 (75%), 13 (49%). A remote evaluation was conducted at age 17 that included 738 participants who voluntarily installed and answered questionnaires via mobile app "SEPIA". Pain was assessed using the Luebeck Pain Questionnaire. Musculoskeletal (lower/mid back, neck/shoulders, upper and lower limbs, hips, unspecified musculoskeletal, or generalized pain) pain reported at age 13 was compared with the recalled pain at follow up. Accuracy of recall was explored in relation to several factors that may influence the reliability of recall.

**Results:** Over two-thirds of adolescents who had experienced any pain in musculoskeletal sites at age 13 (244) did not recall it after 4 years. Recall of prior musculoskeletal pain among girls was more accurate than in boys (33 vs. 16%). Adolescents with current pain tended to over recall their previous pain compared to those without current symptoms (27 vs. 8%). Having comorbidities did not change the accuracy of pain recall, whilst having a family member with persistent or recurrent pain significantly increased the probability of over recall of that adolescent's pain (24 vs. 14%). Accuracy of recall was not related to income or maternal education, history of fracture or traumatic lesion, emergency department visits, consultations with medical doctor and level of an environmental sensitivity of an adolescent.

**Conclusions/Recommendations:** Prior musculoskeletal pain is under recalled among adolescents after 4 years. Current pain seemed to affect overall pain recall. Findings from this study suggest that for clinical and epidemiological case assessment recall of prior pain should be very carefully examined by giving special consideration to the different factors affecting the accuracy of such recall.

### 689. FACTORES ASOCIADOS A LA INTERFERENCIA FUNCIONAL DEBIDA AL DOLOR EN SUJETOS CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO: ESTUDIO PAINREAPP

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

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

**Antecedentes/Objetivos:** El dolor lumbar crónico (DLC) es una de las condiciones musculoesqueléticas más prevalentes y causante de discapacidad funcional. El objetivo fue conocer los factores biopsicosociales asociados al nivel de interferencia funcional causada por el dolor en pacientes con DLC.

**Métodos:** Estudio transversal en pacientes con DLC procedentes del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos (comorbilidades y consumo de analgésicos), intensidad del dolor (Numeric Rating Scale (NRS)), interferencia funcional a causa del dolor (Pictorial

Pain Interference Questionnaire (PPIQ)), funcionalidad (30-s Arm curl test, 30-s Chair Stand test y Timed Up and Go (TUG) test), calidad del sueño (12-MOS Sleep), calidad de vida (SF12v1), presencia de ansiedad y/o depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)), apoyo social (Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire ((DUKE-UNC-DSSI)) y nivel de actividad física (International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-SF)). Se utilizó regresión lineal múltiple para conocer los factores asociados a la interferencia funcional (PPIQ) en esta población.

**Resultados:** El análisis incluyó 99 pacientes con DLC (edad media: 54,37; 67,7% mujeres). Según la puntuación del PPIQ, el 37,4%, 27,3% y 35,4% de los pacientes se clasificaron en los grupos de interferencia funcional baja, moderada y alta, respectivamente. El modelo reveló que una puntuación mayor del PPIQ (mayor interferencia funcional) se asoció directamente con la intensidad del dolor (B: 0,724; p = 0,026) y calidad del sueño (B: 0,077; p = 0,012), e indirectamente con los componentes físico (B: -0,539; p < 0,001) y mental (B: -0,289; p < 0,001) de la calidad de vida, y el consumo de opioides menores (B: -3,408; p = 0,037).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Existen otros factores, además de la presencia e intensidad del dolor, que se asocian a la interferencia funcional de pacientes con DLC, los cuales deberían de ser incluidos en el abordaje multimodal de esta población.

### 206. DURATION AND QUALITY OF SLEEP AND RISK OF SELF-REPORTED HEARING LOSS: THE UK BIOBANK STUDY

H. Yévenes-Briones, F.F. Caballero, D.B. Estrada-de León, E.A. Struijk, A.E. Mesas, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

*Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Health and Social Research Center, Universidad de Castilla-La Mancha; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.*

**Background/Objectives:** The duration and quality of sleep have been associated with multiple health conditions in adults. However, whether sleep duration and quality are associated with hearing loss (HL) is uncertain. The current study investigates the prospective association between duration and quality of sleep and HL.

**Methods:** This longitudinal analysis included 231,650 participants aged 38-72 years from the UK Biobank cohort, established in 2006-2010 in the United Kingdom. Duration and sleep complaints (snoring at night, daytime sleepiness, sleeplessness, difficulty getting up in the morning and eveningness preference) were self-reported. HL was self-reported at baseline and during the follow-up.

**Results:** Over a median follow-up of 4.19 (SD: 2.15) years, 6,436 participants reported incident HL. In fully adjusted models, in comparison with sleeping between 7 and 8 hours a day, the adjusted hazard ratio (95%CI) associated with sleeping < 7 hours a day was 1.01 (0.95-1.07), and for sleeping > 8 hours a day was 0.98 (0.88-1.08). After adjustment for potential confounders, the hazard ratios (95% confidence interval) of HL associated with having 1, 2, 3, and 4-5 vs. 0 sleep complaints were: 1.15 (1.05-1.27), 1.16 (1.05-1.28), 1.32 (1.19-1.47), and 1.49 (1.31-1.69), respectively; p for trend: < 0.001. An increase in the number of sleep complaints was associated with higher risk of HL among participants with non-optimal sleep duration than among participants with optimal sleep duration.

**Conclusions/Recommendations:** In this large population-based study, poor sleep quality was associated with an increased risk of HL; however, sleep duration was not associated with risk.

**Funding:** This work was supported by Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I and FEDER/FSE (FIS grants 20/1040).

## 210. ASSOCIATION BETWEEN SPEECH RECEPTION THRESHOLD IN NOISE AND MULTIMORBIDITY: THE UK BIOBANK STUDY

H. Yébenes-Briones, F.F. Caballero, E.A. Struijk, L. Arias-Fernández, A. Lana, J. Rey-Martínez, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

*Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Primary Health Care Network, Asturias Health Service; Department of Medicine, Universidad de Oviedo/ISPA; Neurology Unit, ENT Department, Hospital Universitario Donostia; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.*

**Background/Objectives:** Hearing loss has been associated with several chronic diseases. However, whether hearing function is related to multimorbidity is unknown. We aimed to investigate the association between hearing function, as approached with the functional auditory capacity, and multimorbidity.

**Methods:** The UK Biobank was established in 2006-2010 in the United Kingdom. This cross-sectional analysis included 165,524 participants who provided baseline information on hearing function. Functional auditory capacity was measured with a digit triplex test. Three categories were defined according to the speech reception threshold in noise (SRTn): normal (SRTn < -5.5 dB signal-to-noise ratio (SNR)), insufficient (SRTn ≥ -5.5 to ≤ -3.5 dB SNR) and poor hearing function (SRTn > -3.5 dB SNR). To define multimorbidity, nine chronic diseases were considered, including chronic obstructive pulmonary disease (COPD), dementia, Parkinson's disease, stroke, cancer, depression, osteoarthritis, coronary heart disease, and diabetes; multimorbidity was defined as the coexistence of two or more in the same individual. Analyses were conducted using logistic models adjusted for relevant confounders.

**Results:** Among the study participants, 54.5% were women and the mean (range) age was 56.7 (39-72) years. The prevalence of insufficient and poor hearing function and multimorbidity was 13% and 13.2%, respectively. In comparison with having a normal SRTn, the odds ratio (95% confidence interval, CI) of multimorbidity associated with insufficient SRTn was 1.13 (1.08 to 1.18), and with poor SRTn was 1.25 (1.15 to 1.37).

**Conclusions/Recommendations:** Insufficient and poor hearing function was associated with multimorbidity. This association suggests common biological pathways for many of the considered morbidities.

**Funding:** This work was supported by Instituto de Salud Carlos III through the FIS project 20/01040 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I), and co-funded by a European Regional Development Fund, "A way of shaping Europe". Ellen A. Struijk holds a Ramón y Cajal contract (RYC- 2021-031146-I) from the Ministry of Science, Innovation and Universities and FEDER/FSE.

## CR19. Salud en diferentes etapas de la vida/ Saúde nas diferentes fases da vida

### 190. SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO Y SU ASOCIACIÓN CON LA LONGITUD DEL TELÓMERO DE NIÑOS/AS A LOS CUATRO AÑOS: RESULTADOS DESDE EL PROYECTO INMA

F. Petermann-Rocha, D. Valera-Gran, D. Prieto-Botella, D. Martens, S. González-Palacios, I. Riaño-Galán, M. Murcia, A. Irizar, J.I. Julvez, L. Santa-Marina, A. Tardón, J. Sunyer, J. Vioque, T. Nawrot, E. Navarrete-Muñoz

*Centro de Investigación Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales; Department of Surgery and Pathology, Miguel Hernández University; Grupo de Investigación en Terapia Ocupacional (InTeO), Miguel Hernández University; Centre for Environmental Sciences, Hasselt University, Hasselt; Unidad de Epidemiología de la Nutrición, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Universidad Miguel Hernández (ISABIAL-UMH); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), University of Oviedo; Epidemiology and Environmental Health Joint Research Unit, FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València; ISGlobal Barcelona Institute for Global Health.*

**Antecedentes/Objetivos:** La longitud del telómero (LT) es un biomarcador de envejecimiento celular que puede acortarse por el efecto de factores ambientales. Diversos estudios han mostrado que el uso de altas dosis de suplementos de ácido fólico (SAF) podría influenciar la LT en neonatos, pero poco se sabe de esta asociación durante la infancia. Por ello, el objetivo de este estudio fue explorar la asociación entre el uso de SAF durante el embarazo y la LT de niños/as a los cuatro años.

**Métodos:** Se incluyeron 666 niños/as del proyecto INMA. El uso de SAF se estimó en dos periodos de embarazo, el primero (desde el periodo preconcepcional hasta el tercer mes) y el segundo (desde el cuarto hasta el séptimo mes). A su vez, se estimó el consumo de SAF durante todo el embarazo. Para cada periodo, la media diaria de SAF se categorizó en < 400 µg/d (referencia); ≥ 400 a 999 µg/d; ≥ 1.000 a 4.999 µg/d y ≥ 5.000 µg/d. La LT leucocitaria fue medida mediante PCR cuantitativa. Se usaron modelos de regresión lineal múltiple robustos para responder al objetivo de estudio.

**Resultados:** Los niños/as cuyas madres reportaron un consumo medio de SAF (≥ 5.000 µg/d) durante el primer periodo del embarazo mostraron una LTL -7,28% (IC95%: -14,42; -0,13) más corta, en comparación con la categoría de referencia. Tras estratificar por sexo, se observó que la magnitud de esta asociación fue mayor en niños (-13,5% [IC95%: -23,0; -4,04]). Sin embargo, la asociación en niñas no alcanzó la significación estadística.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El consumo de altas dosis de SAF en el primer periodo de embarazo podría estar asociado a una menor LTL en niños/as a los cuatro años, especialmente en los niños.

Financiación: P118/00825 y GVA/2021/191.

### 1092. CLUSTERS OF SOCIAL INEQUALITIES AND ADVERSE PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES: THE GENERATION XXI COHORT

C. Anele, B. Nogueira, A. Ribeiro, S. Fraga, H. Barros, C. da Silva, S. Santos

*EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade do Porto; Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.*

**Background/Objectives:** Health inequities are associated with worse pregnancy and birth outcomes. Investigations in this scope evaluated socioeconomic factors individually without considering the context in which these factors are inserted and their interactions. Grouping techniques can be helpful, allowing the identification of groups of individuals with similar patterns of socioeconomic factors. We aimed to assess the association between clusters of socioeconomic and prenatal care factors with adverse pregnancy and birth outcomes.

**Methods:** The study included 8,330 singletons and is part of Generation XXI, a population-based birth cohort in the Porto, Portugal.

Thirteen exposures were assessed comprising individual socioeconomic status, prenatal care indicators, and the neighborhood deprivation index. To characterize the social context in which the mothers were inserted, we performed cluster analysis using the K-Prototypes method and 3 clusters were identified, representing high, moderate, and low deprivation ( $n = 2,112$ ,  $n = 3,589$ , and  $n = 2,629$ , respectively). The outcomes were pregnancy complications (hypertension, preeclampsia, eclampsia, and diabetes), preterm birth (yes/no), and birth weight adequacy for gestational age (small for gestational age (SGA) < 10<sup>th</sup> percentile; severe SGA < 3<sup>rd</sup> percentile; large for gestational age (LGA) > 90<sup>th</sup> percentile). Logistic regression models were used.

**Results:** In the main models, after adjusting, belonging to the highest deprivation cluster was associated with a higher risk of being born LGA (odds ratio (95% confidence interval) 1.34 (1.02; 1.76)), while belonging to the least deprivation cluster was associated with a lower risk of being born preterm (0.80 (0.65; 0.98)) and severe SGA (0.68 (0.51; 0.91)). No significant associations were observed between any of the clusters and pregnancy complications.

**Conclusions/Recommendations:** Belonging to the low deprivation cluster may be protective for being born preterm and SGA but is not associated with pregnancy complications. Integrated strategies that address both socioeconomic factors and prenatal care conditions are crucial for preventing adverse birth outcomes.

**Funding:** G21 was funded by Programa Operacional de Saúde –Saúde XXI, Quadro Comunitário de Apoio III and Administração Regional de Saúde Norte. It has support from the Portuguese Foundation for Science and Technology, Calouste Gulbenkian, CEECIND/02386/2018, the European Union Horizon 2020 Research and Innovation Programme under Grant Agreement 824989 (EUCAN-Connect), and 874583 (ATHLETE).

### 513. INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ACEITAÇÃO DA GESTAÇÃO E HÁBITOS MATERNS NA MORTALIDADE FETAL

M.F. Almeida, L.J. Marques, Z.P. Silva, G.P. Alencar, H.M. Novaes, R.V. Francisco, G.M. Figueiredo, M.S. Hoshida, N.C. Gouveia

Universidade de São Paulo, Brasil.

**Antecedentes/Objetivos:** Analisar a influência dos fatores sociodemográficos, aceitação da gestação e hábitos maternos sobre os óbitos fetais na cidade de São Paulo, Brasil.

**Métodos:** Este estudo faz parte da pesquisa multidisciplinar FertRisks, que é um estudo de caso-controle populacional de base hospitalar com um número estimado de 415 óbitos fetais (casos) e 415 nascidos vivos (controles) ocorridos em 14 hospitais públicos. As fontes de dados são as entrevistas com as parturientes; prontuários hospitalares, cartões de pré-natal; amostras biológicas do sangue materno, cordão umbilical e placenta; exames de autopsia e entrevistas com gestores e mães em situação de luto e dados sobre poluição atmosférica. As razões de chances (odds ratio - OR) brutas foram estimadas por meio da regressão logística univariada com IC95%. Neste estudo, foram utilizadas as informações da entrevista com a gestante.

**Resultados:** A coleta de dados foi impactada pela pandemia de COVID-19. Até o momento foram captados 307 casos e 311 controles. A raça/cor materna não-branca (OR = 1,1; 0,8-1,5) e idade materna de 35 anos ou mais (OR = 1,5; 1,1-2,2) estiveram associados ao óbito fetal. Não ter realizado pré-natal representou 8 vezes mais chances para o óbito fetal (IC95%: 2,2-5,1). No que se refere à aceitação da gestação, o pai não ter demonstrado uma reação feliz ao descobrir a gravidez (OR = 1,53; 1,0-2,5) esteve associado ao óbito fetal. Quando perguntada se desejava ter esse filho mais para o futuro, 172 (57%) mães dos casos relataram que sim (OR = 1,4; 1,0-1,9), em oposição a 150 (49%) mães dos controles. Entre essas mães, a chance de óbito fetal foi 2,2 (IC95%: 1,0-4,9) vezes maior para aquelas que durante a gravidez relataram

que ingeriram bebida alcoólica, 11,0 (IC95%: 2,1- 202,1) vezes maior para aquelas que relataram ter feito uso de drogas e 4,1 (IC95%: 1,7- 11,3) vezes maior para aquelas que fumaram.

**Conclusões/Recomendações:** Os resultados preliminares indicam que a preferência por ter esta gestação no futuro não se mostrou significativa, entretanto, havia um maior consumo de álcool e drogas entre essas mães, o qual estava associado ao óbito fetal. A não aceitação da gestação pelas mães e pais aumentaram as chances de ocorrência de óbitos fetais, porém não significante. Estes resultados sugerem que as condições psicossociais maternas podem ter um impacto negativo no desfecho da gestação.

**Financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (Processo 16/07765-0).

### 201. ¿ES RECOMENDABLE LA IMPLANTACIÓN DE UN CRIBADO DE PREECLAMPSIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?

G. Sánchez García, A. Gutiérrez Iglesias, L. Galnares Cordero, I. Portillo Villares, J. Burgos San Cristóbal, A. del Campo Real, C. Azpiazu Maseda, J.C. Bayón Busta

Hospital Galdakao, Osakidetza, EHU/UPV; Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Osteba; Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias, Osteba; Dirección General de Osakidetza, Biocruces; Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Biocruces Bizkaia, EHU/UPV; Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Biocruces Bizkaia; Hospital Universitario Cruces, Osakidetza; Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias, Osteba.

**Antecedentes/Objetivos:** La preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Es esencial una detección precoz para reducir el riesgo de desarrollo de la enfermedad. A petición del Ministerio de Sanidad, se realizó un análisis de la evidencia científica disponible para apoyar la toma de decisiones. **Objetivos:** evaluar la eficacia de: a) programas de cribado de preeclampsia en mujeres embarazadas. b) la utilización de bajas dosis de aspirina para la prevención de la preeclampsia en mujeres embarazadas. Evaluar el coste-efectividad de los programas de cribado de preeclampsia en mujeres embarazadas.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda estructurada en bases de datos para cada objetivo respondiendo a preguntas en formato PICO. Tres pares de revisores, un par para cada objetivo, realizaron la selección y extracción de la evidencia en la literatura. En caso de dudas, se consultó a un tercer revisor y se documentó. Para cada objetivo, se llevó a cabo un análisis descriptivo y narrativo de la evidencia. La información se presentó cuantitativa y cualitativamente en función de la evidencia identificada. La evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos se realizó mediante el empleo de las herramientas: AMSTAR-2 y Fichas de Lectura Crítica (OSTEBA). Se eliminaron los estudios que no ofrecían una confianza metodológica alta.

**Resultados:** Los modelos multivariantes de predicción basados en características clínicas junto con marcadores biofísicos y bioquímicos presentan el valor de discriminación más alto, lo que hace pensar que puedan ser candidatos para su utilización en programas de cribado de preeclampsia, dado el escaso valor predictivo del método actual basado en el análisis de las características clínicas. La administración de aspirina reduce significativamente el riesgo de desarrollar preeclampsia frente a placebo o no tratamiento. Los efectos adversos observados en su uso durante el embarazo son infrecuentes.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El cribado de preeclampsia en el primer trimestre en mujeres embarazadas basado en el algoritmo combinado de la Fetal Medicine Foundation seguido del tratamiento con bajas dosis de aspirina en mujeres identificadas por el cribado como de alto riesgo de preeclampsia, es más efectivo y barato en comparación con el procedimiento habitual.

### 563. ASSOCIATION BETWEEN MULTIMORBIDITY AND FALLS AMONG OLDER ADULTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

L. Arias-Fernández, F.F. Caballero, E.A. Struijk, H. Yévenes-Briones, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García, A. Lana

*Servicio de Salud del Principado de Asturias; Department of Medicine, School of Medicine and Health Sciences, Universidad de Oviedo/ISPA; Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPAZ; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.*

**Background/Objectives:** Improvements in life expectancy, living conditions and health care of chronic diseases contribute to explain the rising trend of multimorbidity. Falls and fear of falling are main causes of loss of independence among older adults. The aim of the present study was to examine the prospective association between multimorbidity and falls/fear of falling among community-dwelling older adults, and to study the effect of physical function as a potential mediator in the association.

**Methods:** Prospective study over a sample of 1,824 community-dwelling older adults from the Seniors-ENRICA II cohort (Spain). Information about the diagnoses of 13 highly prevalent chronic diseases were obtained through electronic health records up to 2017, and multimorbidity was defined as having  $\geq 2$  chronic conditions. Self-reported falls during the previous year and fear of falling were measured in 2019. Physical function was considered an intermediate variable, and was measured by means of Short Physical Performance Battery. Adjusted odds ratio (aOR) and 95% confidence intervals (CI) for the association between multimorbidity and falls / fear of falling, were calculated using logistic regressions. Karlson Holm Breen method was used to estimate the effect of physical function as a mediating variable.

**Results:** Prevalence of multimorbidity in 2017 was 28.7%. Multimorbidity was associated with overall risk of falls (aOR: 1.39; 95%CI: 1.10-1.77), falls requiring health care (aOR: 1.51; 95%CI: 1.10-2.08) and moderate/high fear of falling (aOR: 1.75; 95%CI: 1.37-2.23). Dose-response association was found between time lived with multimorbidity and falls, falls requiring health care and moderate/high concern of falling ( $p$ -trend  $< 0.05$ ). The mediating effect of impaired physical function was 5.67% and 5.39% for falls and fear of falling, respectively.

**Conclusions/Recommendations:** Multimorbidity was associated with a higher risk of falling/fear of falling among community-dwelling older adults. The mediating effect of physical function was found to be relatively mild. Future studies are needed to clarify the underlying mechanisms in the relationship between multimorbidity and falls/fear of falling in order to define targeted groups for health policy and interventions.

### 801. INTRINSIC CAPACITY AMONG EUROPEAN OLDER ADULTS

L. Teixeira, O. Ribeiro, A. Ribeiro

*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; CINTESIS@RISE; Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro; CINTESIS,UA@RISE; Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa.*

**Background/Objectives:** The ageing of population, a worldwide phenomenon, demands a comprehensive public-health response. The World Health Organization (WHO) introduced recently the concept of intrinsic capacity (IC). IC is the composite of all the physical and mental capacities of an individual. This study has as main objective the identification, description and quantification of IC by domains.

**Methods:** This is a cross-sectional secondary analysis of the 2015 data of the Survey of Health, Ageing in Retirement in Europe Study. It

focuses on a population-based representative sample of community-dwelling older adults aged 65 years and above. Cognition, psychological, mobility, vitality and sensorial domains were assessed by self-reported measures and physical tests.

**Results:** From a total of 30,389 individuals, 53.5% were female, mean age (standard deviation - SD) was 73.6 (6.6) years. Cognition capacity was lower in older ages for both sexes. In the psychological domain, both scale of depression and scale of well-being showed higher IC in men for all age groups, with differences for symptoms of depression (EURO-D scale) superior to 10.0%. Men presented higher frequencies of IC in the mobility indicators, compared to women. Also, the greater the age, the greater the decrease of IC for both sexes. All the indicators in the vitality domain revealed to be better in men compared to women, with frequencies of IC decreasing according to age. The frequency of preserved IC in the distance and reading eyesight was greater in men, compared to women (87.2% and 83.2 vs. 81.7% and 80.2%, respectively). Only the capacity in hearing was higher in women (79.0%) than in men (73.8%).

**Conclusions/Recommendations:** Results suggests an important decline in IC domains. Further studies are relevant to assess the ability of a global score to predict adverse outcomes and potentially identify individuals at risk of functional decline, hospitalization, and death. This has also implications for supporting the WHO's focus on IC to promote healthy aging and reduce disabilities.

### 1183. ABORDAGEM MULTISSECTORIAL DOS PROBLEMAS DE SAÚDE SOCIAIS E COMPLEXOS: SÍNDROMES DE DIÓGENES E DE NOÉ NO TERRITÓRIO DE ALMADA E SEIXAL

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

*ACES Almada e Seixal.*

**Antecedentes/Objetivos:** O território de Almada e Seixal apresenta um envelhecimento da população similar ao crescimento da população idosa em Portugal. Neste sentido a problemática das insalubridades (síndromes Diógenes e de Noé) é frequente dada a presença de na faixa etária de mais de 65 anos, e representam graves problemas higio-sanitários para os próprios utentes, e para os cidadãos que vivem nas proximidades destes casos. Na unidade de Saúde Pública HIGELA, e nos diferentes parceiros comunitários (câmaras, juntas de freguesia, forças de segurança, segurança social) tem existido um elevado número de sinalizações deste tipo de queixa onde a intervenção é limitada, dado estas situações encontrar-se no âmbito das habitações do foro privado destes utentes. Este tipo de queixas é de baixa frequência mais com uma alta gravidade e de difícil resolução, dado precisar de diferentes sectores e parceiros para poder ser efetivamente resolvidas e especialmente da intervenção atempada do ministério público. O objetivo deste estudo foi propor a criação de uma comissão para a abordagem deste tipo de problemas sociais e de saúde complexos no território do conselho de Almada, de forma a agilizar as respostas e resolução de estes casos.

**Métodos:** Foi realizado um diagnóstico da situação com a casuística da Unidade de Saúde Pública destes casos no concelho de Almada. Foi proposta a criação de um grupo/ Comissão multidisciplinar e multisectorial para sinalizar, abordar e tratar este tipo de queixas, com sede na proteção civil do Concelho de Almada. Cada um dos stakeholders, realizou um brainstorming para elaborar um protocolo de atuação com as atividades e as responsabilidades de cada parceiro na solução destes casos.

**Resultados:** Apos 3 reuniões com todos os intervenientes se obtiveram os seguintes resultados: 1. Foi criada a Comissão na sede da Proteção Civil de Almada. 2. Foi elaborado um fluxograma para a sinalização dos casos. 3. Foi proposta a foram de sinalização e referen-

ciação dos casos a comissão. 4. Se crio um email e um grupo para marcar as reuniões da Comissão. 5. Foram realizadas 6 vistorias em equipa com 3 a 4 parceiros da comissão. 6. As reuniões são de caráter mensal e se discutem entre 2 a 3 sinalizações por parceiros e se realiza o planeamento em conjunto da intervenção e a solução.

**Conclusões/Recomendações:** O COVID trouxe um acercamento dos parceiros comunitários e dos recursos presentes na comunidade para a solução de diferentes problemas. Os Síndromes de Diógenes e de Noé são complexos e de difícil intervenção. Só com abordagens em parceria e concertadas se conseguem melhores resultados, aportando a solução conjunta e o seguimento devido com as competências de cada um dos intervenientes. Neste sentido se implementa o objetivo N° 17 do Desenvolvimento Sustentável da Comunidade que são as parcerias.

## CR20. Cáncer de mama/Câncer de mama

### 849. CÁNCER DE MAMA TENDENCIA DE INCIDENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA 2000-2018

J. Soriano López, A. Sánchez-Gil, M. Ballesta Ruíz, J.H. Vaamonde Martín, M.J. Sánchez-Lucas, S.M. Garrido Gallego, M. Montesinos Belmonte, M.D. Chirlaque López

*Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia; REDECAN; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia; CIBERESP.*

**Antecedentes/Objetivos:** El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres, siendo fundamental monitorizar su evolución. El programa de cribado posiblemente aumente el diagnóstico de carcinomas *in situ*. Se pretende describir la evolución temporal de la incidencia de cáncer de mama invasivo e *in situ* en la Región de Murcia en el periodo 2000-2018.

**Métodos:** Los datos proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional. Se estudia la incidencia de cáncer de mama en mujeres desde 2000 a 2018 según comportamiento (invasivo o *in situ*). Se ha analizado el número de casos, la tasa bruta (TB), la tasa ajustada a la población europea estándar de 2013 (TAE) y las tasas específicas por grupo de edad (15-44, 45-54, 55-64, 65-74 y  $\geq 75$  años) por 100.000 habitantes. Para el estudio de la tendencia se ha calculado la media del porcentaje de cambio anual (AAPC) sobre la tasa mediante *jointpoint* y su intervalo de confianza al 95% (IC95%). Los cálculos se han realizado con Stata v14.

**Resultados:** Entre 2000 y 2018 se han diagnosticado 13.607 casos de cáncer de mama en las mujeres residentes en la Región de Murcia, 12.853 invasivos y 754 *in situ*. La TAE del carcinoma invasivo aumentó de 103,0 en 2000 a 121,2 en 2018, con un AAPC de 1,2% (IC95% 0,7; 1,8) y la del carcinoma *in situ* de 3,7 a 7,7, con un AAPC de 2,8% (IC95% 1,3; 4,3). Los tumores invasivos mostraron una tendencia creciente en los grupos de edad 15-44 años, con una AAPC de 2,6%, 45-54 con 1,5%, 65-74 con 1,2% y  $\geq 75$  años con 1,4%. Para tumores *in situ*, la incidencia mostró una tendencia significativamente creciente en menores de 54 años, AAPC 5,8% de 15-44 años y 2,9% de 45-54 años, y en mayores de 75 años.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La tendencia del cáncer de mama ha sido creciente en todo el periodo, siendo mayor el ascenso en el carcinoma *in situ* que en el invasivo. Es destacable un aumento en mujeres menores de 44 años. En el grupo de 55-64 no se observó aumento de la incidencia de cánceres invasivos ni *in situ*. El programa de cribado y la mejora en las técnicas diagnósticas probablemente expliquen el aumento de los cánceres *in situ*.

### 196. LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL PROCESO INTEGRADO ASISTENCIAL DEL CÁNCER DE MAMA: BARRERAS Y FORTALEZAS

C. Rodríguez-Reinado, A. Delgado-Parrilla, T. Gallart, L. Morales del Olmo, J. Alguacil

*Universidad de Huelva; Hospital San Cecilio.*

**Antecedentes/Objetivos:** La literatura científica ha puesto de manifiesto que entre los factores que han incidido en la disminución de la mortalidad en el cáncer de mama desde la década de 1990 se encuentran: las mejoras en el tratamiento y en la mayor eficiencia en los sistemas de salud. El objetivo general del estudio es analizar el funcionamiento y organización del proceso asistencial para el tratamiento del cáncer de mama en Andalucía con el fin de identificar posibles barreras y facilitadores que puedan estar afectando a su eficacia y, por tanto, a la supervivencia de la enfermedad.

**Métodos:** Se adoptó un método cualitativo basado en 19 entrevistas semiestructuradas a profesionales sanitarios de diversos hospitales situados en dos provincias andaluzas: Huelva (tasa de mortalidad superior a la media nacional) y Granada (tasa de mortalidad similar a la media nacional).

**Resultados:** Los resultados muestran la existencia de barreras en el proceso asistencial del tratamiento del cáncer de mama como son los retrasos estacionales que inciden en una demora en el inicio del tratamiento. También en algunos hospitales se evidencia la baja frecuencia de reuniones multidisciplinares del Comité de Mama o la falta de recursos humanos y técnicos que incide en los tiempos del tratamiento. Por otro lado, también existen dificultades de acceso al tratamiento en determinadas poblaciones. Asimismo se evidencian determinados elementos facilitadores en el proceso asistencial del tratamiento de cáncer de mama como es el hecho de la creación de unidades y comités multidisciplinares de patología mamaria en algunos hospitales, o la estandarización de tratamientos en algunos procesos asistenciales, o la asignación de profesionales con atención preferente a la patología mamaria, etc.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La existencia y combinación de las barreras identificadas pueden tener un impacto en la accesibilidad, calidad y eficacia del tratamiento y, a largo plazo, en la supervivencia de la enfermedad. Por lo tanto, se sugiere la relevancia de estudios cuantitativos que puedan medir el impacto de estas barreras en las tasas de supervivencia.

**Financiación:** El presente trabajo ha sido financiado por el Programa Operativo FEDER Andalucía 2014-2020 (Expediente UHU 202077); también por la Ayuda para la Recualificación del sistema universitario español según convocatoria pública mediante Resolución rectoral de la Universidad de Huelva (SOL-RPU-26); y por el Programa de Ayudas a la Captación, Incorporación y Movilidad de capital humano en I+D+I de la Junta de Andalucía (Predoc\_00742).

### 476. PERMANENCIA EN EL MERCADO LABORAL Y RIESGO DE DESEMPLEO EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA

A. Ayala-García, F.G. Benavides, L. Serra

*Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IMIM-Parc Salut Mar; Grupo de investigación en estadística, econometría y salud (GRECS), Universidad de Girona.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las tasas de incidencia y supervivencia del cáncer de mama han aumentado en la última década. La literatura muestra cómo las supervivientes de cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desempleo que la población activa general, y se prevé un aumento constante del número de mujeres diagnosticadas en edad

laboral. Continuar trabajando después del cáncer, cuando la salud lo permite, tiene un efecto positivo en la calidad de vida de las supervivientes de cáncer. El objetivo del estudio es describir la permanencia en el mercado laboral en una muestra de mujeres asalariadas en Cataluña que tuvieron una incapacidad temporal (IT) por cáncer de mama y compararla con mujeres asalariadas con una IT debida a otro diagnóstico y sin IT.

**Métodos:** Estudio de cohorte de 339 mujeres afiliadas a la Seguridad Social en Cataluña. Cada mujer con IT por cáncer de mama entre 2012 y 2015 (N = 113) fue emparejada por edad y tiempo a riesgo con una con IT por otro diagnóstico (N = 113) y con una segunda mujer sin IT (N = 113). Se realizó un seguimiento desde que finalizó la IT por cáncer hasta 2018 para medir los días acumulados en empleo y desempleo. Se aplicaron modelos binomiales negativos de Poisson para comparar la probabilidad de continuar en empleo y el riesgo de desempleo, y modelos de regresión lineal para evaluar las diferencias en la media de acumulación de días en empleo y desempleo entre los grupos.

**Resultados:** Las mujeres sin IT tenían mayor probabilidad de continuar empleadas que las que tenían una IT por cáncer de mama (IRR 1,19; IC95%: 0,97-1,96; p-valor < 0,1) y trabajaron en promedio 215 días más (p-valor < 0,05) que la que habían padecido el cáncer. Las diferencias en el desempleo no resultaron estadísticamente significativas, aunque se observó que las mujeres sin IT tenían 14 días menos de media en desempleo que las que tenían IT por cáncer de mama, mientras que las que tenían IT por otras causas mostraron una media de 10 días más en desempleo que las que habían padecido un cáncer. Todos los resultados se ajustaron por categoría profesional, tiempo jornada, tipo de contrato, ingresos, tamaño y propiedad de la empresa.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque las mujeres supervivientes al cáncer de mama siguen trabajando tras la IT, lo hacen menos que las mujeres sin cáncer. Los sistemas sanitarios y de protección social deberían garantizar a los supervivientes de cáncer la oportunidad de continuar participando voluntariamente en el mercado laboral.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-FEDER (FIS PI17/00220 y PI20/00101).

## 1166. ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON EL CÁNCER DE MAMA EN LAS ILLES BALEARS. RESULTADOS PRELIMINARES

G. Artigues Vives, P. Roca Salom, O. Córdoba Cardona, C. Sánchez-Contador Escudero, M.A. Pérez Martín

*Dirección General de Salud Pública y Consumo, Illes Balears; Universidad de las Illes Balears; Servicio de Salud de las Illes Balears.*

**Antecedentes/Objetivos:** El cáncer de mama (CM) es el cáncer más prevalente entre las mujeres españolas. La incidencia estimada en España para el 2023 según la SEOM es de 35.001. Pese a la evidencia del efecto de la alimentación y los estilos de vida sobre el desarrollo del CM, existen aspectos específicos relacionados con su prevención que resultan insuficientes. El objetivo principal del proyecto fue evaluar la asociación entre los hábitos y estilos de vida, los patrones dietéticos y el riesgo de desarrollar CM, y establecer la importancia de los patrones de dieta occidental y dieta mediterránea con el desarrollo de CM.

**Métodos:** Se trata de un estudio multicéntrico, observacional, longitudinal prospectivo de 50 casos y 50 controles residentes en las Illes Balears entre el año 2021 y 2022. La muestra estudiada fueron mujeres que participaron en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de las Illes Balears. Las controles tuvieron una mamografía normal y, las casos un mamografía alterada con el posterior diagnóstico de CM ICD10: C50, D05.1, D05.7 y sin metástasis. Se utilizó el cuestionario validado del estudio MCC, el Predimed para la dieta mediterránea y el patrón Western para dieta anglosajona. Análisis esta-

dístico; SPSS 25.0 y EpiInfo. Pruebas estadísticas; test de la  $\chi^2$ , el test de la tendencia, el test-t-Student. Se consideran las diferencias significativas cuando el p-valor < 0,05.

**Resultados:** La edad media de las participantes fue de 59,6 años las controles y de 62,2 en los casos. El índice de masa corporal medio para ambos grupos fue de 27,2 kg/m<sup>2</sup>. El 75% de las enfermas tuvo obesidad central frente al 61% de las sanas. El 67% de las que tuvieron CM habían sido fumadoras frente al 55% de las que no enfermaron. El patrón de dieta mediterránea Predimed fue similar entre los dos grupos de mujeres estudiadas. El patrón de dieta Western fue superior entre las que tuvieron CM (datos preliminares).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Estos primeros datos preliminares dan luz a pensar que la obesidad central y el tabaco están más presentes en las mujeres con cáncer de mama. El grado de adhesión a la dieta mediterránea en este caso no se relaciona con padecer CM. Sin embargo, se considera que el futuro análisis de la comparación de la dieta de anglosajona (Western) con la mediterránea sí será significativo y se podrá presentar en la sesión de la reunión con datos objetivos y definitivos. Aun así, los resultados ponen de manifiesto que es necesario seguir con las políticas de promoción de la salud en cuanto a prevenir la adicción al tabaco y la obesidad (central) de la población.

## 214. ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO HEALTH-EPIGEICAM

V. Lope, A. Guerrero-Zotano, E. Ruiz-Moreno, B. Bermejo, S. Antolín, A. Montaña, N. Fernández de Larrea-Baz, M. Martín, M. Pollán, et al.

*CNE-ISCIII; CIBERESP; GEICAM Spanish Breast Cancer Group; Instituto Valenciano de Oncología; INCLIVA; CHUAC; Hospital Virgen del Rocío; IISGM; CIBERONC-ISCIII.*

**Antecedentes/Objetivos:** El Fondo Internacional para la Investigación del Cáncer (WCRF) aconseja a las supervivientes de cáncer seguir sus recomendaciones generales sobre estilos de vida para la prevención de esta neoplasia. Nuestro objetivo fue explorar el cumplimiento de estas recomendaciones en mujeres con historia de cáncer de mama (CM) e identificar factores clínicos y sociodemográficos potencialmente asociados.

**Métodos:** Un total de 420 supervivientes de CM, de 31 a 80 años, participantes en el estudio previo EpiGeicam, fueron recontactadas 7-12 años después del diagnóstico en 16 hospitales españoles. A partir de información sobre dieta y actividad física se calculó la adherencia a las recomendaciones del WCRF de 2018 en una escala de 0-7, de acuerdo a criterios de puntuación estandarizados. Se estimaron prevalencias estandarizadas y razones de prevalencias estandarizadas de adherencia moderada y alta a las recomendaciones, por características de las participantes, mediante modelos de regresión logística multinomial. También se calcularon prevalencias estandarizadas de alta adherencia a cada recomendación individual con modelos de regresión logística binaria.

**Resultados:** La adherencia media fue de 3,9 (DE: 1,0) sobre 7 puntos. Las recomendaciones con peor adherencia fueron las de limitar el consumo de carne roja/procesada (12% de cumplimiento, IC95%: 8,2-15,0) y tomar  $\geq 30$  g/día de fibra (22%, IC95%: 17,6-27,0). En general, la adherencia fue peor en mujeres con formación universitaria y en aquellas con familiares de primer grado con CM. La prevalencia de normopeso fue mayor en mujeres con mayor nivel educativo y en las que no tenían historia familiar de CM. Aquellas que no trabajaban cumplieron mejor la recomendación de actividad física. La prevalencia de abstemias fue mayor en las más jóvenes. El seguimiento de la recomendación sobre ingesta de fibra fue menor en las que estaban bajo tratamiento. Finalmente, muy pocas participantes con estudios

universitarios cumplieron la recomendación de limitar el consumo de carne.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Esta información puede ser de interés para diseñar e implementar medidas preventivas personalizadas y adaptadas a las características de estas pacientes.

Financiación: AECC 2016/Fundación Científica Asociación Española Contra el Cáncer (Ayudas a Proyectos Singulares).

### 957. EVALUACIÓN POBLACIONAL DEL USO Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ENDOCRINA ORAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 A PARTIR DE DATOS PROPIOS DEL SISTEMA SANITARIO (REAL WORLD DATA)

R. Font, J.A. Espinàs, J. Solà, L.L. Benito, F. Martínez, A. Tortosa, A. Navarro, J.M. Borràs

Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Universitat de Barcelona (UB).

**Antecedentes/Objetivos:** La administración oral de tratamientos cambia la perspectiva del cumplimiento del uso de los fármacos en pacientes con cáncer de mama (CM). Los datos propios del sistema sanitario pueden ser útiles como fuente de información para la evaluación de la adherencia. Evaluar la adherencia y persistencia al tratamiento hormonal oral (THO) en pacientes con CM des de una perspectiva temporal en época de pandemia COVID-19.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo observacional de base poblacional. Se incluyen todos los casos de CM con prescripción y dispensación de hormonoterapia entre 2017 y 2022 (RWD). Se consideraron adherentes si cumplieron entre 80-110% del tratamiento teórico prescrito. Análisis estadístico: descriptivo y regresión logística para evaluar los factores asociados a la adherencia.

**Resultados:** A 19.396 pacientes se les prescribió e iniciaron THO durante el período 2017-2022. Edad media de 61,5 años ( $\pm$  13,2). Las pautas de THO prescritas fueron: inhibidores aromatasa (19,7%), tamoxifeno (67,1%) y pautas secuenciales (13,3%). El 83,2% de las pacientes son adherentes en el período evaluado. La adherencia en el primer año de tratamiento está entre el 88,3% al 91,1%. En el periodo COVID-19 observamos una adherencia del 88,3% y un incremento en los tratamientos neoadyuvantes con THO.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio muestra la potencial utilidad de los datos del propio sistema para la evaluación de sistemas sanitarios. Los análisis parciales muestran una notable adherencia medida a partir del registro de dispensaciones en farmacia. Se observó una mayor utilización del tratamiento hormonal como tratamiento neoadyuvante en periodo COVID. La adherencia debe ser considerada como un factor a tener en cuenta en el control y seguimiento de las pacientes con THO.

### 36. ATRASO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DADOS DO PAINEL-ONCOLOGIA

M.C. Nogueira, A. Tavares de Moraes Atty, J. Tomazelli, B. Cordeiro Jardim, G. Azevedo e Silva, M.T. Bustamante-Teixeira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede Rio de Janeiro; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Pesquisa Populacional; Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

**Antecedentes/Objetivos:** O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo e atrasos no início do tratamento impactam na

sobrevida. No Brasil, a Lei n.º 12.732 de 2012 dispõe sobre o direito ao primeiro tratamento oncológico em até 60 dias, a contar da data do diagnóstico. Para monitorar esse intervalo foi desenvolvido uma ferramenta, denominada PAINEL-Oncologia, a partir do relacionamento determinístico de informações diagnósticas e de tratamento obtidas nos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo tem como objetivo analisar a frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil em 2019 e 2020.

**Métodos:** Estudo de seguimento de casos de câncer de mama disponibilizados no PAINEL-Oncologia. Para analisar as variáveis explicativas associadas ao atraso (maior que 60 dias) no início do tratamento, utilizou-se regressão logística multinível. Foram elaborados mapas temáticos para identificar os fluxos assistenciais predominantes entre macrorregiões de saúde de residência e de tratamento; e para visualizar as desigualdades regionais considerando as variáveis “percentual de atraso superior a 60 dias para início do tratamento” e “distâncias médias percorridas para tratamento”.

**Resultados:** Dos casos tratados com atraso, observou-se 22.956 (54,5%) em 2019 e 17.722 (48,7%) em 2020. O atraso foi maior à medida que avançou a faixa etária, a distância percorrida entre os locais de residência e de tratamento e para residentes em macrorregiões de saúde sem estabelecimentos habilitados na assistência oncológica pelo SUS. A região Sudeste do país teve maior proporção de atraso (54,6%), que foi maior quando o tratamento foi realizado fora do município de residência. Os fluxos externos, em sua maioria, ocorreram para as capitais das mesmas Unidades da Federação (UFs) de residência.

**Conclusões/Recomendações:** Estratégias que otimizem as redes de atenção em saúde nas UFs, minimizem as desigualdades regionais e, conseqüentemente, diminuam o intervalo de tempo até o início do tratamento oncológico devem ser priorizadas.

Financiamento: CNPq; FAPEMIG.

### 882. COGNITIVE PERFORMANCE IN WOMEN FOLLOWED AT A BREAST CANCER CLINIC 10 YEARS AFTER DIAGNOSIS

C. Lopes, A. Costa, N. Araújo, C. Lopes, V. Oliveira, A. Ferreira, S. Pereira, N. Lunet

EPIUnit; ITR; IPO-Porto; FMUP.

**Background/Objectives:** Cognitive impairment has been reported as a frequent non-fatal cancer outcome. A recent systematic review showed that 15 to 25% of breast cancer (BCa) patients may have cancer-related cognitive impairment (CRCI) either during or after cessation of the treatments; however, its long-term frequency remains unclear. The present study aims to describe cognitive performance of BCa survivors still in follow-up at a breast cancer clinic, 10 years after the diagnosis.

**Methods:** A total of 506 women with BCa admitted at IPO-Porto, in 2012, were evaluated with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) before any treatment, and after one, three and five years (7.9% attrition rate), and patients with a MoCA score  $\leq$  1.5 standard deviation (SD) below the mean of age- and education-specific norms were considered to have probable cognitive impairment (PCI). At the five-year evaluation patients with PCI as well as a control group of 50 participants with normal MoCA were evaluated with a comprehensive neuropsychological battery. The 10-year follow up started in October 2022, and is still in progress. Up to now, only women that are still being followed at IPO-Porto for consultations and treatments did the cognitive assessment. All were evaluated with the MoCA and a neuropsychological battery applied in the same session. Impairment in a cognitive domain was identified when at least two tests score were below 1.5 SD of normative data or when at least one test score was below 2 SD. Cognitive Impairment (CI) was considered when at least one cognitive domain was impaired.

**Results:** Between October 2022 and March 2023, a total of 81 women were assessed. Mean age was 57 years and 29% had up to four years of education. Regarding current treatments, the majority are receiving hormone therapy (63%); two radiotherapy; one chemotherapy, and three a combination of treatments. A third are on active surveillance. At the 10-year evaluation, a total of 45 women (56.0%; 95% Confidence Interval [95%CI] = 44.1-66.6%) had CI. Regarding these women, 56.0% had clinical deficits in two or more domains, and 57.8% (95%CI = 42.2-72.3%) had never had PCI (at baseline, one year and three-year) nor CI at five-year. Executive functions were the most frequent impaired domain, followed by verbal memory.

**Conclusions/Recommendations:** In this preliminary analysis, the results highlight the high prevalence of CI in women 10 years after diagnosis who are still being followed at breast cancer clinic, suggesting that cognitive performance evaluation should be part of the clinical assessment of these women.

Funding: FCT through: POCI-01-0145-FEDER-016867; 2022.12760.BD; 2021.06280.BD; UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020.

## CR21. Salud Mental I/Saúde Mental I

### 967. SALUD MENTAL Y TESIS DOCTORAL: DETERMINANTES DEL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ALUMNADO DE DOCTORADO

Y. González-Rábago, C. Blanco

*Departamento de Sociología y Trabajo Social (UPV/EHU); Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK; Cambio social, formas emergentes de subjetividad e identidad en las sociedades contemporáneas.*

**Antecedentes/Objetivos:** La salud mental (SM) del alumnado de doctorado es un tema de creciente interés para el que la incipiente evidencia científica muestra malos resultados en SM. La realización de una tesis doctoral constituye un estadio a medio camino entre la condición de estudiante y la de persona trabajadora, que está influido por especiales condiciones de trabajo, y al que se le atribuye una gran carga emocional. El objetivo es examinar los factores determinantes de la SM (ansiedad y depresión) del alumnado de doctorado en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal a partir de datos de la encuesta "El trabajo de tesis doctoral y su incidencia en el bienestar emocional del alumnado de doctorado de la UPV/EHU" realizada en febrero-marzo de 2023 (n = 627). Se realizó mediante envío individualizado del cuestionario online a las direcciones de correo electrónico del alumnado de doctorado de la UPV/EHU (n = 3.107). Como variables resultado se analizaron los síntomas de depresión y ansiedad a través del Mental Health Inventory (MHI-5). Se consideraron como variables independientes la edad, área de conocimiento, estado de realización de la tesis, pertenencia a grupo de investigación, satisfacción con la persona directora y sentimiento de aislamiento. Se calcularon prevalencias y razones de prevalencias (RP) y sus intervalos de confianza (IC95%) mediante modelos de regresión de Poisson.

**Resultados:** El 41,1% de los hombres y el 52,3% de las mujeres tiene síntomas de depresión y/o ansiedad. La prevalencia de mala SM es mayor entre el alumnado de Artes y Humanidades (55,3%) y Ciencias de la Salud (51,6%), así como entre quienes pertenecen a un grupo de investigación (51,7%), quienes sienten insatisfacción con la persona

directora (62,5%), quienes están finalizando la tesis (58,4%) y quienes se sienten más aisladas (65,1%). La probabilidad de mala SM es mayor entre las mujeres [RP: 1,25 (1,05-1,49)]; quienes están finalizando la tesis (RP: 1,36; IC95%: 1,02-1,81); quienes pertenece a un grupo de investigación [RP: 1,41 (1,12-1,78)]; quienes están insatisfechas con la dirección [RP: 1,22 (1,03-1,46)]; y quienes se sienten aisladas [RP: 3,44 (2,28-5,17)].

**Conclusiones/Recomendaciones:** Existe una alta prevalencia de mala SM entre las personas que realizan la tesis doctoral en la UPV/EHU, con una mayor probabilidad según las condiciones del entorno laboral y relacional. Resulta de gran importancia conocer los malestares que se generan en este colectivo y sus determinantes para comprender las dinámicas académicas subyacentes que permita diseñar una formación doctoral más satisfactoria.

### 803. DISCRIMINACIÓN, SALUD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: UNA EXPERIENCIA DE FOTOVOZ CON PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

M.M. Pastor Bravo, M. Marín Rodríguez, E. Abad Corpa, T. Ros Sánchez, M. Sánchez Muñoz, J.A. Jiménez Barbero, J.J. García Arenas, D. Martín Castillo, C.M. Lozano Rodríguez

*Universidad de Murcia.*

**Antecedentes/Objetivos:** La identidad de género puede considerarse como un determinante social de salud, que conlleva circunstancias como el acoso, la discriminación, y la falta de apoyos, que puede influir sustancialmente en la calidad de vida. El objetivo de la investigación fue conocer la percepción de las personas trans y no binarias sobre su propia salud y los aspectos que la afectan a través de fotografías.

**Métodos:** Estudio de investigación acción-participante mediante fotovoz. Se realizaron 4 sesiones de dos horas cada una. En la primera se realizó la presentación, dinámicas de grupo, se instruyó en la toma de fotografías y en las cuestiones éticas necesarias. Se solicitó a los participantes que tomaran fotografías de aquellos factores que afectarían a su salud, tanto negativa como positivamente. En las sucesivas sesiones se fueron discutiendo las imágenes y fotografías aportadas mediante el método SHOWED: (1) "¿Qué se puede observar en la foto?", (2) "¿Qué está ocurriendo realmente en la foto?", (3) "¿Qué supone lo observado en mi vida?", (4) "¿Representa un aspecto fundamental de mi propia salud?", (5) "¿Qué quiero comunicar a través de esta imagen?" Se hizo especial hincapié en la última pregunta, que los participantes utilizaron para elaborar un breve texto para cada imagen y que sirvió para discutir experiencias compartidas entre los miembros del grupo, generándose mediante discusión grupal las principales problemáticas que les afectaban y posibles soluciones y autocuidados. Las sesiones fueron grabadas y transcritas literalmente para su análisis posterior. Se analizaron tanto las transcripciones como las notas de campo y las imágenes, utilizando el soporte informático Atlas.ti V.8.

**Resultados:** El grupo quedó compuesto por 7 personas trans (4 hombres trans, 1 mujer trans y dos personas que se identificaban como no binarios) de edades comprendidas entre los 18 y los 56 años. Los resultados se agruparon en las siguientes categorías: (1) Identidad de género, (2) Entorno y discriminación, (3) Salud, con especial relevancia en la salud mental y (4) Estrategias de afrontamiento y autocuidados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La identidad de género trans y no binaria condiciona las experiencias de discriminación y exclusión en el entorno de los participantes, lo que a su vez influye en su salud mental. Para hacer frente a estos factores desarrollan resiliencia y estrategias de afrontamiento y autocuidados. Los participantes encuentran mediante el fotovoz una forma de expresión de sus emociones y

de apoyo en el grupo, permitiendo abordar el tema de autocuidados, empoderamiento y autoayuda.

#### 344. DESIGUALDADES EN SALUD MENTAL SEGÚN ATRACCIÓN SEXUAL EN MUJERES DE BARCELONA EN 2021

B. Ruiz Cerdá, E. Sánchez-Ledesma, J. Carrere Balcells

*Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Institut de Recerca Biomèdica-Sant Pau.*

**Antecedentes/Objetivos:** La sexualidad de las mujeres que pertenecen a minorías sexuales (MMS) ha sido castigada e invisibilizada por el sistema cisheteropatriarcal limitando su acceso a recursos y uso de servicios sanitarios, dando lugar a desigualdades en salud. Sin embargo, se observan diferencias en el estado de salud de las MMS en función de su intersección con otros ejes de desigualdad, como la clase social. Nuestro objetivo es estudiar el estado de salud mental y el uso de servicios sanitarios de salud mental de las mujeres según atracción sexual en Barcelona en el año 2021.

**Métodos:** Estudio transversal con datos de la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) 2021, en una muestra de 928 mujeres menores de 50 años, siendo 166 pertenecientes a MMS. Se utilizaron las siguientes variables dependientes: calidad de vida; estado de salud autopercibido; riesgo de mala salud mental; depresión/ansiedad; uso de medicación; uso del psiquiatra; uso del psicólogo. Como variables de estratificación se usaron: la edad, el país de nacimiento, la clase social y el nivel educativo. Se estudiaron los resultados de calidad de vida, riesgo de mala salud mental y uso de psicólogo para ocho posiciones interseccionales, formadas a partir de la combinación de las variables dicotómicas edad, clase social y atracción sexual. El análisis se efectuó a través de modelos de regresión de Poisson de varianza robusta con intervalos de confianza al 95%.

**Resultados:** Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las MMS respecto las no MMS para riesgo de salud mental, depresión, uso de psicólogo y uso de psiquiatra. El modelo ajustado por edad señaló un 39% de mayor probabilidad de mala salud mental, un 76% de mayor riesgo de peor calidad de vida y un 72% de mayor probabilidad de asistencia al psicólogo en MMS. Tomando como referencia las no MMS adultas de clase social manual, se observó que las MMS jóvenes y de clase social manual presentaban un 1,96, 1,64 y 3,83 veces mayor riesgo de peor calidad de vida, mala salud mental y de uso de psicólogo respectivamente. Al estudiar la intersección se observó la heterogeneidad y la complejidad de los resultados en salud entre las diversas posiciones interseccionales.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las MMS presentan un peor estado de salud mental y un mayor uso de servicios de salud mental que las no MMS en Barcelona. Además, los resultados originados de la intersección demuestran la complejidad de la interacción con los diversos ejes de desigualdad. Es necesario adoptar una perspectiva interseccional y de equidad para dar respuesta a las necesidades de las MMS.

#### 736. PREVALENCIA-VIDA DE PSICOSIS NO AFECTIVAS: ESTUDIO TRANSVERSAL PEGASUS-MURCIA

J.A. Albaladejo, E.M. Uruena Tincani, D. Salmerón Martínez, G. Vilagut, C. Navarro Sánchez, J. Alonso Caballero, M.D. Chirlaque López, F. Navarro-Mateu

*Hospital Psiquiátrico Román Alberca, Gerencia Salud Mental, Servicio Murciano de Salud; Hospital Reina Sofía, Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia; CIBERESP; IMIM, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; IMIB-Pascual Parrilla;*

*Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de Murcia; Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental (UDIF-SM), Servicio Murciano de Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la prevalencia de las psicosis no afectivas en la población adulta de la Región de Murcia y los factores asociados.

**Métodos:** El proyecto PEGASUS-Murcia ("Psychiatric Enquiry to General population in South-east Spain-Murcia") es un estudio transversal de prevalencia de las enfermedades mentales en una muestra representativa de población general de la Región de Murcia. Las entrevistas utilizadas fueron la Composite International Diagnostic Interview V3.0 (CIDI) y la Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE-42). Todos los participantes con cribado positivo para psicosis fueron entrevistados por teléfono por un psiquiatra experto con el Módulo de Psicosis de la Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID). Análisis estadístico: Se estimó la prevalencia-vida (% e IC95%) de las Psicosis no Afectivas y los factores sociodemográficos y clínicos asociados mediante modelos de regresión logística múltiple (*odds ratio* e IC95%).

**Resultados:** De 2.621 participantes entrevistados en el estudio PEGASUS-Murcia, 374 tuvieron alto riesgo de psicosis. Se completaron 234 entrevistas con la SCID-I (tasa de respuesta: 62,5%). Doce sujetos fueron diagnosticados de psicosis no afectiva (*n*<sup>o</sup> diagnóstico esquizofrenia = 10), representando una prevalencia-vida de psicosis no afectiva estimada de 0,46% (IC95%: 0,20-0,72) y de esquizofrenia de 0,38% (IC95%: 0,15-0,62). Los factores de riesgo asociados con el diagnóstico de psicosis no afectiva fueron el sexo masculino (OR = 6,66; IC95%: 1,08-40,94), ser soltero (OR = 7,36; IC95%: 1,36-39,60) y/o desempleado (OR = 39,04; IC95%: 2,61-582,81). Por otra parte, se encuentra asociación entre el diagnóstico de psicosis no afectiva y un bajo nivel de ingresos (OR = 0,18; IC95%: 0,05-0,62).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las cifras de prevalencia de psicosis no afectivas obtenidas son similares a otros estudios e inferiores a las de Cataluña, Proyecto ESEMED-España (entre 0,85 y 2,37% para las psicosis no afectivas y entre 0,48 y 1,58% para la esquizofrenia). Al igual que en este último estudio, se encuentra mayor frecuencia de psicosis no afectiva en el sexo masculino y en áreas urbanas.

Financiación: Servicio Murciano de Salud.

#### 740. TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y COMPORTAMIENTO SUICIDA: UN ESTUDIO CASO-CONTROL

O. Nicolás-Garijo, E.M. Uruena Tincani, D. Salmerón Martínez, C. Seiquer, G. Vilagut, C. Navarro Sánchez, J. Alonso Caballero, M.D. Chirlaque López, F. Navarro-Mateu

*Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental (UDIF-SM), Servicio Murciano de Salud; Hospital Reina Sofía, Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia; Unidad de Conductas Adictivas (UCA), Gerencia Salud Mental, Servicio Murciano de Salud; IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBERESP; IMIB-Pascual Parrilla; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analizar la relación entre el trastorno por uso de sustancias (TUS) y el comportamiento suicida (ideación, planificación y tentativa suicidas).

**Métodos:** Estudio de casos y controles. Participantes: 142 casos en tratamiento ambulatorio por TUS y 531 controles seleccionados aleatoriamente de entre los participantes del Proyecto PEGASUS-Murcia ("Psychiatric Enquiry to General population in South-east Spain-Murcia") (estudio transversal de Trastornos mentales en una muestra representativa de la población general de la Región de Murcia,

excluyendo a aquellos con un diagnóstico de TUS. Los participantes fueron entrevistados utilizando la Composite International Diagnostic Interview V3.0 (CIDI) como instrumento diagnóstico principal. Se analizó el comportamiento suicida. La asociación de comportamiento suicida con el estado caso-control se evaluó mediante modelos de regresión logística multivariante ajustados por las variables sociodemográficas, enfermedad física crónica, comorbilidad mental previa y adversidades en la infancia. Se analizaron las diferencias en factores predictores entre casos con y sin comportamiento suicida mediante regresión logística multivariante. Se calculó la *odds ratio* (OR) e IC95%.

**Resultados:** Un total de 673 personas participaron en el estudio (142 casos y 534 controles). Se observan diferencias estadísticamente significativas en el análisis del comportamiento suicida (ideación: OR 8,6 [IC95% 3,4-21,8]; planificación: OR 8,0 [IC95% 2,6-26,1]; tentativa: OR 9,1 [IC95% 2,8-29,2]) entre los casos y los controles. Únicamente las adversidades infantiles resultaron predictoras de riesgo de comportamiento suicida en personas con TUS (OR 4,4 [IC95% 1,8-10,50]).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las personas con un trastorno por uso de sustancias presentan significativamente más predisposición de cualquiera de los comportamientos suicidas analizados a lo largo de la vida que las personas sin este trastorno. La exposición a adversidades en la infancia aumenta el riesgo de comportamiento suicida a lo largo de la vida entre las personas con TUS.

Financiación: Servicio Murciano de Salud.

## 777. EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN CASTILLA Y LEÓN

A. Ordax Díez, J.E. Lozano Alonso, M. García López, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso

*Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; IECSCYL.*

**Antecedentes/Objetivos:** La conducta suicida es un problema prioritario en salud pública a nivel mundial. Según la OMS cada año se suicidan en torno a 700.000 personas en el mundo. Según el INE, en 2021, España superó por primera vez los 4.000 suicidios y en Castilla y León la cifra de suicidios fue de 236, observándose un incremento en los últimos años. No existen datos oficiales de los intentos de suicidios, aunque la OMS estima que existen 20 intentos por cada suicidio consumado, y la información poblacional sobre la ideación suicida es prácticamente inexistente. Esta comunicación tiene como objetivo estimar la incidencia del suicidio e ideación suicida en Castilla y León y sus determinantes sociales.

**Métodos:** Los médicos de familia de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León registraron en 2022, en formularios anonimizados, todos los casos de suicidio, intento de suicidio e ideas autolíticas de los pacientes de su cupo. Se consideraron suicidios a los pacientes con lesiones o envenenamientos autoinfligidos con resultado fatal. Si el resultado fue no fatal, se clasificaron como intentos de suicidio. Ideación suicida son aquellos pacientes que durante la consulta expresan comentarios relacionados con el acto suicida o la muerte. Las tasas de incidencia se calcularon con las poblaciones de los cupos de los profesionales a mitad de año.

**Resultados:** Participaron 43 médicos que registraron 4 suicidios, todos hombres con edades de 35, 36, 82 y 94 años. Se recogieron 52 intentos de suicidio, el 64% mujeres, y 96 ideaciones suicidas, de las que dos de cada tres también se registraron en mujeres. La incidencia de suicidio, de intentos y de ideación suicida se estimaron en 11, 141 y 260 casos por cada 100.000 habitantes. El grupo de 15 a 24 años presenta tasas de incidencia de intentos de suicidio (366) y de ideación suicida (393) significativamente más altas. El 76% de los pacientes tienen diagnosticada alguna enfermedad mental. El medio más utilizado para intentar suicidarse es la toma abusiva de medicamen-

tos. En el 43% de los casos no era el primer intento de suicidio, con una media de 2 intentos previos. Los pacientes manifiestan como ideas autolíticas que no son capaces de seguir con su vida, que son una carga para sus familiares y quieren morir. Y la causa de no llevarlo a cabo suele ser por el daño que harían a su familia.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las mujeres expresan en mayor medida las ideas suicidas en la consulta médica y realizan un mayor intento de suicidio, pero los hombres son los que más lo consuman. La alta incidencia del intento de suicidio y de la ideación suicida en los menores de 25 años es preocupante. La detección precoz de las ideas suicidas desde atención primaria puede ayudar a la prevención del suicidio.

## 263. SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO: GEOLOCALIZACIÓN 2013-18 EN VALENCIA: ¿PODEMOS PREVENIR ESPACIALMENTE?

S. Muñoz-Ramos, L. Hernández-López, L. López-Cerrillo, E. Legaz-Sánchez, R. Peiró-Pérez, E. Pérez-Sanz

*Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Generalitat Valenciana; Centro de Salud Pública de Valencia; Fundación FISABIO.*

**Antecedentes/Objetivos:** El suicidio es una prioridad de Salud Pública y su prevención está en la agenda mundial de salud. Conocer la distribución espacial diferenciada por ejes de desigualdad en las ciudades proporciona elementos para el diseño de estrategias preventivas. El objetivo del estudio es cuantificar la magnitud de la mortalidad y la hospitalización por intentos de suicidio en la ciudad de Valencia, así como determinar su distribución por áreas geográficas y otros ejes de desigualdad para diseñar estrategias preventivas.

**Métodos:** Estudio transversal. Se consultó el Registro de Mortalidad de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones; se seleccionaron los códigos X60-X84 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Para los intentos de suicidio se utilizó el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria, correspondientes a los códigos E950-E959 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena edición (CIE-9 MC) hasta el año 2016 y los códigos CIE-10: X60-X84 para 2017-2018. Se calcularon las frecuencias y tasas anuales por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad estandarizada, según edad y sexo y sus IC (95%). Para la distribución geográfica se utilizó la sección censal, los distritos municipales y los barrios.

**Resultados:** Entre 2013 y 2018 hubo 311 suicidios, representando una tasa anual de 6,5/100.000 hab. Según sexo, 2 de cada 3 suicidios fueron en varones. Según edad, el grupo mayoritario fue el de 45-59 años. Interanualmente no hubo diferencias. No hubo hallazgos respecto a una distribución espacial diferenciada. En los intentos de suicidio se obtuvo una tasa anual de 6,3/100.000 hab, siendo similar según sexo (6,6 varones y 6,1 mujeres). El grupo etario mayoritario coincide con el hallado para mortalidad por suicidio y tampoco se obtuvieron diferencias por geolocalización.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El patrón epidemiológico del suicidio y del intento de suicidio, tomando como unidad de análisis la ciudad de Valencia, no ofrece una distribución diferenciada geográficamente, no existe asociación por índice de privación, no se encuentra relacionado con determinantes sociales de la salud. En consecuencia, las acciones para su prevención deberían distribuirse independientemente de esta variable. La hospitalización por intento de suicidio no presenta diferencias según sexo, pese a que la literatura muestra datos 3/1 a favor de mujeres cuando son considerados independientemente de la necesidad de hospitalización, por lo que se sugiere que la monitorización de los intentos de suicidio disponga de otras fuentes epidemiológicas complementarias.

Financiación: Beca Doctor Peset Aleixandre 2020 (Instituto Médico Valenciano).

## 267. PREVENCIÓN DE SUICIDIO A PARTIR DE TESTIMONIOS DE SUPERVIVIENTES EN VALÈNCIA DURANTE 2021

L. López-Cerrillo, L. Hernández-López, S. Muñoz-Ramos, E. Legaz-Sánchez, R. Peiró-Pérez, E. Pérez-Sanz

*Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Generalitat Valenciana; Centro de Salud Pública de Valencia; Fundación FISABIO.*

**Antecedentes/Objetivos:** La Organización Mundial de la Salud reconoce que el suicidio es una prioridad de Salud Pública, siendo insuficiente la disponibilidad y calidad de los datos sobre el mismo y precisando para su prevención estrategias integrales. El objetivo es conocer factores desencadenantes de suicidio/intentos de suicidio y factores de apoyo que pueden contribuir a su prevención, a partir de testimonios de supervivientes y personas con intentos de suicidio en la ciudad de València.

**Métodos:** Análisis cualitativo del discurso a partir de entrevistas abiertas a supervivientes y personas con intento de suicidio, explorando factores de riesgo/protectores y determinantes sociales de la salud. Transcripción automática y análisis manual por pares de los temas que aparecen, los que han de ser preguntados y los no esperados. Descripción de congruencias según testimonio, sexo, edad y parentesco.

**Resultados:** Se entrevistaron 21 personas (6 entrevistas grupales y 2 individuales) de enero a marzo de 2021: 20 supervivientes (13 mujeres, 7 hombres) y 1 mujer con intento de suicidio; el 90% habían asistido a grupos de duelo por suicidio en una asociación local. Testimonios sobre 16 personas fallecidas (11 mujeres y 5 hombres): < 35 años (7), > 35 < 55 años (4), > 55 < 70 años (4) y > 70 años (1). El grado de parentesco: madre (5), hija (4), esposo (3), hermana (3), hermano (2), padre (1), esposa (1) y tía (1). Saturación del discurso desde la segunda entrevista y con gran congruencia, sin diferencias por edad, sexo o parentesco. Ideas recurrentes sobre déficits en el sistema sanitario (no hay protocolos, sensación de abandono tras alta hospitalaria, profesionales sin formación específica, sensación de desamparo, no atención al duelo); educación (ausencia de educación emocional, muerte tema tabú, *bullying*); medios de comunicación y RRSS (falta de legislación, efecto contagio); valores (estigma salud mental, individualismo); y políticas municipales (piden servicios en barrios por la proximidad, teléfono específico y competente).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Dentro de las estrategias de prevención es necesario: mejorar la accesibilidad y los recursos de la atención sanitaria, promover la continuidad de cuidados que incluya familia y entorno, introducir los servicios de posvención para supervivientes, incrementar formación especializada, combatir el estigma en salud mental, incorporar la educación emocional, la pedagogía de la muerte y del duelo en el sistema educativo, disponer de un teléfono 24 h competente, ofrecer puntos de información y orientación en los barrios como servicio municipal.

Financiamento: Beca Doctor Peset Aleixandre 2020 (Instituto Médico Valenciano).

## 608. IMPACTO DA COVID-19 NA INCIDÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES POR LESÕES AUTOINFLIGIDAS EM PORTUGAL

C. Cardoso, S. Silva, T. Alves, B. Nunes, V. Afreixo

*Departamento de Matemática, Universidade de Aveiro; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Centro de Investigação e Desenvolvimento em Matemática e Aplicações (CIDMA), Universidade de Aveiro.*

**Antecedentes/Objetivos:** Com o início da pandemia de COVID-19, a realidade até então conhecida mudou para muitas pes-

soas. A falta de convivência com familiares e amigos, insegurança, ansiedade, medo de contrair a infeção, problemas económicos decorrentes da pandemia e luto pelos familiares e amigos que perderam e dos quais não se puderam despedir devido às restrições, podem aumentar os riscos para a saúde mental e consequentemente para lesões autoinfligidas e até suicídio. O objetivo deste estudo é conhecer o impacto de 19 meses de COVID-19, desde março de 2020 a setembro de 2021, na incidência mensal de hospitalizações por lesões autoinfligidas em Portugal, quando comparado com o período de 32 meses pré-pandémicos, desde julho de 2017 a fevereiro de 2020.

**Métodos:** Os dados sobre a ocorrência de hospitalizações são provenientes da base de dados de morbilidade hospitalar da ACSS e os denominadores populacionais para o cálculo da taxa de incidência foram obtidos do INE. Foi realizada uma análise descritiva dos dados e decomposta a série temporal pela sazonalidade e tendência. Para a comparação das tendências nos dois períodos foi aplicada uma análise de séries temporais interrompidas cuja intervenção considerada foi o mês de março de 2020 em que houve o primeiro caso de COVID-19 registado em Portugal. Foi realizada também uma análise de correlação entre o número de hospitalizações por lesões autoinfligidas e a duração nos locais de residência.

**Resultados:** A taxa de incidência mensal de hospitalizações por lesões autoinfligidas por 100.000 habitantes no período total em análise é de 2,77, no período pré-pandémico é de 2,93 e no período pandémico é de 2,49 hospitalizações, verificando-se uma diminuição de 0,45. Verificou-se um padrão sazonal, apresentando o mês de dezembro valores inferiores aos restantes meses do respetivo ano. No período pré-pandémico o número de hospitalizações apresentava uma tendência ligeiramente decrescente, com uma diminuição de 0,09% a cada mês. Quando a pandemia iniciou verificou-se uma diminuição do nível de 69,27% e uma alteração da tendência para crescente, aumentando 2,13% a cada mês. Verificou-se que o número de hospitalizações é menor quando há uma maior permanência nos locais de residência, ou seja, existe uma correlação negativa de -0,65 estatisticamente significativa (valor-p = 0,002).

**Conclusões/Recomendações:** Nesta análise verificou-se com o início da pandemia uma diminuição acentuada das hospitalizações por lesões autoinfligidas, que ao longo do tempo parece retomar a tendência pré-pandémica.

## CR22. Salud y ambiente/Saúde e meio ambiente

### 637. TURMA D'AGENTE: HISTÓRIAS EM QUADRINHOS COMO UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

R. Alves Sarmiento Soares, A. Ferreira do Nascimento, M. Rufino Sarmiento, F.T. Felizmino de Araujo, C.R. Pereira Luiz, R. Pinto de Figueiredo, E.L. Melo Soares Simeão, A.V. Machado Mendonça, M.F. de Sousa

*Instituto Federal da Paraíba; Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias; Faculdade de Medicina Nova Esperança; Universidade de Brasília.*

**Antecedentes/Objetivos:** Trata-se de um projeto de extensão do Instituto Federal da Paraíba com ênfase na educação em saúde infantojuvenil. A História em Quadrinhos (HQ) Turma d'Agente, faz alusão à revista da Turma da Mônica, série de histórias em quadrinhos brasileira, para estabelecer uma ligação de curiosidade e

aprendizado com o jovem leitor. Os heróis dessa HQ são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE), profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde no Brasil. Objetivo: Relatar a experiência de criação da Revista em quadrinhos Turma d'Agente.

**Métodos:** O desenvolvimento da revista utilizou o método de produção padrão para a criação de histórias de ficção. Pautado numa construção colaborativa, o processo envolveu todas a equipe de extensão, incluindo os parceiros institucionais. As etapas de criação do roteiro/storyboard foram: objetivo, *storyline*, temas/antagonismo, personagens, sinopse e argumento. Na etapa de criação/arte tem-se: a 1) criação/aprovação dos *thumbnails*; 2) Esboço em tamanho real, considerando o tamanho das páginas da revista e 3) A lineart e balonização. A HQ foi organizada em duas partes. Na primeira, o conteúdo e a historinha foram descritos e na segunda, foram distribuídas as atividades pedagógicas. A edição final tem 20 páginas.

**Resultados:** Foram criados sete personagens para a HQ Turma d'Agente (a Professora e dois alunos da escola onde trabalha, Davi e Laura; os ACS, Thereza e Campelo, e os ACE, Ruth e Marcelo). Estabeleceu-se parceria com a Editora ECoS da Universidade de Brasília, a qual faz as publicações anuais da revista. Desde a sua criação (2021) até o momento (março de 2023), foram publicados dois números com temas de relevância para a saúde coletiva: a importância do trabalho dos ACS (30 anos) e dos ACE (arboviroses). O terceiro volume se encontra em fase final de desenvolvimento e abordará o destino do lixo em áreas rurais.

**Conclusões/Recomendações:** A linguagem artística e a narrativa gráfica utilizadas na revista é jovial e simplificada. Sua distribuição tem sido por meio digital e utilizada como material de educação e comunicação em saúde nas ações escolares e nas comunidades atendidas pelo SUS. O diferencial desse projeto consiste no método dialógico de construção. Além disso, a HQ valoriza os ACS e ACE e os aproxima de escolares, contribuindo para o fortalecimento de programas de Saúde na Escola e da própria Atenção Primária à Saúde.

Financiamento: Chamada 01/2022 - Interconecta (IFPB) e Edital nº 12/2022 - PROBEXC PROJETO (IFPB).

## 952. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE WASH Y FACTORES ASOCIADOS EN HUILA, ANGOLA

M. Veloso-Fraigola, R. Martín-Cañavate, E. Custodio, I. Aguado, F. Ramírez, M.L. Faria, J.C. Lima, E. Iráizoz, M. Romay-Barja, *et al.*

*Hospital Universitario Severo Ochoa; Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Vall d'Hebron; Fundo Apoio Social; Universidad Mandume Ya Ndemufayo; Acción contra el Hambre.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el mundo, 2.200 millones de personas siguen sin tener acceso a agua potable y más de la mitad de la población mundial no tiene acceso a un saneamiento seguro. La falta de acceso a agua, saneamiento e higiene (WASH) tiene un gran impacto en la salud humana. La Organización Mundial de la Salud estima que el 50% de la malnutrición está asociada a diarreas o infecciones causadas por el uso de agua no apta para el consumo, saneamiento inadecuado o higiene insuficiente. Angola es uno de los países con altas tasas de mortalidad y desnutrición relacionadas con WASH. Este estudio forma parte del proyecto CRESCER cuyo objetivo principal es contribuir a generar evidencia sobre la eficacia de diferentes intervenciones nutricionales en la reducción de la desnutrición crónica en los niños menores de 2 años en Angola. El objetivo de este estudio es analizar los resultados preliminares de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el WASH en los hogares de la región de Huila, en Angola.

**Métodos:** En octubre 2022, se realizaron 381 encuestas a cuidadoras principales (CP) de los hogares de las comunas seleccionadas

de Huila, Jamba y Libongue. Para identificar los factores asociados a los CAP se realizaron regresiones logísticas hacia atrás para la selección del modelo y regresiones de Poisson con varianza robusta para calcular la razón de incidencia y los intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** El 98,2% de las CP eran mujeres, el 96,6% tenían entre 20-39 años y el 44% no tenían ningún tipo de estudio. Se observaron diferencias significativas en el nivel educativo y el nivel socioeconómico entre comunas. Únicamente el 26% de los hogares tiene un grifo conectado a la red pública y un 20% letrina. El 39,4% de las CP de Huila tenían altos conocimientos sobre WASH, el 49,9% buenas actitudes y el 59,3% reportaron buenas prácticas. Se encontró asociado a un alto nivel de conocimientos WASH la edad de la cuidadora (RI: 1,03, IC95%: 1,02-1,04), el nivel de estudios (RI: 2,56, IC95%: 1,8-3,5) y unas buenas actitudes (RI 1,33, IC95%: 1,03-1,71). Como factores asociados a las actitudes WASH se encontraron el nivel de conocimiento (RI: 1,38, IC95%: 1,13-1,67) y vivir en Libongue (RI: 0,7 IC95%: 0,62-0,95). Finalmente, los factores asociados a las buenas prácticas WASH fueron el alto conocimiento (RI: 1,2, IC95% 1,01-1,40) y las buenas actitudes (RI: 1,2, IC95%: 1,07-1,51).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Es necesario mejorar los CAP en los hogares en Huila, si queremos disminuir las enfermedades relacionadas con el WASH que puedan afectar la situación nutricional de los niños menores de dos años.

## 16. ALERGIA ALIMENTARIA: REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN Y AL ETIQUETADO DE ALÉRGENOS

M. Urrea Tobarra, G. Blázquez Abellán

*Facultad de Farmacia, Universidad de Castilla-La Mancha.*

**Antecedentes/Objetivos:** La alergia alimentaria presenta una creciente prevalencia en todo el mundo y se estima que más de 220 millones de personas la sufren. Para que un paciente alérgico pueda evitar el alimento que contiene el alérgeno, es necesario un etiquetado correcto de los alérgenos, tanto en forma de ingrediente o potencialmente de forma no intencionada (contaminación cruzada o trazas). Así pues, existe normativa en la que se obliga a las empresas alimentarias a reflejar en el etiquetado la información alérgica. Aun así, no se evita que puedan producirse reacciones adversas accidentales. Por este motivo, y para ayudar a esclarecer las causas de la situación actual, en este trabajo se revisa la normativa europea existente en materia de alérgenos y se analizan las causas por las que sigue habiendo alertas sanitarias de alérgenos no declarados, proponiéndose posibles soluciones para solventar este problema.

**Métodos:** Revisión bibliográfica desarrollada en cuatro etapas: búsqueda y recopilación de documentos; clasificación y organización de la información; selección y análisis de los documentos utilizados y elaboración de síntesis final y conclusiones.

**Resultados:** La legislación en materia de seguridad alimentaria recogida en el Reglamento (CE) 178/2002 y Reglamento (CE) 852/2004, es la base para el posterior desarrollo del Reglamento 1169/2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, que establece las normas de etiquetado aplicables a los alérgenos contenidos en los productos. En su artículo 36, una de las informaciones alimentarias voluntarias a incluir es la posible presencia no intencionada en el alimento de sustancias o productos que causen alergias o intolerancias, también conocido como etiquetado precautorio de alérgenos (EPA). Este etiquetado se utiliza de forma voluntaria por la industria alimentaria, sin estar regulados los requisitos necesarios para ello, lo que da lugar a una falta de concreción. A esto se suma que la estructura de la cadena alimentaria es compleja y la formación del personal es deficiente. Además, existen ambigüedades conceptuales como es el caso

del resto visible, incluido en el Reglamento (UE) 2021/382. Todo ello da lugar a la puesta en el mercado de productos inseguros al alcance de personas susceptibles.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se constatan omisiones en la ejecución de la normativa respecto de la formación del personal manipulador, ambigüedades conceptuales respecto a la definición de resto visible, lagunas normativas y falta de valores de referencia en lo referido al EPA. Por ello, como solución se propone implantar de manera sistemática una formación para todo el personal del sector alimentario, revisar el concepto de resto visible y realizar actos de ejecución que regulen el EPA mediante el establecimiento de unos valores de referencia.

## 505. VIGILÂNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO EXPOSTA AO AMIANTO NA REGIÃO SUDOESTE DA BAHIA, BRASIL

C. Almeida Santos da Silva, D. Souto de Medeiros

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/Núcleo Regional de Saúde Sudoeste; Universidade Federal da Bahia/IMS-CAT.

**Antecedentes/Objetivos:** O amianto é um minério extraído da rocha utilizado na indústria de fibrocimento, isolamento acústico ou térmico, entre outras aplicações no Brasil, a inalação da sua fibra pode provocar doenças crônicas e progressivas como as pneumoconioses e cânceres. No município de Bom Jesus da Serra-BA funcionou uma mina de extração do amianto, que esteve em atividade entre os anos 1940 e 1967, provocando a exposição e o adoecimento de trabalhadores e da população do entorno da mina, além de uma extensa degradação ambiental. Objetivou-se identificar a população exposta ao amianto na região sudoeste da Bahia; analisar as informações sobre a situação de saúde dos expostos ao amianto; subsidiar as ações de vigilância e assistência à saúde da população.

**Métodos:** Foram realizadas reuniões periódicas e atividades de educação permanente entre a equipe técnica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Divast e NRS Sudoeste), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Vitória da Conquista e as equipes de saúde dos municípios de Bom Jesus da Serra, Caetanos e Poções no período de setembro/2017 a fevereiro/2023, para orientar sobre as ações de vigilância e atenção à saúde da população exposta ao amianto, posteriormente foram atualizadas as informações sobre a situação de saúde dessa população, priorizando os trabalhadores. As informações foram coletadas através da busca ativa nos municípios, dados da Associação de Expostos ao Amianto, além dos registros nos prontuários do Cerest e relatórios médicos fornecidos pela justiça.

**Resultados:** Foram identificadas 351 pessoas com exposição ao amianto, dessas, 49% (n = 172) trabalharam na mina e 51% (n = 179) tiveram exposição ambiental. Do total de trabalhadores, foi observado que 33,1% (n = 57) haviam falecido no momento do levantamento, 51,7% (n = 89) passaram por avaliação médica e obtiveram um parecer conclusivo e 36% (n = 62) foram diagnosticados com doença relacionada com o amianto.

**Conclusões/Recomendações:** As ações de educação permanente proporcionaram avanços na identificação da população exposta ao amianto e na ampliação dos diagnósticos das doenças. A investigação epidemiológica favoreceu listar o tipo de exposição ao amianto e as pessoas com diagnósticos prévios de doenças relacionadas ao amianto, evidenciando dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de saúde na região. É essencial garantir a continuidade do acompanhamento da situação de saúde dessa população e a realização de estudos mais aprofundados, que possibilitem estimar a prevalência das doenças relacionadas com a exposição ao amianto e os fatores associados na região, assim como para investigar a relação dos óbitos ocorridos com a exposição ao amianto.

## 111. REFUGIOS CLIMÁTICOS EN LAS ESCUELAS DE BARCELONA: ¿CÓMO LOS UTILIZA Y PERCIBE LA COMUNIDAD?

M. Sanz-Mas, X. Contente, M. Marí-Dell'Olmo, M.J. López

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau.

**Antecedentes/Objetivos:** En el marco del programa Urban Innovative Actions de la Comisión Europea, en 2020, se transformaron once escuelas de primaria de la ciudad de Barcelona en refugios climáticos. En los patios escolares se implementó vegetación (verde), elementos acuáticos (azul) y arquitectónicos tradicionales (gris). Estos patios se abrieron a la comunidad para ser utilizados en horario no lectivo. El objetivo del estudio es evaluar el uso de los patios escolares por parte de la comunidad y la percepción del confort térmico y bienestar de las personas usuarias.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante abordaje etnográfico espontáneo, combinando observaciones con entrevistas breves en las 11 escuelas transformadas (2 sesiones/escuela). Durante junio-julio de 2022, se recogió el uso de los patios escolares y el comportamiento social de las personas usuarias. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de 3-5 minutos a personas usuarias (N = 76, 33% mujeres) y supervisoras de los patios (N = 17, 71% mujeres). Se realizó un análisis de contenido temático, identificando temas relacionados con: (1) perfil de usuarios, (2) uso del espacio, (3) percepción del patio en cuanto a (a) confort térmico y bienestar, (b) aspectos positivos y negativos y (c) puntuación como refugio climático.

**Resultados:** El perfil de persona usuaria que suele utilizar esos espacios incluye familias con niños/as pequeños/as y grupos de adolescentes, mayoritariamente chicos. Las personas usuarias valoraron positivamente el patio escolar en términos de confort térmico, diversidad de áreas de juego y sensación de seguridad. También manifestaron un alto grado de satisfacción con las soluciones de agua, ya que los niños/as pueden jugar con agua y refrescarse durante los días de calor. Las zonas con sombra fueron utilizadas principalmente por parte de las familias para protegerse del calor. Las personas usuarias reclamaron más elementos de sombra en algunas áreas donde todavía se percibe una alta temperatura. De media, se puntuó el patio como refugio climático con un 8,3 sobre 10.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los patios escolares fueron utilizados principalmente por familias y grupos de adolescentes, especialmente chicos. En general, las personas usuarias se mostraron satisfechas con el patio en cuanto a su rol como refugio climático y las oportunidades de juego.

Financiación: cofinanciado con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, en el marco de la 3ª convocatoria Urbane Innovative Action.

## 1179. PLANEAMENTO LOCAL EM SAÚDE NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL: SCOPING REVIEW

M. Vieira, M. Cabral, D. Lima, M. Moreira, R. Guedes, S. Lopes, C. Matos

Departamento de Saúde Pública, ARS Norte; Unidade de Saúde Pública, ACES Maia/Valongo, ARS Norte; Unidade de Saúde Pública, ACES Porto Ocidental, ARS Norte; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

**Antecedentes/Objetivos:** A lei de Bases da Saúde de Portugal prevê a implementação de planos de saúde a nível local, com participação das comunidades. Considerando o fim da vigência da maioria dos Planos Locais de Saúde (PLS) em 2020, é oportuno conhecer o estado atual de implementação destes processos. O objetivo deste estudo é identificar os produtos locais de planeamento em saúde disponíveis online, dos municípios e Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da área geográfica da Administração Regional de Saúde do Norte

(ARSN) e caracterizá-los quanto à tipologia de planeamento e designação [PLS, Estratégia Municipal de Saúde (EMS), Plano Municipal de Saúde (PMS)], entidades responsáveis e envolvimento comunitário.

**Métodos:** Foi realizada pesquisa no motor de busca Google entre 1 e 13 de março de 2023, por todos os documentos e referências a PLS, EMS e PMS, relativos aos 85 Municípios e 24 ACES da ARSN, vigentes em 2021 e anos seguintes. Dois revisores independentes realizaram a pesquisa, verificaram a elegibilidade dos documentos/referências e realizaram a extração dos dados para caracterização dos documentos. Foram seguidas as diretrizes PRISMA-SCR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for scoping reviews).

**Resultados:** Foram encontrados 7 documentos, correspondentes a 1 PLS (desenvolvido por ACES), 2 EMS (desenvolvidas por município e academia) e 4 PMS (desenvolvidos por município e academia ou município e ACES). Foram encontradas referências adicionais a 1 PLS, 1 EMS e 3 PMS, ainda em desenvolvimento, sem documento disponível. Para 74 municípios (87%), não foi encontrado documento/referência. Encontrou-se grande heterogeneidade e indefinição metodológica quanto às componentes (de acordo com tipologia de planeamento em saúde), definição de prioridades e objetivos. Todos os documentos referem envolvimento comunitário como preconizado.

**Conclusões/Recomendações:** Considerando o final do anterior ciclo de planeamento em 2020, verifica-se grande atraso na implementação dos processos de planeamento em saúde no nível local. Para isso contribuíram a pandemia de COVID-19 e o atraso na divulgação do Plano Nacional de Saúde 2030. Concorrem para a heterogeneidade e indefinição metodológica verificada: não envolvimento dos ACES (Unidades de Saúde Pública) na coordenação técnica; incorreções técnicas na legislação, como a designação PMS, entretanto corrigida, adotada em 7 (58%) dos documentos/referências; inexistência de alinhamento metodológico, fundamental para a qualidade e avaliação do processo de planeamento. O envolvimento comunitário é comum aos documentos analisados, sendo importante avaliar a sua qualidade.

## CR23. Otros - métodos y prevención/ Outros - métodos e prevenção

### 354. COHORT PROFILE: A PROSPECTIVE COHORT OF DISADVANTAGED WOMEN OVER 40 YEARS OF AGE IN SPAIN (PAPILONG)

R. Abumallouh, N. Marín, R. Beneyto, M. Montagud, M. Nieto, N. Castillejo, M. Pedron, L. Marzal, M.J. López-Espinosa

*FISABIO-Public Health; UMI, FISABIO-Universitat Jaume I-Universidad de Valencia; CIBERESP; Faculty of Nursing and Chiropody, Universidad de Valencia.*

**Background/Objectives:** In the current economic crisis and post-pandemic context, the number of women at risk of poverty and/or social exclusion is expected to rise. Despite the social and health costs that the present situation could have, there are actually few prospective cohorts in Spain of disadvantaged women, especially with females  $\geq 40$  years old, which is when many ageing-related biological, social and psychological changes start to occur. Therefore, establishing well-defined cohorts with the above-mentioned characteristics is mandatory. PAPILONG is a new cohort of disadvantaged women  $\geq 40$  years of age which will be used to study the different determinants that may influence their health.

**Methods:** We contacted different NGOs in Valencia to recruit women. They went to the FISABIO-Public Health or Spanish Red Cross premises (both in Valencia) for a face-to-face survey in which the fol-

lowing information was collected: risk of poverty and/or social exclusion (AROPE), health status, socioeconomic variables, anthropometry, nutritional status, lifestyle and mental health. We also collected samples of blood, hair, urine, saliva, cervicovaginal cytology, mucosa of the oral cavity and vaginal microbiota to analyse different biomarkers and biological determinants. We also contacted them at 6 and 12 months after the first survey to collect part of the aforementioned data and samples.

**Results:** Females in low to extreme poverty and/or social exclusion conditions (mean age  $\pm$  standard deviation: 52.1  $\pm$  6.4 years) were contacted (recruitment: July 2021–December 2022). A total of 131 women participated in the study with a participation rate of 58.7%. All of them reside in Valencia or the surrounding area. The women were born in Latin America (80.2%), Southern Europe (13.7%), Eastern Europe (3.8%) and Africa (2.3%). Regarding sociodemographic characteristics, 90.8% of them were at risk for AROPE and 5.3% and 20.6% had incomplete or finished primary studies, respectively.

**Conclusions/Recommendations:** Evidence from future PAPILONG studies may help to better understand the determinants associated with health in disadvantaged women  $\geq 40$  years of age residing in Valencia.

**Funding:** CIBERESP (ESP21PI03); FISABIO (UGP-20-242); General Council of Official Nursing Associations of Spain (CGE)-Research Grants 2022 (inv\_cge\_2022\_04); CGE-1st Programme of Grants for Doctoral Students and Theses; Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital (P.Investigación - INVEST/2022/310, Next Generation EU).

### 236. MEDICIÓN DE LA DESIGUALDAD EN LA CIUDAD DE MADRID

M.M. Esteban y Peña, E. Fernández Velasco, J.L. Gil Bermejo, F. Jiménez Martín, J. Prada Trigo, I. Sánchez Ondoño, R. Jiménez García

*Participación ciudadana, Ayuntamiento de Madrid; Coordinación Territorial, Ayuntamiento de Madrid; Familias e infancia, Ayuntamiento de Madrid; Geografía, Universidad de Valladolid; Geografía y ordenación del territorio, Universidad de Castilla La Mancha; Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** La diversidad de medidas y la complejidad territorial de la ciudad, con zonas tan diversas y entremezcladas, hacen que sea necesaria establecer medidas que permitan valorar la situación de la ciudad en términos de vulnerabilidad y desigualdad social, de forma objetiva y sistemática. El objetivo es revisar para proponer las formas objetivas en que la desigualdad de la ciudad de Madrid puede medirse.

**Métodos:** Se revisan y valoran las bases conceptuales de la desigualdad social y de la vulnerabilidad, asentando los conceptos básicos, que a su vez se transmiten en la escuela municipal de formación, a través de la formación en medición de la desigualdad en la ciudad de Madrid. Considerando los ámbitos de renta, trabajo, educación, clase social, etnia, territorio, género y salud como ejes claves de la valoración. Desde la revisión bibliográfica, al estudio del comportamiento, por distintos trabajos elaborados con estas herramientas, con indicadores simples, o compuestos, como el indicador de vulnerabilidad territorial *ranking* (IV-R), empleado en nuestro territorio con anterioridad.

**Resultados:** Los instrumentos seleccionados, que forman parte de las herramientas a emplear como indicadores simples o combinados son: en economía, la renta neta media del hogar (RNMH), básico y descriptor de las características elementales en el territorio. Tasas de paro, como indicador de gran consistencia en análisis de cualquier tipo de valoración en la vulnerabilidad territorial. Tasas de niveles educativos, inferiores y tasas de inmigración como elemento de aporte cualitativo. Esperanza media de vida al nacer (emvn), que configura las características en cuanto a mortalidad de las zonas y se

correlaciona en alto grado con esferas de renta, educación... Índice de vulnerabilidad-ranking (IV-R) muy implementado y claramente predictor de los territorios más vulnerables. Índice de Privación 2021 Madrid Salud (IP-2021MS), con descenso a niveles censales, que permite categorizar pequeños territorios. Y entorno web de IGUALA <https://igualamadrid.es/>, como observatorio de indicadores de vulnerabilidad territorializados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se plantean un conjunto de herramientas que permiten categorizar la ciudad a través de su territorio, con incorporaciones de carácter social para la planificación y la toma de decisiones. Necesitando de una interpretación experta, que categorice las unidades del territorio, al ser partes de intervenciones administrativas diferentes. El enfoque de una valoración cualitativa es esencial. Desde las *big data* se dan aportaciones, complementándose con la valoración experta.

## 216. CLASIFICACIÓN DE LOS PAÍSES DE EUROPA ATENDIENDO A LOS INDICADORES SOCIOECONÓMICOS DE UTILIDAD PARA LOS ESTUDIOS EN SALUD

E. Naranjo-Guerra, I. Faidle, A. Salazar

*Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz; Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Unidad de Investigación, Hospital Universitario Puerta del Mar, Universidad de Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz.*

**Antecedentes/Objetivos:** A pesar de la existencia de una clasificación tradicional de países europeos atendiendo principalmente a razones geográficas y estadísticas, el uso de indicadores socioeconómicos podría ser útil para establecer una nueva clasificación de países europeos que permita un mejor análisis y comparación de sus resultados en Salud. Por tanto, el objetivo es clasificar los países europeos en función de sus características socioeconómicas.

**Métodos:** Estudio ecológico en países europeos. Se utilizó la información disponible en EUROSTAT sobre nivel educativo, índice de GINI, esperanza de vida, dificultad para llegar a fin de mes, nivel de ingresos, PIB per cápita, porcentaje de personas en riesgo de pobreza y tasa de desempleo. Se clasificó a los países según dichas características mediante análisis clúster con la distancia euclídea al cuadrado y el método de Ward. Las diferencias entre estos grupos se analizaron mediante ANOVA o test de Kruskal-Wallis.

**Resultados:** El análisis devolvió una clasificación en cuatro grupos. Estos grupos son los países del centro y norte de Europa (G1), los países de Europa del este con peores resultados en los indicadores (G2), los países de Europa del este con mejores resultados (G3) y los países mediterráneos (G4).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Existen diferencias importantes en aspectos relacionados con el nivel socioeconómico respecto a la clasificación tradicional de países europeos. Sería necesario tener esta nueva clasificación en cuenta en estudios de salud.

## 670. INFLUENCIA DE LA CLASE SOCIOLABORAL EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, SEGÚN LA ENS DE 2017

E. Cobos Gambero

*Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud; Distrito de Atención Primaria Costa del Sol.*

**Antecedentes/Objetivos:** Identificar los factores sociodemográficos y laborales asociados a la vacunación antigripal, en la población española, durante la campaña 2016-2017.

**Métodos:** Análisis observacional transversal. El estudio se realizó para toda la población participante, en la Encuesta Nacional de Salud de 2017. La variable dependiente se consideró la vacunación antigripal (sí/no). Y como variables asociadas, las sociodemográficas (sexo, edad) y la clase sociolaboral (directores, técnicos, profesionales de apoyo, empleados, servicios y cuidados, trabajadores de los sectores y ocupaciones elementales) de acuerdo a la clasificación CNO de 2011.

**Resultados:** La muestra analizada fue toda la población española, con 23.089 personas. Las variables que predicen una mayor probabilidad de recibir la vacuna antigripal en la población española son: varones, con una OR de 1,09 [1,02-1,17]; la clase sociolaboral: servicios y cuidados 1,05 [0,92-1,20] trabajadores de los sectores 1,07 [0,89-1,20] y ocupaciones elementales 1,12 [0,89-1,40] aunque no son estadísticamente significativas; la edad: de 30 a 64 años 2,69 [2,19-3,30] y mayores de 65 años 29,08 [23,76-35,59]. Los datos de la prueba de Hosmer-Lemeshow, que mide la bondad del ajuste ( $p = 0,433$ , indicando que el modelo se ajusta bien a los datos), la prueba omnibus ( $p < 0,001$ ), el R cuadrado de Cox y Snell (0,215) y el de Nagelkerke (0,325). Todos los valores indican que el modelo es adecuado para predecir las variables, que influyen en vacunados de gripe de la población española. La capacidad de predecir del modelo es alta, con un área bajo la curva de 0,729.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los factores que se asociaron con una mayor probabilidad de recibir la vacunación antigripal fueron, la edad (de 30 a 64 años, y sobre todo mayores de 65 años), los varones, y aquellas profesiones relacionadas con los sectores, ocupaciones elementales, y cuidados.

## 815. RISK PERCEPTION AND ATTITUDES TOWARD BLOOD DONATION AMONG BRAZILIAN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

M.L. Zucoloto, G. Galdino, E.Z. Martínez

*Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Universidade de Ribeirão Preto.*

**Background/Objectives:** Despite the ongoing need to monitor transfusion risks, great challenges in blood safety are related to the surveillance of emerging agents, which requires increasingly modern and sophisticated diagnostic tests, as well as the awareness of blood donor population toward individual risk behaviors that impire the transfusional safety, which should modulate the decision to donate blood. It is well recognized that an individual's attitude has a direct influence on their blood donation intentions. The influence of transfusional risk perception on attitudes toward blood donation, on the other hand, has never been investigated. The objective was to investigate the influence of risk perception in the attitudes toward blood donation among Brazilian men who have sex with men (MSM) who donated blood.

**Methods:** This is a cross-sectional study based on an open web survey, using the Research Electronic Data Capture (REDCap) platform. Eligibility criteria included being male, self-reporting as a MSM, being 18 years of age or older, living in Brazil, and speaking Brazilian Portuguese. The data were included in a structural equation model in which attitude toward blood donation was considered the dependent variable. The evaluation of the influence of risk perception on attitude was based on the statistical significance of causal paths ( $\beta$ ) evaluated by z tests ( $\alpha = 5\%$ ).

**Results:** A total of 764 young adults MSM participated, with the majority self-reporting as homosexual, single, in good health, and having completed higher education. A total of 297 (39.5%) reported having donated blood at least once in their lives. Among blood donors, 72.0% admitted to lying about their sexual behavior during the blood donation clinical screening interview; 81.0% did not believe that their behaviors put them at risk for HIV infection; 83.7% believed

that their blood is safe enough to be transfused. Structural equation analysis provided evidence that the perception of being at risk for HIV and the perception of having non-safe blood to be transfused contributed to an attitude against future blood donation (explained variance 50%).

**Conclusions/Recommendations:** Attitude plays an important role in blood donation decision-making by young adults MSM. This is the first study to provide evidence that the self-perceptions of being at risk for HIV and having non-safe blood may deter MSM from blood donation.

Funding: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (Grant nº #2020/02187-4).

## 217. RECOMENDACIONES POLÍTICAS DESDE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA PROMOVER LA ACTIVIDAD FÍSICA URBANA

A. San Juan Escudero, S. Caballero Sánchez, I. Pérez Urdiales, J. Fernández Alonso, I. Fernández Aedo, S. Ballesteros Peña, P. Gullón Tosio, M. Franco Tejero, L. Gravina Alfonso

UPV/EHU; IIS Biocruces Bizkaia; UAH; Johns Hopkins University.

**Antecedentes/Objetivos:** La urbanización ha provocado un aumento de la inactividad física, por lo que es necesario diseñar nuevas estrategias políticas que promuevan la actividad física (AF) y la salud urbana. Por ello, este trabajo describe el desarrollo de recomendaciones políticas para mejorar el entorno urbano de AF según su nivel socioeconómico (NSE) a través de un proceso de participación ciudadana.

**Métodos:** Es un estudio de Investigación-Acción participativa con técnica Fotovoz donde 41 residentes de 3 barrios con distinto NSE de la ciudad de Bilbao analizaron su entorno local mediante la reflexión y toma de fotografías sobre barreras y facilitadores encontrados en su barrio relacionados con la AF. Después, tras el proceso de reflexión y el uso del marco lógico, transformaron las fortalezas y debilidades encontradas en recomendaciones políticas de mejora del entorno urbano. Basándose en ese análisis participativo y mediante un análisis deductivo de aproximación subjetiva y diagramas de afinidad, el equipo investigador agrupó las recomendaciones ciudadanas en un informe final.

**Resultados:** El informe de recomendaciones políticas se redactó en base a 4 temas comunes que emergieron tras el análisis deductivo: 1) Espacios urbanos para la AF, 2) Movilidad y accesibilidad, 3) Seguridad y 4) Gestión de los recursos. En el barrio NSE-alto sugirieron: 1) potenciar el uso de la ría, 2) reducir el volumen de tráfico, 3) reforzar la seguridad en espacios compartidos, y 4) reducir la contaminación por vehículos. En el barrio NSE-medio destacaron: 1) espacios públicos y privados para la AF, 2) facilitar el acceso al transporte público, 3) eliminar puntos negros, y 4) favorecer el retorno social de las intervenciones realizadas en el barrio. En el barrio NSE-bajo solicitaron: 1) proporcionar lugares de descanso y deporte, 2) facilitar el tránsito peatonal, 3) favorecer una buena convivencia ciudadana, y 4) aumentar asesoramiento institucional. En los tres barrios compartieron 1) asegurar el mantenimiento de espacios/instalaciones, 2) favorecer la movilidad a pie, 3) mayor seguridad peatonal, y 4) aumentar la implicación ciudadana en la toma de decisiones.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados muestran que las necesidades relacionadas con el entorno urbano de AF de una ciudad varían según el NSE de cada barrio. La consulta comunitaria y la participación ciudadana pueden ser eficaces para identificar las limitaciones y preferencias de sus habitantes, así como diseñar políticas públicas efectivas y sostenibles para la comunidad que puedan mejorar su calidad de vida y fomenten hábitos saludables.

Financiación: UPV/EHU (US 19/14); FECYT – MICIU (FCT-20-16752).

## 311. ANÁLISE DE GRUPOS DE APOIO PRESENCIAIS E VIRTUAIS PARA CUIDADORES FAMILIARES: FARDOS E APOIO SOCIAL

C. Bernabéu-Álvarez, E.I. Martins-Teixeira-da-Costa, A. Díaz-Criado

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla; Escola de Saúde da Universidade do Algarve; Hospital Universitario Virgen del Rocío.

**Antecedentes/Objetivos:** Demonstrou-se que um bom apoio social ajuda a reduzir e até prevenir a sobrecarga do cuidador. Portanto, é importante conhecer o apoio que os cuidadores têm e atuar para promovê-lo. As redes sociais são familiares, amigos, vizinhos e grupos comunitários. Entre os últimos estão os grupos de apoio, que são um grupo de pessoas que se reúnem para compartilhar um problema comum. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o fardo por cuidar e o apoio social com a participação em grupos de apoio presenciais e virtuais.

**Métodos:** Estudo observacional transversal. Amostra composta por pessoas cuidadoras que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: cuidadoras informais, maiores de idade, residentes da Região centro-sul de Portugal e que participavam em associações de doentes e familiares presencial ou virtualmente. Dados sociodemográficos foram coletados. A variável independente foi a participação num Grupo de Apoio presencial (GA), num fórum virtual (FV) ou nenhum grupo (GC). As variáveis dependentes foram o fardo por cuidar (Índice de Esforço do Cuidador) e o apoio social percebido (escala MOS). Foi realizada uma análise estatística descritiva, binária e multivariada com o programa estatístico SPSS 22. O intervalo de confiança foi de 95% ( $p \leq 0,05$ ). Todos os participantes aceitaram o Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

**Resultados:** Participaram no estudo 109 pessoas cuidadoras com uma média de idade de 58 anos. 87,2% eram mulheres, cuidando maioritariamente ao seu filho/a (65,1%). 72,1% referiram estar casado/as ou em união de facto. Mais da metade da amostra (62,8%) tinha mais de 12 anos de estudo. 67,4% eram empregado/as, 14% desempregado/as e o resto reformado/as. 29,4% participaram em um GA, 26,6% em um FV e 44% em nenhum (GC). 47,7% apresentavam esgotamento pelo cuidado, sendo maior no GC. O apoio social foi percebido como bom no 64,2% das participantes, sendo maior no GA. Mostrou-se uma associação significativa com o sexo e a rede social (ser mulher associa-se a um maior fardo), enquanto uma grande rede social diminui o fardo do cuidador. A participação num GA o FV melhorou de forma significativa a rede social e o apoio social (até 7 pontos mais que as pessoas cuidadoras do GC).

**Conclusões/Recomendações:** Os GA, presenciais ou virtuais, são um recurso útil para aumentar o apoio e a rede social das pessoas cuidadoras e reduzir o fardo por cuidar. Por isso, temos de estimular o desenvolvimento destes grupos nos serviços de saúde públicos, ensinando aos profissionais da saúde a gerá-los e criando diretrizes baseadas na evidência.

## 501. ETHICAL PRINCIPLES IN PREVENTIVE INTERVENTIONS: ANALYSIS OF A SPANISH GAMBLING ADVERTISING REGULATION ROYAL ORDINANCE

R. Villa-Pizarro, J.A. Agejas Esteban, M.C. Vina-Simon, S. Carbajal Domínguez, C. Berbel Hernández, M. Muñoz Moreno, L. Muñoz Alvaredo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Universidad Francisco de Vitoria; Hospital Universitario de Araba; Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid.

**Background/Objectives:** Problem gambling is a Public Health (PH) issue, affecting almost 1% of Spanish population. Gambling advertis-

ing exposure (GAE) is a risk factor both for problematic gambling and gambling addiction. Cognitive bias is another risk factor for gambling disorder and it can be enhanced by untruthful advertising. In 2020, to prevent addictive behavior and protect minors' health, a Royal Ordinance (named RD 958/2020) regulating gambling advertising in Spain was passed, prohibiting 80% of gambling publicity. The objective of this piece of work is to analyze from a Public Health Ethics (PHE) perspective the rightfulness of the regulation of gambling advertising, specifically as stated in the RD 958/2020.

**Methods:** To conduct a rigorous analysis of this norm, the authors have used the three-point method used in Personalist Bioethics. First, gambling disorder etiology and epidemiological and economical gambling situation in the country are described. Second, the ethical and anthropological views that sustain this Ordinance are explained. Third, RD 958/2020 is analyzed using common PH ethical principles.

**Results:** RD 958/2020 was found ethically appropriate analyzed from a Personalist PHE point of view. The intervention was found acceptable because: 1. There was a real public health need for an intervention. 2. The procedure in which it was defined was transparent. 3. The effectiveness of such intervention was highly likely. 4. The intervention was marked by reciprocity (the burden of the measure is balanced with the severity of the problem, being as little restrictive as possible). 5. Even though burdens were greater in the private sector than in the public sector, the regulation was found fair in its distribution of burdens. That is so because the former offers games with greater addictive potential.

**Conclusions/Recommendations:** In this study it's argued that, since PH topics include non-infectious diseases such as addiction, so should PHE. In fact, prevention of such diseases often requires multifaceted interventions that consider risk factors and modify their prevalence in society and these interventions may limit certain freedoms and rights. These actions raise ethical concerns. Despite PHE's object of research having often been reduced to the ethics of emergencies and healthcare inequalities, the authors propose PHE should expand to less frequently addressed areas of the field, such as PH preventive interventions.

## CR24. COVID-19 III

### 719. O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DOS BRASILEIROS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

T.R. Zanuzzi, E.F. Villela

*Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás; Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.*

**Antecedentes/Objetivos:** Descrever a percepção das relações interpessoais em famílias brasileiras durante a pandemia da COVID-19 diante da adoção de medidas preventivas contra a disseminação do vírus no país.

**Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo transversal por meio um consórcio internacional com aplicação de questionário online. O link da pesquisa foi divulgado entre os meses de junho a dezembro de 2020 pelas mídias sociais. Os indivíduos elegíveis foram adultos maiores de 18 anos residentes no Brasil.

**Resultados:** Foram submetidos 756 questionários, que em sua maioria foram preenchidos por mulheres (78,6%), residentes em áreas urbanas (97,4%), com nível de escolaridade superior (46,4%). Foi evidenciado por 53,4% dos participantes que a vida se tornou "pior" desde o início da crise da COVID-19. Mais de dois terços dos participantes

estavam moderadamente ou extremamente preocupados com sua saúde e de sua família. 25,5% não conseguem controlar seus níveis de preocupação, cerca de 10% relatam que não é bom o relacionamento com o(a) parceiro(a), e a relação com os filhos está prejudicada (4,7%). Diante das medidas de isolamento social, a maioria dos participantes descreveu estar assistindo mais à televisão, realizando mais contato com os amigos por telefone, utilizando mais tempo na internet e mídias sociais. A falta de cuidado com o uso do tempo e o consumo inadequado de bebidas alcoólicas também são preocupações dos participantes (respectivamente 32,4% e 16,6%). Evidenciou-se a diminuição de atividade física (60,5%), seguido de aproximadamente 32% com menor tempo para relaxar e descansar, e cerca de 25% descreveram menor tempo de sono. As consequências psicológicas do distanciamento social são graves. Estudos demonstram resultados de maior incidência de transtornos de depressão e ansiedade, seguidos do uso abusivo de álcool, culminado no menor bem-estar mental das populações. Os conflitos psicossociais diante da circulação avassaladora de informações incertas, a recessão econômica, a vulnerabilidade de grupos de risco e inúmeros outras consequências das medidas protetivas podem gerar consequências negativas.

**Conclusões/Recomendações:** O momento exige ações eficazes e políticas públicas no que diz respeito à orientação, prevenção e tratamento voltados para o bem-estar das pessoas em situações de pandemia. Compreende-se que as políticas públicas meritórias ao Estado devem fornecer parâmetros para as ações de integralidade em saúde, a fim de construir melhorias nas condições e qualidade de vida, em situações emergentes como a pandemia da COVID-19.

### 733. UTILIDAD DE INTEGRAR LAS MUESTRAS AMBIENTALES EN EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CAMPO EN BROTES DE COVID-19

J.M. Delgado-Saborit, J. Bellido Blasco, R. de Llanos, M. Barberá-Riera, J.C. Gascó Laborda, L. Bijlsma, F. Hernández, M. Barneo-Muñoz, S. Porru, *et al.*

*Universitat Jaume I; UMI FISABIO-UV-UJI; Centro de Salud Pública de Castellón.*

**Antecedentes/Objetivos:** Tras la declaración de la pandemia de la COVID-19, en la Universitat Jaume I se creó un grupo multidisciplinar en colaboración con el Centro de Salud Pública de Castellón (CSP-CS). Su objetivo fue incorporar metodologías de trabajo para la detección y cuantificación de material genético del SARS-CoV-2 en diversas matrices ambientales; y su aplicación en el estudio epidemiológico de campo de los brotes para contribuir a su control.

**Métodos:** Se desarrollaron protocolos de trabajo para determinar la presencia del virus en matrices ambientales. Se recogieron muestras de aguas en diversos puntos de la red de aguas residuales de los centros y áreas investigadas. En emplazamientos en los que se quería confirmar o descartar la presencia del virus se recogieron muestras del aerosol sobre filtros de cuarzo con bombas personales durante 24 horas. El RNA de las muestras recogidas se extrajo y se analizó mediante RT-qPCR dirigida a detectar y cuantificar los fragmentos E y N1 del SARS-CoV-2. Dicha metodología se aplicó para estudiar y contribuir al control de 18 brotes de COVID-19 y gestionados por el CSP-CS, dos de los cuales se presentan a continuación.

**Resultados:** En el primer caso, la presencia del virus en aguas residuales y la evolución de sus concentraciones resultó ser una información relevante para dar por controlado un brote ocurrido a nivel poblacional en un área urbana concreta. De esta forma, se estableció una vigilancia de la presencia del virus en la zona afectada que permitió dar por cerrado el brote ante la ausencia de casos y la negativización del virus en las aguas residuales. Esto permitió, de manera no intrusiva y económica, conocer la evolución de los contagios (sintomáticos y asintomáticos) sin necesidad de recurrir a realizar prue-

bas diagnósticas a la población afectada. En el segundo caso, el análisis de virus en muestras de aire recogidas en una residencia de atención a mayores, proporcionó información fundamental sobre áreas con elevada presencia del virus. Dicha información facilitó a los epidemiólogos de campo dar las instrucciones necesarias para segregar casos, ventilar y reducir la carga genética del virus en el aire, reduciendo así la posibilidad de contagios dentro de la institución afectada.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha proporcionado e integrado en tiempo suficiente información ambiental que ha apoyado a la resolución de brotes epidemiológicos locales. A nivel global se ha puesto a disposición de la comunidad científica herramientas de medida del virus en las matrices ambientales estudiadas: agua y aire.

Financiación: ECO-VET-COVID-BBVA\_0029; IDIEX COVID-proyecto 4; COVID\_WASTEWATER; COVID\_WATER UJI; CIDEGENT/2019/064; BGP18/00062.

### 734. BROTE COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS CON VACUNACIÓN COMPLETA. PERSISTENCIA DE POSITIVIDAD EN LOS CASOS Y “CARGA VIRAL” SEGÚN ANTECEDENTES DE COVID-19

J.B. Bellido-Blasco, M.D. Tirado- Balaguer, M. Jiménez-Aldasoro, J.C. Gascó-Labordá, S. Sabater-Vidal, R. Tena-Barreda, G.D. Deaconescu, N. Meseguer-Ferrer, V. Rusen, *et al.*

*Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castelló; Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario de Castelló; Comisión de Centros Sociosanitarios del Departamento de Salud de Castelló; CIBER-ESP grupo 41; Universitat Jaume I (UJI).*

**Antecedentes/Objetivos:** Los brotes de COVID-19 en residencias de ancianos son uno de los aspectos más destacables de la pandemia. De su estudio detallado se ha podido conocer mejor la epidemiología de esta infección. Durante el estudio epidemiológico de un brote en una de estas residencias con vacunación completa se planificaron dos subestudios centrados exclusivamente en los casos con los objetivos de: (a) conocer la duración de la infección detectable y (b) valorar la influencia de los antecedentes de haber pasado COVID-19 previamente (inmunidad híbrida) en la “carga viral” inicial de los casos.

**Métodos:** Lugar: Residencia con 129 usuarios (92 mujeres), ubicada en zona rural a 6 km de Castelló. Vacunados con 3 dosis el 100% con la última dosis el 23/09/2021. Periodo del estudio: marzo-abril de 2022. Estudio de cohortes general del brote y estudios centrados en los casos para cada uno de los dos objetivos de este trabajo. Definición de caso: paciente con PCR o prueba rápida de detección de antígeno (PRDA) positiva. Cálculo de tasas de ataque y letalidad. Objetivo (a): PRDA de seguimiento en los días 7, 10 y 14. Objetivo (b): Comparación de medias de los Ct de PCR en el diagnóstico inicial según hubieran pasado (n = 48) o no (n = 42) la COVID-19 previamente, es decir según tuvieran inmunidad híbrida o no.

**Resultados:** Casos, 125 (TA = 97%); letalidad, 3 *exitus* (2,4%). Casos con seguimiento PRDA 110. (a) Positivos a PRDA con seguimiento a los 7, 10 y 14 días: 31 (25%), 9 (7%) y 6 (5%). (b) Promedios de valores Ct en la PCR de 90 casos fue de 28,99 en los que habían pasado COVID-19 previamente y 32,52 en los que no la habían pasado (diferencia 3,55; valor p = 0,02).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Objetivo (a) La duración de positividad a la PRDA en el seguimiento fue mayor que la asumida en los protocolos vigentes para dar el alta médica en asintomáticos (5 días); Objetivo (b) La carga viral, deducida de los valores Ct de las PCR iniciales, fue menor en los casos que han pasado previamente la infección, la inmunidad híbrida parece “frenar” la infección en vías respiratorias altas. Limitaciones: no se dispone de estudio de infecciosidad, aunque una PRDA positiva se considera reflejo de una carga viral de 100.000 ug/ml.

### 741. IDENTIFICACIÓN DE LA AFECTACIÓN EN LAS PERSONAS CON COVID-19 PERSISTENTE Y QUEJAS COGNITIVAS

M. Carmona-Cervelló, B.B. León-Gómez, N. Lamónja-Vicente, R. Dacosta-Aguayo, A. Ayet Roger, A. Fornés Reynés, V. Zamora Putin, C. Violán Fors, P. Torán Monserrat, *et al.*

*USR Metropolitana Nord, IDIAP Jordi Gol; Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord, ICS; GRIMTra; Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, UAB; GREMSAS; Centre Palau-Solità Plegamans.*

**Antecedentes/Objetivos:** Cada vez hay más evidencia de las afectaciones derivadas de la condición COVID-19 persistente. Se estima que alrededor del 10-20% de las personas pueden experimentar sintomatología pos-COVID-19. Algunas de las manifestaciones neuropsicológicas más comunes son: fatiga, niebla cerebral, problemas de memoria, insomnio y ansiedad. El objetivo de este estudio es identificar y describir las afectaciones de las personas que tienen el síndrome de la COVID-19 persistente con quejas cognitivas.

**Métodos:** Estudio transversal con pacientes (25-70 años) provenientes de los centros de atención primaria o hospitalaria de la red pública del Área Metropolitana de Barcelona (Cataluña) desde agosto de 2020 hasta marzo de 2023. Se recogieron características sociodemográficas, consumo de drogas (alcohol y tabaco), comorbilidades (hipertensión, colesterol y diabetes) y diagnóstico de la COVID-19 (fecha y método, espectro clínico, sintomatología post-COVID-19 y tratamiento). Se evaluó el equilibrio mediante la posturografía, la afectación vascular de la retina con retinografía y una batería de test neuropsicológicos que median 4 dominios (funciones ejecutivas, atención y velocidad de procesamiento, memoria y funciones visoespaciales y visioconstructivas). Las variables de salud mental (DASS-21 y CORE-OM), estrategias de afrontamiento (CSI), personalidad (NEO-FII) y los estilos de vida (PQSI, MeDAS y IPAQ) se investigaron mediante cuestionarios validados.

**Resultados:** Participaron 165 personas con síntomas pos-COVID-19 que reportaron quejas cognitivas; el 80,61% eran mujeres y la edad media era 49,22 ± 8,38 años. Los síntomas autorreportados más comunes fueron: déficit de concentración y memoria (98,79%), niebla cerebral (82,42%) e insomnio inespecífico (71,60%). El 51,85% de los participantes presentaron algún patrón disfuncional en el equilibrio, y el 8,64% alguna alteración en la retina. El 65,45% se calificó con afectación cognitiva en al menos un dominio, siendo las funciones ejecutivas el más frecuente (44,24%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio proporciona una aproximación descriptiva del estado en el que se encuentran las personas que presentan la condición de COVID-19 persistente en afectación neuropsicológica. Ofrece la oportunidad de comprender mejor la fisiopatología emergente tras dicha sintomatología. Es importante realizar un seguimiento de estos pacientes y hallar un tratamiento adecuado que concierna los ámbitos físicos y psicológicos.

Financiación: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (SLT21\_000055).

### 765. O IMPACTO DA COVID-19 NA MORTALIDADE EM PORTUGAL: CAUSAS SUBJACENTES NO EXCEDENTE DE MORTALIDADE

C.S. Pires, H. Pimentel, C. Teixeira

*Instituto Politécnico de Bragança; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E); EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.*

**Antecedentes/Objetivos:** Quantificar o excedente de mortes em contexto de pandemia COVID-19 em Portugal Continental (PC) e identificar as causas subjacentes ao excedente de mortalidade.

**Métodos:** Obteve-se do Instituto Nacional de Estatística o número de óbitos por causa subjacente (doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos que levaram à morte) segundo a lista sucinta europeia. Os dados foram obtidos por género e por grupo etário (< 60, 60-69, 70-79 e ≥ 80 anos), reportados em PC entre 2015 e 2020, bem como as estimativas da população. Foram avaliadas as diferenças de mortalidade entre 2015-2019 e 2020, utilizando a razão padronizada de mortalidade (RPM) e respetivo intervalo de confiança a 95% (IC95%), cujo cálculo considerou os óbitos observados em 2020 e o que seria expectável se a taxa de mortalidade fosse igual à média do período 2015-2019.

**Resultados:** Em 2020, houve um excedente de 12.427 mortes em comparação com a média reportada no período 2015-2019 (12% de aumento). As causas subjacentes que mais contribuíram para este excedente foram doença mental (DM), doenças do sistema circulatório (DSC), causas desconhecidas/mal definidas/mortes sem assistência (CDMSA) e sintomas/sinais/achados anormais (SSAA), correspondendo a 16%, 15%, 11% e 6% do excesso de mortes, respetivamente. As mortes por CDMSA em 2020 foram significativamente superiores ao esperado para qualquer grupo etário e género com valores de RPM que diminuem com o aumento da idade, variando entre 119% (IC95%: 110-127) e 211% (IC95%: 195-228) em homens e entre 119% (IC95%: 112-127) e 179% (IC95%: 153-207) em mulheres. Também para DM foram observados valores significativamente superiores ao esperado para todos os grupos, com maior expressão em mulheres mais jovens (RPM = 194%; IC95%: 134-274). Um excedente significativo de mortes por DSC foi observado na faixa etária mais avançada tanto em homens (RPM = 102%; IC95%: 100-105) como em mulheres (RPM = 104%; IC95%: 102-106). As mortes por SSAA foram superiores ao esperado apenas nos dois grupos mais jovens variando entre 154% (IC95%: 142-167) e 194% (IC95%: 179-209) em homens e entre 126% (IC95%: 109-144) e 163% (IC95%: 140-187) em mulheres.

**Conclusões/Recomendações:** No contexto de pandemia COVID-19, indivíduos com doença mental, particularmente as mulheres mais jovens, e indivíduos com doenças do sistema circulatório de idade mais avançada, tornaram-se particularmente vulneráveis, apresentando maior risco de morte.

## 785. METODOLOGÍA PARA LA VIGILANCIA DEL COVID-19 GRAVE EN ESPAÑA: COMPARACIÓN DE TRES SISTEMAS EN LAS TEMPORADAS 2021/22 Y 2022/23

M. Lozano, C. Delgado, C. Mazagatos, S. Galindo, G. Pérez-Gimeno, M. Fontán, A. Larrauri, S. Monge

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC.

**Antecedentes/Objetivos:** Entre la semana 40/2021 y la 08/2023 coexistieron tres sistemas de vigilancia de COVID-19 grave en España: el sistema centinela de vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales (SiVIRA), actualmente con 13 comunidades autónomas (CC.AA.); la notificación individualizada de casos COVID-19 (SIVIES); y los datos agregados del sistema de capacidad asistencial (CMC), los dos últimos exhaustivos. El objetivo es comparar las tasas estimadas de casos COVID-19 hospitalizados, así como su gravedad, en los tres sistemas.

**Métodos:** Se estimó la tasa semanal de hospitalización COVID-19 (por 100.000) total y por grupos de edad, en las CC.AA. representadas en los tres sistemas, en 3 periodos: P1 = Semanas 40/2021-12/2022; P2 = Semanas 13/2022-39/2022; P3 = Semanas 40/2022-08/2023. En SiVIRA, la tasa de ingresos por IRAG se multiplicó por la positividad a SARS-CoV-2, ponderado por edad, sexo y CC.AA. En SIVIES, se dividió el número de casos COVID-19 hospitalizados por la población según edad y CA. Se estimó la proporción de UCI y letalidad entre hospitalizados en SiVIRA y SIVIES. En CMC (sin dato de edad) se estimó el número de ingresos COVID-19 por población y la proporción de ingresos UCI sobre el total.

**Resultados:** La tasa promedio fue superior en todos los periodos en el CMC (P1 = 11,8; P2 = 10,7; P3 = 5,3), que en SiViES (P1 = 7,7; P2 = 7,5; P3 = 3,7) y SiVIRA (P1 = 6,4; P2 = 5,6; P3 = 1,8). La diferencia fue mayor en los valles (comparado con SiVIRA, tasa 1,4-3,5 veces mayor en SiViES y 2,2-6,2 mayor en CMC) que en los picos (comparado con SiVIRA, tasa 1,1-1,8 veces mayor en SIVIES y 1,7-2,6 mayor en CMC). Por semanas, los tres mostraron tendencias similares. Por edades, la mayor diferencia fue en los grupos de 5-14 y 15-44 años (2,2-2,3 veces más en SIVIES vs. SiVIRA), donde además las tasas de SiVIRA eran más inestables, y la menor diferencia en los grupos de ≥ 45 años (1,3 veces más en SIVIES vs. SiVIRA). No se observaron diferencias sistemáticas en el porcentaje que requirió UCI (según periodos: SiVIRA 3,8-9,8%; SIVIES 4,5-7,7%; CMC 5,2-9,7%) ni en la letalidad (según periodos: SiVIRA 8,2-14,0%; SIVIES 6,2-12,1%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los tres sistemas de vigilancia de COVID-19 grave muestran tendencias temporales similares, si bien, la tasa estimada varía de acuerdo a la definición de caso utilizada por cada sistema. SiVIRA identifica pacientes hospitalizados por COVID-19 y ofrece una carga hospitalaria por COVID-19 en teoría más cercana a la realidad, especialmente en edades ≥ 45 años, mientras que en los grupos de menor edad las tasas son más inestables y la diferencia con SIVIES mayor. La gravedad de los casos en cuanto a ingreso en UCI y letalidad es similar en los tres sistemas.

## 818. SARS-CoV-2 INFECTIONS AND REINFECTIONS AMONG MIDDLE-AGED ADULTS OF THE SUN COHORT

S. Carlos, M. Bes-Rastrollo, M. Barbería-Latasa, C. de la Fuente-Arrillaga, R. Pérez-Araluce, M.A. Martínez-González, G. Reina

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra; IdiSNA; CIBERobn Physiopathology of Obesity and Nutrition, Institute of Health Carlos III; Clínica Universitaria de Navarra.

**Background/Objectives:** There are few data on COVID-19 reinfections and their clinical presentation in Spain. We aimed to evaluate, among a middle-aged Spanish population, the prevalence of SARS-CoV-2 infection, second or multiple infections and the symptoms reported since the beginning of the pandemic.

**Methods:** The SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) project is a prospective cohort study of middle-aged Spanish university graduates. The recruitment started in 1999 and it is permanently opened. Until February 2023, 23,133 participants had completed the baseline questionnaire. All participants completed follow-up questionnaires every two years. Additionally, a COVID-19 specific online questionnaire was sent in February 2023. It included questions about SARS-CoV-2 infection and reinfection, symptoms and persistence, contacts and preventive measures. An initial descriptive analysis was carried out with Stata 15.0.

**Results:** Among 4,012 participants who completed the COVID-19 questionnaire, 2,246 (56%) had been infected once, 535 (13%) two or more times, 860 (21%) had never been infected and 371 (9%) did not know; 12% reported an infection in 2020, 17% in 2021, 51% in 2022 and 2% in 2023 (from January to March). SARS-CoV-2 infection was significantly more frequent among women (73 vs. 63%,  $p < 0.001$ ). The most frequent respiratory symptoms reported in the first and second infections, respectively, were: 53% and 61% rhinorrhea, 46% and 52% sore throat, 32% and 30% cough, 12% and 7% shortness of breath, 2% and 1% pneumonia. The most frequent non-respiratory symptoms were fatigue (72% in the first infection and 60% in the second infection), muscle ache (55% and 44%), headache (58% and 50%), fever (50% and 34%), loss of taste or smell (23% and 9%) and dizziness (9% and 6%). Only 2% of our participants were hospitalized in their first infection (2 persons at ICU) and none in their second infec-

tion. Most of the symptoms were more frequently reported among women, except for pneumonia and hospitalization which were more prevalent among men.

**Conclusions/Recommendations:** Near 70% of a middle-aged Spanish population reported having been infected by SARS-CoV-2 between 2020 and March 2023. COVID-19 symptoms were more frequently reported by women, except for pneumonia and hospitalization, both of which were rare, but more frequently reported by men.

**Funding:** Gov.Navarra (24/1999, 96/2000, 36/2001, 43/2002, 36/2008, 45/2011, 7/2011, 122/2014), ISCIII(01/0619, PI030678, PI040233, PI050976, PI070240, PI070312, PI081943, PI042241, PI080819, PI1002293, PI1002658, RD06/0045, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, PI20/00564).

## 826. AVALIAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO A CURTO PRAZO À POLUIÇÃO DO AR E A INFECÇÃO POR COVID-19 NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

M.S. Oliveira, M.F. Ebole Santana, V.V. Lassaval Farias, M.A. Figueiredo Mafra Magalhães, M.C. Marques

Fiocruz; ENCE/IBGE.

**Antecedentes/Objetivos:** A pandemia de COVID-19 impactou o mundo devido a possibilidade de gravidade e potencial de contaminação. Até 30/06/2021 havia 181.857.669 casos confirmados no mundo e no Brasil 18.448.402, sendo a cidade Rio de Janeiro a que apresentou o segundo maior número de casos confirmados (67.296) (OMS, 2023). Estudos sugerem que a poluição do ar é um fator de risco para infecção respiratória, tornando patógenos mais invasivos e afetam a imunidade. Zhu (2020) encontrou associação significativa de poluentes no ar e casos de COVID-19 na China. O presente estudo teve por objetivo avaliar a relação entre os casos diários confirmados e de óbitos de COVID-19 e as concentrações de quatro poluentes do ar.

**Métodos:** Foi realizado um estudo exploratório na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, no período de março a junho/2020, referente a primeira onda de COVID-19 no país. Para estimar os efeitos da poluição do ar na população foram utilizados dados de casos confirmados e internações por COVID-19. Os dados ambientais utilizados foram PM10 e PM2.5, meteorológicos, tráfego/vias, densidade populacional, altitude, zoneamento, hidrografia, maciços rochosos, portos/aeroportos e cobertura vegetal. As variáveis foram integradas em GIS utilizando-se Land Use Regression (LUR) a partir de diferentes buffers para gerar os modelos de exposição aos poluentes para cada desfecho de COVID-19 estudado. O desenvolvimento dos modelos LUR foi por regressão linear usando o procedimento de seleção automática de covariáveis. O desempenho geral do modelo foi avaliado por LOOCV e através de testes de hipóteses com dados de monitoramento por campanhas de sete dias. Para aplicar o modelo de exposição foi estimada a razão de chances utilizando-se de modelos de regressão logística com o teste de Hosmer & Lemeshow para medir a qualidade do ajuste.

**Resultados:** A exposição a níveis de PM10 acima do estabelecido pela Res. CONAMA N° 491/2018 aumentou em 45,28% a chance de confirmação de COVID-19 nas notificações realizadas. Para internação, os modelos não apresentaram resultados significativos sobre a influência do PM10. Contudo, nos casos internados, houve um aumento de chance de 10,84% na evolução do caso para o óbito. PM2,5 aumentou em 0,002% a chance de internações, enquanto para notificação e evolução para óbito dos casos internados, os valores não foram significativos.

**Conclusões/Recomendações:** O estudo sugere que existe uma relação estatística significativa entre a poluição do ar e a infecção por COVID-19. A exposição de longo prazo a concentrações mais altas de PM 10 e PM 2,5 está associada a aumento de chance de infecção por COVID-19 e sua evolução para o óbito.

**Financiamento:** Programa Inova Fiocruz.

## 831. IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CHILDHOOD AND ADOLESCENT OVERWEIGHT/OBESITY IN CATALONIA, SPAIN

S. Warkentin, A. Pistillo, A. Abellan, B. Raventós, J. de Bont, M. Vrijheid, T. Duarte-Salles

ISGlobal; IDIAPJGol; UPF; UAB; Institute for Environmental Medicine, Karolinska Institutet; CIBERESP; Erasmus MC.

**Background/Objectives:** The COVID-19 pandemic lockdowns have affected overweight/obesity levels worldwide, but less is known how incidence trends were influenced by sociodemographic characteristics, especially in Spain that suffered an extreme strict-lockdown. This study aimed to examine the impact of the COVID-19 pandemic on the incidence of overweight/obesity in children and adolescents in Spain.

**Methods:** This cohort used data from electronic health records (SIDIAP) of children and adolescents living in Catalonia, Spain, aged 2-17y. Weight and height, routinely measured in primary health care centers, were used to calculate age- and sex specific body mass index z-scores (zBMI) and overweight/obesity was defined using the WHO growth standard. Incidence rates were estimated for participants who had at least two zBMI measurements and had not overweight/obesity at baseline. Pre-pandemic and lockdown/post-lockdown annual incidence rates were calculated by dividing the number of new overweight/obesity cases by 100,000 person-years. Incidence rate ratios (IRRs) were calculated to compare differences between different periods (March 1<sup>st</sup> 2018-March 1<sup>st</sup> 2020 (pre-pandemic period) and March 2<sup>nd</sup> 2020-March 1<sup>st</sup> 2022 (lockdown/post-lockdown period)), according to child/adolescent sex and SES.

**Results:** This study included 963,524 children and adolescents, with 469,291 (48.7%) girls, mainly of Spanish nationality (89.6%), 31.8% developed overweight/obesity and 30.4% were of the most deprived SES groups (quintiles 4/5 of SES). Overall, obesity incidence was higher in the lockdown/post-lockdown period, compared to the pre-pandemic period (IRR (95%CI) 1.13 (1.10;1.15)) and was lower for overweight: 0.93 (0.92;0.95). IRRs for obesity in the lockdown/post-lockdown period were also higher for both sexes, compared to pre-pandemic, especially in boys (lockdown/post-lockdown: 1.15 (1.12-1.18) compared to girls: 1.09 (1.06;1.13)). IRRs for obesity in the lockdown/post-lockdown period were higher than the pre-pandemic period for all SES groups (e.g., least and most deprived 1.12(1.04;1.20) and 1.13 (1.08;1.18), respectively).

**Conclusions/Recommendations:** The overall incidence of childhood obesity increased when comparing the two years before the COVID-19 pandemic with the lockdown/post-lockdown period until March 2022. Obesity incidence increased mainly among boys, and was observed in all SES groups in the lockdown/post-lockdown period.

**Funding:** This project was funded by Fundación “La Caixa” (Grant Number: SR21-00194) and by the Department of Health of the Generalitat de Catalunya (SLT002/16/00308).

## CR25. Vacunas III/Vacinas III

### 752. SEGUIMIENTO PROSPECTIVO DE PACIENTES VACUNADOS FRENTE AL VIRUS DE LA VARICELA ZÓSTER

L. Martínez-Manrique, A. Calle-Martínez, J.A. Ramón-Soria, A.M. López-Martín, A.F. Simón-López, A. Paz-Serrano, J. Martínez-Hernández, R. Sánchez-Gómez

Hospital Universitario de Móstoles.

**Antecedentes/Objetivos:** El herpes zóster (HZ) es una enfermedad muy prevalente cuya incidencia aumenta con la edad, inmuno-

supresión y otras condiciones de riesgo. Sus complicaciones (zóster oftálmico y neuropatía posherpética) pueden disminuir la calidad de vida y producir discapacidad. Recientemente se ha incluido la vacuna frente al HZ recombinante adyuvada (Shingrix®) en las recomendaciones poblacionales. Su perfil de seguridad se ha descrito en ensayos clínicos pero la experiencia poscomercialización es escasa. El objetivo de este estudio es describir las reacciones adversas tras la administración de la vacuna en la práctica clínica habitual.

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de carácter pragmático. Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años vacunados frente al HZ por condiciones de riesgo en la consulta de Medicina Preventiva del H.U. Móstoles (15 de febrero a 15 de julio de 2022). Se recogió información demográfica y clínica y se registraron las reacciones adversas tras cada dosis (0-2 meses) a las 72h de la vacunación.

**Resultados:** Se incluyeron 121 participantes (63% mujeres), con edad media de 58 años. El 92% completó la pauta vacunal. La indicación más frecuente fue diagnóstico de VIH (43%), seguida de tratamiento con anti-JAK (17%), trasplante progenitores hematopoyéticos (13%) y hemopatía maligna (12%). El 17% (21) tenía antecedente de HZ. Del total de 232 dosis administradas, 188 (81%) refirieron algún efecto adverso. Los más frecuentes fueron: dolor local (71%), cansancio (23%), eritema (17%), fiebre (17%), escalofríos (14%), hinchazón (15%), cefalea (13%) y mialgias (12%). La hinchazón fue más frecuente tras la 1ª dosis (21 vs. 8% ( $p = 0,007$ ), mientras que la fiebre fue más frecuente tras la 2ª (12 vs. 23% ( $p = 0,026$ )). La frecuencia de efectos secundarios fue mayor en menores de 50 que en mayores de 50 años (91 vs. 78%,  $p = 0,020$ ), especialmente el cansancio tras la 1ª dosis (39 vs. 22%,  $p = 0,048$ ) y cefalea tras la 2ª (32 vs. 9%,  $p = 0,004$ ). En el análisis por sexo fueron más frecuentes el eritema (21 vs. 10%,  $p = 0,025$ ) y la cefalea (16 vs. 7%,  $p = 0,048$ ) en mujeres. Los síntomas musculoesqueléticos fueron más frecuentes en hombres tras 1ª dosis (22 vs. 9%,  $p = 0,047$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los efectos adversos fueron más frecuentes en los más jóvenes y siempre de carácter leve. Estos hallazgos, similares a los reflejados en la ficha técnica, contribuyen a confirmar el perfil de seguridad de la vacuna. Destacamos también las diferencias por sexo en eritema, cefalea y síntomas musculoesqueléticos, no reflejados en la ficha técnica.

## 766. DESIGUALDADES EN LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN BARCELONA

A. Asensio, E. Roel, L. Ricart, S. Gabarró, S. Gil, M. Quintas, V. Valmayor, E. Diez, *et al.*

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau, Barcelona.

**Antecedentes/Objetivos:** El virus de la gripe causa anualmente entre 3 a 5 millones de casos graves y entre 290.000 a 650.000 muertes en el mundo. Para prevenir la gripe se recomienda la vacunación antigripal anual en personas de riesgo. Cabe esperar que, como en el resto de medidas preventivas, existan desigualdades en la vacunación. Este estudio analiza las desigualdades según sexo, edad y nivel socioeconómico en la cobertura vacunal de las campañas antigripales de 2020-2022 en Barcelona.

**Métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal. En el periodo se recomendó la vacunación a 3.907.118 de personas. Mediante la información del Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya (SIVIC) se extrajeron las coberturas de las campañas antigripales de 2020, 2021 y 2022 en Barcelona. Se comparó el riesgo de no vacunarse según sexo, edad y nivel socioeconómico del área de salud de residencia (en cuartiles, siendo el cuartil 4 [Q4] el más desfavorecido) de las campañas antigripales 2020-22. mediante razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

**Resultados:** Entre las personas incluidas en los criterios de vacunación las coberturas fueron de 47,1% ( $n = 542.678$ ) en 2020, 48,1% ( $n =$

565.355) en 2021 y 46,1% ( $n = 596761$ ) en 2022. La RP de no vacunarse de los hombres respecto a las mujeres fue de 1,07 [IC95%: 1,07-1,08] en 2020, de 1 [081,08-1,09] en 2021 y de 1,04 [1,03-1,04] en 2022. La RP de no vacunarse en las personas de 15 a 59 años respecto a las de 80 y más años fue 1,53 [1,49-1,56] en 2020, de 2,28 [2,24-2,32] en 2021 y de 2,29 [2,25-2,33] en 2022. La RP de no vacunarse según el nivel económico respecto el Q1 fue, para el Q2, de 0,99 [0,99-1] en 2020, de 1 [1-1,1] en 2021, de 1,05 [1,04-1,05] en 2021; para el Q3 fue de 1 [0,99-1,01] en 2020, de 1 [1-1,02] en 2021 y de 1,07 [1,06-1,08] en 2022; para el Q4 fue de 1,07 [1,06-1,07] en 2020, de 1,09 [1,08-1,1] en 2021 y de 1,16 [1,15-1,17] en 2022.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En Barcelona existen desigualdades significativas en la vacunación antigripal según edad y nivel socioeconómico, especialmente en las personas residentes en los barrios más desfavorecidos. Además, hay una tendencia al aumento de estas diferencias entre la campaña 2020 hasta el 2022. Son necesarias intervenciones y políticas de salud pública para prevenir y disminuir estas desigualdades.

## 791. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIपाल PARA PREVENIR CASOS Y HOSPITALIZACIONES POR GRIPE DURANTE LA TEMPORADA 2022/2023

I. Martínez-Baz, A. Echeverría, I. Casado, C. Trobajo-Sanmartín, A. Navascués, C. Ezepeleta, J. Castilla

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

**Antecedentes/Objetivos:** La temporada 2022/23 se ha caracterizado por la circulación predominante de gripe A(H3N2) hasta enero, quedando desplazada por gripe B y A(H1N1) desde entonces. El objetivo fue estimar la efectividad de la vacunación antigripal en la prevención de consultas en atención primaria y hospitalizaciones por gripe confirmada durante la temporada 2022/23.

**Métodos:** Realizamos un estudio caso-control negativo entre octubre 2022 y marzo 2023. Se tomó frotis a los pacientes con síndrome gripal hospitalizados o que consultaron a médicos de la red centinela de atención primaria en Navarra. El estado de vacunación antigripal de los casos confirmados para gripe mediante PCR fue comparado con el de los que resultaron negativos a gripe. El antecedente vacunal de la temporada actual y 3 previas se obtuvo del registro de vacunas. La efectividad de la vacuna (EV) se analizó para cada ámbito asistencial mediante regresión logística ajustando por edad, enfermedades crónicas y mes. Se realizaron subanálisis por (sub)tipo de virus. La EV se calculó como  $(1 - \text{odds ratio}) \times 100$ .

**Resultados:** En atención primaria se tomaron 662 muestras, de las que 251 (38%) fueron positivas a gripe: 57% A(H3N2), 10% A(H1N1) y 28% de B. La EV actual para prevenir consultas por gripe confirmada en atención primaria fue 42% (IC95%: 3 a 66). La EV fue del 42% (IC95%: -13 a 70) para prevenir casos de gripe A(H3N2), del 31% (IC95%: -138 a 80) para gripe A(H1N1), y del 78% (IC95%: 2 a 95) para gripe B. La EV en población de 9-64 años resultó similar a la de adultos  $\geq 65$  años (47 vs. 38%,  $p = 0,598$ ). De 2715 pacientes hospitalizados, el 12% ( $n = 337$ ) fueron positivos a gripe: 68% A(H3N2), 15% A(H1N1) y 6% B. La EV actual para prevenir hospitalizaciones fue del 28% (IC95%: 5 a 45) y para prevenir hospitalizaciones por gripe B fue 78% (IC95%: 64 a 96). Sin embargo, no se encontró EV significativa para prevenir hospitalizaciones por gripe A(H3N2) o A(H1N1). Tampoco se observaron diferencias en la EV para prevenir hospitalizaciones entre menores y mayores de 65 años (21 vs. 30%,  $p = 0,780$ ). La vacunación en temporadas previas no modificó la EV y no se observó un efecto residual de las mismas. La EV no ha descendido en 2023 respecto a 2022.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La EV antigripal en la temporada 2022/23 fue alta para prevenir casos de gripe B, moderada para casos de gripe A en atención primaria, y baja para prevenir hospitalizaciones por gripe A. Aunque ha sido una temporada prolongada, la

efectividad vacunal se ha mantenido. Estos resultados refuerzan la recomendación anual de la vacunación antigripal.

Financiación: ISCIII (CP22/00016 e INT21/00100); VEBIS (ECDC/2021/018).

## 912. IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN EL HOSPITAL DE LA PRINCESA

L. Reguero, R. Llorente, N. Hernández, M. Vinuesa, B. Matilla, J.R. Villagrasa

*Hospital de la Princesa.*

**Antecedentes/Objetivos:** Un tercio de la población mayor de 50 años presenta a lo largo de la vida un episodio de herpes zóster (HZ). En Europa se estima que la incidencia en la población general se encuentra entre 3,5-4 casos por 1.000 habitantes. En 2007 se aprobó la vigilancia de la varicela y HZ. En 2018 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud recomendó la vacuna recombinante para personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, VIH y aquellos con fármacos anti-JAK. En marzo de 2021 amplía la recomendación a personas con hemopatías malignas y tumores en tratamiento con quimioterapia. La Comunidad de Madrid integra en 2021 la vacuna SHINGRIX en el calendario vacunal a lo largo de la vida. El objetivo de nuestro estudio es describir la implementación de la vacuna HZ en el Hospital Universitario de la Princesa (HULP).

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo sobre el primer año de implementación de la vacuna. En el estudio se describe el circuito vacunación, de sensibilización a profesionales clave y análisis de población diana. Las fuentes de datos para realizar el análisis son fuentes de datos primarias.

**Resultados:** En la implementación de la vacuna frente al HZ en el HULP: se analizaron las personas candidatas y se impartieron presentaciones sobre información general y específica para los Servicios de Hematología, Reumatología, Oncología, Neurología y Digestivo. Las sesiones se realizaron en los dos primeros meses de 2022. Se explicó la población beneficiaria, el circuito de atención y se resolvieron las dudas sobre el circuito en nuestro centro. Los servicios contactados enviaron pacientes para su valoración. El circuito de selección de candidatos y prescripción de la vacunación se realizó en Medicina Preventiva. Se establecieron un circuito urgente y uno standard de alta resolución. En las citas se evaluó la indicación de la vacuna además del resto de la inmunización a lo largo de la vida. Las dosis se administraron y registraron en HCIS y SISPAL. Actualmente mantenemos la comunicación y coordinación de la vacunación del HULP. Realizamos sesiones informativas sobre los resultados la implementación de esta vacunación en 2022. Priorizamos el contacto con servicios con mayores áreas de mejora en su integración en el circuito.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La implementación de las inmunizaciones frente a HZ ha sido exitosa en el HULP gracias a la coordinación y cooperación de los sanitarios. El circuito de inmunización continúa en constante evaluación para poder optimizarlo y hacerlo efectivo.

## 985. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HESITAÇÃO VACINAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

D. Abreu, A. Massote, J. Araújo, C. Rezende, F. Pimenta, L. Wan Der Maas, A. Chagas, S. Girardi, F. Campos

*Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais; Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.*

**Antecedentes/Objetivos:** A hesitação vacinal emerge como um conceito chave para a compreensão da redução da cobertura vaci-

nal, bem como dos desafios que se colocam em relação à vacinação. Há vários fatores que contribuem para a decisão de se vacinar ou não que vão desde a existência de barreiras de acesso como horários e locais de salas de vacina não compatíveis, a desinformação sobre vacina e os movimentos antivacina. O objetivo do estudo foi investigar questões sobre a prática cotidiana de vacinação de profissionais de saúde, em relação à percepção de hesitação vacinal na população.

**Métodos:** Aplicação de dois *surveys* com profissionais de saúde que realizam ações de imunização, por meio de processos distintos de coleta de dados: profissionais de salas de vacina de unidades públicas de saúde, em sua maioria enfermeiros e técnicos de enfermagem que realizam aplicação e registro de vacinas. Nesse caso, foi realizado um *survey* por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC). Também foi realizado um *survey online* com questionário auto aplicado com pediatras de consultórios privados que, em sua maioria, realizam prescrição de vacinas.

**Resultados:** Foram entrevistados 1.005 profissionais de salas de vacina de todas as regiões brasileiras e 110 pediatras de consultórios privados responderam ao questionário. Os entrevistados relatam um aumento da relutância ou hesitação por parte dos pacientes em se vacinar, embora a recusa completa ocorra com pouca frequência, indicando que a percepção de hesitação é maior do que a recusa de fato. Entretanto, consideram que a hesitação vacinal tem aumentado nos últimos anos. Os principais motivos de hesitação da população na percepção de profissionais de salas de vacina são: preocupação com os efeitos colaterais imediatos (70%), o medo de agulhas (54%), conhecer ou já ter ouvido falar de alguém que teve uma reação adversa (49%). Já para os pediatras: teve uma reação adversa à vacina (55%), preocupação com os possíveis a longo prazo (46%) e também, conhecer ou já ter ouvido falar de alguém que teve uma reação adversa (34%).

**Conclusões/Recomendações:** As diferenças parecem estar associadas ao perfil de paciente atendido em cada contexto no qual o profissional atua (unidades públicas de saúde e consultórios privados). Assim, conhecer os motivos que levam as pessoas a hesitarem e também saber qual o perfil das pessoas que mais hesitam é fundamental no sentido de definir estratégias específicas para cada situação.

Financiamento: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

## 989. PRINCIPAIS MOTIVOS À HESITAÇÃO VACINAL DA POPULAÇÃO ADULTA NO BRASIL

D. Abreu, A. Massote, C. Rezende, J. Araújo, F. Pimenta, L. Wan Der Maas, K. Falcão, S. Girardi, F. Campos

*Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais; Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.*

**Antecedentes/Objetivos:** A decisão quanto a se vacinar ou não pode variar da recusa absoluta, por convicção, a todas as vacinas, à aceitação a todas as vacinas com confiança. Entre esses dois extremos há os que hesitam por diversos motivos, como a confiança (relacionada à eficácia e segurança das vacinas, ao sistema de saúde que as fornece e às motivações dos gestores para recomendá-las), a complacência (baixa percepção de risco de contrair a doença de forma que a vacinação não seria considerada necessária) e conveniência (disponibilidade física, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde). A sistematização desses principais motivos à hesitação vacinal é conhecida como modelo dos "3 Cs". O estudo tem como objetivo investigar a percepção de hesitação vacinal da população adulta brasileira e os motivos que

levam as pessoas a hesitarem em se vacinar a partir do modelo dos 3 Cs.

**Métodos:** Trata-se de um *survey* telefônico, direcionado a uma amostra da população adulta residente no Brasil, com perguntas sobre hesitação vacinal e seus motivos. O *survey* foi aplicado a uma amostra aleatória estratificada por estado, com Intervalo de Confiança de 95% e margem de erro de 3,5%. Foram entrevistadas 2.235 pessoas com uma taxa de resposta de 85%.

**Resultados:** Mais de 97% da população consideram que as vacinas são importantes para a sua saúde e a de sua família e que é uma forma efetiva de se proteger contra doenças (1º C - confiança); para 20% dos entrevistados, o atraso em vacinar está associado à baixa percepção de risco em função da erradicação de diversas doenças (2º C - complacência), e cerca de 22% deixam de se vacinar por dificuldades de deslocamento e barreiras de acesso para chegarem aos locais de vacinação (3º C - conveniência).

**Conclusões/Recomendações:** A população considera que as vacinas são uma forma efetiva de proteção individual e coletiva e reconhece que são seguras, eficazes e confiam nas recomendações do Ministério da Saúde e no sistema regulatório brasileiro. Por outro lado, a hesitação vacinal aparece em razão das pessoas acreditarem que não precisam mais de vacinas para doenças não são mais comuns, aliado ao fato de que também encontram dificuldades de acesso aos locais de vacinação. Dessa forma, para definir ações mais assertivas, é imprescindível estabelecer os contornos da hesitação vacinal no nível local, buscando conhecer o perfil do grupo e os principais motivadores para o atraso ou recusa aos imunizantes.

Financiamento: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

## 991. COBERTURA VACINAL NO PERÍODO DE 2010 A 2021 NAS REGIÕES GEOGRÁFICAS DO BRASIL

A.W. Massote, J.F. Araújo, L. Maas, J.N. Cella, H.A. Rocha, J.A. Souza, F. Álvares, S. Girardi, F.E. Campos

*EPSM/NESCON; CONASEMS; NESCON.*

**Antecedentes/Objetivos:** O Brasil é dividido em 5 Grandes Regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Trata-se de uma forma de territorialização que dentre outros objetivos, orienta a aplicação e análise de políticas públicas. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é considerado uma das principais políticas de saúde do Brasil, com importante impacto na redução de doenças nas últimas décadas, principalmente entre crianças. Observou-se um declínio na cobertura vacinal no país desde 2016, acarretando o reaparecimento de algumas doenças imunopreveníveis. O objetivo deste trabalho é analisar os índices de cobertura de vacinal de crianças entre 2010 e 2021 nas 5 regiões do Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo sobre cobertura vacinal nas 5 regiões do Brasil, analisando os registros realizados no período entre 2010 a 2021. Foram consideradas as 11 vacinas que compõem o calendário básico de imunização de crianças até os 15 meses de vida. A análise foi realizada a partir dos dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. A análise, tratamento e organização do banco de dados foi feita no software Statistical Package for the Social Sciences.

**Resultados:** A tendência de queda nas coberturas vacinais foi observada no Brasil em todas as Grandes Regiões, seja para uma parcela ou para a totalidade dos imunobiológicos analisados. O Centro-Oeste, que superou as metas preconizadas para a maioria das vacinas analisadas até 2016, teve as maiores quedas para as vacinas rotavírus, pentavalente, pneumocócica, poliomielite, meningocócica C e hepatite A no período de 2016 a 2021. As regiões Sudeste e Sul apresentaram boas coberturas até 2015. Já o período entre 2016 e 2021 pode ser caracterizado por coberturas abaixo da meta em todas as vacinas –

com algumas exceções até o não de 2019 (BCG; rotavírus e pneumocócica). No Nordeste houve uma melhoria dos indicadores no ano de 2018, entretanto, a tendência de queda foi retomada e aprofundada no triênio 2019-2021. A região Norte apresentou as menores coberturas vacinais ao longo de todo o período analisado, com tendência de queda acentuada no biênio 2020/2021. O ano de 2021 é o pior da série, quando todas as vacinas estiveram abaixo da meta e praticamente todas as coberturas ficaram nos patamares mais baixos em todas as regiões.

**Conclusões/Recomendações:** A análise da queda das coberturas vacinais e seus determinantes é necessária para o desenvolvimento de uma política de planejamento que considere as especificidades de cada região, visando a delimitação mais precisa dos problemas e as formas mais adequadas para seu enfrentamento e superação.

Financiamento: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde CONASEMS.

## 1029. RESULTADOS PROVISIONALES SOBRE LA INCIDENCIA DE NEUMONÍA Y ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN PACIENTES DE RIESGO VACUNADOS CON LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE

V. Pérez Muto, L.E. Barón Miras, G. Mena Pinilla, M. Aldea Novo, A. Vilella i Morató

*Hospital Clínic de Barcelona; Instituto de Salud Global Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** En noviembre del 2022 el Departament de Salut de Catalunya publicó la recomendación de la vacuna anti-neumocócica conjugada 20-valente (PCV-20) en población de 65 años o más, y en pacientes con determinadas condiciones de riesgo. En el Centro de Vacunación del Adulto del Hospital Clínic de Barcelona iniciamos la transición de la pauta secuencial (PCV-13 y PCV-23 y refuerzo con PCV-23 a los 5 años) a la nueva pauta de una sola dosis de PCV20. A pesar de que algunos estudios han evaluado la inmunogenicidad y seguridad de la PCV-20 en comparación con la PCV13 y la PCV23, pocos estudios, y a nuestro conocimiento, ninguno en España, han valorado la efectividad de la nueva pauta en relación a la anterior. **Objetivo:** Comparar la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedad neumocócica invasiva en pacientes de riesgo vacunados con PCV20 en relación a los vacunados con PCV23.

**Métodos:** Estudio prospectivo de cohorte dinámica en curso, hasta agosto del 2023. Se realizará un análisis descriptivo univariado de la población de estudio. Se comparará la incidencia de neumonía y enfermedad neumocócica invasiva (meningitis o bacteriemia), tras dos semanas de la administración en dos grupos de riesgo: el que recibió PCV-23 y el que recibió PCV-20. Las vacunas administradas y diagnósticos (mediante CIE-10) se obtendrán a partir de los Sistemas de Información hospitalarios. Se realizará un análisis comparativo mediante medidas de asociación.

**Resultados:** Entre el 1 de noviembre de 2022 y 22 de marzo del 2023 se administraron 363 dosis de PCV-20 y 311 de PCV-23 (de las cuales 67,9% eran un recuerdo a los 5 años de la pauta secuencial). De todos los pacientes que recibieron vacunas antineumocócicas, el 40,7% eran mujeres y la mediana de edad fue de 52 [39-64] años. En marzo de 2023, se administraron 12 PCV-23, de las cuales, todas fueron *boosters* a los 5 años de pautas secuenciales con PCV-13 y PCV-23). Las principales patologías de riesgo fueron: enfermedades autoinmunes o tratamiento inmunosupresor (40%), VIH (22,1%), IRC (9,5%) y trasplante de órgano sólido (7,1%). Desde el 1 de noviembre de 2022, no se han diagnosticado casos de neumonías adquiridas en la comunidad, meningitis o bacteriemias en ninguno de los dos grupos de pacientes.

**Conclusiones/Recomendaciones:** A marzo del 2023, se ha logrado la transición de una pauta vacunal antineumocócica ampliamente utilizada a una nueva pauta monodosis de PCV-20. Provisionalmente, no se han detectado casos de neumonías, meningitis ni sepsis en pacientes vacunados. Sin embargo, son resultados preliminares con corto tiempo de seguimiento. Es necesario evaluar al menos a los 6 meses tras la introducción de la vacuna PCV-20.

## CR26. Desigualdades y entorno urbano/ Desigualdades e meio urbano

### 462. RELACIÓN ENTRE LAS DESIGUALDADES SOCIALES Y LA PERCEPCIÓN DEL ENTORNO URBANO

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

*Universitat de València; Direcció General de Salut Pública; FISABIO.*

**Antecedentes/Objetivos:** El entorno influye en el estilo de vida de forma directa e indirecta siendo uno de los factores con más peso en la salud de las personas. La percepción del entorno de la vivienda puede estar relacionado con el nivel socioeconómico, y, este puede reflejar desigualdades en salud. El objetivo de este trabajo fue conocer la percepción del entorno urbano en población valenciana en 2016 y cuáles podrían ser los factores sociodemográficos y de estilos de vida asociados a ellas.

**Métodos:** Los datos se obtuvieron de la encuesta de salud en adultos (> 16 años) de la Comunidad Valenciana para el año 2016 (N = 5.485). Se recogieron datos sobre la percepción del entorno urbano (referido como si la vivienda tiene alguno de estos problemas: ruido, olores, agua de consumo, contaminación del aire, escasez zonas verdes, poca limpieza, plagas, inseguridad ciudadana y barreras arquitectónicas), así como de variables sociodemográficas (edad, estudios, nivel de renta, estado civil, clase social...) y de estilos de vida (hábito tabáquico, alcohol, actividad física...). Se realizó un análisis descriptivo ponderado y prueba  $\chi^2$  para conocer la asociación entre los diferentes aspectos de la percepción del entorno y las variables sociodemográficas. Se construyeron modelos ajustados de regresión logística ponderada para evaluar la asociación entre las percepciones y las variables sociodemográficas y de estilos de vida ( $p < 0,1$  en el bivalente).

**Resultados:** Los problemas más prevalentes fueron mala calidad del agua de consumo, poca limpieza en las calles y ruido procedente del exterior de la vivienda. El número de habitantes se relacionó con todas las variables sobre percepciones, obteniendo un mayor riesgo en las ciudades con más habitantes, excepto para contaminación por industria y barreras arquitectónicas, que fue en sentido contrario. Aquellas personas que se autoclasificaban en un nivel de renta/clase social menor tenían una peor percepción de ruido, malos olores, escasez de zonas verdes y barreras arquitectónicas. Las personas separadas/divorciadas referían peor percepción en contaminación del aire e inseguridad. Además, las personas extranjeras refirieron una peor percepción de plagas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las personas que viven en zonas más urbanizadas (mayor población), con una clase social más baja y un nivel de renta menor declaran un mayor riesgo de exposición a problemas ambientales. El efecto combinado de la percepción negativa del ambiente urbano y clases social más baja puede tener consecuencias para la salud. Esto implica problemas de salud pública y pone de relieve la necesidad de aplicar políticas medioambientales eficaces y una evaluación de los riesgos.

### 221. URBAN ENVIRONMENT AND HEALTH: A CROSS-SECTIONAL MULTIREGIONAL PROJECT BASED ON POPULATION HEALTH SURVEYS IN SPAIN (DAS-EP PROJECT), STUDY PROTOCOL

A. Bereziartua, A. Cabrera, M. Subiza-Pérez, C. Barona, A. Merelles, L. Font-Ribera, X. Bartoll, C. Sánchez-Cantalejo, A. Lertxundi

*IIS Biodonostia; Andalusian School of Public Health (EASP); University of the Basque Country UPV/EHU; General Directorate of Public Health, Valencian Community; Universitat de València; Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).*

**Background/Objectives:** The European Environment Agency estimates that 75% of the European population lives in cities. Despite the many advantages of city life, the risks and challenges to health arising from urbanization need to be addressed to tackle the growing burden of disease and health inequalities in the cities. This communication presents the study protocol of the DAS-EP project, that aims to investigate the complex association between the urban environmental exposures (UrbEE) and health.

**Methods:** DAS-EP is a Spanish multiregional cross-sectional project that combines Population Health Surveys (PHS) and Geographical Information System (GIS) allowing to collect rich individual level data from 17,000 adult citizens participating in the PHS conducted in the autonomous communities of the Basque Country and Andalusia, the Valencian Community, and the city of Barcelona in years 2021-2023. This study focuses on the population living in urban areas with more than 100,000 inhabitants. UrbEE are described by objective estimates at participants' home addresses by GIS and subjective indicators present in PHS. The health outcomes selected for this study are self-perceived health (general and mental), prevalence of chronic mental disorders, health-related quality of life, consumption of medication for common mental disorders, and sleep quality. We aim to further understand the direct and indirect effect between UrbEE and health as well as to estimate the impact at the population level taking respondents' socio-demographic and socio-economic characteristics, and lifestyle into account.

**Results:** A scientific article that describes this study protocol has been submitted to the journal of BMC Public Health (date: 03-03-2023). The results of the DAS-EP project are expected for the years 2024-2025.

**Conclusions/Recommendations:** This study is a clear commitment to the generation of urban environment indicators within the field of public health. The results will be novel for the inclusion of objective & subjective UrbEE as well as the combination of PHS from different study areas and GIS estimates. This methodological approach will provide a large volume of information and a large sample size of the study. The results will ultimately help improve the routine surveillance and monitoring of the cities' health information systems.

**Funding:** Instituto de Salud Carlos III - FIS 2022 (PI22/01051 and PI22/00512).

### 445. EXPOSURE TO GREEN AND BLUE SPACES AND NON-COMMUNICABLE DISEASE RELATED HOSPITALIZATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW

L. Luque-García, J. Muxika-Legorburu, O. Mendia-Berasategui, G. García-Baquero, A. Lertxundi, J. Ibarluzea

*Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of the Basque Country (UPV/EHU); Biodonostia Health Research Institute, Environmental Epidemiology and Child Development Group; Osakidetza Basque Health Service, Goierri Alto-Urola Integrated Health Organisation, Zumarraga Hospital; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health*

(CIBERESP); Ministry of Health of the Basque Government, Sub-Directorate for Public Health and Addictions of Gipuzkoa; Faculty of Psychology of the University of the Basque Country.

**Background/Objectives:** Non-communicable diseases (NCD) are responsible for 70% of deaths worldwide. Emerging evidence suggests that exposure to natural environments, such as green and blue spaces, may reduce the risk of developing NCD. The objective of this systematic review is to synthesize and evaluate the observational evidence regarding associations between exposure to green and blue spaces and NCD related hospital admissions.

**Methods:** The review was conducted following the guidelines of the PRISMA statement. A comprehensive literature search strategy was conducted using terms related to exposure, outcome, and design. Next, searches were performed in Embase (Ovid), PubMed, and Web of Science by adapting the initial strategy to each database. Additional articles were further identified by hand-searching reference lists of included papers. The quality and strength of the evidence were assessed using The Navigation Guide methodology, an approach specifically designed for environmental health research.

**Results:** 15 articles were included after deduplication and screening. Studies were predominantly longitudinal (n = 7; 47%). Almost all studies were published from 2020 onwards (n = 12; 80%) and nearly all (n = 12; 80%) had a “high” or “probably high” rating in the risk of bias assessment. Cardiovascular outcomes were the most studied (n = 10; 67%). Exposure to greenness was assessed through all studies, while only three included blue spaces. Out of the three studies evaluating exposure to blue spaces, two did not find significant associations, and the remaining, a low risk of bias cohort study, found that residential blue space cover was associated with reduced Parkinson’s disease hospitalizations. When it comes to green spaces, we found evidence of a protective association between exposure to greenness and reduced risk of cardiovascular disease related hospitalization.

**Conclusions/Recommendations:** The heterogeneity among the outcome domains together with the limited number of studies and high risk of bias ratings, emphasizes the need for more robust evidence.

## 789. UNDERSTANDING IMPACTS OF GENTRIFICATION IN MADRID: IMPLICATIONS FOR PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN ADULTS

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

Universidad de Alcalá; Centro Nacional de Epidemiología; Universidad de Salamanca.

**Background/Objectives:** Gentrification is a phenomenon where there is a shift in the demographic composition of neighborhoods, in which younger and wealthier population groups displace long-term residents. It might impact population’s health and health inequalities through changes in the neighborhood’s physical and social environment. To evaluate this, we aim to understand the health impacts of gentrification, alongside its mechanisms, among long-term residents of Madrid.

**Methods:** We carried out four focus groups with long-term residents among neighborhoods which suffered the greatest gentrification process from 2012 to 2019: Malasaña and Lavapiés. These were identified using gentrification index composed of seven indicators of socioeconomic and residential transformation. In each neighborhood, we conducted two focus groups with adults (aged older than 40) that had lived in the neighborhood for more than 8 years. We ran a thematic analysis for the four groups.

**Results:** Malasaña is a middle-high-socioeconomic status (SES) neighborhood which has combined, for decades, a family-friendly environment during the day and a party atmosphere during the night. On the other hand, Lavapiés is a neighborhood of low-SES, located in the city center, with a high proportion of migrant and working-class population that found a multicultural environment and low housing costs. Residents from both neighborhoods identified environmental improvements driven by gentrification that might impact population health, such as sidewalks renovation and reduction of prostitution and drug use on the streets. However, they also identified negative changes: 1) loss of social networks and social capital due to the physical displacement of other residents and its impact on mental health; 2) loss of traditional retail (i.e., bakeries, greengrocers) and services that might impact their health behaviors and the affordability of foods; 3) noise, pollution, and new retail activity, due to the increase of tourism, that residents identified as affecting their mental health and sleep quality.

**Conclusions/Recommendations:** We have identified different mechanisms through which gentrification affects the social network and built environment of Madrid’s neighborhoods. These environmental characteristics influence residents’ physical and mental health through different pathways which must be considered when designing interventions or aiming to revitalize neighborhoods.

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

## 1013. ÁREAS VERDES URBANAS E DIABETES AUTORREFERIDO: ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO, ELSA-BRASIL

L.F. Fernandes Almeida, R. Harter Griep

Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.

**Antecedentes/Objetivos:** As áreas verdes em ambientes urbanos são definidas como a quantidade de vegetação em espaços públicos como parques, praças ou ruas arborizadas. Estudos de coorte e metanálises de estudos transversais e longitudinais conduzidos em países de renda alta sugerem que o aumento das áreas verdes na vizinhança associa-se a menor chance/risco de diabetes. Objetivou-se investigar se as áreas verdes da vizinhança associam-se ao diabetes autorreferido, independente de características sociodemográficas, comportamentos em saúde e condição socioeconômica da vizinhança.

**Métodos:** Estudo transversal conduzido com 5.958 participantes avaliados na linha de base (2008-2010) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) residentes nas capitais de Belo Horizonte e São Paulo, Brasil. Áreas verdes foram mensuradas a partir do Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI) médio das áreas públicas em buffer circular residencial de 500 metros, em quartis, obtidas através de imagens do satélite RapidEye no ano de 2011. O diabetes autorreferido foi avaliado por meio da pergunta: “Alguma vez um médico lhe informou que o(a) Sr(a) teve ou tem diabetes?”. A associação foi investigada por meio de regressão logística com estimação de equações generalizadas, considerando-se a estrutura de correlação de simetria composta e ajustada por idade, sexo, escolaridade, situação ocupacional, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e condição socioeconômica da vizinhança.

**Resultados:** Entre os participantes avaliados, 8,22% relataram ter diagnóstico médico de diabetes. No modelo sem ajustes, foi identificada cada associação limítrofe (p = 0,06) do terceiro quartil de NDVI com a

menor chance de diabetes autorreferido (OR = 0,78; IC95%: 0,60-1,01). Após ajustes por variáveis sociodemográficas, comportamentos em saúde e condição socioeconômica da vizinhança, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o NDVI e o diabetes autorreferido.

**Conclusões/Recomendações:** A quantidade de áreas verdes da vizinhança não se associou ao diabetes autorreferido. No entanto, há necessidade de condução de mais estudos para verificar essa associação, com uso de análises longitudinais e critérios mais robustos para a avaliação do diabetes.

Financiamento: Ministério da Saúde; Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

### 1161. REGENERACIÓN URBANA CON PERSPECTIVA DE SALUD: EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE UN PROYECTO DE EFICIENCIA ENERGÉTICA Y ENTORNO URBANO EN UN BARRIO DE ALTA VULNERABILIDAD DE BILBAO

U. Martín, Y. González-Rábago, M. Andiarrena, M. Urtearan-Laresgoiti, I. García, I. Mayol, K. López

*Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico OPIK.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los procesos de regeneración urbana tienen impactos en salud, que deben ser considerados en el momento de su diseño para maximizar su influencia positiva en la salud y minimizar sus impactos negativos. El objetivo es presentar los resultados de una Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de un proceso de regeneración urbana realizada en el barrio de Otxarkoaga (Bilbao), destinado a aumentar la eficiencia energética de viviendas en zonas de alta vulnerabilidad.

**Métodos:** La EIS contempló varias etapas: creación de un grupo motor, análisis de la intervención, revisión bibliográfica, investigación cualitativa mediante grupos de discusión con vecinos/as, y entrevistas a personas expertas y profesionales. A partir de los resultados obtenidos en las anteriores etapas se identificaron una serie de impactos potenciales y se realizaron recomendaciones para la mejora de la intervención con perspectiva de salud.

**Resultados:** La intervención incluyó seis elementos relacionados con aspectos de la vivienda, así como con elementos físicos y sociales del entorno urbano. En total, se identificaron 14 impactos potenciales en la salud física y mental. Algunos de ellos (10) ocurrirían si la intervención se llevara a cabo en su formulación original. Seis de ellos tenían un carácter negativo, como el empeoramiento de la calidad del aire interior de la vivienda, y el coste económico. Se identificaron, además, cuatro impactos positivos que la intervención podría tener tras la introducción de aspectos no previstos en la misma o la modificación de algunos sí previstos. Así, el desarrollo de procesos de acción comunitaria en salud o la inclusión de cláusulas que permitieran la creación de empleo en el barrio y el aumento de la calidad del mismo maximizarían el potencial saludable de la intervención. En base a estos impactos se establecieron 20 recomendaciones que tuvieron en cuenta el especial impacto de la intervención en las personas de menor nivel socioeconómico así como la población infantil.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de la EIS de este proceso de regeneración urbana permitieron establecer recomendaciones que harán que la intervención tenga un impacto más positivo sobre la salud y la reducción de las desigualdades sociales en la salud del barrio respecto al resto de la ciudad.

### 200. EFECTOS SOBRE LA SALUD DE UN PROGRAMA DE RENOVACIÓN URBANA EN BARRIOS DESFAVORECIDOS DE BARCELONA

X. Bartoll-Roca, M.J. López, K. Pérez, L. Artazcoz, A. Novoa, C. Borrell

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

**Antecedentes/Objetivos:** Un entorno físico y social de buena calidad se asocia a mejores resultados en salud. La renovación urbana puede mejorar la salud de los residentes en zonas desfavorecidas, aunque las pruebas empíricas arrojan resultados dispares. Este estudio evalúa el impacto en la salud del 'Pla de Barris' 2016-2020 de Barcelona, una intervención urbana participativa de regeneración integral, con un presupuesto de más de 140 millones de euros.

**Métodos:** El estudio tiene un diseño cuasiexperimental pre-post con un grupo de comparación, utilizando datos de las encuestas de salud de Barcelona de los años 2016 y 2021. En función de la inversión por habitante, se consideran dos grupos de intervención, de intensidad moderada y alta. El análisis combina la técnica de diferencias-en-diferencias con una ponderación inversa derivada de una puntuación de propensión para reducir posibles sesgos. El impacto de la intervención se estima con un modelo de probabilidad lineal con errores robustos.

**Resultados:** La intervención tuvo un impacto positivo en algunos resultados de salud de las mujeres del grupo de intervención de alta intensidad: una reducción del 15,5% en la mala salud mental, del 21,7% en la mala salud autopercebida y una mejora del 13,7% en la actividad física. No se observó ningún efecto positivo en los hombres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Esta investigación encuentra efectos positivos a corto plazo del programa de renovación urbana en las mujeres del grupo de intervención de alta intensidad, pero no para los hombres. Se recomienda que la planificación urbana integre explícitamente objetivos de salud, intensificar recursos en las zonas con peores condiciones de vida, rediseñar la estrategia participativa en los hombres y reevaluar los efectos en la salud a medio y/o largo plazo.

### 270. RIESGO DE CIERRE PARCIAL DE LAS ESCUELAS DE BARCELONA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO

C. Pericas, J.M. Baena-Díez, A. Domínguez, D. Toledo, A. Redondo, C. Vilaplana-Carnerero, M. Grau

*Departament de Medicina, UB; Servei d'Epidemiologia, ASPB; CAP La Marina, ICS; CIBERESP; Hospital Universitari de Bellvitge, ICS; IDIAP Jordi Gol, ICS; Profesora Serra-Hunter, Departament de Medicina, UB.*

**Antecedentes/Objetivos:** La pandemia de COVID-19 ha posicionado a niños y niñas en una situación de vulnerabilidad física, psicológica y emocional. Este estudio ecológico analiza el riesgo de cierre parcial de las escuelas según nivel económico en la ciudad de Barcelona.

**Métodos:** El riesgo de cierre parcial de las escuelas para los cursos académicos 2020-21 y 2021-22 se estimó dividiendo el número total de días en que cada niño estuvo en aislamiento o cuarentena por el número total de días que cada niño estuvo en riesgo de estar confinados (total de días por curso). Los 10 distritos de la ciudad de Barcelona (España) se clasificaron según los datos de renta media más recientes (2019). La asociación entre el riesgo de confinamiento y el ingreso medio por distrito se estimó con la rho de Spearman.

**Resultados:** Se observó que a menor ingreso medio mayor riesgo de confinamiento (rho de Spearman = 0,83; valor p = 0,003)

durante el curso académico 2020-21. Los niños de distritos con una renta media por debajo de la mediana de la ciudad (19.978,50 €) tuvieron mayor riesgo de confinamiento; en cambio, los de mayores ingresos presentaron menor riesgo. Los niños del distrito con ingresos más bajos tenían 6 veces más riesgo de cierre parcial escolar (Ciutat Vella, 2,2%), en comparación con los del distrito de ingresos más altos (Sarrià – Sant Gervasi, 0,37%). El riesgo de confinamiento no mostró un gradiente socioeconómico significativo en el curso académico 2021-22 (Spearman rho = -0,08; valor de p = 0,829).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El riesgo de cierre parcial de la escuela presentó un gradiente socioeconómico inverso en la ciudad de Barcelona según la renta media por distrito en el curso 2020-21, pero no en 2021-22. Los resultados para el curso 2021-22 podrían deberse a la variante Ómicron, que siguió un gradiente socioeconómico menos marcado en cuanto a incidencia i morbilidad.

## 59. ASSOCIATION BETWEEN AREA-LEVEL WALKABILITY AND GLYCATED HAEMOGLOBIN: A PORTUGUESE POPULATION-BASED STUDY

R. Sá, R. Roquette, J. Matias, J. Rocha, A.I. Ribeiro, B. Nunes, C. Dias, M. Sousa-Uva

*Public Health Unit, Baixo Vouga Primary Care Cluster; Public Health Unit, Algarve I Primary Care Cluster; Department of Epidemiology, National Health Institute Doutor Ricardo Jorge; Design&Health Lab, Department of Architecture, Built environment and Construction engineering, Polytechnic University of Milan; Institute of Geography and Territorial Planning, University of Lisbon and Associated Laboratory TERRA; EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); CISP-Public Health Research Center, NOVA National School of Public Health; Comprehensive Health Research Center (CHRC).*

**Background/Objectives:** Diabetes is responsible for a high burden of disease but there is a great potential for prevention. Physical inactivity is one of the major risk factors for type 2 diabetes that may be tackled by increasing area-level walkability, but there are still few population-based studies exploring the association between area-level walkability with objective measures of diabetes. The aim of this study is to estimate the association between area-level walkability and individual levels of glycosylated haemoglobin, in the Portuguese adult population.

**Methods:** Area-level data required to estimate walkability was obtained from 2011 census and an updated street map. The walkability index was composed by residential density, land-use mix and street connectivity. Individual-level health data was obtained from The National Health Examination Survey (INSEF) 2015, a population-based survey representative of Portuguese adult population. We used gamma regression to estimate associations.

**Results:** The regression coefficients showed that living in medium walkable areas reduced the average glycosylated haemoglobin ( $\text{Exp}(\beta) = 0.906$ ; 95%CI: 0.821, 0.999) in a statistically significant way, when compared to least walkable areas. The association was smaller for the third tertile of walkability ( $\text{Exp}(\beta) = 0.919$ ; 95%CI: 0.822, 1.028).

**Conclusions/Recommendations:** Our findings suggest a non-linear protective association of walkability on glycosylated haemoglobin. These findings could have important policy implications by highlighting considering walkability in urban planning, with the goal of preventing diabetes and promoting health.

## CR27. Salud sexual y reproductiva/ Saúde sexual e reprodutiva

### 92. INFLUENCIA DEL SOBREPESO SOBRE LA SALUD DE LAS MUJERES EN LA MENOPAUSIA

J.M. Martínez Galiano, R.A. Peinado Molina, M. Delgado Rodríguez, N. Cano Ibáñez, S. Martínez Vázquez, A. Hernández Martínez

*Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha; Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs,Granada).*

**Antecedentes/Objetivos:** El período menopáusico es una etapa de riesgo importante y afecta de forma determinante en la morbilidad y la mortalidad femenina, así, en la menopausia pueden aparecer problemas relacionados con el sueño, las relaciones sexuales, problemas musculoesqueléticos, un mayor riesgo cardiovascular o depresión, entre otros. Además durante este periodo se produce una ganancia de peso que se puede explicar por el descenso de estrógenos que interacciona con el aumento de la ingesta y la disminución del consumo energético. El sobrepeso y la obesidad afectan a la sintomatología derivada de la menopausia exacerbando los efectos. Se han identificado escasas investigaciones que estudien la calidad de vida, el nivel de actividad física y la calidad del sueño en población de mujeres menopáusicas con obesidad o sobrepeso y con resultados dispares. Se propuso el objetivo de estudiar la asociación del sobrepeso y la obesidad en mujeres menopáusicas y diferentes aspectos relacionados con la salud como la calidad de vida, la calidad del sueño y el nivel de actividad física.

**Métodos:** Estudio analítico observacional realizado durante 2021-2022 en España con mujeres que se encontraban en la menopausia. Se recogió información a través de una entrevista sobre variables socio-demográficas, estilos de vida, etc. La calidad de vida relacionada con la salud se evaluó mediante el SF-12. Para determinar la calidad del sueño se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y para la actividad física el Cuestionario Validado Internacional de Actividad Física (IPAQ). Se estimaron *odds ratio* (OR) y *odds ratios* ajustado (ORa) y su intervalo de confianza al 95%.

**Resultados:** Participaron un total de 395 mujeres menopáusicas cuya edad media fue 63,18 años (DE = 9,91) y su inicio del periodo de la menopausia se produjo en la edad de 50,06 años (DE = 4,86). El 64,6% (255) tenían sobrepeso u obesidad. La obesidad se asoció con más riesgo de tener una calidad de vida más baja (ORa 2,88 (IC95%: 1,51-5,49) incluyendo alteraciones en el rol y función física, dolor o vitalidad. Aquellas mujeres con un IMC  $\geq 30$ , presentaron mayor posibilidad de tener una calidad del sueño pobre (ORa: 2,79; IC95%: 1,23-6,31), un bajo nivel de actividad física (ORa: 2,59; IC95%: 1,38-4,87) y corren mayor riesgo de sufrir problemas endocrinos con una ORa de 2,29 (IC95%: 1,10-4,75).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Un elevado IMC en la mujer menopáusica afecta negativamente a la calidad de vida percibida, a la calidad del sueño y a la realización de actividad física.

Financiación: Cofinanciado por el Programa Operativo FEDER 2014-2020 y por la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía (1380358).

### 93. LA FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO

J.M. Martínez Galiano, S. Martínez Vázquez, R.A. Peinado Molina, M. Delgado Rodríguez, N. Cano Ibáñez, A. Hernández Martínez

*Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha; Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs,Granada).*

**Antecedentes/Objetivos:** La calidad del sueño es peor en mujeres que en hombres. La prevalencia de trastornos del sueño también es mayor en mujeres, llegando en algunos casos a superar el 75%. Esto, las hace susceptibles de una peor calidad de vida, además de aumentar el riesgo de tomar medicación para paliar sus efectos. La sexualidad es uno de los componentes fundamentales que determina la calidad de vida y el bienestar físico, psíquico y social de las mujeres, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Siendo la sexualidad una parte fundamental de la salud de la mujer, sin embargo, no es considerada por los profesionales de salud como debiera, lo que favorece la aparición de trastornos psicológicos y físicos ligados a ella con las consecuencias que ello conlleva, como por ejemplo, un detrimento en la calidad de vida de la mujer. Son escasos los trabajos que han relacionado como influye la función sexual sobre la calidad del sueño, por ello, se propuso conocer la relación entre las disfunciones sexuales y los trastornos del sueño en mujeres.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional analítico en 2021-2022 con mujeres residentes en España. Se excluyeron aquellas mujeres que estuviesen embarazadas o hubiesen dado a luz en el último año. Como fuente de información se empleó el cuestionario sobre la función sexual de la mujer (FSM) y para evaluar la calidad del sueño el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI). Se estimaron *odds ratios* crudas (OR) y ajustadas (ORa) con sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95%.

**Resultados:** Participaron 975 mujeres. Un 29,2% (285) presentaron algún tipo de disfunción sexual y el 73,4% (716) mostraban alteración del sueño con puntuaciones  $\geq 5$  en la escala PSQI. La puntuación media en la PSQI fue de 8,23 puntos (DE = 3,93). Todas las dimensiones que componen la escala de función sexual se relacionaron estadísticamente con la alteración del sueño ( $p < 0,05$ ) a excepción de la actividad sexual y los motivos de la actividad sexual para no tener penetración. Las mujeres con disfunción sexual presentaron una ORa de alteración del sueño de 1,88 (IC95%: 1,29-2,76) con respecto a las mujeres sin disfunción.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La disfunción sexual de forma global y casi casi todas las dimensiones que componen la función sexual se relacionan con alteraciones en la calidad del sueño. Una adecuada función sexual en la mujer mejora su calidad del sueño. Se hace necesario detectar estas disfunciones porque puede influir de forma relevante sobre su salud y calidad de vida.

Financiación: Cofinanciado por el Programa Operativo FEDER 2014-2020 y por la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía (1380358).

### 138. DISMENORREA EN JÓVENES UNIVERSITARIAS Y FACTORES RELACIONADOS

C. Franco-Antonio, E.. Santano-Mogena, S.. Cordovilla-Guardia

Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura; Grupo de Investigación en Salud y Cuidados (GISYC).

**Antecedentes/Objetivos:** El ciclo menstrual puede estar asociado con una gran variedad de síntomas incluidos cambios físicos, conductuales y emocionales, entre ellos, el dolor o dismenorrea, problema común relacionado con el ciclo menstrual en las mujeres jóvenes y que puede estar influido por diversos factores como patologías, toma de anticonceptivos, antecedentes familiares o el estilo de vida. La dismenorrea afecta al desempeño formativo, laboral y social, así como a la calidad de vida. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de dismenorrea entre las estudiantes universitarias de la Universidad de Extremadura y analizar los factores relacionados.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de corte transversal durante el curso 2020-21, con una selección aleatoria de las estudiantes, se recogieron datos socio demográficos, clínicos, relativos al ciclo menstrual, dismenorrea y hábitos de salud como: adherencia a la dieta medite-

rránea, actividad física y consumo de tóxicos. Se determinó la prevalencia de dismenorrea en base a la presencia de dolor moderado o grave de manera habitual durante la menstruación. Se llevó a cabo un análisis univariado y multivariante para analizar la relación entre diversos factores y la dismenorrea.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 743 estudiantes, la mediana de edad fue de 21 años, rango intercuartil [19-23], 430 (57,9%) manifestaron tener dolor moderado o grave durante la menstruación, 240 (32,3%) referían necesitar tomar analgésicos todos los meses durante la menstruación. El análisis multivariante mostró una asociación positiva entre la baja adherencia a la dieta mediterránea y la dismenorrea con una ORa de 1,47 (IC95%: 1,06-2,03), pero no con el nivel de actividad física o el consumo de tóxicos. La toma de anticonceptivos se asoció inversamente a la presencia de dolor (ORa 0,39 (0,28-0,53)) y la presencia de síndrome disfórico premenstrual se asoció fuertemente a la dismenorrea (ORa 4,88 (2,60-9,17)).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La baja adherencia a la dieta mediterránea y el síndrome disfórico premenstrual se asociaron con la dismenorrea. El consumo de anticonceptivos hormonales se asoció inversamente con el dolor. El nivel de actividad física o el consumo de tóxicos no se asoció con la presencia de dismenorrea.

### 449. POBLACIÓN OLVIDADA: PREVALENCIA DE VPH EN MUJERES $\geq 40$ AÑOS DE DIFERENTES ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS

N. Marín, R. Beneyto, R. Abumallouh, J. Ferrando, A. Farga, A. Fernández, B. Mompo López, C. González Safont, M.J. López Espinosa

FISABIO; Universidad de Valencia; CIBERESP; UMI FISABIO-UJI-UV; Hospital Arnau de Vilanova; Hospital Clínico; Cruz Roja.

**Antecedentes/Objetivos:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS) causadas por el virus del papiloma humano (VPH) son muy comunes. Las infecciones crónicas por VPH oncogénicos son la 1ª causa de cáncer de cérvix (4ª más prevalente en mujeres de todo el mundo). Existen grandes desigualdades en salud en cuanto a la prevalencia de VPH, llegando a doblarse en mujeres en riesgo de pobreza y/o exclusión social y a cuadruplicarse en mujeres prostituidas, en comparación con los valores medios en España. Además, en los últimos años, se viene observando un repunte de esta infección en mujeres de  $\geq 40$  años, pero sus causas no están claras. El objetivo del estudio es describir la prevalencia de VPH y sus genotipos en mujeres de  $\geq 40$  años residentes en Valencia.

**Métodos:** La población a estudio fueron 317 mujeres  $\geq 40$  años pertenecientes a 2 cohortes: una constituida mayoritariamente por mujeres en riesgo de pobreza y/o exclusión social (PAPILONG,  $n = 128$ , entre las que se encuentran 49 mujeres prostituidas) y otra de base poblacional en su mayoría sin dicho riesgo (INMA,  $n = 189$ ). Se les realizó una citología cervicovaginal para detección de VPH y su genotipado. Además, se recogieron variables sociodemográficas, biológicas y de estilos de vida.

**Resultados:** La prevalencia de VPH en la cohorte INMA-Valencia fue del 7% (llegando a coexistir hasta 3 tipos de VPH en una misma muestra). En la cohorte PAPILONG, en aquellas mujeres que reportaron haber sido prostituidas en algún momento de sus vidas la prevalencia de VPH fue del 58% (coexistiendo hasta 4 tipos de VPH, dándose situaciones de coinfección con 2 o más tipos en un 34,5% de los casos de VPH+). Para el resto de mujeres PAPILONG, la prevalencia fue del 27% (coexistiendo hasta 4 tipos de VPH). Para todas las poblaciones, el VPH16 fue el genotipo más frecuente, seguido muy de lejos por el VPH53 y el VPH66.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las prevalencias obtenidas en este estudio, en comparación con los valores estimados para la población  $\geq 30$  años residente en España (5-10%), están en el mismo rango

para INMA-Valencia (7%), pero son muy superiores en el caso de PA-PILONG (58% en mujeres prostituidas y 27% en el resto de las féminas pertenecientes a la cohorte). Las ITS siguen siendo un grave problema de Salud Pública, siendo las mujeres de 40 años o más consideradas, de manera errónea, un grupo menos expuesto. Este estudio evidencia no solo la necesidad de realizar estrategias de prevención primaria y secundaria en mujeres  $\geq$  40 años, sino también la de enfocar acciones específicas en aquellas en riesgo de pobreza y/o exclusión social.

Financiación: EU874583; ESP21PI03; UGP-20-242; IDEAS19098LO-PE; inv\_cge\_2022\_04; INVEST/2022/310.

### 850. IDENTIFYING THE ROLE OF ENDOCRINE DISRUPTORS IN ENDOMETRIOSIS: INTERPLAY BETWEEN HORMONES, IMMUNE MEDIATORS AND EPIGENOME IN MENSTRUAL EFFLUENT

Z. Barroeta, B.P. González-García, A. Jimeno-Romero, G. García-Baquero, S. Diez, R. Matorras, C. Freire, I. García-Santisteban, A. Irizar, *et al.*

Universidad del País Vasco (UPV/EHU); IIS Biodonostia; Universidad de Salamanca; Centro de Salud Biomédica en Red (CIBERESP); IIS Biocruces-Bizkaia; Universidad de Granada; Ibs-Granada; Hospital Universitario de Cruces.

**Background/Objectives:** Endocrine Disruptor Chemicals (EDCs) mimic or block endogenous hormones, and have been associated with hormone-related conditions including endometriosis. Endometriosis is one of the most prevalent gynecological diseases characterized by the extrauterine growth of endometrial tissue, causing chronic pelvic pain and infertility. Growing evidence relates EDC exposure with endometriosis, but the underlying mechanisms are still unexplored. In this regard, aberrant DNA methylation has been suggested as a central mediator through an endocrine/immune-system disruption. Our aim is to determine whether changes in DNA methylation might be promoted by EDCs, and these changes, in turn, alter hormonal and immune responses that trigger endometriosis development and progression.

**Methods:** We will apply a novel and integrated approach considering different players in endometriosis development and progression: EDC levels, hormone status, immune-activation and DNA methylation, in Menstrual Effluent (ME), a highly relevant matrix. A cohort of case and control women will collect ME overnight using menstrual cups, and divide it into 3 tubes: 1 with RNA later for RNA extraction to analyze immune factor expression, 1 with anticoagulant for DNA extraction, genotyping for genotype and methylation analysis, and 1 with serum separating gel to measure EDC levels through UHPLCMS/MS and hormone levels. To estimate the direct and indirect effects of exposure to EDCs on both numerical and binary endometriosis-related responses, we will apply propensity score matching. In a second step, we will apply mediation analysis with the goal aim to decompose total effects, if any, into direct and indirect (i.e.: mediated by DNA methylation) effects.

**Results:** We have created a multidisciplinary group with expertise in genomics, environmental epidemiology, reproductive physiology, statistics, and gynecology. Results from the optimization phase indicate that ME collected overnight between the 1st and the 2nd day of menses is the most suitable, and yields sufficient serum and plasma volumes for subsequent analyses. We obtained high quality DNA in high concentration from plasma samples, and will optimize RNA isolation shortly.

**Conclusions/Recommendations:** Results from our project could be translated into an improvement in the quality of life of affected women, not only by applying preventive strategies, but also by designing novel targeted treatments.

Funding: UPV/EHU (COLAB22/01); Intramural CIBERESP.

### 123. NIVEL DE VULNERABILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL EN CATALUÑA DURANTE LOS AÑOS 2005-2018

J. Mesías-Gazmuri, Í. Sónmez, M. Meroño, C. Sanclemente, V. González, R. Mansilla, J. Casabona, C. Folch

CEEISCAT; IGTP; Doctorat Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública, UAB; CIBERESP; Fundació Àmbit Prevenció; Servicio de Microbiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, Departament de Salut.

**Antecedentes/Objetivos:** Las mujeres que ejercen el trabajo sexual (MTS) experimentan una mayor vulnerabilidad frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). El presente estudio busca describir la evolución del nivel de vulnerabilidad de las MTS en Cataluña (2005-2018), e identificar los factores de riesgo y el perfil de mayor vulnerabilidad al VIH/ITS.

**Métodos:** Como parte del sistema de monitorización bio-conductual del VIH/ITS en Cataluña, se realizaron estudios transversales en 2005, 2007, 2009, 2011 y 2018 (n = 400 MTS/año). Se aplicó un cuestionario anónimo y se recogieron muestras de fluido oral para estimar la prevalencia de VIH. Se construyó un índice de vulnerabilidad para analizar su tendencia y se ajustó un modelo de regresión logística para determinar el perfil de MTS altamente vulnerables.

**Resultados:** La mediana de edad de las MTS se incrementó de 26 años en 2005 a 37 años en 2018 (p < 0,001). La prevalencia de VIH también aumentó, pero sin significancia estadística (1,8% en 2005 a 3,0% en 2018; p 0,516). El porcentaje de MTS altamente vulnerables se duplicó entre los años 2005 y 2018 (16,3% y 32,1%, respectivamente; p < 0,001). Además, el perfil de MTS altamente vulnerables fue: edad 29 años o menos (aOR 2,75; IC95% 2,08-3,62), nivel educativo primario o inferior (aOR 1,33; IC95% 1,05-1,69), sin pareja estable (aOR 1,35; IC95% 1,05-1,69), sin permiso de residencia (aOR 1,94; IC95% 1,49-2,54), usuaria de drogas inyectables alguna vez (aOR 3,00; IC95% 1,38-6,52) y no inyectables los últimos 6 meses (aOR 1,43; IC95% 1,11-1,84), que no ha accedido a servicios de salud en los últimos 6 meses (aOR 1,73; IC95% 1,36-2,19) ni a revisión ginecológica en el último año (aOR 1,40; IC95% 1,05-1,87). Tener hijos y el uso inconsistente de preservativo con pareja estable (últimos 6 meses), mostraron una asociación inversa (aOR 0,76; IC95% 0,60-0,99; aOR 0,73; IC95% 0,57-0,93, respectivamente).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio revela que las MTS presentan una alta vulnerabilidad al VIH/ITS, con un aumento significativo en los últimos años. Además, se identifica que el perfil de estas mujeres vulnerables es joven, con bajo nivel educativo, en situación migratoria irregular, sin una relación estable, con consumo de drogas y acceso limitado a servicios de salud. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias preventivas y de atención integral para proteger la salud y bienestar de este grupo vulnerable de mujeres.

Financiación: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

### 189. CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD, PRÁCTICAS SEXUALES Y BARRERAS INSTITUCIONALES VINCULADOS A SALUD SEXUAL EN MIGRANTES HAITIANOS EN CHILE

J. Belmar Prieto, V. Stuardo Avila, L. Ferrer Serret, K. Low Andrade

Escuela de Salud Pública Universidad de Chile; Instituto de Salud Pública Universidad Andrés Bello Chile; Servicio de Igualdad y Diversidad Ciudadana, Ayuntamiento de Mataró, Barcelona.

**Antecedentes/Objetivos:** En Chile la población migrante alcanza un 7,5% siendo la comunidad haitiana una de las principales. Si bien la

población que migra es sana, presentan altos niveles de vulnerabilidad en el ámbito de la salud sexual debido a la precariedad del proceso migratorio, además de la falta de acceso efectivo a los servicios de salud sexual.

**Métodos:** Diseño mixto con población migrante haitiana mayor de 18 años. Componente cuantitativo: descriptivo transversal basado en un cuestionario validado y aplicado a través del método RDS a 253 personas; Componente cualitativo: exploratorio basado en entrevistas semiestructuradas a 21 personas.

**Resultados:** En ambos sexos: se conocen las vías de transmisión sanguínea y sexual del VIH pero falta conocimiento sobre transmisión vertical. Las infecciones genitales se asocian a cuidados personales e higiene más a que a transmisión sexual. Se valora como signo de femineidad y salud tener una vagina sin flujo y estrecha, lo que motiva diversas acciones para lograrlo, incluida la toma de antibióticos durante la menstruación. Existe baja percepción de riesgo en relación al VIH y otras ITS. Existe un bajo uso del condón, especialmente con parejas estables. Las principales barreras de acceso a salud sexual son problemas con el documento de identidad, falta de horas médicas, tiempos de espera y dificultad para comprender el idioma. En mujeres: si bien no acostumbran a realizar chequeos ginecológicos preventivos, consultan ante molestias o son monitoreadas durante el control del embarazo. El 53,6% declaró haber sufrido violencia de pareja durante su estadía en Chile, el 32,2% violencia física, el 28,9% violencia verbal y el 6,9% violencia sexual. El 11,0% declaró haber tenido que compensar con sexo a un hombre que no fuera su pareja a cambio de favores. El 2,2% se ha desempeñado como trabajadora sexual. En hombres: se observa bajo nivel de consultas en salud general y sexual. El 47,6% paga por sexo y el 20,1% declaró haber sufrido violencia de pareja durante su estadía en Chile.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados muestran importantes vulnerabilidades de género en el ámbito de la salud sexual en la población migrante haitiana en Chile, incluyendo violencia en sus diferentes formas. Existen oportunidades para la prevención del VIH e ITS, cuidados en salud sexual, especialmente el uso de antibióticos y aspectos burocráticos relacionados al acceso a salud sexual.

**Financiación:** Este trabajo fue apoyado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (ANID) a través del Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) bajo el subsidio FONIS- Chile N°SAI0023.

### 838. ANÁLISE DA REDE SOCIAL DE ADOLESCENTES HSH RECRUTADOS PELO MÉTODO RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING (RDS)

M. Leal, L. Kerr, R.L. Almeida, C.C. Frota, A.J. Araujo Junior, C. Sanhueza, C. Kendall

*Universidade Federal do Ceará; Tulane University.*

**Antecedentes/Objetivos:** O método Respondent-Driven Sampling (RDS) tem sido largamente usado em pesquisas com populações-chave para infecção pelo HIV, como homens que fazem sexo com homens (HSH). Entretanto, poucos estudos implementaram o RDS para recrutar adolescentes HSH. O estudo objetivou analisar a rede social de adolescentes homens que fazem sexo com homens (AHS) de duas grandes metrópoles brasileiras recrutados através do RDS.

**Métodos:** Estudo transversal que incluiu AHS de 15 a 19 anos das cidades de Fortaleza (FOR – mais pobre) e São Paulo (SP – mais rica) que relataram pelo menos uma relação sexual (anal ou oral) com um homem nos últimos 12 meses. A amostra inicial foi estimada em 363 AHS para FOR e 499 para SP (prevalência estimada de 13,6% - HSH de 18 a 24 anos; nível de confiança 95%; erro 3%). Uma pesquisa formativa (PF) foi realizada antes da coleta de dados visando delinear a logística para implementar o estudo e aprofundar o conhecimento sobre a rede social e comportamentos dos AHS. A coleta de dados

consistiu de aplicação de questionário estruturado e iniciou em SP em dezembro de 2020 e em FOR em novembro de 2021. Foram utilizadas 3 sementes iniciais em cada cidade. Ambas as coletas finalizaram em agosto de 2022.

**Resultados:** Foram recrutados 76 AHS em FOR e 213 AHS em SP. A pergunta em cascata sobre sua rede social mostrou um tamanho mediano de 3 (IIQ: 3-5) e 5 (IIQ: 3-10) AHS, respectivamente, que ele convidaria para participar da pesquisa ou 5 (IIQ: 3-10) e 7 (IIQ: 4-20) AHS que ele encontrou nos últimos 30 dias, respectivamente. A PF revelou que os AHS podem ter uma identidade sexual muito mais fluida e uma orientação sexual mais ampla que os HSH mais velhos e iniciar suas vidas sexuais com parceiros mais velhos.

**Conclusões/Recomendações:** A rede social de AHS foi menor que a dos HSH com 20 anos ou mais estudados nestas duas capitais em 2016 (11 (IIQ: 2-13) e 5 (IIQ: 5-5) para a questão quantos AHS “convidaria”, em Fortaleza e SP, respectivamente, e para a questão “encontrou nos últimos 30 dias” foi de 11 (IIQ: 5-13) e 12 (IIQ: 12-12), respectivamente, quando comparada à rede social de HSH adultos. Considerando estes fatores, os AHS podem estar sob maior risco de adquirir HIV, pelas características de identidade e orientação sexual, associados ao relacionamento com homens mais velhos de suas redes sociais, que em geral, podem ter mais chance de estar infectado pelo HIV. Além disto, as redes muito pequenas e com homens cuja idade fogem do critério de elegibilidade, não sendo mais um AHS, podem dificultar a implementação do RDS entre esta população específica.

**Financiamento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Brasil).

### 304. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y GÉNERO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 2011-2021

E.M. Legaz Sánchez, L. Hernández López, J. Linares Segura, M.B. Sánchez López, S. Muñoz Ramos

*Fundación FISABIO; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Generalitat Valenciana; Hospital Clínico Universitario Valencia; Centro de Salud IBI I.*

**Antecedentes/Objetivos:** El trastorno mental grave (TMG) implica una alteración psiquiátrica de duración prolongada, grado variable de discapacidad y disfunción social. En el proceso de atención sanitaria apenas se suele incluir su sexualidad, a pesar de que es una dimensión del ser humano fundamental para la calidad de vida, el bienestar y la salud. El objetivo del presente estudio es conocer el estado del arte en el abordaje de la sexualidad desde posiciones salutogénicas en TMG, con perspectiva de género, para iniciar estrategias de aplicación.

**Métodos:** Búsqueda entre 2011-2021 en PubMed, PsycINFO y Cochrane (en inglés), CREAP y Google Académico (en español). Se emplearon los descriptores “sexual health promotion”, “sexual health”, “sexuality”, “sexual education”, “severe mental illness” y “schizophrenia”, se utilizaron conectores booleanos “and” para su combinación. Los estudios incluidos fueron revisiones sistemáticas, metaanálisis, programas de educación sexual y evaluación de la eficacia de programas de salud sexual.

**Resultados:** Se obtuvieron 430 artículos, de los cuales se excluyeron 130 por estar duplicados y 267 por no estar alineados con el objetivo del estudio. La muestra final se compuso de 33 estudios, de los cuales 21 tenían como investigadora principal a una mujer. Tras análisis de contenido por pares, los artículos se distribuyeron en cinco ejes temáticos: Aspectos concretos de la sexualidad en TMG y calidad de vida (10 artículos), La voz de las personas con TMG: detección de necesidades (9); Mujer, TMG y sexualidad (4); Prevención de conductas sexuales de riesgo (6); y Programas de promoción de salud sexual (4) de los cuales 2 se habían realizado en España.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En la última década existe un interés creciente de la comunidad científica (mayoritariamente liderada por mujeres) por el estudio de la sexualidad en TMG como parte del proceso de recuperación y las personas con TMG afirman necesitar abordar su sexualidad con perspectiva de género y desde la promoción de la salud en sus procesos atención, sin embargo, predomina el modelo de riesgo. Se constata que los programas de promoción de la salud sexual aplicados incrementan la calidad de vida y el bienestar de las personas con TMG. Se recomienda: su inclusión en la atención integral a TMG, una formación específica en salud sexual, género y salutogénesis para los profesionales, priorizar las intervenciones grupales y diseñar contenidos específicos según género, para ser capaces de escuchar la voz de las personas con TMG en su diversidad.

### 230. EVOLUCIÓN DE LA ATRACCIÓN SEXUAL Y LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES

G. Serral, J. Carrere, E. Sánchez-Ledesma, D. García-Abietar, E. Diez, M.J. López, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau; Parc Salut Mar.

**Antecedentes/Objetivos:** La exploración y definición de la atracción sexual son parte del desarrollo personal de las personas adolescentes. Las experiencias de discriminación por atracción sexual pueden tener un impacto negativo en la salud mental. El objetivo fue analizar la tendencia temporal respecto a la prevalencia de la atracción sexual y su asociación con la mala salud mental en adolescentes de Barcelona en los años 2016 y 2021.

**Métodos:** Estudio de tendencias en muestras representativas de estudiantes de 15 a 19 años de Barcelona en dos olas, 2016 (N = 2.678) y 2021 (N = 2.146) de la encuesta de Factores de Riesgo en Estudiantes de Secundaria (FRESC). La variable dependiente fue la salud mental medida por el cuestionario SDQ (siglas en inglés), estableciendo como mala salud mental un SDQ superior a 15 puntos. Se estudió la atracción sexual (mismo sexo, sexo contrario o ambos sexos) según año, características sociodemográficas (edad y país de nacimiento de los padres), socioeconómicas (nivel socioeconómico del entorno escolar), entorno social (relación familiar, sentimiento hacia la escuela y número de amistades) y haber sufrido discriminación por orientación sexual. Se estudió la distribución de la mala salud mental y su cambio en el tiempo según atracción sexual. Para ello se construyeron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Se obtuvieron razones de prevalencia ajustadas (RPa) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Los análisis se estratificaron por sexo.

**Resultados:** En chicas, la frecuencia en la atracción sexual por ambos sexos aumentó en el año 2021 (37,7%) respecto al 2016 (17,4%). En chicos, aumentó del 5,6% en el 2016 al 9,1% en el 2021. En el 2021 las personas con atracción sexual diversa tenían un menor riesgo de problemas de salud mental que sus pares en 2016 [RPa = 0,72 (IC95%: 0,51-1,01)] en chicas y [RPa = 0,64 (IC95%: 0,44-0,94)] en chicos. La mala salud mental se asoció, en chicas, con una atracción sexual por ambos sexos [RPa = 1,25 (IC95%: 1,05-1,49)] y con haber sufrido discriminación por orientación sexual. En chicos, se asoció a una atracción sexual por ambos sexos [RPa = 1,43 (IC95%: 1,07-1,93)] y por el mismo sexo [RPa = 1,46 (IC95%: 1,12-1,91)] y haber sufrido discriminación por orientación sexual [RPa = 1,59 (IC95%: 1,29-1,95)].

**Conclusiones/Recomendaciones:** La atracción sexual diversa y la discriminación pueden estar asociadas a una mala salud mental; sin embargo, en el año 2021 mejora la situación de las personas con atracción diversa respecto al 2016. Durante la pandemia, las redes de pares entre personas LGB pueden haber sido más resilientes a través de plataformas virtuales, o puede haber mejorado su estado de salud

mental al reducirse los espacios de socialización en donde se produce discriminación.

### CR28. Enfermedades raras, e-salud, sistemas de información/Doenças raras, e-saúde, sistemas de informação

#### 9. MORBILIDAD DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN PERÚ ENTRE 2002-2015

J.H. Cabrera Chachapoyas, J. Maguiña Quispe, W.B. Beltrán Guevara, G. Arias Merino

Universidad Científica del Sur; Clínica Internacional Lima; Instituto de Investigación de Enfermedades Raras; Hospital de Emergencia de Villa el Salvador.

**Antecedentes/Objetivos:** Las malformaciones congénitas (MC) son defectos morfológicos o funcionales que están presentes en nacimiento cuya causa puede ser de tipo multifactorial. El objetivo de este estudio es describir la distribución y las tendencias de la morbilidad ocasionada por las MC en Perú entre 2002 al 2015.

**Métodos:** Se ha usado los datos de 2002 al 2015 de la plataforma datos de morbilidad del Perú, se han analizado las 11 secciones del capítulo de MC, deformidades y anomalías cromosómica (Q00-Q99), distribuidos en 5 grupos de edad: menores de 11 años, de 12 a 17 años, de 18 a 29 años, de 30 a 59 años y mayores de 60 años. Se calcularon las tendencias de la morbilidad, el porcentaje de cambio anual y se identificaron los puntos de cambio anual. Todos los cálculos se han realizado con un intervalo de confianza al 95% (IC95%).

**Resultados:** Entre el 2002 y el 2015 el 72% de las hospitalizaciones debidas a MC corresponden a niños menores de 11 años. El grupo de malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79) constituyen el 30% de las hospitalizaciones. Las hospitalizaciones debidas MC en general tienen tendencia creciente de 2,4% anual (IC95% 1,4-3,4). El incremento de hospitalizaciones se ha producido en todos los grupos de MC a excepción del grupo Fisura del paladar y labio leporino, en este grupo de MC se observó un descenso hospitalizaciones del 8,3% anual (IC95%-13,4 a-3,0) entre el 2002 hasta el 2007 y a partir del 2007 ha incrementado en un 3% anual hasta el 2015. La frecuencia de hospitalizaciones debido Q65-Q79 tienden a disminuir conforme incrementa la edad, probablemente en relación a la supervivencia, se encontró que entre los 30 y 59 años las hospitalizaciones por MC de los órganos genitales son las más frecuentes y en mayores de 60 años las MC del sistema urinario.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Es probable que los resultados sean el reflejo de las mejoras en el diagnóstico, la implementación de registros y aunque aún existen brechas a nivel nacional en el acceso al control prenatal adecuado o a nuevas técnicas diagnósticas, estos datos aportan suficiente información sobre la de la carga de enfermedad por MC en el Perú. También pone en evidencia la necesidad de mejorar los indicadores para grupos de edad más específicos según MC.

#### 392. MUJERES CON CÁNCER DE MAMA E HIJOS CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

L. Barrachina, L. Páramo, L. García, B. Arribas, A. Torró, A. Vizcaíno, O. Zurriaga, C. Martos, C. Caveró

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVeG; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia.

**Antecedentes/Objetivos:** El Registro Poblacional de Anomalías Congénitas (AC) de la Comunitat Valenciana (RPAC-CV), recoge casos con al menos 1 AC mayor diagnosticados hasta el año de vida, así como información relativa a la embarazada. Objetivo: identificar a las embarazadas de casos incluidos en el RPAC-CV y con diagnóstico de cáncer de mama, y describir sus características y las de su descendencia con AC.

**Métodos:** Se identificó a las embarazadas de casos con AC nacidos vivos y nacidos muertos en el RPAC-CV entre 2007-2019. Se cruzaron con el Sistema de Información Oncológico de la CV (SIO) y se identificaron las diagnosticadas de cáncer de mama entre 2004-2019. Las diagnosticadas durante el embarazo o en los 12 meses posparto se clasificaron como PABC (del inglés, Pregnancy Associated Breast Cancer) y el resto como No-PABC. Se excluyeron las embarazadas en las que no se disponía de 12 meses de seguimiento posparto. Se describieron sus características sociodemográficas y clínicas, así como las de su descendencia con AC.

**Resultados:** De las 10.310 embarazadas incluidas en el RPAC-CV, se identificaron 60 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 2004 y 2019. Se excluyó 1 embarazada por no cubrir el tiempo de seguimiento. El 15,3% (n = 9) fueron PABC y el 84,7% No-PABC, de estas el 12% (n = 6) tuvieron cáncer antes del embarazo y el 88% (n = 44) más de 12 meses después del parto. La edad media al parto fue 35,2 años y al diagnóstico de cáncer fue 38,9 años. 3 mujeres fallecieron. El 86,4% nacieron en España y el 59,3% residían en la provincia de Valencia, el 32,3% en Alicante y el 8,5% en Castellón. De los 59 descendientes con AC, 1 fue nacido muerto y 2 fallecieron antes del año de vida. El 23,7% tuvieron bajo peso al nacer, el 33,9% fueron prematuros y el 72,8% varones. Presentaron en total 113 AC, los defectos cardíacos afectaban a 28 casos (siendo el más frecuente el defecto del tabique auricular, n = 10), seguidos de los defectos del aparato urinario (n = 10), de los que 7 presentaban hidronefrosis.

**Conclusiones/Recomendaciones:** De las 21654 mujeres en edad fértil registradas con cáncer de mama en el SIO, solo 59 mujeres tenían descendencia incluida en el RPAC-CV. Y en el 85% de ellas, el cáncer de mama no se consideró PABC. Relativo a la descendencia, sus características son similares a las descritas para el total de casos que registra el RPAC-CV, exceptuando la mayor proporción de varones (en el RPAC-CV es del 45%). Disponer de estos 2 sistemas de información permitirá continuar con la vigilancia del cáncer de mama asociado al embarazo y la presencia de AC en su descendencia.

### 375. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS SEGÚN EL TIPO DE FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN

L. García, B. Arribas, L. Páramo, L. Barrachina, A. Torró, O. Zurriaga, A. López, C. Martos, C. Cavero

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia.

**Antecedentes/Objetivos:** Las anomalías congénitas (AC) representan un importante problema de salud pública y son una de las principales causas de morbilidad y muerte fetal e infantil. Objetivo: determinar las características de las embarazadas de casos con AC en la Comunitat Valenciana (CV) según el tipo de finalización del embarazo.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal. Del Registro Poblacional de AC de la CV (RPAC-CV), se identificaron las mujeres que finalizaron su embarazo entre 2007-2020 en: nacidos vivos (NV), nacidos muertos (NM) o interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). Se calculó la diferencia de medias de edad en las embarazadas y su distribución por país de nacimiento; según el tipo de finalización del embarazo. Se calculó la prevalencia por 10.000 nacimientos y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) por grupo etario, provincia de

residencia y grupo de AC; según el tipo de finalización. El "Joinpoint Trend Analysis Software" se utilizó para el análisis de la tendencia de la prevalencia por tipo de finalización y provincia.

**Resultados:** Se identificaron 15.600 embarazadas de casos con AC, de las cuales el 75,3% finalizaron el embarazo en NV (eNV), el 23,4% en IVE (eIVE) y el 1,3% en NM (eNM). En cuanto a la diferencia de medias de edad, se obtuvo que las eIVE eran: 2,2 años (IC95%: 2,0-2,4) mayores que las eNV y 1,9 años (IC95%: 1,0-2,8) mayores que las eNM; encontrándose en ambas diferencias estadísticamente significativas. Según el país de nacimiento, en los tres tipos predominó España (eIVE: 82,5%, eNM: 72,9% y eNV: 67,5%). Por grupo etario, el más prevalente en eNV fue el de  $\geq 45$  años (335,4/10.000 nacimientos), en eIVE el de 40-44 años (154,6/10.000) y en eNM fueron el de menos de 20 y el de 40-44 años (ambos 6,8/10.000). Según la provincia, la mayor prevalencia de NV y NM se obtuvo en Castellón (246,6/10.000 y 3,4/10.000) y la mayor prevalencia de IVE en Alicante (61,5/10.000). Se observó una tendencia al alza de la prevalencia de IVE. En cuanto al grupo de AC, en NV el más prevalente fueron los defectos cardíacos (77,7/10.000) y en IVE y NM los desórdenes genéticos (32,2/10.000 y 1,1/10.000).

**Conclusiones/Recomendaciones:** En el RPAC-CV se identificaron más IVE y menos NV y NM que en la red europea de registros poblacionales para la vigilancia de AC (EUROCAT) durante el mismo periodo. Estas diferencias pueden deberse a que EUROCAT incluye registros en los que las IVE no están legalizadas. En cambio, sí coincide el grupo de AC más prevalente identificado en cada tipo de finalización en el RPAC-CV con el identificado en EUROCAT.

### 955. CRINEO: SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS

P. Marqués Coloma, J.R. Llopis, P. López, S. Castán-Cameo

DSPy A.

**Antecedentes/Objetivos:** CRINEO es un nuevo Sistema de Información que recoge el cribado para la detección precoz de enfermedades congénitas en los recién nacidos y nacidas (RN) en la Comunitat Valenciana. El objetivo es describir su diseño e implementación y presentar resultados preliminares de indicadores de calidad 2022-2023.

**Métodos:** Garantiza la trazabilidad de las muestras del talón de todos los RN en la Comunitat Valenciana, tanto en maternidades públicas (22) como privadas (9) y permite evaluar los indicadores del Ministerio de Sanidad. Permite la obtención, registro y escaneo de un consentimiento informado previo a la toma y los datos del RN y de las muestras. Se presentan resultados del número de RN cribados y de casos detectados por tipo de patología para el año 2022 y comparativos de los tiempos: intervalo entre la fecha de la toma de primera muestra y la de entrada en el laboratorio, entre la fecha del nacimiento y la de la toma de la muestra y la de comunicación del resultado para cada patología sobre la primera muestra válida cuando no se solicita segunda muestra, medidos en días de vida (ddv) y/o horas entre 2022 y primer trimestre de 2023.

**Resultados:** Implementación entre junio 2022 y febrero 2023 en las 33 maternidades de la Comunitat Valenciana. En 2022 se cribaron 35.671 RN sobre 35.703 RN con tasa de participación del 99,91%. El intervalo entre la fecha de toma de primera muestra y la de entrada en laboratorio ha pasado de 6 días a 5. El de la fecha del nacimiento y la de la toma de la muestra ha pasado de 72 a 58 h. El intervalo entre la fecha de nacimiento y la comunicación del resultado para cada patología se ha reducido en 2 días con respecto a 2022.

**Conclusiones/Recomendaciones:** CRINEO mejora la trazabilidad de la muestra al registrar en la maternidad al RN vinculado a su muestra, el seguimiento de las muestras y el tiempo desde la toma de la muestra hasta el diagnóstico, consolidando una garantía de calidad en el Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas en la Comunitat Valenciana.

### 873. ¿ES POSIBLE PONER EN MARCHA UNA COHORTE DE NACIMIENTO BASADA EN REGISTROS?

A. Esplugues, E. Martínez de Rituerto, M. Murcia, J. Rey-Braco, R. Soler-Blasco, P.J. Gorrotxategi-Gorrotxategi, O. Etxabe-Ezenarro, E. Millán, A. Lertxundi, et al.

UV; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; Generalitat Valenciana; IIS Biodonostia; UPV/EHU; Osakidetza.

**Antecedentes/Objetivos:** Realizar investigación de cohortes de embarazo de forma continua en el tiempo, minimizando pérdidas de seguimiento y de manera más eficiente, es decir, menos costosa, es una prioridad en salud pública. En esta propuesta, se presenta el acceso y disponibilidad de los datos de registros sanitarios de embarazo y hasta 6 años de edad que pueden utilizarse para iniciar una cohorte de nacimiento.

**Métodos:** El proyecto EPI (Embarazo y Primera Infancia) DATA, es un análisis exploratorio de los datos incluidos en los registros de salud del embarazo y primera infancia en 5 Comunidades Autónomas. Aquí mostramos resultados preliminares que evalúan la accesibilidad y disponibilidad de los datos sanitarios de 2: Com. Valenciana (CV) y Com. Autónoma del País Vasco (CAPV). La metodología ha seguido las siguientes fases: 1) Identificación y selección de informantes sanitarios clave. 2) Entrevistas a los informantes clave. 3) Mapeo del flujo de información para obtener las variables de interés. 4) Generación de un inventario de variables de registros sanitarios.

**Resultados:** Pese a que durante el periodo de embarazo y la infancia la población está controlada por dos programas de salud pública con altos niveles de participación ('Seguimiento del embarazo' y 'Supervisión de la salud infantil'), observamos diferencias en los flujos de información para obtener los datos, solicitarlos y poderlos explotar longitudinalmente. En la CV, en servicios centrales se dispone de Conjuntos de Datos Unificados (CDU). Concretamente se dispone de CDU de Atención Primaria (Hoja de Seguimiento de Embarazo y de Desarrollo Infantil, Exámenes de embarazo y supervisión infantil, y mediciones) y se está trabajando en el módulo de paritorio, próximamente disponible. En la CAPV la plataforma de Business Intelligence OAS permite la extracción de bases de datos estructuradas procedentes de la historia clínica unificada, Osabide Global, donde se registra toda la información del procesos asistencial integrando información de analíticas a partir de GESLAB; registro de fármacos a partir de la Receta electrónica (PRESBIDE); información de ecografías (se prevé volcado automático de información a partir del 2023); códigos diagnósticos; información relativa al parto e información específica del embarazo a partir de formularios (cartilla de embarazo digital); registro de Cribado neonatal, y programa de salud infantil (PSI). En la CV el procedimiento de petición de datos está articulado de forma centralizada a través de PROSIGA 2.1.2. En la CAPV la solicitud se realiza a través de Zuzenean de la Dirección de Atención a la Ciudadanía y Servicios Digitales/Osakidetza.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se han observado diferencias en cuanto a las fuentes de obtención de resultados. El próximo paso del proyecto EPIDATA es evaluar la calidad de estos datos para poder valorar si es viable la construcción de una cohorte y en qué comunidad.

Financiación: Intramural CIBERESP P6/2022.

### 700. PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS EN ESPAÑA: ESTUDIO TRANSVERSAL DE BASE POBLACIONAL

A. López-Pineda, F. Sanchez-Ferrer, J.A. Quesada

Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández.

**Antecedentes/Objetivos:** Se ha observado un aumento en los diagnósticos de trastorno del espectro autista (TEA) en España, pero hay

poca evidencia sobre la prevalencia de TEA en las diferentes regiones españolas. Los datos de prevalencia de TEA pueden proporcionar información importante sobre la evolución del proceso de diagnóstico y el perfil del paciente, lo que facilita la detección y el cumplimiento de las necesidades de los pacientes. Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de TEA en niños de 3 a 14 años en España y analizar los factores asociados.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud de Menores en España de 2017, que incluyó a 6106 niños de 14 años o menos. La fuente de datos fue el Instituto Nacional de Estadística. Se excluyeron aquellos niños que no disponían de datos de alguna variable de estudio. La variable de resultado principal fue el diagnóstico de TEA. Además, se analizaron variables sociodemográficas y variables sobre hábitos, comportamiento, salud, uso de servicios de salud, alimentación, hogar y uso de medicamentos. Se realizó un análisis descriptivo y un modelo de regresión logística multivariante, con corrección de sesgo por baja frecuencia.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 4.409 niños (51,6%, n = 2.277, varones) de 3 a 14 años. Hubo 26 niños a los que se les había diagnosticado TEA, con una prevalencia estimada del 0,59% (IC95%: 0,28 a 0,90%). Los factores significativamente asociados a TEA fueron el sexo masculino (OR 4,37), haber visitado a un psicólogo (OR 11,10) y/o logopeda (OR 6,96) en el último año, presentar probables problemas con sus compañeros (OR 4,29), conducta antisocial (OR 6,04), tomar antibióticos (OR 8,90) y tomar otros medicamentos (OR 3,00).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Según datos de la Encuesta Nacional de Salud, aproximadamente el 0,59% de los niños de 3 a 14 años en España tenían diagnóstico de TEA en 2017, lo que corresponde a 29.143 casos en todo el país. Es necesario realizar más estudios específicos en esta población.

### 502. CID-11: TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL E A ARTICULAÇÃO COM PORTUGAL E OUTROS PAÍSES LUSÓFONOS

E. França, A. Ávila, D. Abreu, G.V. França, J. Cortéz-Escalante, F. Marinho

Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG; Ministério da Saúde do Brasil-MS; OPAS/OMS; Vital Strategies.

**Antecedentes/Objetivos:** A 11<sup>a</sup>. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) apresenta um avanço no enfoque do conhecimento e novas abordagens das doenças. É inteiramente digital, com recursos tecnológicos que permitem sua atualização permanente. A tradução para o português do Brasil, com apoio do Ministério da Saúde do Brasil (MS) e da OPAS/OMS, foi conduzida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Apresenta-se aqui o processo de tradução realizado, de forma a discutir desafios e perspectivas de seu aprimoramento para implementação em países de língua portuguesa.

**Métodos:** Materiais instrucionais e correlatos disponíveis no site da OMS sobre a CID-11 (<https://icd.who.int/en>), e eventos institucionais promovidos pelo MS, OPAS/OMS e instituições de outros países, permitiram o aperfeiçoamento necessário à condução do processo. A inserção acadêmica, domínio do idioma inglês e experiência na prática clínica especializada relacionada aos temas e capítulos específicos foram os critérios para compor os grupos de tradutores médicos (50), fisioterapeuta (1), farmacologista (1) e odontologista (1). Para a capacitação, foram criados instrucionais específicos e realizadas oficinas e atividades similares semanais para abordar o uso adequado da plataforma eletrônica, os princípios básicos da CID-11 e as dúvidas surgidas no processo da tradução. Uma comissão de médicos especialistas sêniores na CID-10 foi instituída para elaborar acordos

para padronização da tradução de siglas, expressões, acrônimos ou abreviações recorrentes do texto da CID-11.

**Resultados:** Foram traduzidos mais de 1.200.00 termos, entre títulos dos códigos e definições, entre agosto de 2021 a dezembro de 2022. Os comentários registrados pelos tradutores foram avaliados e alguns deles reportados à OMS como proposta, quando constatadas incompletudes ou inadequações no conteúdo da versão original em inglês. Em 2022, reuniões foram realizadas com a Direção Geral de Saúde (DGS) de Portugal, iniciando um processo de discussão e articulação para incorporar a especificidade de terminologia de outros países lusófonos.

**Conclusões/Recomendações:** A competência técnica e a responsabilidade dos especialistas envolvidos asseguraram a conclusão em 17 meses e a qualidade da versão traduzida. Para o futuro próximo, planejam-se revisões e ajustes da versão ora finalizada para o idioma português de outros países, incluindo construir uma classificação única orientada pelo acordo ortográfico aprovado pelos PALOPs. O resultado desse processo será fundamental para aprimorar a versão em tela antes de sua implantação prevista para 2025.

Financiamento: Ministério da Saúde do Brasil e OPAS/OMS.

## CR29. Salud infantil/Saúde Infantil

### 118. O RECURSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA POR ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER EM CRIANÇAS ATÉ AOS 4 ANOS EM PORTUGAL

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

*Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Hellenic Mediterranean University.*

**Antecedentes/Objetivos:** Os acidentes e lesões não intencionais nas crianças entre os 0 e os 4 anos assumem relevante expressão ao nível da dimensão da morbilidade. Assim, apesar dos acidentes domésticos e de lazer (ADL) serem eventos comuns e com impacto no volume das admissões aos Serviços de Urgência (SU), o conhecimento epidemiológico acerca destes acontecimentos ainda é limitado. Este estudo tem como objetivo descrever a distribuição dos episódios de ADL por idade, sexo, mecanismo de lesão, produto/objeto envolvido no acidente, período de admissão ao SU e estação do ano, em crianças até aos 4 anos que recorreram ao SU.

**Métodos:** Através da análise dos dados recolhidos pelo sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), em 2021, procedeu-se à análise descritiva dos dados, com o apuramento das frequências absolutas e relativas (percentagens). Comparações entre proporções foram realizadas através do teste do Qui-quadrado de Pearson com um nível de significância de 5%. Nesta análise foi utilizado o programa estatístico SPSS V.24.

**Resultados:** Em 2021 foram registados 14.097 episódios de ADL ocorridos em crianças até aos 4 anos sendo que 58% observaram-se em bebês até aos 2 anos. A análise dos dados deste grupo etário revelou uma proporção superior no sexo masculino até aos 2 anos (57%) e nos mais de 2 anos (60%) ( $p < 0,01$ ). O maior recurso ao SU por ADL ocorreu ao fim-de-semana (30,1%), durante o verão (29,8%) e a primavera (27,1%). No total dos episódios de ADL os acidentes ocorreram maioritariamente no período entre as 15 e as 21 horas (56,8%). As quedas (58,6%) constituíram o principal mecanismo de lesão, destacando-se as quedas ocorridas “ao mesmo nível” (tropeçar, escorregar) (57,9%) e as quedas sobre ou de escadas (5,6%). Durante o ano em aná-

lise as três categorias de produto/objeto mais frequentemente envolvidos nos episódios de ADL foram “mobiliário” (27,7%), “superfície de solo” (18,5%) e “animal, planta ou pessoa” (11,5%).

**Conclusões/Recomendações:** Os resultados deste estudo estão em linha com o apresentado em outros estudos revelando que as quedas e o mobiliário são o mecanismo e o produto mais frequente em acidentes em crianças até aos 4 anos. A reduzida proporção de acidentes observados em escadas ou de escadas neste estudo, sugere que são utilizadas medidas protetoras de forma adequada. Considera-se relevante a continuidade do estudo tendo em vista o conhecimento e a evolução das características epidemiológicas de ADL neste grupo populacional particularmente vulnerável.

### 44. PREVALENCIA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 7 AÑOS SIN EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN CHILE, AÑOS 2017 AL 2020

P. Moya Rivera, J.C. Caro Cassali, N. Ponce Ibáñez

*Universidad Finis Terrae.*

**Antecedentes/Objetivos:** La caries dental sigue siendo una patología crónica de alta prevalencia y severidad, constituyendo a nivel mundial un importante problema de salud pública. En el año 2017, el Ministerio de Salud de Chile implementa el Programa “Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico” (CERO) en la Red de Atención Primaria de Salud como una estrategia que busca mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil, priorizando la atención promocional y preventivas para reducir el riesgo de caries en los menores de 7 años desde la aparición de los primeros dientes. En la actualidad, existen estudios locales sobre la utilización de este programa, por lo que se desconoce si la estrategia implementada ha permitido mejorar la salud bucal en los niños y niñas a nivel país. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de niños y niñas menores de 7 años sin experiencia de caries dental atendidos en la red de Atención Primaria de Salud de Chile durante el periodo 2017 al 2020.

**Métodos:** Diseño de estudio ecológico utilizando los registros de la atención odontológica de 1.269.695 niños y niñas ingresados al programa “CERO” en la red de Atención Primaria de Salud de Chile durante el periodo 2017 al 2020. Se estimó la prevalencia de niños y niñas menores de 7 años sin experiencia de caries dental por sexo y edad, para ello se utilizó como numerador el número de niños y niñas menores de 7 años con un índice ceod igual a cero (sumatoria de dientes primarios cariados, extraídos y obturados), y en el denominador el total de niños de la misma edad ingresados al programa con registro del índice, multiplicado por 100 para obtener un porcentaje. Se calculó además, la variación porcentual considerando los valores observados para la prevalencia del año 2017 y 2020.

**Resultados:** La prevalencia de niños y niñas sin experiencia de caries dental fue de 66,3% para el período de estudio, siendo levemente mayor en el sexo masculino. El valor de la prevalencia disminuye a medida que aumenta la edad y esta tendencia se mantiene similar en todo el periodo estudiado. La prevalencia de niños libres de caries dental a los 6 años de edad (36,6%), es casi 3 veces menor que, en los niños menores de 1 año (98,3%). La variación porcentual de la prevalencia en el periodo de estudio fue de 3,63%, observándose una variación mayor en los niños de tres años (7,7%) y casi no hubo variación en niños de 5 años (0,25%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados muestran que, alrededor de dos tercios de los niños y niñas menores de 7 años están libres de caries dental, sin embargo, esta situación disminuye a medida que aumenta la edad. No se observan mejoras en el periodo de estudio, por lo que se sugiere continuar la vigilancia de este indicador en los beneficiarios ingresados a este programa.

### 532. TRACKING BETWEEN CARDIOVASCULAR-RELATED MEASURES AT 4 AND 8 YEARS OF AGE IN THE INMA ASTURIAS COHORT

R. Fernández-Iglesias, P. Martínez-Cambor, A. Fernández-Somoano, C. Rodríguez-Dheli, R. Venta-Obaya, M.R. Karagas, I. Riaño-Galán, A. Tardón

*Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Unit of Molecular Cancer Epidemiology, University Institute of Oncology of the Principality of Asturias (IOUPA), Department of Medicine, University of Oviedo; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA); Biomedical Data Science Department, Geisel School of Medicine at Dartmouth; Faculty of Health Sciences, Universidad Autónoma de Chile; Servicio de Pediatría, Hospital San Agustín y HUCA; Servicio de Bioquímica, Hospital San Agustín; Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, University of Oviedo; Department of Epidemiology, Geisel School of Medicine at Dartmouth.*

**Background/Objectives:** Identifying cardiovascular-related measures that track from early childhood into later ages may help inform early prevention targets for cardiovascular disease. In this study, the tracking of triglycerides (TG), high-density cholesterol (HDL-c), atherogenic coefficient (AC), waist circumference to height ratio (WC/Height), mean arterial pressure (MAP), and HOMA-IR was examined in the INMA-Asturias cohort between 4 and 8 years of age.

**Methods:** The study sample was composed by 307 children. Quantile regression models were used to evaluate tracking between measures at 4 and 8 years, with each measure at 8 years as the dependent variable and the rank transformation of the same measure at 4 years as the independent variable.

**Results:** We found a positive association between HDL-c rank at 4 years and higher quantiles of the HDL-c distribution at 8 years, with an increase of 2.93 mg/dL (95%CI: 1.98, 3.87) per decile in the 0.9 quantile. A positive association was also found for WC/Height, with an increase of 0.014 (95%CI: 0.01, 0.018) per decile in the 0.9 quantile. We observed that tracking for TG and AC increased in the higher quantiles of the distribution at 8 years, with an increase of 2.28 mg/dL (95%CI: 0.13, 4.43) in the 0.6 quantile compared to an increase of 5.82 mg/dL (95%CI: 1.00, 10.65) in the 0.9 quantile for TG, and an increase of 0.11 (95%CI: 0.09, 0.14) in the 0.6 quantile compared to an effect of 0.15 (95%CI: 0.09, 0.21) in the 0.9 quantile for AC.

**Conclusions/Recommendations:** We observed that adult markers of dyslipidemia and central obesity tracked between ages 4 and 8 years. For TG and AC, tracking increased in the higher quantiles of the distribution.

**Funding:** This study was supported by grants from CIBERESP (PhD-employment-contract and fellowship for short stays abroad-2022), ISCIII: PI04/2018, PI09/02311, PI13/02429, PI18/00909 co-funded by the European Regional Development Fund (FEDER), "A way to make Europe"/"Investing in your future", Obra Social Cajastur/Fundación Liberbank and Universidad de Oviedo.

### 795. CHILD POVERTY AND THE PROBABILITY OF A CHILD DEVELOPING OVERWEIGHT OR OBESITY THROUGHOUT CHILDHOOD

S. Soares, A. López-Cheda, J. Araújo, S. Fraga

*EPIUnit-ISPUP, Universidade do Porto; Laboratório ITR, Universidade do Porto; MODES, CITIC, University da Coruña.*

**Background/Objectives:** Literature shows that the prevalence of overweight and obesity has increased substantially in the past decades, and more children are overweight and obese in low- and middle-income countries than in high-income countries. Moreover, children that develop overweight or obesity tend to remain obese

throughout life and are more likely to be diagnosed with diabetes and cardiovascular diseases in adulthood. With this study, we aimed to evaluate how children's health is affected by family income by estimating the probability of a child developing overweight or obesity considering the family equivalized household income.

**Methods:** Generation XXI is a birth cohort established in 2005-2006, that has been collecting data following standardized procedures at all study waves (since birth till thirteen years). This study uses data collected at birth, at the age of four, seven and ten years. The family's financial strength was studied using the equivalized disposable income defined as the total income of a household, considering the differences in a household's composition. Body mass index (BMI) was calculated for each cohort evaluation from birth till the age of ten years, and was computed as an age- and sex-specific BMI standard deviation score (z-score), according to the World Health Organization Child Growth Standards. The probability of developing overweight or obesity during childhood was modelled using a mixture cure model approach.

**Results:** We observed that the likelihood of "developing obesity" or "developing overweight or obesity" increases as the equivalized disposable income rises to a certain point. If the equivalized disposable income exceeds €1,700, the probability of "developing obesity" or "developing overweight or obesity" decreases steadily. Specifically, the probability of "developing obesity" ranges between 20 to 40% for a low equivalized disposable income, whereas this probability decreases to close to 10% for a high equivalized disposable income. Furthermore, for a low equivalized disposable income, the probability of "developing overweight or obesity" is around 50%. In contrast, for an equivalized disposable income larger than €1,700, this probability decreases to 20%.

**Conclusions/Recommendations:** A low equivalized disposable income is associated with developing overweight or obesity throughout childhood. Our results support evidence that social differences may start early in life and potentially increase over life. Thus, improving existing programs to serve better families in poverty and targeting the causes of systemic and generational poverty is necessary.

**Funding:** EPIUnit, ITR – ISPUP (UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020); H3ARTS (2022.05496.PTDC); Beatriz Galindo Grant (BGP18/00154).

### 743. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ESCOLAR DE SALUD BUCODENTAL, HIGIENE DE MANOS Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE "BON DIA, SOMRIU!"

A. Pérez, S. Bruguera, G. Serral, O. Juárez, M.J. López

*ASPB; CIBERESP; IIB Sant Pau.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los niños y niñas deben adquirir rutinas y hábitos de higiene, como ducharse, lavarse los dientes y mantener una buena higiene de manos, y entender que estos hábitos son fundamentales para mantener una buena salud. La escuela es un ámbito estratégico para promover la adopción de conductas saludables y reducir desigualdades en salud. Este estudio tiene por objetivo evaluar la efectividad del programa escolar de salud bucodental, higiene de manos y alimentación saludable "Bon dia, somriu!".

**Métodos:** Estudio de evaluación no experimental pre-post en alumnado de 1º de primaria de Barcelona (curso 21-22). Se administró un cuestionario diseñado ad-hoc al alumnado con preguntas sobre conocimientos, actitudes y hábitos en relación con la salud bucodental, lavado de manos y alimentación saludable antes de implementar el programa (enero 2022) y después (abril-junio 2022). Se realizó un análisis descriptivo y se compararon los cambios entre las medidas pre y post mediante la prueba para muestras apareadas de McNemar.

**Resultados:** Se administraron 1.297 cuestionarios a alumnado de 42 escuelas. Las escuelas participantes se distribuían entre los 10 distritos de la ciudad, aunque la mayoría pertenecían a barrios socioeconómicamente más desfavorecidos. Aumentó el porcentaje de niños y niñas que declaraba lavarse siempre las manos antes (52,1% en el PRE vs. 60,2% en

el POST) y después de las comidas (37,9% PRE vs. 43,1% POST), que usaba siempre jabón (82,1% PRE vs. 86,9% POST) y que sabía ordenar bien los pasos para un correcto lavado de manos (47,6% PRE vs. 69,4% POST). También aumentó el porcentaje de alumnado que declaraba comer verduras y lácticos cada día (45,7% PRE vs. 52,4% POST y 63,5 vs. 70,5%, respectivamente) y que sabía qué incluye un desayuno saludable (65,9% PRE vs. 73,9% POST). Aumentó el porcentaje de alumnado que se lavaba los dientes 2 o más veces al día (66,6 vs. 77,5%) y que sabía cómo lavarse los dientes de forma correcta. El 60,2% de alumnado conocía los movimientos correctos para un buen cepillado en el PRE siendo este porcentaje del 86,6% en el POST. El 54% del alumnado respondió correctamente a qué partes debían cepillarse en el PRE (82,3% en el POST) y el 51,5% respondía correctamente en relación al tiempo necesario de cepillado en el PRE siendo el 74,6% en el POST.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de la evaluación muestran que después de participar en el programa Bon dia, Somriu! el alumnado ha mejorado sus conocimientos sobre salud bucodental, alimentación saludable e higiene de manos. Además, declaran también cambios en la conducta en los tres ámbitos. Sería recomendable extender la implementación de este programa a todas las escuelas de la ciudad.

### 972. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA UNIVERSAL DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

C. Clotas, A. Espelt, M. Bosque-Prous, M. Bartroli

*Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; CIBERESP; Universitat Oberta de Catalunya; IIB Sant Pau; Universitat Pompeu Fabra.*

**Antecedentes/Objetivos:** Aunque existen numerosos programas e intervenciones específicas para mejorar las habilidades sociales y emocionales de los niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA), existe un menor conocimiento sobre el impacto de los programas escolares de competencia social y emocional en esta población. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad del programa escolar de prevención universal centrado en la educación emocional 1,2,3, emoció!, dirigido a niños y niñas del segundo ciclo de educación infantil (3-5 años), en el alumnado con TEA durante el primer año de su implementación (curso escolar 2018-19) en Barcelona.

**Métodos:** Se realizó un ensayo comunitario aleatorizado por conglomerados, con las escuelas como unidades de aleatorización. Se seleccionó una submuestra con los niños y niñas con un diagnóstico de TEA. El nivel de competencia emocional del alumnado se evaluó con el cuestionario validado ECAQ (Emotional Competence Assessment Questionnaire, rango: 30-180), que fue contestado por las maestras al inicio y al final de cada curso escolar. Se compararon las medias de las puntuaciones pre- y post- para los niños y niñas de los grupos intervención y comparación. Se estimaron las diferencias de medias en las puntuaciones del ECAQ y se realizó un modelo de regresión lineal con medidas apareadas. La variable dependiente fue la puntuación final del ECAQ, ajustada por la puntuación inicial, el sexo y el curso del alumnado.

**Resultados:** La muestra estaba formada por 49 alumnos y alumnas, 11 de ellas niñas, de 25 escuelas diferentes (34 en grupo intervención y 15 en grupo comparación). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos con relación al nivel socioeconómico o la titularidad del centro escolar. Los niños y niñas del grupo intervención mostraron un aumento de la puntuación de competencia emocional al final de curso casi tres veces superior (16,1 puntos) a la observada en el grupo comparación (6,6 puntos). La diferencia observada entre los dos grupos fue estadísticamente significativa, con 8,9 puntos (IC95%: 1,2 - 16,6) atribuidos a la intervención.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El programa universal 1,2,3, emoció! es efectivo para aumentar el nivel de competencia emocional

de los niños y niñas con TEA. Este prometedor resultado da la oportunidad a este alumnado de beneficiarse del aprendizaje en grupo en un entorno escolar inclusivo, complementando las intervenciones específicas con un programa universal.

### 835. ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE PROBLEMAS VISUALES EN POBLACIÓN INFANTIL ESCOLARIZADA DE BURKINA FASO

L. Prieto López, N. Nuño Martínez, E. Roig Bernard, S. Busto del Campo, D. Vidal Puig, D. Armada Bel, R. Ferran Piqueras

*Universidad Francisco de Vitoria; òptics x món; Emsimision; Universidad de Basilea; Instituto de Medicina Tropical y Salud Pública de Suiza.*

**Antecedentes/Objetivos:** A nivel global, 90 millones de niños, especialmente en países de ingresos medios y bajos (PIMB), viven con errores refractivos no corregidos (ERNC) u otros problemas visuales. Los ERNC en población infantil pueden tener importantes consecuencias negativas en el aprendizaje (peores resultados y exclusión de las escuelas), afectando al bienestar y el desarrollo en la adultez. Por este motivo, la detección de los ERNC y otros problemas visuales en población infantil se han constituido como prioridades dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El objetivo de este estudio es evaluar la presencia de ERNC y otros problemas visuales en población infantil escolarizada y residente en Ouagadougou, la capital de Burkina Faso.

**Métodos:** Estudio transversal realizado en diciembre del 2018 con alumnos entre 7 y 15 años de dos escuelas de enseñanza primaria ubicadas en Ouagadougou, Burkina Faso. Se realizaron cribajes visuales en donde se evaluó la agudeza visual (AV) en cada ojo empleando procedimientos estandarizados. Aquellos participantes que no alcanzaron una AV  $\geq 6/12$  fueron citados posteriormente para un examen visual que incluía retinoscopia estática y refracción subjetiva no ciclopléjica.

**Resultados:** Un total de 374 alumnos completaron el test visual, 172 (46%) hombres y 202 (54%) mujeres, y la edad media fue de 10 (DE = 2,1) años. El número de participantes que no pasaron la prueba y fueron citados al posterior examen fueron 92 (25%), siendo el porcentaje de participación del 68% (N = 63). El 62% (N = 39) de los participantes presentaron ERNC y el 17% (N = 11) otros problemas visuales, principalmente ambliopía (54%). Se identificaron un mayor número de casos de miopía (27%), seguido de hipermetropía (19%) y astigmatismo (16%). Se observó un aumento progresivo de los ERNC en función de la edad (OR = 1,21; p = 0,161). La miopía fue la condición mayoritaria detectada entre los participantes < 10 años (44%) y  $\geq 12$  años (50%). Por otro lado, la prevalencia de astigmatismo fue mayor entre la franja de 10 a 12 años (40%). Con respecto al sexo, se observaron más ERNC en mujeres (67%) que en hombres (56%) (OR = 1,6; p = 0,370).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de ERNC y otros problemas visuales en población infantil escolarizada de Ouagadougou fue importante. Asimismo, se observó una diferencia en función del género y un incremento con respecto a la edad. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de desarrollar programas escolares de salud ocular en PIMB con equidad de género y que faciliten el acceso de esta población a la atención ocular.

### 616. EXPOSURE TO A MIXTURE OF ARSENIC SPECIES AND GROWTH INDICATORS IN 6-12-YEAR CHILDREN FROM THE 2007-2020 NHANES

M. García-Villarino, R. Fernández-Iglesias, A. Victoria García, E. Villa-Fernández, I. Riaño-Galán, M. Karagas, A. Signes-Pastor, E. Delgado-Alvarez, A. Fernández-Somoano

Grupo de Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad (ENDO), Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias and University of Oviedo; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Unit of Molecular Cancer Epidemiology, University Institute of Oncology of the Principality of Asturias, Department of Medicine, University of Oviedo; Servicio de Pediatría, Endocrinología, HUCA; Unidad de Epidemiología de la Nutrición, Universidad Miguel Hernández; Servicio de Endocrinología y Nutrición, HUCA.

**Background/Objectives:** Environmental exposures play an important role in the health of individuals and populations, especially children. Therefore, the objective of this study was to analyze the association between postnatal exposure to a mixture of arsenic and its metabolites and growth indicators in children aged 6-12 years.

**Methods:** Levels of arsenic species in urine were measured during the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). Linear regression models and machine learning techniques such as Bayesian Kernel Machine Regression were used.

**Results:** In linear regression, DMA, AsV, and  $\Sigma$ As were inversely associated with arm circumference (AC). DMA and AsV were inversely associated with height. MMA was inversely associated with BMI, waist circumference (WC), and weight. As for iAs+MMA, it was inversely associated with BMI and WC. BKMR analyses showed strong negative linear associations of MMA with a reduction in arm circumference and BMI when concentrations of other metals were low. AsIII was associated with a reduction in AC and BMI. In contrast, iAs concentrations were associated with an increase in AC and BMI. Additionally,  $\Sigma$ As in urine was positively associated with BMI and AC in lower percentiles of the mixture.

**Conclusions/Recommendations:** Postnatal exposure to a mixture of arsenic species was negatively associated with growth indicators in children and provided evidence of the adverse effects of arsenic on the growth and development of the child population.

**Funding:** This study was funded by grants from, JANSSEN Cilag SL and ISPA (Miguel García Villarino); CIBERESP (Rocío Fernández-Iglesias); CIDEAGENT/2020/050 (Antonio J. Signes-Pastor); P01ES022832, RD83544201, and R25CA134286 (Margaret R. Karagas); FIS-FEDER: PI19/01162 (Miguel García-Villarino and Elías Delgado) and Universidad de Oviedo.

## CR30. Cribados de cáncer/Rastreamento de câncer

### 19. HALLAZGOS DE UN PROGRAMA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA CON MAMOGRAFÍA EN CHILE

J. Sapunar Zenteno, S. Muñoz Navarro, I. Saffie Vega, M. Manríquez Mimica

Universidad de La Frontera; Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez.

**Antecedentes/Objetivos:** La mamografía de detección es un excelente recurso para reducir la carga de muerte prematura por cáncer de mama. Se ha encontrado una reducción significativa en la mortalidad por cáncer de mama en mujeres cribadas entre los 50 y los 69 años. El efecto sobre la mortalidad en mujeres menores de 50 años y mayores de 70 años es tema de debate. Nuestro objetivo es determinar la frecuencia de mamografías sospechosas de cáncer de mama y de mamografías que requieren estudio complementario en mujeres chilenas mayores de 40 años, sometidas a un programa de cribado.

**Métodos:** Estudio de corte transversal anidado en un programa de cribado de cáncer de mama en mujeres > 40 años de Centros de Atención Familiar de Chile mediante equipos radiológicos móviles de la Fundación Arturo López Pérez (FALP). Se incluyeron mujeres cribadas entre 2017 y 2021. Se describe la población en cuanto a variables demográficas y factores de riesgo. La frecuencia de hallazgos de interés en la mamografía se expresa como porcentaje respecto al total de mamografías y por subgrupos determinados por estratos etarios. Para establecer el efecto de la edad en el cribado, se calculó el número necesario a cribar para pesquisar una mamografía BIRADS 4 o 5 (NNT), por estrato etario y considerando cribar en mayores de 40 años y mayores de 50 años.

**Resultados:** Estudiamos 137.690 mujeres con edad > 40 años sometidas a cribado de cáncer de mama. La mediana de edad fue 54 años (rango 40-93 años). El 64,7% de las mujeres eran posmenopáusicas, 4,79% eran nulíparas y 14% de las mujeres posmenopáusicas recibían terapia hormonal de reemplazo. El 25,3% tenían mamografías no diagnósticas (BIRADS 0 y 3) y 0,6% mamografías sospechosas (BIRADS 4 y 5). En el análisis por decenios de edad no se observó diferencias en la proporción de mamografías no diagnósticas, en tanto que la proporción de mamografías sospechosas se incrementó significativamente por decenio (40-49 años 0,4 vs. > 80 años 2,35%). Si el cribado se realiza desde los 40 años la proporción de mamografías sospechosas sería 0,59% y desde los 50 años 0,67%. Para encontrar una mamografía sospechosa habría que cribar 170 mujeres mayores de 40 años y 149 mujeres mayores de 50 años. En nuestra población el 21% de las mamografías sospechosas se encontraron en mujeres entre 40 y 49 años.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La proporción de mamografías no diagnósticas no cambia con el estrato etario. Al cambiar la edad de inicio del cribado de 50 a 40 años habría que cribar 21 mujeres más para pesquisar una mamografía sospechosa y si se criba desde los 50 y no de los 40 años quedaría un 21% de total de mamografías sospechosas sin identificarse.

### 23. ACEPTABILIDAD DEL CRIBADO PERSONALIZADO DEL CÁNCER DE MAMA: UNA PRUEBA DE CONCEPTO DE UN SOLO BRAZO

C. Laza-Vásquez, M. Martínez-Alonso, C. Forné-Izquierdo, J. Vilaplana-Mayoral, I. Cruz-Esteve, I. Sánchez-López, M. Reñé-Reñé, C. Cazorla-Sánchez, M. Hernández-Andreu

Universitat de Lleida; Institut Català de la Salut; Institut de Recerca Biomèdica de Lleida.

**Antecedentes/Objetivos:** La detección personalizada del cáncer de mama (CM) parece ser más eficiente y con un mejor balance de beneficios/daños que la estrategia de detección actual. El objetivo del estudio fue evaluar la aceptabilidad y viabilidad de ofrecer cribado de CM personalizado y su integración en la práctica clínica habitual.

**Métodos:** Ensayo de prueba de concepto de un solo brazo con una muestra de 387 mujeres de 40-50 años residentes en la ciudad de Lleida. La intervención consistió en la estimación del riesgo de CM antes y después de añadir un índice de riesgo poligénico (PRS) al modelo Breast Cancer Surveillance Consortium-V.2.0; la comunicación del riesgo, las recomendaciones de cribado y el seguimiento al año. Se evaluó la actitud, la intención de participar y la satisfacción con la detección personalizada.

**Resultados:** La mediana del RR de CM fue de 2,8, y cuando se tuvo en cuenta el PRS, la mediana del riesgo absoluto de CM a 5 años disminuyó ligeramente de 0,80% a 0,72% y la variabilidad de la distribución del riesgo aumentó, con IC de (0,58; 0,96) a (0,41; 1,19). El 25% de las mujeres fueron clasificadas de alto riesgo y se recomendó un cribado anual. Las actitudes hacia el cribado personalizado fueron positivas: el 87% de las mujeres se mostraron favorables a variar la

frecuencia del cribado mamario en función del riesgo individual y, especialmente, a invitar con mayor frecuencia a las mujeres con un riesgo superior a la media (96%), pero un cribado menos frecuente ante un menor riesgo solo fue aceptado por el 50%. El 66% de las mujeres expresaron que preferían el cribado personalizado sobre la detección actual, y la intención de participar y la satisfacción al cabo de 1 año fueron elevadas (91% y 97% respectivamente).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El PRS introdujo variabilidad en el riesgo estimado de CM y modificó las recomendaciones de detección para 1 de cada 4 mujeres. A pesar de la actitud positiva, estaban relativamente poco dispuestas a exámenes menos frecuentes ante la estimación de un bajo riesgo. Se necesita mayor investigación sobre la viabilidad y aceptación por parte de las mujeres del cribado personalizado, así como el diseño de herramientas y el desarrollo de intervenciones dirigidas a sensibilizar a las mujeres hacia este tipo de cribado, aumentar la alfabetización en medida del riesgo y avanzar hacia la toma de decisiones compartida en la práctica clínica.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

### 613. ¿PARTICIPAN TAMBIÉN EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE COLON LAS MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA?

D. Abbad-Gómez, A. Burón, M. Rosales, S. de las Mulas, D. Flores, B. Ríos, L. Herrera, C. Rodríguez, F. Macià

*Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar, Barcelona; Servei de Radiodiagnòstic, DIBI Parc de Salut Mar, Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** En Europa la participación en los programas de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR) sigue estando por debajo de los estándares deseados incluso entre las mujeres, en las que es considerablemente menor a la participación en el cribado de cáncer de mama. El objetivo del estudio es evaluar la participación en el PDPCCR de las mujeres que participan en el cribado de mama poblacional de 4 distritos de Barcelona.

**Métodos:** Desde marzo 2021, en el cuestionario rutinario que se administra a las mujeres que acuden a realizarse la mamografía del programa de cribado, se incluyen 3 preguntas referentes al PDPCCR. Se analizan las respuestas de 28.922 mujeres (hasta julio 2022). Se excluyen a las mujeres < 52 años porque podrían no haber sido todavía invitadas al PDPCCR. Se realiza un análisis descriptivo univariado y bivariado en función de la participación autorreportada en el PDPCCR. También se cruzan los resultados con la base de datos del PDPCCR para comprobar la concordancia entre respuesta y participación real.

**Resultados:** El 64,5% de las mujeres reportan haber participado alguna vez en el PDPCCR, siendo la mayor participación en las mujeres de 60-64 años (68,2%) y la menor en las mujeres de 52-54 años (53,3%). Entre las no participantes, el 30,7% aducen no haber recibido la carta de invitación, mientras que un 20,6% no considera importante la prevención del cáncer de colon (sin diferencias según antecedentes familiares o personales de patología mamaria). No se observan diferencias según variables sociodemográficas, a excepción de la nacionalidad: participación del 22,8% y el 45,0% entre las mujeres de origen asiático y latino, respectivamente. El 15% de las mujeres que dijeron haber participado en realidad no habían participado nunca. En las mujeres que no habían participado nunca antes en el PDPCCR la participación posterior a la encuesta aumentó hasta un 26%.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Un tercio de las mujeres que participan en el cribado de cáncer de mama no participan en el de colon. Pese a la concienciación sobre el cáncer de mama, muchas mujeres todavía consideran poco importante la prevención de cáncer colorrectal. No hay un claro perfil que caracterice a las mujeres que participan en un programa, pero no en el otro. La encuesta podría estar teniendo un efecto positivo sobre la participación final en el PDPCCR.

### 341. SATISFACCIÓN Y TOMA DE DECISIONES EN EL CRIBAJE DE CÁNCER COLORRECTAL. ESTUDIO CYDESA

N. Torà, A. Selva, P. López, A. Aymar, C. Barrufet, S. Gómez, T. Puig, F. Macià, A. Burón, *et al.*

*Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell; Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** Evaluar la satisfacción y participación en la toma de decisiones de los participantes en el Programa poblacional de cribado de cáncer colorrectal (CCR) con prueba de sangre oculta en heces (PSOH) positiva.

**Métodos:** Estudio transversal y multicéntrico (3 hospitales de Cataluña). Se incluyeron mujeres y hombres con resultado positivo en la PSOH entre noviembre 2020 y diciembre 2021. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas y se midió la experiencia y satisfacción con el programa y sus etapas mediante cuestionarios autoadministrados que incluyeron escalas EVA (del 0 al 10) y cuestionarios validados para valorar la satisfacción con la preparación de la colonoscopia (Hattoum) y con la colonoscopia (Brotos). La participación en la toma de decisiones se midió con el cuestionario CollaboRATE. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente de cada una de las variables de interés con las variables independientes. Se estimó un modelo de regresión lineal multivariable para la satisfacción con la preparación y modelos de regresión logística multivariable para la satisfacción con la colonoscopia y la participación en la toma de decisiones.

**Resultados:** Se incluyeron 824 personas de las que 694 (84,2%) contestaron los cuestionarios. El 50,9% tenía entre 50-59 años y el 49,4% eran mujeres. La satisfacción para cada etapa del Cribado (media) varió entre 7,57 a 9,42, siendo la preparación para la colonoscopia la parte peor valorada (7,6). Los factores que se asociaron de forma independiente con mejor satisfacción con la preparación de la colonoscopia fueron ser hombre, edad 60-69, estudios primarios o menos, solución moviprep® y participantes sin colonoscopia o sigmoidoscopia previa. En la colonoscopia, fueron las personas que viven con otras personas, tiempo entre PSOH y colonoscopia ≤ 4 semanas, sin historia personal de cáncer y fue diferente según centro. La toma de decisiones compartida se consiguió de forma completa en un 39,8% de los participantes. Los factores que se asociaron de forma independiente, ajustados por sexo y edad, fueron la solución evacuable, complicaciones de la colonoscopia y tiempo entre la PSOH y colonoscopia.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La satisfacción es buena, aunque varía dependiendo de la etapa del proceso, y la participación en la toma de decisiones tiene margen de mejora. Los modelos de regresión identificaron varios factores que pueden estar asociados con la satisfacción y participación en la toma de decisiones.

Financiación: Fondo Europeo de Desarrollo Regional-ISCIII (PI18/00460).

### 782. EXPERIENCE AND SATISFACTION OF PARTICIPANTS IN COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAMS: A QUALITATIVE EVIDENCE SYNTHESIS

C. Hortalà Bas, C. Selva Olid, I. Solà Arnau, A. Selva Olid

*Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Oberta de Catalunya; Iberoamerican Cochrane Centre, Biomedical Research Institute Sant Pau (IIB Sant Pau); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Clinical Epidemiology and Cancer Screening, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT\_CERCA).*

**Background/Objectives:** Experience and satisfaction of colorectal cancer screening program participants are among the key factors that

determine adherence to these programs. Understanding them is crucial to ensure future participation. The objectives of this study were to explore and gain understanding on the experience and satisfaction of the average-risk population participating in colorectal cancer screening programs.

**Métodos:** A Qualitative Evidence Synthesis. The literature search was conducted up to March 2022 in Medline, Embase, CINAHL and PsycINFO, as well as ProQuest Dissertations and Thesis. Two reviewers independently selected the studies for their inclusion and assessed their methodological quality, disagreements were solved by consensus. The selected studies were thoroughly read, and data was analyzed following a thematic synthesis approach. Both the methodological limitations of the included studies and the confidence in our findings was evaluated with CERQUAL.

**Results:** Three studies were included. Two had an appropriate quality, and one had some limitations. Five main findings were identified across them: 1) Variability in the concerns about the results; 2) Challenges regarding procedure logistics; 3) Care received from the healthcare professionals; 4) Being adequately informed; 5) Expectations and satisfaction with the program. All findings had a moderate level of confidence.

**Conclusions/Recommendations:** Our qualitative review provides a picture of the experience and satisfaction of the average-risk population participating in colorectal cancer screening programs. Despite some logistical and expectation management issues, the overall satisfaction with the programs is high. More research is needed on the topic, as there are still important gaps in knowledge.

## 207. BARRERAS Y FACTORES PROMOTORES DE LA PARTICIPACIÓN Y NO PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

B. Fernández Sánchez, M.L. Amador Muñoz, D. de Haro Gázquez, M. López Salas

*Asociación Española Contra el Cáncer.*

**Antecedentes/Objetivos:** Existen desigualdades en la participación en las pruebas de detección del cáncer colorrectal (CCR) entre la población objetivo de los programas de cribado poblacional en España. Es necesario identificar los facilitadores que permitan definir intervenciones para incrementar las tasas de participación. Este estudio examina el conocimiento, las actitudes y percepciones que la población objetivo de los cribados tiene sobre estos.

**Métodos:** Se ha llevado a cabo una encuesta CAWI a hombres y mujeres de 50 a 69 años, utilizando un panel nacional representativo de la población durante junio de 2022. Se ha obtenido una muestra representativa de la población española de 5.313 personas, con un error estadístico máximo de  $\pm 1,4\%$  en los supuestos habituales de muestreo aleatorio simple. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables categóricas utilizando tablas de frecuencias y porcentajes. Para la comparación entre grupos se ha utilizado la prueba exacta de Fisher o  $\chi^2$ .

**Resultados:** La práctica totalidad de la población conoce el cáncer colorrectal (97,6%). Solo un 30% cree que tiene un riesgo personal alto o muy alto de un posible diagnóstico de cáncer colorrectal a lo largo de su vida. El conocimiento del TSOH es elevado (86,8%), siendo superior en el colectivo de las mujeres (87,5%) y en el grupo de personas con un mayor nivel de estudios (87,6%). El 72,5% afirman haber recibido una carta de invitación para la realización de la prueba. El 62,5% de la población declara que se ha realizado el TSOH. De ellos un 12,1% nunca han recibido la invitación oficial para realizarla. Las personas con edades inferiores a 54 años son los que presentan un menor nivel de realización de la prueba. No hay diferencia por sexo, ni por nivel de

estudios. Descartar la posibilidad de tener la enfermedad es el principal motivo que mueve a la realización del TSOH (68,2%). Entre las personas que no la han realizado, los principales motivos se relacionan con la falta de síntomas (40,0%), la no recepción de la carta (39,7%) y la dejadez u olvido (28,5%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de existir un alto conocimiento tanto del programa de cribado como del TSOH, la percepción personal de padecer cáncer colorrectal es baja. Por lo tanto, sigue siendo necesario desarrollar acciones informativas sobre los factores de riesgo, como el sedentarismo y el sobrepeso, alimentación inadecuada y el consumo de tabaco y alcohol, que aparecen infraestimados a la hora de valorar el riesgo personal. Asimismo, es importante educar sobre el valor de la detección precoz para corregir las percepciones erróneas sobre la necesidad de detección en ausencia de síntomas.

## 1121. BALANCE TRAS UN AÑO DE APLICACIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE PÓLIPOS EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL DE NAVARRA (PDPCCRN)

M. Ederria Sanz, C. Garde Garde, L. Aguinaga Otazu, S. Torrea Lus, S. Mendive García, J. Ansorena de Paúl, 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 de seguimiento 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 en los programas de cribado de España. Objetivo: evaluar en el PDPCCRN los resultados de seguimiento tras polipectomía endoscópica aplicando el nuevo protocolo durante un año, comparándolos con el protocolo previo.

**Métodos:** Estudio de todas las colonoscopias tanto basales como de seguimiento de pólipos, realizadas en el PDPCCRN en un año desde la introducción del cambio de protocolo (julio 2022), aplicando los dos protocolos, nuevo y antiguo.

**Resultados:** Disponemos de resultados parciales, ya que hasta julio de 2023 no se cumplirá un año desde la introducción del nuevo protocolo Colonoscopias basales: el 50% de los hallazgos endoscópicos de adenomas de alto riesgo pasarían de una colonoscopia de revisión al año, a una colonoscopia a los 3 años. Además, también se ahorraría aproximadamente el 25% de las colonoscopias con hallazgo de adenomas de riesgo medio, que pasarían de una colonoscopia de revisión a los tres años a TSOH a los 10 años Colonoscopias de revisión de pólipos: también encontramos una disminución  $> 50\%$ .

**Conclusiones/Recomendaciones:** 1. La evidencia disponible indica que el protocolo de seguimiento post polipectomía endoscópico recomendado en la European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis, promueve la realización de un exceso de colonoscopias de seguimiento, con evidentes perjuicios de seguridad y económicos tanto para el paciente como el sistema sanitario. 2. La aplicación de un nuevo protocolo de seguimiento supone un considerable ahorro de colonoscopias innecesarias, con los beneficios que este hecho conlleva. 3. Todavía ha transcurrido poco tiempo desde su aplicación, pero será indispensable evaluar en profundidad y a más largo plazo los beneficios que este cambio de protocolo van a suponer a todos los niveles.

## 262. CARACTERÍSTICA DE LOS CÁNCERES COLORRECTAL PT1 DETECTADOS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL DEL PAÍS VASCO

I. Idigoras Rubio, I. Portillo Villares, I. Sainz de Rozas, I. Bilbao Iturribarria, CE. Azpiazu Maseda, G. Sánchez García, Ll. Ballester, M. Daca, M. Pellicé, *et al.*

*Programa de Prevención de CCR SVS; OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces; OSI Barrualde Galdakao; OSI Donostialdea; Hospital Clínic de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** El programa de prevención de cáncer colorrectal (PCCR) invita a todos residentes en el País Vasco 50-69 años a realizar un test de sangre oculta en heces (FIT) cada 2 años. Las personas con un resultado  $\geq 20 \mu\text{g Hb/g}$  heces se realiza colonoscopia de cribado. La tasa de detección de cáncer colorrectal (CCR) fue 2,28% encontrándose en estadio inicial el 70,6% PT1 (estadio I) representando el 38,4% del total de CCR (4.050 durante todo el periodo de invitación) **Objetivo:** Comparar las características de los CRC pT1, la recidiva y la supervivencia por tipo de tratamiento.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo incluyendo los casos CCR pT1 estadio I de las invitaciones al PCCR realizadas entre 2009-2017 en 5 organizaciones sanitarias. Variables: sexo, grupos de edad, tipo de tratamiento: endoscópico radical/intervención quirúrgica, recidiva CCR y supervivencia. Análisis estadístico: chi-cuadrado, Regresión logística SPSS v.23.

**Resultados:** De 1.523 CRC detectados, 585 fueron pT1 estadio I (38,4%). 73,4% en hombres y por grupo de edad el 59% mayores de 60 años. 48,5% fueron tratados con cirugía y el 51,5% con resección endoscópica. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ajustando por sexo y grupo de edad el tipo de tratamiento. En el 57,6% de los pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico, la pieza quirúrgica fue informada por el patólogo tras su análisis como "no CCR" Todos los casos fueron seguidos con colonoscopia siendo variable el número a lo largo del tiempo. 4,1% (24) tuvieron recidiva de CCR y el 87% detectado en el seguimiento, sin significación estadística dependiendo el tipo de tratamiento. 1,5% (9) falleció por progresión de enfermedad CCR.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Además del gran número de CCR detectado en Estadio inicial por el programa de cribado, el tratamiento de elección en la mitad de los casos fue la resección endoscópica sin tener impacto significativo ni en la recidiva de la neoplasia ni en la mortalidad. Por tanto, el tratamiento quirúrgico puede suponer un sobretreatmento dado el alto número de procedimientos en los que no se encontró CCR en la pieza quirúrgica y el tratamiento endoscópico podría ser el de primera elección para tratar los casos pT1 estadio I.

## 420. NIVEL DE F-HB CON RESULTADO NEGATIVO Y RIESGO DE NEOPLASIA AVANZADA EN SIGUIENTE RONDA DE CRIBADO

A. Gómez Amorín, R. Almazán Ortega, E. Rodríguez Camacho, J. Fontenla Rodríguez, M. Moreno Pestonit, I. Santiago Pérez

*Dirección Xeral de Saúde Pública de Galicia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los cánceres de intervalo (CI) son aquellos que se diagnostican entre dos rondas de cribado con un resultado negativo en la primera. Los CI resultan esenciales para determinar la efectividad de los programas de cribado. Se ha descrito un mayor riesgo de CI y de neoplasia colorrectal en pacientes con resultado negativo en ronda anterior de cribado cuanto más se acercaban a la concentración de hemoglobina fecal (f-Hb) considerada como punto de corte (100 ng Hb/ml) El objetivo principal de este estudio fue es-

tudiar si la concentración de f-Hb puede predecir el riesgo de neoplasia colorrectal avanzada (CCR invasivo y lesión avanzada) en una ronda posterior en pacientes con un resultado negativo en la ronda previa.

**Métodos:** La población de estudio son 26.360 participantes con FIT positiva en el programa de cribado de cáncer colorrectal (CCCR) de Galicia entre 1 de marzo de 2013 y 31 de diciembre de 2019. Se aplicó una regresión logística para conocer la relación entre la concentración de f-Hb en una ronda de cribado con resultado negativo y la probabilidad de detectar una neoplasia colorrectal avanzada en la siguiente ronda. Para el análisis se usó SPSS v.19.

**Resultados:** De los 26.360 participantes, el 22% (5.758) habían entregado un test en la ronda anterior y tenían un valor de concentración de f-Hb. A medida que la concentración de f-Hb aumenta y se acerca al valor límite para considerar la prueba como positiva (100 ng Hb/ml), aumenta el riesgo de desarrollar una neoplasia colorrectal avanzada detectable en la ronda siguiente de cribado. Tomando como referencia la categoría con concentraciones de f-Hb entre 0 y 19,9 ng Hb/ml en ronda anterior, se obtuvo una OR de 3,11 (IC95%: 2,26-4,29) para la categoría con concentraciones de f-Hb entre 80,0 y 99,9 ng Hb/ml y el riesgo de tener un CCR en la siguiente ronda. Por lo que respecta a las demás categorías, se obtuvieron OR de 1,32 (IC95%: 1,15-1,50) y de 2,72 (IC95%: 2,16-3,40) para concentraciones de 20,0-39,9 y 40,0-59,9 de f-Hb en ronda anterior, respectivamente.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha observado que la concentración de f-Hb inferior al punto de corte utilizado en el programa de cribado de cáncer colorrectal, es indicativa del riesgo de neoplasia colorrectal avanzada detectable en una ronda posterior de cribado.

## CR31. Salud mental II/Saúde Mental II

### 104. AN EXPERIENCE SAMPLING METHOD STUDY ON ADVERSE MENTAL HEALTH AMONG UNIVERSITY STUDENTS: PREDICTORS OF PARTICIPATION AND RELIABILITY OF MEASURES

A. Portillo-Van Diest, G. Vilagut, J. Alonso, L. Ballester, A. Castro, M. Rebagliato, J.A. Piqueras, T. Rodríguez, P. Mortier

*Health Services Research Unit, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III; IUNICS-IDISBA, University of Balearic Islands; Department of Medicine, Science Health Faculty, Universitat Jaume I; FISABIO-University of Valencia-Universitat Jaume I; Department of Health Psychology, Miguel Hernández University of Elche; Department of Psychology and Sociology, University of Zaragoza.*

**Background/Objectives:** Short-term dynamic factors have shown promising results for predicting common mental disorders and suicidal ideation. These factors can be assessed using Experience Sampling Methods (ESM), i.e., self-report data collected multiple times a day and over time. We address the need to describe key methodological aspects of ESM studies by reporting participation, compliance, and completion rates, evaluating predictors of participation, describing missed evaluations, and assessing data reliability.

**Methods:** 2,427 undergraduate students completed a web-based survey, which assessed socio-demographic characteristics, mental health history, as well as childhood-adolescent and recent stressful events. 1,259 were selected through quota sampling (using validated screeners that for 30-day suicidal ideation, excessive alcohol use, depression and anxiety) to participate in a 15-day ESM study. Partici-

pants received notifications on their smartphones at random times within 2-hour intervals in the morning, midday, afternoon and evening, collecting short-term dynamic factors such as affect, stress, and social context. Logistic regressions were used to evaluate factors associated to participation and compliance, and multilevel reliability estimates were obtained for positive and negative affect.

**Results:** 782 students participated in the ESM study. Participation rate was 62.1%, compliance was 76.9% and completion rate was 82.5%. Women, science students and those who were younger had higher odds of participating, while those who had suffered emotional abuse before the age of 17 or had a loved one die in the past year were less likely to participate. Daily percentage of missed assessments increased over time and were more common in the morning and among participants in the excessive alcohol use group. There was a clearly reliable separation between individuals for both positive and negative affect.

**Conclusions/Recommendations:** We provide valuable information regarding participation and reliability measures which are critical to inform ESM data quality and create a clear foundation for evidence based on it.

**Funding:** PI20/00006 (ISCIII and European Union); Exp. CP21/00078 (SCIII MSERVET); AGAUR 2021 SGR 00624 (Generalitat de Catalunya).

## 875. WELL-BEING AND CHRONIC PAIN: A COHORT STUDY AMONG SPANISH UNIVERSITY STUDENTS

N. Mallah, R. Karimi, J. Prego-Domínguez, B. Takkouche

*Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Grupo de Investigación en Genética, Vacunas, Infecciones y Pediatría; WHO Collaborating Centre for Vaccine Safety, Santiago de Compostela; Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP).*

**Background/Objectives:** Chronic pain is a growing public health problem worldwide with critical psychosocial and economic consequences. The present study aimed at assessing the association between mental and physical health-related well-being and the risk of developing chronic pain.

**Methods:** A prospective cohort study involving 1,842 university students was carried out in Spain. A validated QoL-SF-12 questionnaire was administered at baseline. Subsequently, participants were followed-up every four months for one year for chronic pain episodes, defined as recurrent pain for more than three months. Poisson regression models were applied to estimate adjusted incidence rate ratios (IRRs) of chronic pain and their 95% confidence intervals (CIs). A directed acyclic graph was used to assess the relationship between exposure and outcome with confounders and mediators. Sensitivity analyses were undertaken.

**Results:** Using the first quartile (lowest) as a reference, higher scores of physical well-being were related to an important decrease in chronic pain incidence [second quartile: IRR = 0.64 (95%CI: 0.45-0.92), third quartile: IRR = 0.66 (95%CI: 0.46-0.94), fourth quartile: IRR = 0.64 (95%CI: 0.45-0.91)]. No association was observed between mental health-related well-being and chronic pain.

**Conclusions/Recommendations:** Physical but not mental health-related well-being is associated with chronic pain among university students. Physical health-related well-being should be considered a modifiable determinant of chronic pain and not only as a consequence of this syndrome. Increasing physical well-being could represent an interesting addition or alternative to the pharmacological management of chronic pain.

## 451. CONSUMO DE TRIPTOFANO E SONO EM ADULTOS DEPRESSIVOS NO ESTUDO ELSA-BRASIL

R. da Conceição Silva Chaves, O. Barbosa Aguiar, R. Harter Griep, M.J. Mendes da Fonseca

*Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Departamento de Nutrição Aplicada, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.*

**Antecedentes/Objetivos:** Indivíduos depressivos apresentam alteração na performance do sono, que por sua vez pode sofrer influência do consumo de nutrientes. Estudos apontam uma associação positiva entre a ingestão de alimentos fontes de triptofano e a melhoria no controle dos aspectos do sono em indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o consumo dietético de triptofano, privação de sono, insônia e duração de sono em adultos depressivos.

**Métodos:** Estudo longitudinal utilizando os dados obtidos na linha de base e primeira visita de seguimento do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Os episódios depressivos foram avaliados por meio da Clinical Interview Schedule Revised (CIS-R) e o consumo de triptofano foi estimado a partir do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). A variável de consumo de triptofano foi tratada de forma contínua e categorizada em terços de consumo. Os aspectos do sono (privação, duração de sono e insônia) foram obtidos por meio do Questionário do Sono. A variável duração de sono foi categorizada em três níveis (curta, adequada e longa duração) de acordo com o período relatado pelo participante. As variáveis privação de sono e insônia, foram tratadas de acordo com a presença ou não dos aspectos do sono. A associação entre o consumo de triptofano, privação de sono, insônia e duração de sono foram estimados por modelos logísticos e multinomial.

**Resultados:** Dos 584 adultos com episódios depressivos, 51% apresentaram insônia, 38% sono de curta duração e 70% privação de sono. Associações significativas foram encontradas entre o consumo do aminoácido triptofano, insônia, privação e duração do sono, no modelo bruto e após o ajuste, perderam significância estatística. Entretanto, houve uma tendência de proteção com o aumento do consumo de triptofano aos aspectos de sono (insônia - OR 1º terço consumo: 0,77 (0,48-1,21), 2º terço consumo: 0,90 (0,60-1,35); duração de sono/ - OR 1º terço consumo: 0,72 (0,39-1,32), 2º terço consumo: 0,90 (0,39-1,23); e privação do sono - OR 1ºterço consumo: 0,89 (0,54-1,46), 2º terço consumo: 1,06 (0,68-1,62)), sendo encontradas associações e magnitudes importantes.

**Conclusões/Recomendações:** O consumo de triptofano parece ser um fator protetor para a privação do sono, insônia e a curta duração do sono, entretanto, a adequação do consumo dietético de triptofano e o número de indivíduos estudados, podem ter influenciado nos resultados sem significância estatística.

## 194. MORTALIDADE, SOBREVIVÊNCIA E CAUSAS DE MORTE EM TRANSTORNOS MENTAIS: COORTE DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS BRASILEIROS

D.L. Roza, M.G. Rezende, R.E. Maia-Barros, J.M. Azevedo-Marques, J.L. Ferreira-Santos, P.R. Menezes, C.M. Del-Ben

*Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-FSP/USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-FMRP/USP; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FM/USP.*

**Antecedentes/Objetivos:** O excesso de mortalidade em transtornos mentais está bem documentado em países de alta renda, princi-

palmente na Europa e na América do Norte, mas pouco documentado em países de baixa e média renda, como o Brasil. O objetivo deste estudo foi estimar as taxas de mortalidade de uma coorte de pacientes brasileiros após sua primeira internação psiquiátrica e determinar os possíveis fatores de risco associados ao excesso de mortalidade.

**Métodos:** O estudo incluiu uma coorte de pacientes psiquiátricos internados de 1º de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2007 na área de abrangência de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Os dados foram vinculados aos óbitos ocorridos entre 1º de janeiro de 2002 e 31 de dezembro de 2016 da Fundação SEADE ([www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br)). A taxa de mortalidade (TM), taxa de mortalidade padronizada por sexo e idade (TMP), expectativa de vida ao nascer e anos de vida perdidos (AVP) foram computados. Os fatores associados à mortalidade foram analisados por análise de sobrevivência usando um modelo de regressão de riscos proporcionais de Cox. Todas as análises foram realizadas com o uso do software R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)).

**Resultados:** Dos 4.019 pacientes internados (54,76% do sexo masculino), 803 morreram (69,74% do sexo masculino) durante o seguimento (mediana = 11,25 anos). As taxas de mortalidade foram aproximadamente três vezes maiores do que o esperado (TMP = 2,90, IC95% 2,71-3,11). A maior taxa de mortalidade foi observada em homens com transtornos relacionados ao álcool (TMP = 5,50, IC95% 4,87-6,19). Trinta e um (3,86%) suicídios foram registrados, 20 em homens e 11 em mulheres. Sexo masculino (razão de riscos (RR) = 1,62, IC95% 1,37-1,92), idade mais avançada (RR = 21,47, IC95% 13,48-34,17) e desemprego (RR = 1,22, IC95% 1,05-1,43) aumentou significativamente o risco de mortalidade por todas as causas. O AVP médio foi de 27,64 anos, com o maior AVP observado em transtornos relacionados ao uso de substâncias (39,22 anos). A expectativa de vida ao nascer nesta coorte foi de 47,27 anos. Causas não naturais de morte foram associadas a cor de pele não branca e transtornos relacionados a substâncias.

**Conclusões/Recomendações:** Observou-se um excesso de mortalidade e uma redução significativa na expectativa de vida de pacientes com transtornos mentais que foram inicialmente admitidos em leitos psiquiátricos, particularmente pacientes internados por transtornos relacionados ao uso de substâncias, o que deve representar uma prioridade nas políticas de saúde mental.

Financiamento: FAPESP nº 2018/07581-2.

## 1042. CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: CONSUMO E PERFIL DOS UTILIZADORES

J. Figueiredo, A.C. Carvalho, A. Sottomayor

Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto VI - Porto Oriental.

**Antecedentes/Objetivos:** A Saúde Mental é uma área cuja relevância tem aumentado, estimando-se em Portugal uma prevalência de problemas de Saúde Mental de 22,90%. Assim, é essencial conhecer as necessidades expressas da população, avaliadas através da utilização dos serviços, para que se construa uma resposta eficaz e equitativa. O objetivo deste estudo foi analisar a utilização de Cuidados de Saúde Mental (CSM) e o perfil dos seus utilizadores, no ACES Porto Oriental.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal analítico, com dados obtidos por amostragem de conveniência através de um questionário online, autopreenchido pelos utentes do ACES, entre outubro e dezembro de 2022. Excluíram-se as respostas que não consentiram o tratamento dos dados ou aquelas com dados incongruentes. Foram calculadas as proporções das variáveis e os intervalos de confiança a 95%, através do método de Wilson. Aplicou-se o teste do qui-quadrado, no caso de variáveis categóricas, o teste t-Student nas variáveis

contínuas e a regressão logística para estabelecer associações entre as variáveis independentes e dependente.

**Resultados:** Foram incluídas 2.158 respostas, com 492 (22,80%; IC95% 21,08-24,62) a referir a utilização de CSM. Destas, 73,17% (IC95% 69,26-77,09) eram mulheres, 40,37% (IC95% 35,55-45,38) encontrava-se no escalão de rendimento de 7 001€ a 20.000 € e 46,54% (IC95% 42,18-50,96) tinha concluído a licenciatura. Verificou-se que os utilizadores de CSM se encontravam maioritariamente em idade ativa (90,85%; IC95% 87,98-93,09), sendo, em média, mais jovens que os não utilizadores ( $p < 0,001$ ). Quando comparadas com os homens, as mulheres utilizaram CSM numa idade mais jovem ( $p < 0,001$ ) e, a partir dos 30 anos, diminuíram a utilização dos mesmos [ $\text{Exp}(B) = 0,981$ ; IC95% 0,972-0,988]. As consultas de psicologia foram mais utilizadas pelas mulheres e as de psiquiatria pelos homens (OR = 1,553;  $p = 0,039$ ). O setor privado foi o mais utilizado (63,10%; IC95% 57,41-68,45), estando a sua utilização associada ao aumento do rendimento e da escolaridade. O consumo de CSM associou-se a uma pior autopercção do estado de saúde e a uma maior utilização do Serviço de Urgência (OR = 1,866;  $p = 0,039$ ).

**Conclusões/Recomendações:** É evidente a necessidade de CSM, sobretudo em idade ativa, com a associação da utilização do setor privado ao grau de educação e rendimento a poder sugerir iniquidades no seu acesso. O acesso precoce a CSM, nomeadamente a consultas de psicologia, parece beneficiar os utentes e o sistema de saúde, de acordo com o observado nas mulheres, favorecendo a aposta na prevenção. Apesar das limitações, os resultados obtidos sugerem o desenvolvimento de novos estudos.

## CR32. Investigación de brotes I/Investigação de surtos I

### 24. BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN UNA BODA CELEBRADA EN UN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ALIMENTARIO. 2022

E.V. Soler Iborde, F.R. Martín Pérez, J.P. Castilla Heredia, M.C. del Moral Campaña, M.A. Orts Laza, D.I. Almagro Nieves

Distrito Sanitario Granada Metropolitano; Hospital Clínico Universitario de Granada; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

**Antecedentes/Objetivos:** El domingo 26 de junio, a las 20,15 horas se recibe llamada telefónica de EPES (061) informando que en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud han asistido a 2 personas con síntomas de gastroenteritis y que podría estar relacionado con la asistencia a una boda el viernes 24 de junio de 2022. Las dos personas afectadas son pareja y viven en Barcelona. Además indican que creen que hay más afectados. El lunes 27 se contactó con ellos y nos dan el teléfono del padre de la novia solicitando la relación de alimentos que tomaron. Se encuestó inicialmente a 4 pacientes elaborando una primera hipótesis y tras nuevas encuestas a se plantea la hipótesis. Por el período de incubación, cuadro clínico y evolución, se trataba de un brote de toxiinfección alimentaria en el ámbito público de una boda ocasionado por *Clostridium perfringens*, con sospecha que alimento pudiese ser el solomillo ibérico puesto en el menú. Objetivo: Describir y analizar desde el punto de vista clínico, epidemiológico y alimentario el brote de toxiinfección alimentaria dado en un establecimiento público en junio de 2022 y describir las medidas higienicosanitarias y preventivas que se tomaron.

**Métodos:** Emplazamiento: Bar Siddharta Huétor Vega de Granada. Población: Todos los asistentes a la boda celebrado el día 24 de junio

en el establecimiento público citado (120 adultos 15 niños). Intervenciones: Encuesta epidemiológica a comensales vía *online*, recogiendo variables de persona, lugar y tiempo. Inspección alimentaria y estudio de manipuladores. No se tomaron muestras de alimentos por no quedar muestras testigo. Toma de dos coprocultivos a enfermos. Diseño: estudio de casos y controles con test de  $\chi^2$ , y cálculo de OR cruda y ajustada con análisis multivariante y su IC al 95%.

**Resultados:** De encuestados que enfermaron fueron 75 (73,33%). La clínica predominante fue diarrea y dolor abdominal. El periodo de incubación mediano fue de 10 horas (mínimo 5 y máximo 20). El riesgo de enfermar por el consumo de solomillo ibérico con salsa fue de cinco veces más (ORa de 5,5, IC95% 1,54-19,52). El resultado de los coprocultivos fueron negativo a enterobacterias, virus y toxina de *Clostridioides difficile* A+B. No se investigó la presencia de toxinas o colonias de *Clostridium perfringens*. No tenía implantados los Planes Generales de Higiene. No se habían guardado muestras testigo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Desde el punto de vista clínico, epidemiológico y estadístico el alimento vehículo ha podido ser el solomillo de cerdo ibérico con salsa y que el germen sospechoso ha sido la toxina producida por el *Clostridium perfringens*.

### 153. BROTES DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA OCURRIDOS EN CANARIAS. AÑOS 2013 A 2022

A. Hernandez Aceituno, M.J. Afonso Santana, L. García Hernández, A. García Hernández, A.L. Torres Lana, M.I. Negrín Díaz, N.V. Aparicio García

Hospital Universitario de Canarias; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública.

**Antecedentes/Objetivos:** Se considera un brote de toxiinfección alimentaria (TIA) la aparición de dos o más casos de una enfermedad o cuadro clínico similar que se asocia con una fuente o vehículo común de transmisión alimentaria. Las TIA constituyen los brotes de mayor relevancia y frecuencia en Canarias, tanto en número de brotes como en el número de afectados. El objetivo de este estudio fue describir los brotes de TIA notificados en el periodo 2013-2022.

**Métodos:** Análisis descriptivo observacional de los brotes de toxiinfección alimentaria notificados entre el 1 de enero 2013 y el 31 de diciembre 2022. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Durante los años 2013 y 2022 se notificaron 221 brotes de TIA. El agente responsable más frecuente fue salmonella, causante del 34% de los brotes alimentarios y responsable de casi el 42,8% de los casos afectados, en segundo lugar por *Staphylococcus* (7,7% de los brotes), y en tercer lugar sospecha de escombroidosis (6,3%). En un 33% de los brotes no se identificó el agente causal. El alimento implicado con mayor frecuencia fue "queso/lácteos", responsable del 18% de los brotes alimentarios notificados durante el periodo. En casi un 18% de los brotes no se pudo identificar el alimento implicado. El ámbito referido con mayor frecuencia fue "Restauración colectiva" (incluyendo establecimientos como restaurantes, bares, y hoteles) donde ocurrieron 49% de los brotes notificados, con más de 1.000 personas afectadas. En segundo lugar están los brotes de ámbito "Familiar" (hogar privado, picnic, etc.) con un 34% de los brotes declarados (y el 21% de los casos).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La *Salmonella* es el agente patógeno responsable del mayor número de brotes y de afectados. El queso y otros productos lácteos son los alimentos más frecuentemente implicados. En casi un 18% de los brotes no se pudo identificar el alimento implicado. En un 33% de los brotes no se identificó el agente causal. No se observan grandes diferencias en la media de brotes por mes del año, ni se observa un incremento en la declaración de brotes con los años, excepto en 2022.

### 158. BROTE SUPRACOMUNITARIO DE SALMONELOSIS ASOCIADO AL CONSUMO DE QUESO DE LECHE CRUDA (FUERTEVENTURA)

M.J. Afonso Santana, A. Hernández Aceituno, A. García Hernández, L. García Hernández, J.U. Cabrera García, A.M. Vallejo Alonso, N.V. Aparicio García, M.I. Negrín Díaz, A.L. Torres Lana

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública; Hospital Universitario de Canarias; Servicio de Microbiología y Parasitología, Hospital General de Fuerteventura; Sección de Salud Pública del Área de Salud de Fuerteventura.

**Antecedentes/Objetivos:** La *Salmonella* es una de las principales causas de brotes de toxiinfección alimentaria. A principios de septiembre de 2022, el Laboratorio de Microbiología del Hospital General de Fuerteventura detectó un aumento significativo en el número de aislamientos en coprocultivo de *Salmonella* spp., provenientes del servicio de urgencias y atención primaria. El objetivo de este estudio fue describir un brote supracomunitario de Salmonella asociado a quesos de leche cruda en Canarias.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se realizó la encuesta epidemiológica a los casos de *Salmonella* spp identificados en la isla de Fuerteventura entre el 1 de agosto y el 9 de septiembre de 2022. El estudio de muestras clínicas de pacientes afectados se realizó mediante coprocultivo. Posteriormente se recibieron muestras de posibles portadores sanos que se analizaron mediante detección molecular y coprocultivo. Se enviaron las muestras al Centro Nacional de Microbiología.

**Resultados:** Al realizar la encuesta epidemiológica a los 25 casos confirmados, se identificaron 14 casos probables que habían desarrollado síntomas sin estudio microbiológico. Del total de 39 casos, 5 refirieron haber comprado queso en la misma quesería XX, 16 habían comido en el mismo Bar y 8 en un Restaurante próximo a la quesería XX. 22 pertenecían a la isla de Fuerteventura, 7 casos a la isla de Tenerife, 5 casos a Gran Canaria, 4 casos a La Palma y 2 casos a Mallorca. Como resultado de la toma de muestras de queso en el establecimiento, se detectó *Salmonella* entérica subespecie entérica I, serotipo *typhimurium* monofásica 4,5,12:i:- Se enviaron al Centro Nacional de Microbiología muestras de 14 casos de Canarias y 2 de Mallorca, siendo todas positivas a *Salmonella typhimurium* monofásica 4,5,12:i:- excepto un caso con antecedente de consumo de queso de cabra de otro establecimiento, que tuvo aislamiento de *S. kokomlemlle* 39:l,v:e,n,x. Se solicitó estudio de portador de salmonella a los cuatro trabajadores de la quesería, siendo uno de ellos positivo a *Typhimurium* monofásica 4,5,12:i:-.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La rápida comunicación y actuación por parte de los Servicios implicados permitió llevar a cabo la investigación del brote. Tanto el vínculo epidemiológico como los resultados de laboratorio permitieron identificar la fuente causante del brote, tratándose de una trabajadora portadora asintomática.

### 253. BROTE DE LISTERIA MONOCYTOGENES EN UNA CASA DE COLONIAS EN CATALUNYA EN 2022

I. Terre-Torras

Generalitat de Catalunya.

**Antecedentes/Objetivos:** El día 22 de junio del 2022, desde el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) se comunicó a Epidemiología de la Región Sanitaria de Girona la sospecha de un brote de toxiinfección alimentaria (TIA) en un grupo de colonias en la Garrotxa de alumnos de 8 a 10 años de una escuela de Sant Sadurní d'Anoia. Con esta información, se estableció la hipótesis de un brote de TIA de origen alimentario, con etiología desconocida, que se informa a la Unidad de Protección para orientar la intervención en el establecimiento. El objetivo del estudio es describir desde el punto de vista clí-

nico, epidemiológico, laboratorio y alimentario el brote de TIA producido tras la asistencia a las colonias en junio de 2022.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, de ámbito grupal (colonias en la Garrotxa de un grupo escolar de Sant Sadurní d'Anoia). La población expuesta eran 42 alumnos y 4 profesores de la escuela; y 7 monitores y 1 manipulador de alimentos de la casa de colonias. Se insistió en la necesidad de establecer precauciones de transmisión por contacto entre los miembros del grupo. Se realizó la encuesta epidemiológica mediante un documento en línea facilitado al centro educativo, con el programa Forms de Microsoft. Se realizó coprocultivo a 7 de los afectados y al único manipulador. Se recogieron muestras testimonio de los alimentos consumidos.

**Resultados:** Hubo 40 encuestados, y 19 afectados (32 alumnos y 2 profesores), con una tasa de ataque del 47,50%. Los síntomas más frecuentes fueron: dolor abdominal y náuseas/vómitos. La evolución fue favorable en todos los casos. La curva epidémica refleja un comienzo de transmisión por fuente común. Ninguno de los alimentos cocinados estuvo asociado a un mayor riesgo de enfermar. 3 de los 7 coprocultivos de los afectados fueron positivos para *Listeria monocytogenes* serotipo 1, y negativo el del único manipulador. Con estos resultados, se sospechó que los alimentos que contenían ingredientes fileteados en la máquina cortadora podrían estar contaminados con *L. monocytogenes* y que la fuente de contaminación podría ser esta máquina. Por eso, la investigación se centró en estos alimentos de los menús: la ensalada de arroz y el bocadillo de mortadela. Se detectó *L. monocytogenes* en la ensalada de arroz que llevaba jamón york y queso cortados con la máquina de cortar. No se detectó presencia de bacteria en el bocadillo de mortadela.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La clínica, evolución de los enfermos, curva epidémica y resultados de los coprocultivos indican que se trata de una toxiinfección alimentaria causada por *Listeria monocytogenes* serotipo 1, de transmisión por fuente comuna a través de la máquina cortadora de embutido.

### 363. UTILIDAD DE LA SECUENCIACIÓN GENÓMICA EN ESTUDIOS DE CLUSTER DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

A.P. García-López, R. García-Rodríguez, A. Pérez-Dalí, J. Arca-Suárez, A. Fernández-González, M.J. Pereira-Rodríguez

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario de A Coruña; Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario de A Coruña.

**Antecedentes/Objetivos:** La secuenciación genómica podría ser una herramienta que confirme la vinculación epidemiológica entre pacientes portadores de microorganismos multirresistentes (MMR) fenotípicamente idénticos. La unidad de lesionados medulares (ULM) del hospital de A Coruña es un servicio de alta incidencia de MMR. El objetivo de este estudio es describir la asociación de pacientes colonizados por MMR en la ULM y la utilidad de la secuenciación genómica en su estudio.

**Métodos:** El CHUAC cuenta con un sistema de vigilancia de MMR mediante la generación de una alerta automática en Medicina Preventiva tras validación de un resultado positivo el servicio de Microbiología. Mediante este sistema, se han incluido en el estudio a todos los pacientes ingresados en la ULM que presentaban un resultado microbiológico positivo para el mismo MMR (KP Blee y *Pseudomonas aeruginosa* DTR). Se realizó el análisis genotípico (mediante técnicas de secuenciación masiva) a todos los MMR identificados, aunque no presentasen un antibiograma similar o vinculación epidemiológica.

**Resultados:** Desde el mes de julio 2022 se han detectado 11 casos de KP Blee resistente a aminoglucósidos, 4 casos de Ps DTR y 1 caso con colonización simultánea por estos gérmenes. EL análisis por secuenciación masiva muestra que 3 de los aislados por KPBLEE son idénticos

entre sí y pertenecen al clon de alto riesgo ST147 previamente descrito en nuestra área. Esta asociación es concordante con hipótesis planteada en análisis epidemiológico inicial. Con respecto a los aislados por Ps, el análisis filogenético comparativo es prácticamente idéntico en 4 de los casos, pudiéndose evidenciar también la relación temporal. En el estudio de muestras ambientales se detectaron resultados positivos para KP BLEE y Ps en los lavabos exteriores y desagüe de las habitaciones de pacientes del cluster, aunque el análisis genotípico determinó que estas bacterias eran de un clon diferente a las de los pacientes aislados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La secuenciación genómica de los MMR detectados en nuestro centro ha demostrado ser una herramienta de apoyo diagnóstico al estudio epidemiológico de las asociaciones de portadores de MMR, discriminando a los pacientes que forman parte de ellas. Además, facilita la determinación del grado de extensión de los brotes. En nuestro estudio, permitió confirmar que la transmisión cruzada entre los casos era el principal mecanismo implicado.

### 739. BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA POR SALMONELLA EN UN BAR DEL DISTRITO ALMERÍA

P. Barroso García, J. González Pérez

Distrito Sanitario Atención Primaria Almería.

**Antecedentes/Objetivos:** Tras tener conocimiento el día 13/10/2022, de una sospecha de un brote de gastroenteritis relacionado con una cena en un establecimiento público de Almería, el día 11, se iniciaron actuaciones para su investigación. El objetivo fue investigar el brote e identificar el mecanismo de transmisión y establecer medidas de prevención y control.

**Métodos:** Estudio descriptivo de las variables de persona, lugar y tiempo. Los casos se relacionaron con haber comido en un establecimiento público. Para construir la curva epidémica se tuvo en cuenta la fecha de inicio de síntomas. Se realizó búsqueda activa de casos. Se inspeccionó el establecimiento. Se tomaron muestras biológicas de enfermos y personas manipuladoras de alimentos y de algunos alimentos consumidos. Fuentes de información: fichas de declaración de enfermedad, encuestas epidemiológicas e información de laboratorio. Se calcularon frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y mediana y rango para variables cuantitativas. Se calcularon tasas de ataque de consumo de alimentos. Se realizaron medidas de prevención y control.

**Resultados:** Habían cenado 18 personas, 11 adultos y 7 menores. Se afectaron 9, ocho adultos y una menor. La edad de los casos osciló entre 13 y 53 años, con una mediana de 48. El 55,6% fueron mujeres. El síntoma más frecuente fue dolor abdominal (88,9%), seguido de fiebre y cefalea, ambas con un 77,8%. Una persona precisó ingreso hospitalario. El primer caso inició síntomas a las 5 horas del día 12 y el último a las 8 horas del día 14. El período de incubación mínimo fue de 8 horas, el máximo de 35, con una mediana de 15. El menú compartido por adultos fue: calamares fritos, pulpo en aceite, boquerones en adobo, ensaladilla de patatas con mahonesa y croquetas de gamba roja. La tasa de ataque para los enfermos que comieron pulpo fue de 81,8%. De las siete muestras biológicas analizadas (tres afectados y cuatro manipuladores sin síntomas), tres coprocultivos fueron positivos a *Salmonella* grupo D enteritidis 9,12 g m<sup>-1</sup>. (dos comensales afectados y una cocinera). Las analíticas de croquetas y mahonesa, de procedencia industrial, fueron negativas. No se identificaron más casos por búsqueda activa en centros ni por información microbiológica.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se considera que se ha tratado de una toxiinfección alimentaria por Salmonella en un grupo de amigos que cenaron en un bar de Almería. Los datos analíticos indican que el origen estaría en una manipuladora de alimentos, con una posterior contaminación cruzada por incorrectas medidas higienicosanitarias. Se realizaron medidas de prevención y control en el establecimiento implicado.

## 749. BROTES FIEBRE Q EN ZONA PERIURBANA DE CASTELLÓN ASOCIADO A GANADO OVINO-CAPRINO

J.C. Gascó-Laborda, G. Pascual-Castellano, M.T. Llorente-Rodríguez, S. Sabater-Vidal, V. Benítez-Miñana, M.A. Romeu-García, J. Gil-Zamorano, A. Jiménez-Martínez, V. Rusen, *et al.*

*Centro de Salud Pública de Castellón; Hospital General Castellón; Centro Nacional de Microbiología; Conselleria de Agricultura.*

**Antecedentes/Objetivos:** En España la fiebre Q es enfermedad de declaración obligatoria desde 2015. Entre 2019-21 se notificaron solo 5 brotes en todo el país. Dos de ellos en 2021 en el área del Centro de Salud Pública de Castellón (CSPCS). Se describe aquí su estudio epidemiológico.

**Métodos:** Se incluyen los casos de dos brotes durante septiembre y octubre de 2021 y 2022. Casos detectados por el sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) bajo sospecha clínica y presencia de anticuerpos IgG fase II para *C. burnetti* o PCR + en suero. Seguimiento clínico. Investigación por parte del Servicio Veterinario de Sanidad Animal, toma de muestras mediante hisopo vaginal. Se realizó el genotipado basado en SNP de muestras humanas (5) y animales (8) en el CNM.

**Resultados:** El primer brote se dio en trabajadores que realizaban su actividad en el término limítrofe de Castellón Benicàssim. Cuatro casos varones de 21 a 48 años (1 hospitalizado) con inicio de síntomas entre 28/9/21 y 9/10/21. La zona de trabajo coincidía con la de pastoreo de un rebaño ovino-caprino. La información epidemiológica obtenida derivó en medidas de control y preventivas por parte de los Servicios Veterinarios: vacunación del ganado, tomas aleatorias de muestras y mejora de la limpieza. El segundo brote ocurrió en la misma zona, de carácter comunitario, aunque aparentemente asociado con el mismo foco. Consistió en una agregación de 5 casos (1 mujer, 2 hospitalizados) de 28 a 35 años, cuyo inicio de síntomas fue entre el 5/9/2022 y 28/10/2022. La evolución fue favorable todos los casos. Se descartaron otros factores de exposición comunes. Las muestras humanas fueron 4 del genotipo SNP6 y una negativa; las de animales fueron SNP 6(3), SNP 8(2), SNP 2(1), sin genotipar (1) y negativa (1).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se han confirmado dos brotes de fiebre Q ocurridos en el mismo periodo en años consecutivos en una zona donde circula ganado ovino en el que se detectó el mismo genotipo que en los casos humanos SNP 6. Como factor de riesgo común se identificó de forma clara la exposición al ganado en el brote de 2021, y de forma menos evidente en el brote de 2022. El genotipo del brote fue el SNP 6, posiblemente con mayor antropofilia que otros genotipos aislados en muestras animales. La vacunación en el ganado no parece haber impedido la transmisión de la enfermedad, lo que refleja la dificultad para el control de esta infección. Son pocos los brotes de Fiebre Q donde se haya realizado un estudio de genotipado de muestras humanas y animales. Se debe mantener una vigilancia activa en los próximos años para determinar la evolución en la declaración de nuevos casos.

## 783. ESTUDIO DE UN BROTE DE HISTAMINOSIS EN ESCUELAS INFANTILES

N. Suárez Gaiche, M.T. Otero Barrós, O. Pérez Martínez, J.R. Enjo Barreiro, A. Vázquez Estepa, A. Malvar Pintos

*Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de Santiago de Compostela.*

**Antecedentes/Objetivos:** El 18 de octubre de 2019 una escuela infantil notificó 6 casos en niños de erupción peribucal, rubor facial, prurito y habones. Los síntomas aparecieron inmediatamente des-

pués o mientras comían el segundo plato y disminuyeron en menos de una hora. Posteriormente, se notificaron casos en varias escuelas más. Ante el cuadro clínico, su forma de presentación y el antecedente de consumo de pescado, se sospechó intoxicación por histamina.

**Métodos:** Dado que las escuelas afectadas compartían la misma empresa de catering, se realizó una búsqueda activa de casos en todas las escuelas servidas por ese catering y se solicitó información del menú servido ese día. Siguiendo el protocolo de investigación de brotes de enfermedades de origen alimentaria, se constituyó el equipo de investigación y se inició el estudio epidemiológico, además de proceder a realizar la historia del alimento. Al ser un cuadro compatible con histamina se tomaron muestras del pescado para su posterior análisis.

**Resultados:** De las 98 escuelas investigadas, notificaron casos 43 (43,9%) con 294 niños afectados de un total de 4.036 que comieron ese día. La media de casos por escuela fue de 6,8 (rango: 1 a 18) y la tasa de ataque total del 7,3%. El grupo más afectado fue el de 1-2 años, con un riesgo relativo (RR) de presentar síntomas frente al grupo de 2-3 de 1,9 (IC95%: 1,5-2,5). En 55 de las 97 escuelas donde se consumió pescado, se sirvió palometa. Las tasas de incidencia entre los que no consumieron pescado, los que consumieron palometa y los que consumieron otro pescado fueron del 1,3%, 23,3% y 0,3%, respectivamente. El RR de comer pescado fue de 9,4 (IC95%: 4,7-22) y el RR de comer palometa 91 (IC95%: 30,8-444). Se estudiaron 19 muestras de palometa y en 16 se encontraron niveles de histamina superiores a lo regulado, 200 mg/kg (rango: 264 a > 500). En cuanto a la historia del alimento, se determinó que la palometa pasó por múltiples fases hasta su consumo, con un mínimo de 23 días entre el primer día de captura y el consumo, número muy elevado para un pescado no sometido a congelación.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio del brote confirma la hipótesis inicial de una intoxicación por histamina. La palometa fue el vehículo de este agente, a pesar de no ser uno de los pescados habitualmente implicados en estas intoxicaciones. Los factores contribuyentes fueron el tiempo transcurrido entre captura y consumo, unido a una probable refrigeración inadecuada, suficiente para producir la multiplicación de las bacterias que influyen en la formación de histamina.

## CR33. COVID-19 IV

### 834. INFECÇÃO POR COVID-19 ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE NO BRASIL: PREVALÊNCIA E DISPARIDADES

M. Leal, L. Kerr, F. Carneiro, C.C. Frota, M.F. Albuquerque, L.N. Lima, L.N. Cruz, R.L. Almeida, C. Kendall

*Universidade Federal do Ceará; Fiocruz/CE; Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE; IATS; UEPA; Tulane University; Santa Casa de São Paulo.*

**Antecedentes/Objetivos:** Trabalhadores da saúde estão entre as categorias mais afetadas pelo COVID-19 no mundo. Todavía, alguns estudos mostram que a prevalência da infecção por COVID-19 e o acesso a testagem diferem entre as categorias profissionais de saúde no Brasil. O objetivo do estudo foi estimar a prevalência autorreferida de COVID-19 entre diferentes categorias profissionais de saúde durante o período pandêmico no Brasil, bem como as disparidades relacionadas à distribuição geográfica e acesso a testagem.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem de cinco capitais brasileiras: Belém na

região Norte, Fortaleza e Recife na região Nordeste, São Paulo na região Sudeste e Porto Alegre na região Sul. Os participantes foram recrutados através do método Respondent-Driven Sampling aplicado online. Os dados foram ponderados separadamente levando em consideração cada categoria profissional e a cidade onde trabalha. Casos de infecção por COVID-19 foram definidos como PCR positivo a qualquer momento e/ou teste rápido positivo até o dia 31 de janeiro de 2021 (data de início da vacinação no Brasil). As diferenças regionais foram analisadas agrupando os estados da região Norte/Nordeste (N/NE - piores IDH) e região Sul/Sudeste (S/SE - melhores IDH).

**Resultados:** Um total de 2.499 profissionais participaram do estudo, sendo 1.095 enfermeiros (43,8%), 803 médicos (32,1%) e 601 técnicos (24,1%). A prevalência geral de infecção por COVID-19 foi de 41,9% (IC95%: 37,6-46,2) entre os médicos, 46,5% (IC95%: 42,7-50,3) entre os enfermeiros e 58,1% (IC95%: 52,1-63,9) entre os técnicos. A prevalência por regiões foi: 28,3% (IC95%: 20,3-38,0) e 45,4% (IC95%: 40,5-50,3) entre médicos do S/SE e N/NE, respectivamente; 39,2% (IC95%: 30,6-48,6) e 47,9% (IC95%: 43,8-52,1) entre enfermeiros do S/SE e N/NE, respectivamente; 40,0% (IC95%: 28,1-53,3) e 62,8% (IC95%: 55,9-69,1) entre técnicos do S/SE e N/NE, respectivamente. Além disso, 77,9% (IC95%: 74,5-81,0) dos médicos, 75,7% (IC95%: 72,7-78,5) dos enfermeiros e 59,6% (IC95%: 55,0-64,1) dos técnicos realizaram PCR e/ou teste rápido para COVID-19.

**Conclusões/Recomendações:** A prevalência da COVID-19 entre profissionais da saúde no Brasil foi extremamente elevada e categorias profissionais com piores condições socioeconômicas, como os técnicos de enfermagem, tiveram não só maior prevalência, como também menor acesso à testagem por RT-PCR. A análise por região mostra que todos os profissionais das regiões com IDH mais baixo, independentemente de sua categoria profissional, tiveram mais chance de ter COVID-19 e, provavelmente, de morrer.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Brasil).

### 836. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE CONTAGIO DE COVID-19 EN UNA REGIÓN MEDITERRÁNEA

J. Soriano López, D. Salmerón Martínez, R. García Pina, J.H. Gómez Gómez, I. Sánchez Rodríguez, M. Ballesta Ruíz, M.D. Chirlaque López

*Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia; Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Salud de la Región de Murcia; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia; CIBERESP; Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB).*

**Antecedentes/Objetivos:** El conocimiento de los determinantes sociales y de género que influyen en el ámbito de exposición al SARS-CoV-2 puede ser relevante en el planteamiento de estrategias preventivas y de control de la transmisión. No se han encontrado estudios previos que evalúen cómo influyen la clase social ocupacional y el país de origen en el ámbito de exposición del SARS-CoV-2. El objetivo fue conocer el contexto en que se contagiaron los casos de COVID-19 (ámbito: hogar, trabajo, sanitario, sociosanitario y social-ocio) según país de origen, clase social ocupacional y género.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de un registro epidemiológico de base poblacional de 56.628 casos incidentes de COVID-19 en los que se estudió el ámbito de exposición/contagio en función de las variables anteriormente indicadas entre el 15 de junio y el 23 de diciembre de 2020 en la Región de Murcia. Se utilizó una prueba exacta de Fisher para el estudio de la distribución de los casos de COVID-19 en función de las variables anteriores.

**Resultados:** La incidencia acumulada fue mayor en personas procedentes de África (5.133,5 casos por cada 100.000 habitantes) y Latinoamérica (11.351,1) que en no inmigrantes (3.145,7) y superior en mujeres (3.885,6) que en hombres (3.572,6). El hogar fue el principal ámbito de contagio (56,5% de los casos con ámbito conocido), seguido del social-ocio (20,7%) y el laboral (18,2%). Este último tuvo mayor peso en personas procedentes de África (28,4%) y Latinoamérica (35,7%) que en no inmigrantes (12%), a la inversa que el social-ocio. Fue más importante en mujeres (19,6%) que en hombres (16,5%) y en trabajadores manuales (44,1%) que en no manuales (26,6%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** En los casos de COVID-19 confirmados durante la segunda y tercera ola de la pandemia, el hogar fue el contexto de contagio mayoritario, seguido del social-ocio. Las principales diferencias en el ámbito de contagio según género, clase social ocupacional y país de origen se dieron en el contexto laboral, que fue más importante en mujeres, personas con empleos definidos como manuales y en personas inmigrantes. En contraste, el ámbito social-ocio fue más importante en trabajadores clasificados como no manuales y población no migrante.

### 853. PREVALENCIA DE OBESIDAD ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN MENORES DE 5 AÑOS

J. Delfrade, M. Ramos, O. Lecea, P. Bustince, C. Sayon, E. Ardanaz, M. Guevara, C. Moreno-Iribas

*Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; CIBERESP; Gerencia de Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Universidad de Navarra.*

**Antecedentes/Objetivos:** Diferentes factores como el confinamiento, aumentos del tiempo de pantalla y menores oportunidades para la práctica del ejercicio físico durante la pandemia COVID-19 han podido contribuir al incremento de la obesidad. Se presentan datos poblacionales de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años en 2021 que se comparan con datos de 2019.

**Métodos:** La población de estudio corresponde a 46.692 menores de 0-4 años de Navarra. Las mediciones de altura y peso se obtuvieron de la historia clínica informatizada de Atención Primaria. El *body mass index* (BMI) o índice de masa corporal se calculó como el peso (en kilogramos) dividido por la altura (en metros) al cuadrado. El sobrepeso y la obesidad se definieron utilizando los z-score de BMI de las tablas de crecimiento de la OMS para menores de 5 años. El sobrepeso se definió como un zBMI superior a + 2,0 y la obesidad como un zBMI superior a + 3,0.

**Resultados:** En 2021 la prevalencia de obesidad y sobrepeso/obesidad aumentaba con la edad, desde cifras de 0,09% y 1,28% en el primer año de vida a 2,42% y 6,46% a los 4 años, respectivamente. Entre 2019 y 2021, la prevalencia global de obesidad en niños y niñas se mantuvo estable en los menores de 3 años y aumentó a los 4 años (de 1,39%; IC95%, 0,97-1,81 a 2,42%; IC95%, 1,75-3,08). La prevalencia de sobrepeso/obesidad disminuyó en menores de 2 años y no presentó cambios significativos entre 2 y 4 años.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de obesidad en menores de 5 años presentó pocos cambios durante la pandemia excepto el incremento de 1 punto porcentual a los 4 años. El sobrepeso disminuyó en menores de 2 años y se mantuvo estable entre los 2-4 años en Navarra, al contrario de lo descrito en países como Suecia o Inglaterra donde se observaron incrementos de 1,9 y 4,5 puntos porcentuales a los 4 años y 4-5 años, respectivamente. Hay que señalar, sin embargo, que la pandemia parece frenar una tendencia descendente de la prevalencia de obesidad descrita en los menores de 5 años en los años previos.

### 883. A MACHINE LEARNING-BASED MODEL INCLUDING CHRONIC MEDICATION FOR HOSPITALISATION, INTENSIVE CARE UNIT ADMISSION AND IN-HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WHO TEST POSITIVE FOR SARS-CoV-2 INFECTION

A. Sánchez-Montalvá, B. Miró, N. Díaz-González, A. Sánchez-Pla, M. Miarons, J. Espinosa

Servicio de Infecciosas, Hospital Vall d'Hebron; Unidad de Estadística VHIR; Servicio de Farmacia, Hospital Vall d'Hebron.

**Background/Objectives:** The purpose of the study was to find sociodemographic, comorbidity and/or chronic drugs features that were associated with the risk of hospitalisation, ICU admission or mortality among patients diagnosed with COVID-19 using artificial intelligence methods.

**Methods:** A cohort from the databases centralised by the Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia (AQUAS). The study cohort comprised patients diagnosed with COVID-19 between February 27, 2020 to September 14, 2020 living in Catalonia, from which 131,129 patients were finally used. To build the predictive models, different machine learning (ML) algorithms were explored: a Random Forest, an Elastic Net and XGBoost for each outcome variable: hospitalisation, ICU admission and death. Patients were divided in age groups from 0 to 65 and above 65 for the analysis and up to 46 variables were analysed. A 10% of the main population was split and used as internal validation. An additional logistic regression analysis was conducted to explore in more detail the interaction of the most relevant illnesses with the associated drugs and COVID-19 outcome.

**Results:** The mean age was 48.8 years (SD 20.51) and 53.4% were female. All models tested had similar performance measures overall. The final models achieved good discrimination for the validation set for the risk of hospitalisation (AUC of 0.73 for random forest, 0.75 for elastic net, and 0.76 for XGBoost) and death (AUC were 0.88, 0.91, and 0.85) in patients aged 65 or less. The main recurrent features selected by all models for death for patients under 65 years old were age and sex, number of drugs, obesity and social status. In the multivariate analysis, ACEI and ARBs showed a potential positive association with hospitalisation in patients with hypertension (OR = 1.45, 95%CI: 1.32-1.59; OR = 1.51, 95%CI: 1.34-1.7) and biguanides with hospitalisation and death (OR = 1.47, 95%CI: 1.49-1.87; OR = 1.88, 95%CI: 1.34-2.58). Another positive association was found between statins, and hospitalisation and death for COVID-19 (OR = 1.47, 95%CI: 1.32-1.63; OR = 1.79, 95%CI: 1.32-2.36).

**Conclusions/Recommendations:** The AI proposed models perform well for predicting risk of hospitalization and mortality in the general population acquiring a SARS-CoV-2 infection. Further investigation of concomitant medication is required for providing evidence-based information to patients.

### 917. CITALOPRAM Y GRAVEDAD DE LA COVID-19: UN ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

I. Visos Varela, M. Zapata Cachafeiro, M. Piñeiro Lamas, E. Carracedo Martínez, M. Sáez, M. Teresa Herdeiro, A. Figueiras, A. Salgado Barreira

Departamento de Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública, (CIBERESP), Madrid; Servizo Galego de Saúde; Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS), Universidad de Girona; Instituto de Biomedicina (iBiMED), Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro.

**Antecedentes/Objetivos:** A raíz de la pandemia, se ha propuesto la búsqueda de alternativas a las vacunas para la prevención y tratamiento de la COVID-19, y una de ellas son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Estudios previos con otros grupos farmacológicos

han mostrado gran variabilidad de efecto sobre la COVID-19 entre principios activos del mismo grupo. El objetivo principal de este estudio es valorar el impacto del consumo previo de citalopram y la severidad de la COVID-19 (riesgo de hospitalización, ingreso en UCI y mortalidad). Como objetivos secundarios, se evaluó su influencia sobre la susceptibilidad al virus y la progresión a COVID-19 grave.

**Métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles de base poblacional, utilizando datos del sistema de Historia Clínica Electrónica del Servizo Galego de Saúde. Para valorar el riesgo de (1) hospitalización, (2) ingreso en UCI y (3) mortalidad, los casos fueron todos los pacientes con PCR+ y (1) hospitalizados, (2) ingresados en UCI y (3) fallecidos por COVID-19 en el año 2020. Se seleccionaron 20 controles (sin PCR+) por cada caso. Para evaluar (4) la susceptibilidad al virus, se consideraron casos todos los pacientes con PCR+ (hospitalizados y no hospitalizados); como controles se incluyeron los mismos que en los modelos anteriores. Para analizar (5) la progresión a COVID-19 grave, se incluyeron todos los casos ingresados por COVID-19 (PCR+) y, como controles, los pacientes con PCR+ no hospitalizados. Los *odds ratio* ajustados (aOR) y los IC95% se estimaron mediante modelos lineales generalizados mixtos.

**Resultados:** Recopilamos datos de 86.602 sujetos: 3.060 casos PCR+, 26.757 casos no hospitalizados PCR+ y 56.785 controles. El citalopram mostró una disminución estadísticamente significativa del riesgo de hospitalización (aOR = 0,70; IC95% 0,49-0,99; p = 0,049) y de progresión a COVID-19 grave (aOR = 0,64; IC95% 0,43-0,96; p = 0,032).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Estos resultados sugieren que el citalopram podría prevenir hospitalizaciones debido, fundamentalmente, a la disminución de la progresión a estadios graves de la COVID-19, por lo que podemos pensar que este fármaco podría ser un candidato al re-posicionamiento como terapia preventiva en la COVID-19.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III a través del proyecto "COV20/00470" (cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, "A way to make Europe").

### 935. SUSCEPTIBILIDAD A LAS MEDIDAS IMPUESTAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

M. Murcia, M. Estarlich, S. Guardiola, M.A. Irlés, R. Mas, C. Barona

Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública; UMI FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; Universitat de València.

**Antecedentes/Objetivos:** La susceptibilidad a las medidas impuestas durante la pandemia por COVID-19 ha sido un tema de debate y polarización generalizado. El objetivo del estudio es describir la susceptibilidad de la población hacia las diferentes medidas, cuantificada a través de la dificultad referida sobre su cumplimiento, así como identificar los factores sociodemográficos y de estilo de vida asociados.

**Métodos:** La muestra provenía de la Encuesta de salud de la Comunidad Valenciana de 2022 en adultos (edad > 14 años), n = 9.797. Esta contenía un apartado especial sobre COVID-19, con un conjunto de ítems para evaluar el grado de afectación por el cumplimiento de un total de 8 medidas: uso de mascarilla en (1) calle/espacios públicos, (2) centro de trabajo o educativo; (3) limitación de personas en reuniones; (4) limitación de horarios/cierre de bares y restaurantes; (5) restricción de movilidad; (6) cierre de parques; (7) cuarentena por contacto; (8) toque de queda. Estas variables se dicotomizaron como: Sí (bastante/mucho), No (nada/poco/algo). Se recogieron variables sociodemográficas (sexo, edad, provincia, estudios, tipo y tamaño del hogar, clase social...) y de estilos de vida (hábito tabáquico, alcohol, actividad física...). Se realizó un análisis descriptivo ponderado y prueba  $\chi^2$  para estudiar la asociación entre las variables respuesta y explicativas. Se construyeron modelos ajustados de regresión logística ponderada para evaluar las variables independientemente asociadas a cada medida.

**Resultados:** El porcentaje de población afectada por las medidas varió desde un 14% para la medida 6 hasta un 24% para las medidas 1

y 3. Un 13,4% se mostró afectado por 5 o más medidas. Las variables más consistentemente asociadas con una mayor afectación fueron: sexo (mujeres), edad (jóvenes), laboral (trabajadoras/paradas), provincia (Castellón), consumo de tabaco y alcohol, y apoyo social (más personas en el entorno cercano). Un mayor nivel de estudios se asoció especialmente con una mayor susceptibilidad a las medidas 5 y 7. Las medidas 6 y 7 afectaron principalmente a hogares con más personas. El uso de mascarilla afectó en menor medida a personas con actividad física frecuente. Las personas nacidas en el extranjero se vieron más afectadas por restricciones de movilidad.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El uso de mascarillas en espacios públicos y las restricciones en reuniones fueron las medidas con una mayor afectación. La susceptibilidad a la mayoría de medidas muestra patrones sociodemográficos y de estilo de vida similares, sin embargo, determinados perfiles poblacionales tienen rasgos más específicos. Los resultados pueden ayudar a orientar en la adopción de este tipo de medidas.

### 950. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN SEIS ONDAS EPIDÉMICAS

R. Castañeda Vozmediano, B. Isidoro Fernández, L. Sainz de los Terreros Soler

Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Sureste.

**Antecedentes/Objetivos:** En España, hasta la fecha, se han notificado 13.790.580 de casos confirmados de COVID-19. Sin embargo, hay escasos estudios nacionales sobre evolución y diferencias entre las diferentes ondas epidémicas, especialmente en lo referido al tratamiento recibido. Los objetivos fueron describir las características y tratamientos utilizados en cada onda, así como identificar factores de riesgo y protectores asociados, potencialmente predictores de la mortalidad por COVID-19.

**Métodos:** Se recogieron las características de los 1.867 ingresos (1.781 pacientes) por SARS-CoV-2 confirmados en el Hospital Universitario del Sureste, desde marzo del año 2020 hasta marzo del 2022. Se analizaron las diferencias entre las 6 olas pandémicas mediante el test de Kruskal Wallis para variables cuantitativas, así como el test de Pearson o la Prueba de Fisher para variables dicotómicas. Para estudiar factores asociados a la mortalidad se replicaron análisis anteriores además de modelos de regresión logística univariante. Variables cuyo OR resultó estadísticamente significativo (IC95%), y/o por criterio clínico se consideraron de interés, fueron incluidas en un modelo de regresión logística múltiple (RLM) construido por pasos hacia atrás. Software estadístico: R (versión 4.2.3).

**Resultados:** La edad promedio fue distinta entre todas las olas ( $p < 0,001$ ) desde una mediana de 62 (4ª ola) hasta una mediana de 74 (5ª ola). El porcentaje de mujeres fue en torno al 40% a excepción de la 6ª ola (54,7%,  $p < 0,001$ ). El nº de días ingresados fue mayor en la 1ª y 5ª ola (Mdn = 9) en comparación con la 3ª (Mdn = 8) ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,03$ ), lo cual no ocurrió para el nº de días ingresados en UCI. Numerosos fármacos parecen haberse aplicado de forma no independiente ( $p < 0,05$ ) entre las distintas olas, así como la presencia de distintas comorbilidades. También las proporciones del motivo de alta (alta clínica, *exitus* o traslado) fueron distintas entre las olas ( $p < 0,001$ ), con un mayor nº de fallecidos en la 1ª (12,2%), 3ª (14,1%) y 6ª ola (11,3%). El modelo de RLM propuso predictores del *exitus* tanto sociodemográficos, de ingreso, de tratamientos y de comorbilidades específicas. Los valores de pseudo R2 oscilaron entre 0,29 y 0,40.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los factores de riesgo de mortalidad identificados son acordes a estudios previos, si bien destacan las diferencias encontradas en la evolución de los tratamientos (desde los antibióticos al predominio de la corticoterapia), lo que podría ayudar a optimizar el manejo de los pacientes más graves.

### 1024. INDIVIDUAL, HOUSEHOLD AND NEIGHBOURHOOD FACTORS IN SARS-CoV-2 INFECTION: A POPULATION-BASED STUDY

J.P. Costa, A.I. Ribeiro, M. Severo, J.T. Guimarães, A. Ramos, A. Henriques, P. Meireles, H. Barros

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de São João.

**Background/Objectives:** This study was designed to address the multiple layers of social inequalities contributing to the dynamics of communicable diseases as applied to SARS-CoV-2 infection.

**Methods:** We analyzed data from participants of a population-based prospective cohort from Porto (EPIPorto), Portugal, evaluated in August-October 2020 and December 2021-June 2022 ( $n = 775$ ). Participants had a serological test [anti-spike (anti-S) and anti-nucleocapsid (anti-N) SARS-CoV-2 specific antibodies] and completed a questionnaire on sociodemographic and infection-related questions applied by trained interviewers. Evidence of infection was defined based on a molecular diagnosis (self-reported result) and serological information (presence of anti-N antibodies or anti-S if not vaccinated for COVID-19). A binary logistic regression was used to compute adjusted odds ratios (aOR) and 95% confidence intervals (95%CI). Three models were fitted: model 1 considered the individual characteristics, model 2 was further adjusted for household characteristics, and model 3 was further adjusted for neighbourhood characteristics.

**Results:** Evidence of SARS-CoV-2 infection was present in 258 (33.3%) participants. In model 1, being higher educated (aOR: 0.65; 0.43-0.99) and retired (aOR: 0.50; 0.32-0.80) was associated with lower odds of infection than those lower educated and non-retired, respectively. No significant association was found with age, sex, or marital status. In model 2, living in a household with four or more persons (aOR: 2.22; 1.11-4.45) increased the odds of infection compared to living alone. No association was found with house ownership, housing type and typology, and overcrowding. Neighbourhood characteristics add no significant effect on the risk of infection.

**Conclusions/Recommendations:** Among indicators or potential determinants of health inequality, retirement was associated with a lower adjusted probability of infection, which might reflect a self- and society-perceived higher risk for severe disease among the aged population and a concomitant readiness to self-isolate, while those who live in larger households had a higher risk of infection, suggesting that transmission prevention for respiratory infections is challenging in larger households.

Funding: UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020; PTDC/GES-OUT/1662/2020; DFA/BD/8562/2020; CEECIND/02386/2018.

### CR34. Tuberculosis I/Tuberculose I

#### 273. END TB STRATEGY: UMA AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NA UNIÃO EUROPEIA ENTRE 2016 E 2020

A. Simões Oliveira, M. Lemos, M. Mesquita, M. da Paz Luís

Unidade de Saúde Pública do ACES Cávado III – Barcelos/Esposende, ARS Norte, I.P.

**Antecedentes/Objetivos:** A End TB Strategy da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi adotada em 2015, estabelecendo metas mais ambiciosas para a eliminação da tuberculose (TB) e redução da carga global da doença. Este trabalho pretendia avaliar se os países da União Europeia (UE) alcançaram a meta estabelecida nesta estratégia de reduzir em 35% a taxa de mortalidade por TB até 2020.

**Métodos:** Realizou-se um estudo observacional transversal com dois momentos de avaliação (2016 e 2020). Foram analisados dados do Eurostat relativos à população residente e óbitos por TB, por todas as causas e por causa desconhecida ou mal classificada. Calculou-se a taxa bruta de mortalidade por TB, a taxa de mortalidade por TB ajustada para as causas de morte desconhecidas ou mal classificadas e a taxa de mortalidade padronizada para a idade para todos os países da UE, exceto quando o número de observações foi inferior a 10. Calculou-se a variação percentual média anual das taxas de mortalidade. Utilizaram-se técnicas de análise quantitativa (teste z) e qualitativa (análise de intervalos de confianza) para comparação das taxas de mortalidade em 2020 vs. 2016. Os resultados foram georreferenciados com recurso ao QGIS.

**Resultados:** Foram analisados 24 países (excluíram-se Chipre, Luxemburgo, Malta e Eslovénia). Verificou-se que apenas quatro países tiveram uma redução significativa das taxas de mortalidade (valor- $p < 0,05$ ): Croácia e Lituânia tiveram uma redução igual ou superior a 35%, enquanto que França e Roménia não. A Bélgica apresentou um aumento das taxas de mortalidade, embora não tenha sido significativo. Em geral, a UE apresentou uma redução significativa das taxas de mortalidade, embora inferior à meta desejada. A variação percentual média anual da taxa de mortalidade padronizada na UE entre 2016 e 2020 foi de  $-4,04 \pm 2,70$ . Em 2020, após comparação dos diferentes países da UE, verificou-se que a Roménia apresentou o maior valor de taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes ( $3,95 \pm 0,27$ ), enquanto a Suécia apresentou o menor valor ( $0,13 \pm 0,06$ ).

**Conclusões/Recomendações:** A UE não atingiu a meta estabelecida na End TB Strategy de reduzir em 35% a taxa de mortalidade por TB até 2020. Isto poderá representar um risco para a prevenção e controlo da doença a nível europeu. Considerando os resultados obtidos, alcançar as metas de reduzir em 75% a taxa de mortalidade por TB até 2025 e em 90% até 2030 poderá ser um grande desafio se não forem tomadas medidas adicionais.

## 1107. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA DEMORA DIAGNÓSTICA DE TB A NIVEL LOCAL

E. Cobos Gambero

*Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud; Distrito de Atención Primaria Costa del Sol.*

**Antecedentes/Objetivos:** Determinar el impacto pandémico del COVID-19 sobre la demora diagnóstica de tuberculosis (TB) a nivel de un distrito de Atención Primaria. Y qué variables sociodemográficas se asociaron más a dicha situación.

**Métodos:** Análisis observacional retrospectivo, sobre una muestra de 120 pacientes nuevos diagnosticados de TB, comparando la demora diagnóstica antes de la pandemia (2018-2019) y durante la pandemia (2020-2021). Se utilizó un análisis de cualitativas con la prueba  $\chi^2$ , para construir un modelo predictivo de demora diagnóstica (diagnosticados después de 30 días de iniciados los síntomas) con una selección de variables sociodemográficas y clínicas: sexo, origen, grupos de edad, hospitalización, y de casos antes/durante la pandemia. De igual modo, se realizó una estimación del riesgo de demora diagnóstica, para sexo y origen, durante la pandemia de COVID-19.

**Resultados:** La OR de demora diagnóstica TB durante la pandemia de COVID-19 fue de 3.6 veces mayor [1.7-7.6] que los casos diagnosticados antes la pandemia. El riesgo fue significativo en hombres, con una OR = 4 [1.70-11.48] durante la pandemia. Los estadísticos de Cochran, de Mantel-Haenszel (p valor 0,001), y el de Breslow (p valor 0,585) indican una buena estimación del riesgo; y que ambas variables están relacionadas. Y en autóctonos con una OR = 5 [1.83-15.47]. Los estadísticos de Cochran, de Mantel-Haenszel (p valor 0,001), y el de Breslow (p valor 0,240).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Mayor probabilidad de tener un diagnóstico tardío durante la situación de pandemia de COVID-19, con mayor riesgo en personas autóctonas y en varones.

## 20. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BOGOTÁ

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

*Facultad de Enfermería- Universidad Nacional de Colombia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en una institución de salud en la ciudad de Bogotá.

**Métodos:** Se desarrolló un estudio cuasiexperimental de un solo grupo con medición antes y después de una intervención educativa soportada en TIC (tecnologías de la Información y Comunicaciones) entre el 2021-2022. La población objeto fueron trabajadores de la salud, vinculados a una institución referente en el control de la tuberculosis. Se utilizó un instrumento medir los conocimientos, actitudes y prácticas de la tuberculosis antes y después de la intervención. Se contó con aval de ética.

**Resultados:** En relación a los conocimientos, el porcentaje de acierto en el pretest fue para del 94,7% para el agente causal de la tuberculosis, el 69% para la pregunta si el *Mycobacterium tuberculosis* es sensible al calor y la luz solar, 97,7% para el tipo de aislamiento. Sin embargo, frente a los elementos de protección personal (EPP) de los trabajadores de la salud y los pacientes, las respuestas correctas solo alcanzaron el 69,0% y 62,0%, respectivamente. Posterior a la intervención, los conocimientos de los trabajadores relacionados con el agente causal de la tuberculosis alcanzo el 97,7% de respuestas correctas, y el 87,7% de respuestas válidas para pregunta de si el *Mycobacterium tuberculosis* es sensible al calor y la luz solar. En relación al uso del EPP del paciente y del personal de la salud aumentaron 12,4% y 14,0%, respectivamente, en comparación con el pretest. Este estudio demostró post intervención, conocimientos adecuados en temáticas como: transmisión de la enfermedad, tratamiento y medidas de aislamiento; sin embargo, aún existen vacíos importantes en relación con el uso de los elementos de protección personal con la herramienta TIC utilizadas. A nivel de las actitudes, se evidenció una falsa percepción de seguridad frente a la enfermedad por parte del trabajador de la salud. Finalmente, las prácticas referidas posterior a la intervención mejoraron en términos de la búsqueda de sintomáticos respiratorios, separación de pacientes con tos y uso de elementos de protección personal.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La intervención educativa virtual sobre tuberculosis contribuyó al aumento de algunos de los conocimientos, las actitudes y las prácticas adecuadas en los trabajadores de la salud. Como recomendación se identifica la necesidad para próximos estudios de pensar en intervenciones multimodales que involucren otras metodologías adicionales, por ejemplo, asesorías presenciales.

Financiación: proyecto de investigación fue financiado por el Ministerio de Ciencia Tecnología e innovación, contrato 444 de 2020.

## 70. IMPACTO DE LA RADIACIÓN SOLAR EN LA INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN ESPAÑA

M.M. Diez, L. Redondo, D. Gómez-Barroso, R. Amillategui, L. Herrera, Z. Herrador

*Hospital General Universitario de Elche; Pan American Health Organization; Centro Nacional de Epidemiología, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología.*

**Antecedentes/Objetivos:** La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las principales causas de mortalidad por enfermedad infecciosa. Para poder seguir avanzando hacia su control y eliminación, es esencial identificar factores de riesgo que expliquen su distribución desigual

en la geografía española. La exposición al sol se ha identificado como un posible factor protector para la TB. Esta protección se ha asociado con la síntesis de vitamina D (VD) en la piel después de la exposición a la radiación UVB, lo que a su vez se asocia con una mayor respuesta inmune innata. El objetivo de este estudio fue identificar si existe una relación entre la radiación solar y las tasas de incidencia de TB en las diferentes provincias de España.

**Métodos:** Se realizó un estudio ecológico para evaluar la asociación entre las horas de sol y las tasas de incidencia de TB en España a partir de los casos de TB declarados a la Red Nacional de Vigilancia (RENAVE) y los datos de la Agencia Española de Meteorología (AEMET) para el periodo 2012-20. A partir de estos datos, se realizó análisis de correlación y de regresión espacial.

**Resultados:** Entre 2012-2020, se notificaron 43.419 casos de tuberculosis no importados a la RENAVE. Las provincias con tasas de incidencia media más altas fueron A Coruña (21,3 por 100.000 habitantes), Pontevedra (20,7), Ourense (19,8), todas ellas por encima de la media nacional (10,3). Las horas de sol se mantuvieron relativamente estables, mostrando ciclos estacionales. Se encontró una fuerte correlación negativa entre el valor modelado para las tasas mensuales de tuberculosis y para el promedio mensual de horas de luz diurna, con un decalaje de cuatro meses, propio de la evolución de la enfermedad.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La epidemiología espacial nos ha permitido identificar patrones de distribución y regiones de alto riesgo para TB en el norte de España. Este tipo de herramientas son claves para la vigilancia epidemiológica, ya que pueden proporcionar información clave para guiar las intervenciones y estrategias de control, y así poder seguir avanzando en la lucha contra estas enfermedades.

### 197. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE HOSPITALIZADO POR TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO, 2010-2022

I.L. Lira dos Santos, M.C. Cristiano De Melo, M.R. Donalísio Cordeiro

*Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras; Departamento de Salud Colectiva de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP).*

**Antecedentes/Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico do paciente hospitalizado por tuberculose na pandemia de COVID-19 e ponderar como essa variável impactou sua sobrevida hospitalar em 30 dias. Acredita-se que a sobrecarga do sistema hospitalar e a demanda reprimida ao cuidado ao paciente com tuberculose possam tem influenciado piores desfechos durante a pandemia.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo exportou dados do Sistema Único de Saúde brasileiro para pacientes residentes no município de Campinas-São Paulo com ao menos um diagnóstico de Tuberculose (CID-10:A15-A19) via Sistema de Informações Hospitalares. As variáveis clínico-epidemiológicas (sexo, faixa etária, cor, GeoSES- índice socioeconômico para estudos em saúde [dividido em estratos: A, B, C, D]- leito hospitalar, dias de hospitalização, UTI, coinfeção HIV) foram divididas em coortes pré-pandemia (2010-2019) e intra-pandemia (2020-2022). Em primeira etapa foram avaliadas diferenças entre os grupos por meio dos testes de correlação de Wilcoxon; Pearson e Fisher para variável independente pandemia (sim/não) com  $p < 0,05$ . Em segunda etapa realizou-se modelo ajustado de sobrevida hospitalar de Cox para 30 dias para desfecho óbito (sim/não) por meio dos testes de Likelihood, Wald e Logrank com  $p < 0,05$ , visando ponderar o peso da pandemia frente a demais variáveis. Todas as análises foram realizadas no software R-Studio com auxílio dos pacotes microdataus, gtsuommary, survival e survminer.

**Resultados:** Houve 1.635 hospitalizações, sendo 437 (27%) intra-pandemia. A amostra global é composta de homens (84%), brancos (66%) com idade mediana de 43 anos e intervalo interquartil (IQR) de 34 a 51 anos. Para análise de correlação, observamos diferenças ( $p < 0,05$ ) intra-pandemia comparadas a pré-pandemia sendo respectivamente o aumento proporcional de letalidade (4% para 8%), pardos (18% para 34%), idosos (8% para 21%), GeoSES B (28% para 41%), internação em UTI (3% para 9%). Houve decréscimo ( $p < 0,05$ ) de mediana de dias de hospitalização (20; IQR:7-20 para 15; IQR:5-30) e coinfeção HIV (4% para 1%). No modelo múltiplo de sobrevida hospitalar em 30 dias, foram selecionadas as variáveis ( $p < 0,05$ ) internação intra-pandemia (HR:2,00; IC95%: 1,12-2,59) e GeoSES B (HR:2,23; IC95%: 1,02-4,87) e C (HR:3,64; IC95%: 1,53-8,64).

**Conclusões/Recomendaciones:** O paciente hospitalizado por tuberculose intra-pandemia é de maior gravidade clínica e de grupo epidemiológico distinto. Para sobrevida, constatamos que frente a pandemia, o terceiro pior status socioeconômico ainda é o maior fator de risco.

### 332. PREVALENCIA DE VIH EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y FACTORES ASOCIADOS A INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

J.P. Millet, C. Pericas, P. Simon, R. Prieto, E. Masdeu, M. Ros, I. Avellanés, R. Rodríguez, C. Rius

*Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Departament de Medicina, Universitat de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las personas con VIH son un colectivo con alto riesgo de desarrollar tuberculosis (TB). El perfil de los coinfectados ha cambiado los últimos años y se desconoce cuáles son sus características y el grado de cumplimiento del tratamiento de la TB. El objetivo fue describir las características de las personas con TB que están infectadas por el VIH y conocer los factores asociados al incumplimiento del tratamiento en la ciudad de Barcelona en el periodo 2000-2021.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal de base poblacional en Barcelona desde enero de 2000 hasta diciembre del 2021. Se analizaron las variables sociodemográficas, epidemiológicas, de diagnóstico y tratamiento de la encuesta de vigilancia del programa de TB. Se consideró incumplimiento según los criterios de la OMS: casos con fallo, abandono, pérdida de seguimiento, emigrado o muerte durante el tratamiento de la TB. Se calculó la evolución de la incidencia de coinfección y el declive, así como las proporciones, medianas y rangos intercuartílicos (RI). Se realizó un análisis de los factores asociados a incumplimiento del tratamiento entre los pacientes con TB VIH positivos mediante regresión logística. Se calcularon los *odds ratio* (OR) considerando los intervalos de confianza del 95% (IC).

**Resultados:** Del total de los 8.405 pacientes estudiados, 762 (9,1%) eran VIH positivos. Entre estos, la mediana de edad fue de 38 años (RI 33-45), 598 (63%) eran hombres, 287 (37,3%) inmigrantes, 269 (35,3%) consumidores de alcohol, 378 (49,6%) personas que se inyectan drogas (PID), 474 (62,2%) fumadores y 155 (20,3%) sin domicilio fijo (SDF). La prevalencia de infección por VIH descendió progresivamente y pasó del 14,8% en el 2000 hasta el 5,2% en 2021 (declive -65%). Ser VIH se asoció a mayor realización de estudio de contactos de TB (OR: 2, IC:1,4-2,9). Ajustado por edad y sexo, los factores asociados a incumplimiento fueron ser PID (OR: 1,5, IC:1-2,1) y SDF (1,7, IC: 1,1-2,5).

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de la disminución de la prevalencia, en personas con VIH, ser población vulnerable como PID o SDF se asocia a mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento de la TB. Es imperativo reforzar la vigilancia para completar el tratamiento en estos pacientes, atendiendo a sus necesidades particulares

tanto sanitarias como sociales. Incluir las PID en programas de mantenimiento con metadona donde se asocia su dispensación a la toma de medicación de la TB ha demostrado ser eficaces, así como el tratamiento directamente observado en SDF.

## 620. ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS EN UN BROTE UNA ESCUELA DE PRIMARIA

R. Prieto García, J.P. Milllet, L. Collado, A. Arconada, P. Simón, I. Avellanés, A. Artigas, E. Masdeu, C. Rius, *et al.*

*Servei d'Epidemiologia (SEPID), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Departament de Ciències Experimentals i de la Salut (DCEXS), Universitat Pompeu Fabra; Institut de Recerca Sant Pau (IIB Sant Pau); CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).*

**Antecedentes/Objetivos:** La tuberculosis (TB) infantil es considerada de alto riesgo de infección y de enfermar, pero de muy baja contagiosidad donde la fuente de infección suele ser una persona adulta. El objetivo de este estudio fue presentar la investigación de un brote de TB en una escuela de primaria y determinar si un/a menor de 10 años pudo ocasionar el brote y si hubo casos de TB en las personas adultas del entorno escolar y familiar.

**Métodos:** A partir de un caso de TB pulmonar, se realizó desde vigilancia un primer estudio de contactos. Tras la detección de una alta prevalencia de infección latente (ITL) en la clase, se extendió el estudio al resto de la escuela tanto alumnado como personal docente y de soporte. Se realizaron visitas médicas y pruebas complementarias para determinar la prevalencia de infección (ITL) y de enfermedad y búsqueda del caso primario.

**Resultados:** En un primer estudio de contactos fueron cribadas 32 personas. La prevalencia de ITL fue del 34,4% (8 alumnos y 1 persona docente). En el estudio extendido se estudiaron 220 personas con una prevalencia de ITL del 10% (20 alumnos y 2 personas docentes). En total 6 alumnas (3%) fueron diagnosticadas de tuberculosis (4 pulmonares y 2 ganglionares) con una mediana de edad de 9,5 años. Un total de 27 personas fueron diagnosticadas de ITL y tratadas. Ninguna persona adulta fue identificada como caso primario.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de ITL en la clase y de TB en la escuela fue muy alta. A pesar de que los niños/as no son considerados como potencial fuente de infección de TB, los resultados de esta investigación apuntan a una posible transmisión de TB de una menor por lo que es fundamental realizar de manera precoz siempre un buen estudio de contactos en el ámbito escolar. La incorporación de la secuenciación genómica completa extendida a la comunidad con el soporte de sistemas de información geográfica y el estudio de contactos podría permitir la detección de la fuente de infección.

## 626. EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS EN CUBAL, ANGOLA

J. Martínez-Campreciós, E. Gil, S. Aixut, M. Moreno, A. Zakarias, A. Nindia, J. Espinosa-Pereiro, A. Sánchez-Montalvá, M.L. Aznar, I. Molina, *et al.*

*Unidad de Salud Internacional Hospital Vall d'Hebron-Drassanes; Centro de Investigación biomédica en red; Hospital Nossa Senhora da Paz.*

**Antecedentes/Objetivos:** La detección activa de casos en poblaciones de alto riesgo es de vital importancia para lograr el objetivo de acabar con la Tuberculosis (TB) en 2035. Angola figura entre los 30 países del mundo con mayor carga de TB y TB multirresistente (TB-MDR). En 2015 se instauró el primer programa de rastreo de

contactos de TB en el Hospital Nossa Senhora da Paz (HNSP), Cubal, Angola. El objetivo de este estudio es analizar de forma retrospectiva los resultados de la visita de contactos de TB desde su implementación.

**Métodos:** Los contactos se definieron según las recomendaciones de la OMS y el rastreo inicial se realizó mediante la evaluación de síntomas, exploración física y radiografía de tórax, solicitando una baciloscopia en caso de hallazgos patológicos. Se ofrecía tratamiento preventivo a los contactos de pacientes con TB (no MDR) menores de 5 años o VIH positivos tras descartar enfermedad activa. La realización de la baciloscopia y la visita se ofrecían de forma gratuita pero no la realización de otras pruebas debido al carácter concertado del HNSP. En diciembre de 2021, y a través de un proyecto financiado por el HUVH, se incluyó el diagnóstico molecular y la realización de la radiografía de tórax de forma gratuita al estudio de contactos.

**Resultados:** Desde marzo de 2015 hasta septiembre de 2022 se diagnosticaron 6.629 casos de TB, 695 (10,5%) de ellos TB-MDR. Durante este periodo, 1.978 contactos de 969 (14,6%) casos índices fueron evaluados. La mediana [IQR] de edad fue de 13 [5-29] años. Se evaluaron una media de 22,5 contactos por mes incrementándose hasta más del doble durante la implementación de un programa de tratamiento directamente observado (TDO) comunitario. Un 52% de los contactos presentaba síntomas compatibles con TB. Solo un 16,6% se realizó la radiografía de tórax. Doscientos (10,1%) contactos iniciaron tratamiento para TB, 74 (37%) de ellos con confirmación microbiológica. La confirmación microbiológica aumentó hasta un 72,2% durante el último periodo debido a la implantación de las pruebas moleculares, y la amplia disponibilidad de material para obtener muestras de esputo en los niños. El inicio del tratamiento preventivo entre los menores de 5 años fue bajo (7,9%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La participación en el programa de contactos fue baja. Durante el programa de TDO comunitario el número de contactos evaluados se dobló. Se inició tratamiento en un alto porcentaje (10%) de contactos, mayoritariamente de forma empírica. Tras instaurar el diagnóstico molecular, la confirmación microbiológica aumentó hasta el 72%. El inicio de tratamiento preventivo en menores de 5 años fue bajo (6,9%).

## CR34.2 Tuberculosis II/Tuberculose II

### 1088. FACTORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN CONTACTOS ADULTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR

S. Godoy, I. Parron, J.P. Millet, A. Orcau, I. Barrabeig, D. Toledo, M. Alsedà, A. Domínguez, P. Godoy, *et al.*

*Institut de Recerca Biomèdica (IRB Lleida); CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Agencia de Salut Pública de Catalunya; Agencia de Salut Pública de Barcelona; Institut Català de la Salut (ICS), Lleida; Universitat de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** El tratamiento de la infección tuberculosa latente (ITL) es una prioridad en los contactos de casos de tuberculosis pulmonar (TBP). El objetivo fue determinar la prevalencia, en los contactos con ITL > 17 años de casos índices de tuberculosis pulmonar, de prescripción de tratamiento de la ITL (TITL) y los factores asociados.

**Métodos:** Se realizó un estudio de prevalencia de ITL en los contactos de casos de TBP en Cataluña notificados en el periodo:

01/01/2019-30/06/2021. La población fueron los contactos > 17 años de todos los casos incidentes de TBP censados por la red de vigilancia. La variable dependiente fue recibir la prescripción de TITL. Las variables independientes fueron la edad, sexo, ser conviviente, inmigración de países con elevada endemia, consumo de tabaco y alcohol.

**Resultados:** Se estudiaron 4.536 contactos > 17 años, de los cuales 1.319 resultaron con ITL (29,1%), siendo su edad media de 43,0 años (DE = 14,3) y 44,4% fueron mujeres. En el 73,5% (891/1.212) se prescribió TITL. La prescripción del TITL fue ligeramente superior en los hombres (73,9 vs. 73,0%); en los grupos de 18-29 años (84,6%), de 30-44 (77,2%) y de 45-64 años (67,8%) respecto a los  $\geq$  65 años (54,8%); en los convivientes con el caso índice (81,8 vs. 65,4%) y en inmigrantes (79,60 vs. 65,9%) en fumadores (82,0 vs. 73,3%) y consumidores de riesgo alcohol (84,9 vs. 77,5%). Los factores asociados a prescribir TITL fueron la edad 18-29 años (ORa = 8,7; IC95% 4,1-18,7), 30-44 años (ORa = 3,7; IC95% 2,0-6,8), 45-64 años (ORa = 2,5; IC95% 1,4-4,4), ser conviviente (ORa = 2,6; IC95% 1,8-3,7), consumir alcohol (ORa = 1,8; IC95% 0,7-4,5) y ser fumador (ORa = 1,4; IC95% 1,0-2,1).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La prescripción del TITL a los contactos > 17 años de caso de TBP es elevada en personas con mayor riesgo de TB como convivientes y fumadores, pero podría mejorar en personas de mayor edad y en los no convivientes.

Financiación: (Proyecto FIS "Incidencia y factores predictores de tuberculosis y del cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de expuestos a *Mycobacterium tuberculosis* PI18/01751).

#### 1094. RIESGO DE TUBERCULOSIS ENTRE LOS CONTACTOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR: IMPORTANCIA DEL TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL CASO ÍNDICE

N. Follia, C. Rius, M. Ros, S. Godoy, M.R. Sala, J. Caylà, P. Plans, G. Ferrus, P. Godoy

*Institut de Recerca Biomèdica (IRB Lleida); CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Agencia de Salut Pública de Catalunya; Agencia de Salut Pública de Barcelona; Institut Català de la Salut (ICS), Lleida; Universitat de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** Factores como el grado de exposición al caso índice, la inmigración y el tabaquismo pueden facilitar la enfermedad en contactos de casos de tuberculosis pulmonar (TBP). El objetivo del estudio fue determinar factores de riesgo de TB entre los contactos de casos índices de TBP en Cataluña.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohorte en los contactos de casos de TBP notificados desde el 01/01/2019 hasta el 30/06/2021. La población fueron los contactos de los pacientes de TBP censados por la red de vigilancia epidemiológica. Se recogió información de las variables del caso índice y de los contactos. La variable dependiente fue presentar TB en los contactos. Se calculó la prevalencia de TB entre los contactos. Los factores asociados a riesgo de TB se determinaron mediante el cálculo de la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Las OR se ajustaron (ORa) mediante modelos de regresión logística no condicional.

**Resultados:** A partir de 847 casos de TBP se identificaron 70.87 contactos, de los cuales el 49,5% fueron mujeres y tenían una edad media de 30,9 años (DE = 19,3). Se detectaron 145 casos nuevos de tuberculosis. La prevalencia de TB fue del 2,0% (145/7.087) y fue superior en hombres (2,5 vs. 1,6%;  $p = 0,004$ ), en el grupo de < 5 años respecto a los > 64 años (4,4 vs. 1,2%;  $p < 0,001$ ). La prevalencia fue superior en los expuestos > 6 horas diarias respecto a la exposición semanal de > 6 horas (4,0 vs. 0,7%;  $p < 0,001$ ). El riesgo de TB También fue superior entre los contactos inmigrantes (2,9 vs. 1,5%;  $p < 0,001$ ) y fumadores (2,7 vs. 2,5%;  $p = 0,36$ ) En el modelo de regresión logística

los contactos expuestos > 6 horas diarias (ORa = 5,8; IC95% 1,8-18,9), inmigrantes (ORa = 1,7; IC95% 1,1-2,7) y fumadores (ORa = 1,6; IC95% 1,0-2,7) presentaron mayor riesgo de TB.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio ha permitido detectar una alta prevalencia de TB. El riesgo de TB se ha asociado al tiempo de exposición al caso índice y este riesgo aumento en inmigrantes y fumadores. El estudio de contactos presenta un alto rendimiento para detectar nuevos casos de tuberculosis.

Financiación: Proyecto FIS "Incidencia y factores predictores de tuberculosis y del cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de expuestos a *Mycobacterium tuberculosis* (PI18/01751).

#### 1108. APORTACIONES DEL ANÁLISIS GENÓMICO APOYADO EN INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA REFINADA PARA OPTIMIZAR LOS RECURSOS DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE TB EN ALMERÍA

S. Vallejo Godoy, P. Barroso García, M. Martínez Lirolo, C. Rodríguez Grande, R. Viñolo López, E. Pérez García, F. Escabias Machuca, L. Pérez Lago, D. García de Viedma, *et al.*

*Hospital Universitario de Poniente; DS Almería; Hospital Universitario Torrecárdenas; Hospital Universitario Gregorio Marañón; DS Poniente; Cruz Roja Almería; AGS Norte de Almería; Universidad de Almería.*

**Antecedentes/Objetivos:** El análisis de la transmisión de la tuberculosis (TB) en entornos de alta complejidad socio-epidemiológica exige enfoques innovadores. Nuestro objetivo fue conocer mediante análisis genómico e investigación epidemiológica refinada la información obtenida del análisis de los clústeres de transmisión identificados a lo largo del año 2022.

**Métodos:** Estudio descriptivo epidemiológico y genómico de los clústeres identificados en Almería durante el año 2022. Los clústeres candidatos a pertenecer a cadenas de transmisión reciente se identificaron mediante análisis rápido 24-MIRU-VNTR. Aquellos clústeres en los que la investigación epidemiológica no identificó los vínculos fueron analizados por WGS y los pacientes fueron entrevistados con la participación de agentes comunitarios de salud.

**Resultados:** Los 91 nuevos casos de TB confirmada en 2022 se distribuyeron en 56 casos huérfanos por MIRU-VNTR y 35 nuevos casos asociados a 20 clústeres, 17 ya definidos en los años precedentes y 3 nuevos. En 9 (45%) no se logró identificar una vinculación epidemiológica y requirieron análisis genómico. El análisis de las relaciones genómicas entre las cepas de los nuevos casos con las de sus compañeros de clúster permitió diferenciar entre i) clústeres con transmisión activa en 2022, que requirieron una intervención avanzada para identificar nuevos casos y contactos en los entornos y ii) clústeres en los que los nuevos casos eran resultado de exposiciones pasadas, y que por ello, no requirieron intensificar esfuerzos adicionales al estudio de contactos habitual. Cabe destacar que se identificó un clúster activo que ilustró el impacto derivado de la pandemia COVID-19, en cuanto al incremento en la generación de casos secundarios y en la mortalidad asociada a los nuevos casos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En entornos complejos, la incorporación de nuevas herramientas innovadoras aplicadas a la vigilancia epidemiológica permite descubrir las dinámicas de transmisión de la tuberculosis y orientar las estrategias de control.

Financiación: Otros autores: M Herranz, JA Garrido, AB Esteban, MT Cabezas, S Buenestado, P Muñoz. Este trabajo ha sido financiado por el ISCIII (PI21/01823, PI19/00331, contrato PFIS (FI20/00129)), Junta de Andalucía (AP-0062-2021-C2-F2) y Fondos Europeos de Desarrollo Regional (FEDER) de la Unión Europea Comisión, "Una manera de hacer Europa".

### 1111. INFECCIÓN TUBERCULOSA EN CONTACTOS INMIGRANTES DE CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR: IMPORTANCIA DEL TIEMPO DE EXPOSICIÓN Y EL TABAQUISMO

J. Ferras, I. Parrón, S. Godoy, N. Bes, L. Clotet, M. Sabaté, A. Orcau, C. Miret, P. Godoy

*Institut de Recerca Biomèdica (IRB Lleida); CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Agencia de Salut Pública de Catalunya; Agencia de Salut Pública de Barcelona; Institut Català de la Salut (ICS), Lleida; Universitat de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** La población inmigrante puede ser más susceptible a infección tuberculosa latente (ITL). El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de ITL entre los contactos inmigrantes de casos índices de tuberculosis pulmonar (TBP) en Cataluña.

**Métodos:** Se realizó un estudio de prevalencia en los contactos de TBP notificados: 01/01/2019 y 30/06/2021. La población fueron los contactos censados y estudiados que presentaban la condición de inmigrante. Las variables dependientes fue presentar ITL. Las variables independientes fueron: edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol y el tiempo de exposición al caso índice (exposición diaria de  $\geq 6$  horas; exposición diaria  $> 6$  horas-semana; contacto esporádico intenso y contacto diario con una exposición  $< 6$  horas-semana). Los factores asociados al riesgo de ITL se determinaron mediante el cálculo de la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Las OR se ajustaron (ORa) mediante modelos de regresión logística no condicional.

**Resultados:** A partir de 847 casos de TB pulmonar se identificaron 2.506 contactos inmigrantes. La prevalencia de ITL fue del 37,4% (938/2.506) y fue superior en hombres (40,6 vs. 33,5%;  $p < ,001$ ), en el grupo de  $> 64$  años respecto al de 0-4 años (67,7 vs. 14,2%;  $p < 0,001$ ) en los fumadores (71,5 vs. 46,5%;  $p < 0,001$ ), en expuestos  $> 6$  horas diarias (44,2%), expuestos  $> 6$  horas semanales (33,0%), respecto a la exposición semanal de  $< 6$  horas (24,2%;  $p < 0,001$ ), en expuestos a casos con lesiones cavernosa (44,3 vs. 32,8%;  $p < 0,001$ ) y baciloscopia positiva (43,0 vs. 30,9%;  $p < 0,001$ ). Los factores asociados a la ITL fueron los hombres (ORa = 1,5; IC95% 1,0-2,5); el tabaquismo (ORa = 3,0; IC95% 2,3-4,3); y la exposición de  $> 6$  horas diarias (ORa = 1,6; IC95% 1,0-2,5), diaria  $\geq 6$  horas semanal (ORa = 1,6; IC95% 1,0-2,0), respecto a exposición diaria  $< 6$  horas semana; la exposición a casos con lesiones cavernosa (ORa = 1,7; IC95% 1,3-2,3) y baciloscopia positiva (ORa = 1,3; IC95% 1,0-1,7).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio ha permitido detectar una alta prevalencia de ITL entre los contactos inmigrantes. El consumo de tabaco aumentó el riesgo de ITL. El riesgo de infección también se asoció con la intensidad de exposición al caso índice lo que sugiere exposiciones recientes.

Financiación: Proyecto FIS "Incidencia y factores predictores de tuberculosis y del cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de expuestos a *Mycobacterium tuberculosis* (PI18/01751).

### 1138. COSTES CATASTRÓFICOS ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS EN PARAGUAY: RESULTADOS PARCIALES DEL ESTUDIO LONGITUDINAL DE COSTES EN TUBERCULOSIS (ELC-TB) DE LA EUROPEAN SOUTH AMERICAN TB RESEARCH NETWORK (EUSAT-RCS)

J. Espinosa Pereiro, G. Molinas León, N. Martínez, C. Meza, C. Díaz, D. Pou Ciruelo, B. Treviño, A. Sánchez Montalvá

*International Health Unit Vall d'Hebron-Drassanes, Infectious Diseases Department, Vall d'Hebron University Hospital, PROSICS Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Ambientales de*

*Paraguay; Grupo de Investigación de infecciones por Micobacterias de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GEIM-SEIMC).*

**Antecedentes/Objetivos:** Los costes derivados de la tuberculosis pueden abocar a una degradación de las condiciones de vida de toda la unidad familiar. El objetivo de nuestro estudio es evaluar longitudinalmente la incidencia de costes catastróficos, y su evolución hasta la finalización del tratamiento, entre los adultos con tuberculosis pulmonar sensible a rifampicina.

**Métodos:** Estudio longitudinal observacional, para evaluar la evolución de los costes de la enfermedad. Definimos costes catastróficos como aquellos costes para la unidad familiar que supongan un 20% o más de sus ingresos anuales. Incluimos pacientes adultos que inician tratamiento en un hospital de referencia de Asunción, Paraguay. El instrumento de recogida de datos se ha adaptado del iMTA Productivity Cost Questionnaire (iPCQ, Bowmans, 2015), de la Tool to estimate patient's costs (StopTB Partnership y OMS, 2008), del Tuberculosis patient cost surveys: generic cost survey (OMS, 2017), la Encuesta Permanente de Hogares de Paraguay y el cuestionario SF-12. Se realizó una entrevista basal, a los 2 y a los seis meses o el final del tratamiento.

**Resultados:** En marzo 2023, 26 participantes habían completado el seguimiento (dos habían fallecido, y 8 habían abandonado el tratamiento). La media de edad fue de 45,5 años (rango 18-72), 10 (38%) eran mujeres. La media desde el inicio de los síntomas al inicio del tratamiento de 90 (38-180) días. La mediana de costes directos por paciente fue de 83,67 USD, y la mediana de costes indirectos fue de 312,2 USD. La incidencia de costes catastróficos fue de 37,84% en total.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Más de una tercera parte de los participantes incurren en costes catastróficos. La mayor incidencia se debe a los costes previos al diagnóstico. Es importante mejorar el soporte de costes y la retención para reducir fracasos terapéuticos que suponen un aumento de la tuberculosis multirresistente y la repetición de costes por parte de los pacientes y el sistema sanitario.

Financiación: European-Latin American TB Research Collaboration Network Marie Skłodowska-Curie Research and Innovation Staff Exchange 2018, Horizon 2020, grant agreement 823890.

## CR35. Salud ocupacional II/ Saúde Ocupacional II

### 63. WORK-RELATED VOICE DISORDERS: FROM DETECTION TO PREVENTION

C. Cantor-Cutiva

*Michigan State University.*

**Background/Objectives:** Ella Wheeler Wilcox (1910) in her poem The Voice of the Voiceless highlights the important role of the human voice for individuals and society. In her poem, Wilcox opens the door to the question ¿what does being voiceless or having a voice disorder mean? Different disciplines have provided complementary answers to this question. However, until two decades ago, it was not clear the individual and societal implications of having a voice disorder when your voice is not just an interaction tool, but also a working tool. One of the occupations more affected by this health issue is teaching. Teachers are occupational voice users with different vocal loads due

to their working conditions. Purpose: To present the minimal characteristics of workplace vocal health promotion programs in school settings.

**Methods:** Mixed methods, including a review of the literature and exploratory longitudinal designs, were used to define the instruments and protocols to assess voice disorders at work, which allowed us to define the prevalence and incidence of voice disorders among occupational voice users, specifically among teachers. Then, from the analysis of the work-related factors, strategies to prevent voice disorders at work were defined. This research path has taken us from detecting and proving the work-relatedness of voice disorders among occupational voice users to defining workplace interventions to reduce the high prevalence of this health condition among these workers. Participants were teachers (and students) of elementary level and university. Voice assessment included self-reported questionnaires and voice recordings for acoustic and perceptual analysis of voice.

**Results:** Our results suggest that vocal health programs may include face-to-face sessions and practice at home to reinforce training. Tele-practice sessions and workplace sessions can be used to support vocal health programs to improve the quality of the voice of college professors. A positive effect on voice acoustic parameters and teachers' self-perception of voice functioning after the implementation of workplace vocal health promotion programs.

**Conclusions/Recommendations:** Workplace vocal health promotion programs are effective approaches to decrease the high prevalence of work-related voice disorders among teachers.

### 357. EMPLOYMENT PROTECTION POLICIES IN THE COVID-19 CONTEXT: DID THEY ALSO PROTECT WORKERS' MENTAL HEALTH? THE CASE OF ERTE IN SPAIN

L. Esteve-Matalí, P. Ferrer-Rosende, C. Llorens-Serrano, S. Salas-Nicás, A. Navarro-Giné

*Research Group on Psychosocial Risks, Organization of Work and Health (POWAH); Universitat Autònoma de Barcelona; Fundació Primero de Mayo-Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (FIM-ISTAS); Institut d'Estudis del Treball.*

**Background/Objectives:** In response to the lockdown measures introduced to contain the virus spread at the outbreak of the COVID-19 pandemic, many governments introduced employment protection policies. In Spain, ERTE was introduced as a job retention scheme. Two types of ERTE were implemented depending on whether the employees' working time was suspended or reduced: suspension and reduction ERTE. The implementation of ERTE has therefore protected many workers from unemployment, which can cause depression and anxiety disorders. However, there is scarce evidence about if the introduction of ERTE, besides protecting from unemployment, has also protected workers' mental health. The aim of this study is to assess differences on the prevalence of poor mental health of the Spanish salaried population according to the labour situation (employed, unemployed, under a suspension-ERTE, under a reduction-ERTE), by sex and occupational class.

**Methods:** Cross-sectional study based on an online survey by means of a self-administered questionnaire, on the Spanish salaried population (either employed, unemployed or affected by an ERTE). Final sample: 22,210 participants. Data was collected in April-May 2021. Participation was voluntary, confidential, and with prior consent. Outcome variable: mental health status obtained from the SF-36 Mental Health Inventory. Explanatory variables: employment status, sex, age, occupational class, occupational group, type of contract, living with dependent people. Analysis: descriptive analysis and robust Poisson regression models (PR 95%CI) to assess differences on mental health status according to the current labour situ-

ation, by sex and occupational class and adjusting by the rest of explanatory variables.

**Results:** Employed people had better mental health than those unemployed (PR: 0.83; CI: 0.79-0.87). The impact of ERTE on mental health showed different patterns between men and women, and among manual and non-manual workers, although statistical significance was only achieved in the case of manual men, where suspension-ERTE had a beneficial impact on mental health compared to unemployment (PR: 0.75; CI: 0.62-0.91).

**Conclusions/Recommendations:** The introduction of ERTE had unequal effects on workers' mental health according to gender and occupational class. This study brings new evidence on the unequal mental health impact of ERTE on workers' mental health, helping to understand the phenomenon to better design possible future furloughs, which should include a gender and class perspective in order to avoid the introduction of health inequalities.

### 389. CARGA DE ENFERMEDAD POR SILICOSIS EN ESPAÑA ENTRE 1997 Y 2020

A.M. Gherasim, M. García Gómez, A. Menéndez Navarro, C. Cavalin

*Ministerio de Sanidad, D.G. Salud Pública, S.G. de Sanidad Ambiental y Salud Laboral, Área de Salud Laboral; Departamento de Historia de la Ciencia, Universidad de Granada; Université Paris-Dauphine, PSL.*

**Antecedentes/Objetivos:** El desmantelamiento graduado del sector minero en España provocó el descenso de demanda asistencial por silicosis (neumoconiosis por exposición a sílice respirable) en las últimas tres décadas. Sin embargo, surgieron nuevos sectores económicos que alimentaron la remergencia de la silicosis en nuestro país, entre los cuales destaca el sector de manipulación de conglomerados de cuarzo. Analizamos la carga de enfermedad por silicosis para el Sistema Nacional de Salud (SNS).

**Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo de los registros de hospitalización disponibles en el Conjunto Mínimo de Bases de Datos (CMBD) que incluyeran silicosis, tanto como diagnóstico principal o como diagnóstico secundario. Los registros se identificaron a través de los códigos CIE-9 (502) y CIE-10 (J62.0 y J62.8) para silicosis. Se analizó la evolución en el tiempo de estos registros por tipo de diagnóstico, edad, sexo y coste de hospitalización.

**Resultados:** Se consideraron los registros de los pacientes hospitalizados entre 1997 y 2020, con edad igual o mayor a 25 años. Se identificaron 78.758 registros con silicosis, de los cuales 3.454 como diagnóstico principal y 75.304 como diagnóstico secundario. Los hombres representaron el 98% del total de registros. En conjunto, la proporción de diagnósticos principales de neumoconiosis descendió desde 6,7% en 1997 hasta 2,8% en 2006 para volver a subir paulatinamente hasta 5,3% en 2020. Por grupo de edad, los diagnósticos principales oscilaron desde 2,4% en el grupo de 80-100 años hasta 40,5% en el grupo de edad 25-29 años. El coste medio de las hospitalizaciones fue de 4.195 euros, siendo 4.820 y 4.270 euros para la silicosis como diagnóstico principal o secundario, respectivamente. Los costes de hospitalización fueron asumidos por el SNS para el 97,1% de todas las hospitalizaciones.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En los últimos años estudiados, predomina la silicosis como diagnóstico principal en jóvenes, lo que sugiere un importante crecimiento de la carga de enfermedad en este grupo etario, con un histórico menos amplio de exposición a sílice cristalina respirable, confirmando el cambio en la epidemiología de la silicosis. El SNS asume el coste de prácticamente todas las hospitalizaciones, que debería ser sufragado por las mutuas colaboradoras de la seguridad social. Surge la necesidad de elaborar un Plan Nacional de Sílice que dé respuesta a la remergencia del problema.

## 1015. EL TELETRABAJO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD. ESTUDIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID 2021

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

Madrid Salud.

**Antecedentes/Objetivos:** La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 ha terminado de impulsar la migración del trabajo de la oficina al hogar. El objetivo de este trabajo fue analizar la influencia del teletrabajo, según su frecuencia semanal, en la autopercepción de salud y en la salud mental de los/las trabajadores/as.

**Métodos:** Los datos son extraídos de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid de 2021 (ESCM'21), con diseño muestral aleatorio y estratificado por edad, sexo, zona residencial y país de origen (N = 8.625) realizada telefónicamente en el último trimestre de 2021. Se explora si la persona teletrabaja en la actualidad ofreciendo tres opciones de respuesta relativas a la frecuencia de esta modalidad: toda la jornada semanal, uno o varios días a la semana o ningún día. El análisis se hace solo con las personas en activo con edades entre 18 y 64 años (4.744 personas). Se exploran las variables dependientes: riesgo de mala salud mental (GHQ-12), el diagnóstico de ansiedad o depresión y la autopercepción del estado de salud. Se obtienen modelos multivariantes ajustados (RLM con sus OR e IC95%) por otras variables de determinantes sociales y de salud: sexo, edad, clase social ocupacional y tener al menos un problema crónico relacionado con alta AVAD y/o factor de riesgo cardiovascular.

**Resultados:** Se estudia la situación de salud de quienes no teletrabajan o lo hacen toda la semana respecto a los que teletrabajan o a varios días a la semana, categoría que ofrece los mejores perfiles de salud. Tomando esta categoría como referencia en todos los modelos RLM, se observa que no teletrabajar arroja un riesgo 43% mayor [IC95% = 1,18-1,73] de presentar una mala salud autopercebida (regular + mala + muy mala), así como un riesgo un 53% más elevado [IC95% = 1,11-2,10] de presentar un diagnóstico de depresión, mientras que aquellas personas que teletrabajan toda la jornada semanal tienen un riesgo 54% mayor de presentar diagnóstico de ansiedad [IC95%: 1,05-2,25] y una OR de 1,43 de riesgo de mala salud mental [IC95%: 1,04-1,97].

**Conclusiones/Recomendaciones:** No teletrabajar parece ser un factor de riesgo a la hora de presentar una mala salud autopercebida y depresión, mientras que hacerlo toda la semana parece ser un factor de riesgo de ansiedad y mala salud mental. Teletrabajar parte de la semana parece ser un factor protector para estos problemas de salud.

## 1045. GÉNERO, TRABAJOS Y SALUD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

E. Ronda, J.M. Martínez, E. Briones-Vozmediano, A.M. García  
Universidad de Alicante; Universidad de Lleida; Universidad de Valencia.

**Antecedentes/Objetivos:** Realizar un análisis de género de las condiciones de empleo y trabajo y de su influencia sobre la salud y el bienestar en población trabajadora de la Comunidad Valenciana.

**Métodos:** Estudio transversal basado en la información recogida en la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana de 2016 (ESCV2016). Se obtuvo de la ESCV2016 la información referida a las personas en el rango de edad de 18 a 65 años que se encontraran trabajando o en paro (población activa) en el momento de la encuesta. En este grupo se compararon para mujeres y hombres características sociodemográficas, condiciones de empleo, de trabajo remunerado y de trabajo doméstico, e indicadores de salud y bienestar (salud percibida, salud mental, calidad de vida relacionada con la salud, estrés

laboral y conciliación laboral). Se analizaron también las relaciones entre los indicadores de salud y las características sociodemográficas y laborales.

**Resultados:** Es más frecuente en las mujeres encontrarse en paro (33%) que en el caso de los hombres (26%). Entre las mujeres hay más asalariadas (66% frente a 59% en hombres) mientras que en los hombres hay más mandos intermedios (18% frente a 10% en mujeres). Los hombres tienen con mayor frecuencia contratos permanentes (51 vs. 44% en mujeres), jornada partida de trabajo (43 vs. 34%) y horarios nocturnos de trabajo (10 vs. 6%). Entre las personas que conviven con otras personas dependientes (menores, personas mayores, otros) es mucho más frecuente que las mujeres asuman su cuidado sin ninguna ayuda (41%) que en el caso de los hombres (9%), 3 como lo es también el trabajo de las mujeres en las tareas del hogar sin ninguna ayuda (respectivamente, 48% y 13%). No hay diferencias en salud general percibida o nivel de estrés entre hombres y mujeres, pero el riesgo de mala salud mental es más frecuente en mujeres, y muy alto para ambos sexos (30 vs. 24%). Es también más frecuente en las mujeres la presencia de problemas que afectan la calidad de vida (38 vs. 30%). La calidad de vida relacionada con la salud es el indicador que con mayor frecuencia presenta asociaciones estadísticamente significativas con las características sociodemográficas y laborales. La carga de trabajo doméstico, especialmente la derivada del cuidado de personas dependientes convivientes en el hogar, muestra escasa o nula relación con los indicadores de salud en el caso de las mujeres, pero en el caso de los hombres influye negativamente sobre su salud general percibida y su calidad de vida.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de este estudio justifican el análisis por género de las características de empleo y trabajo en su relación con la salud, así como la necesidad de profundizar en las causas de las diferencias de género observadas.

Financiación: Universidad de Alicante y Generalitat Valenciana.

## CR36. Desigualdades, mortalidad, enfermedades crónicas y bienestar/ Desigualdades, mortalidade, doenças crónicas e bem-estar

### 632. EVOLUCIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL ESPAÑOLA: PASOS 2019 VS. 2022

S.F. Gómez, P. Berruezo, S. Aznar, M. González-Gross, N. Gusi, I. Labayen, H. Schröder

Gasol Foundation; Ciber Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III; Biomedical Research Networking Center on Frailty and Healthy Aging (CIBERFES), Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Extremadura; Universidad Pública de Navarra; Cardiovascular Risk and Nutrition Research Group (CARIN), Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM).

**Antecedentes/Objetivos:** El bienestar emocional es clave en el desarrollo de la población infantojuvenil y es un aspecto esencial de la salud y la calidad de vida infantil. Diversos estudios a nivel internacional y estudios parciales a nivel nacional han señalado que tras la fase aguda de la pandemia de la COVID-19 esta cuestión de la salud psicológica se puede haber deteriorado en los países de altos ingresos. El objetivo del estudio fue analizar la evolución del bienestar emocional en la población de 8 a 16 años en España entre el año 2019 y el 2022.

**Métodos:** Comparativa de dos estudios transversales a nivel nacional llevados a cabo con 3 años de diferencia: PASOS 2019 (antes de la COVID-19) y PASOS 2022 (tras la fase aguda de la COVID-19). Se evaluó a la población de 8 a 16 años con el cuestionario validado científicamente EUROQOL que autorreportaron con supervisión de profesionales entrenados. Se realizó un análisis bivariado mediante chi-cuadrado para explorar la diferencia entre los/las participantes que expresaron sentirse preocupados/as, tristes o infelices en 2022 respecto 2019 y una regresión logística ajustada por género y edad con IC95%.

**Resultados:** Un 32,8% de participantes declararon sentirse preocupados, tristes o infelices en 2022, respecto un 19,9% en 2019 ( $p < 0,001$ ). El deterioro entre 2019 y 2022 fue mayor para las participantes de género femenino (23,5 vs. 40,8%), respecto los de género masculino (16,1 vs. 24,7%) ( $p < 0,001$ ). También fue mayor para adolescentes de 12 a 16 años (25,3 vs. 42,5%) que para población infantil de 8 a 12 años (13,2 vs. 20,1%) ( $p < 0,001$ ). La OR de sentirse preocupado/a, triste o infeliz en 2022 fue de 2,05 [1,81-2,31], respecto a 2019. Esta OR fue mayor en el género femenino (2,35 [2,01-2,77]) que en el masculino (1,72 [1,44-2,07]) y en la adolescencia (2,24 [1,93-2,60]) que en la infancia (1,73 [1,41-2,13]).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El bienestar emocional en la población infantojuvenil se ha deteriorado significativamente en tan solo 3 años. Conviene abordar de forma urgente y prioritaria esta cuestión clave para la salud y desarrollo de la infancia y la adolescencia española.

## 582. AUSTERIDAD Y CAMBIOS EN LA MORTALIDAD: UN ESTUDIO DE CORRELACIÓN TEMPORAL EN TRES PAÍSES

M. Donat, L. Herrero, A. Moreno-Lostao, J. Politi, J.M. Guerras, M.J. Belza, G. Barrio

CIBERESP; ISCIII; UPNA; UAM.

**Antecedentes/Objetivos:** Recientemente se ha observado una desaceleración o estancamiento en el descenso de la mortalidad en algunos países, sobre todo en gente mayor. Se evalúa la hipótesis de si las políticas de austeridad implementadas tras la Gran Recesión están asociadas con tales cambios.

**Métodos:** Se usaron datos de Inglaterra/Gales, España y Grecia durante 2001-2016, examinando las relaciones temporales y dosis-respuesta entre la mortalidad primavera-verano en personas de  $< 65$  y  $\geq 65$  años y la reducción anual absoluta del déficit público per cápita (intensidad de austeridad). Se calcularon tasas de mortalidad estandarizadas por edad y se caracterizaron las tendencias de mortalidad con modelos de regresión binomial negativa.

**Resultados:** Las tasas de mortalidad y la austeridad mostraron patrones gráficos inconsistentes. Así, el aumento de mortalidad en 2015 se produjo 1-2 años tras la máxima austeridad. En España en 2008-2013 coexistió una caída progresiva de la mortalidad con importantes variaciones de la austeridad. En la regresión segmentada el descenso de la mortalidad se frenó durante los intervalos de austeridad en todos los países, pero en Inglaterra/Gales y España la máxima ralentización (2014-2016) no coincidió con la máxima austeridad (2011-2013). En Grecia, la austeridad fue mucho mayor en 2014-2016 que en 2001-2007, mientras que la caída de la mortalidad en  $< 65$  años fue similar. Tras ajustar por la tendencia temporal cuadrática subyacente (año calendario), crecimiento económico y ola de calor, los modelos no mostraron efectos desfavorables de la austeridad en la mortalidad de primavera-verano a corto plazo en ningún país. De hecho, los cambios en la tasa de mortalidad por 1.000 \$ de aumento de austeridad fueron siempre negativos (de -0,07% a -1,48%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados no apoyan la hipótesis de que las políticas de austeridad estén asociadas de forma independiente con mayor riesgo de mortalidad a corto plazo.

Financiación: AESI [PI21CIII/00045].

## 664. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LAS DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LA INCIDENCIA DE EVENTO CARDIOVASCULAR EN ARAGÓN

S. Castel, M.J. Rabanaque, S. Malo, I. Aguilar, L. Maldonado, M. San Sebastián

Universidad de Zaragoza; IIS Aragón; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios (GRISSA); Universidad de Umeå.

**Antecedentes/Objetivos:** La identificación de factores que influyen en las diferencias observadas entre sexos en la incidencia de evento cardiovascular mayor (MACE) puede ayudar a desarrollar nuevas estrategias para mejorar la salud de la población. El objetivo de este estudio fue estimar la contribución de edad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y nivel socioeconómico en las diferencias entre sexos en la incidencia de MACE.

**Métodos:** Estudio observacional realizado dentro de la cohorte CARhES, una cohorte de sujetos de Aragón con algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV). Esta cohorte es una cohorte viva, en la que se cuenta con información de todos los niveles asistenciales de los aragoneses que tienen algún FRCV. La identificación de los FRCV se hace a través de diagnósticos médicos y de la prescripción de fármacos. Los MACE se identificaron a través de la información de ingresos hospitalarios y de visitas a urgencias. En el análisis se incluyeron como variables explicativas: edad, diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión y nivel socioeconómico. La variable resultado fue la incidencia de MACE. Para estimar la contribución de cada variable en las diferencias en la incidencia de MACE entre sexos se aplicó una descomposición de Oaxaca utilizando la librería de R del mismo nombre.

**Resultados:** En 2017 se identificaron 278.514 sujetos con algún FRCV. El 55% fueron mujeres con una media de edad de 69 años, mientras que en los hombres fue de 66. La diabetes fue el FRCV con mayores diferencias en la prevalencia entre sexos (18% mujeres vs. 25% hombres). Alrededor del 61% de hombres y mujeres tuvieron hipertensión y del 73% hipercolesterolemia. En ambos sexos el grupo de nivel socioeconómico más numeroso fue el de farmacia gratuita y pensionistas ganando  $< 18.000$  €, aunque tuvo mayor representación entre las mujeres que entre los hombres (53 vs. 36%). La incidencia de MACE fue 1,7% en mujeres y 2,5% en hombres. La descomposición de Oaxaca explicó el 18% de las diferencias observadas entre sexos. De esas diferencias, la variable que más explicó fue la edad, seguido por el nivel socioeconómico y la diabetes (70%, 15% y 14% respectivamente).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La variable que más contribuyó a las diferencias observadas entre sexos en la incidencia de MACE fue la edad, seguida por el nivel socioeconómico. El estudio de las diferencias observadas entre sexos en la incidencia de MACE, en la prevalencia de FRCV y de otras variables puede ayudar a desarrollar estrategias más personalizadas para mejorar la salud de la población.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI22/01193) y GRISSA (B09\_20R).

## 787. INCOME INEQUITIES AS A DETERMINANT OF GENERAL PHYSICIAN REFERRALS TO A CARDIOLOGY DEPARTMENT

F. Reyes-Santias, M. Portela-Romero, S. Sergio Cinza- Sanjurjo, J.R. González-Juanatey

Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS); Universidad de Vigo; CIBERCV; CIBERCV; SERGAS; Universidad de Santiago.

**Antecedentes/Objetivos:** National health systems should ensure equitable access to health care. However, there is a lack of information regarding the influence of income levels on the number of refer-

rals from primary care (PC) to hospital services, such as the cardiology department. This study aimed to evaluate the impact of socioeconomic variables, in particular income levels, on patients' access to outpatient care in a hospital cardiology department through referrals from PC.

**Methods:** The final sample included 41,332 patients. The analysis of healthcare activity was conducted using the number of consultations (e-consultations, single act consultations, and follow-up consultations). One year after the consultation, the data on emergency care and hospital admissions were analysed to determine health outcomes, which were analysed in relation to patients' socioeconomic variables via logistic regression analysis.

**Results:** Accessibility to e-consultation was lower in patients with lower incomes than in those with higher incomes (odds ratio [OR]: 0.68,  $p = 0.0001$  for quartile (Q)1; OR: 0.72,  $p = 0.001$  for Q2). Accessibility to in-person consultations was higher among those with a higher unemployment rate than those with a lower unemployment rate (0.03,  $p < 0.001$ ), with no influence of income level. Accessibility to follow-up visits was higher among those with a higher unemployment rate than those with a lower unemployment rate (OR: 2.55,  $p < 0.001$ ) and in those with lower incomes than in those with higher incomes (OR: 8.66 for Q2; OR: 4.88 for Q1;  $p < 0.001$  in both quartiles). Emergency department attendance was independent of any economic parameter. Hospital admissions were lower in unemployed patients compared with that in employed patients (OR: 0.01;  $p < 0.001$ ) and were not modified by economic criteria.

**Conclusions/Recommendations:** A patient's socioeconomic income level did not negatively influence referral by PC physicians to hospital care resources of a cardiology department regarding any aspect of first or successive consultations, emergencies, or hospital admissions.

#### 411. ESTUDIO DE LA MORTALIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MÁS DE 20.000 HABITANTES DE CANTABRIA

L. Rasines Pérez, O. Pérez González, R. González Ruiz, B. Cueva González, A. Pérez Ruiz, R. de Lucio Cuesta

*Fundación Marqués de Valdecilla.*

**Antecedentes/Objetivos:** Describir los patrones de la distribución de la mortalidad en áreas pequeñas en los municipios estudiados, empleando la sección censal como unidad de análisis; identificar zonas con acumulación de casos en Cantabria según el motivo del fallecimiento; estudiar si las secciones censales con exceso de riesgo son las mismas para hombres y mujeres; calcular el exceso o defecto de mortalidad en el año 2021 para los municipios estudiados.

**Métodos:** A partir de los datos brutos de mortalidad se ha georreferenciado la dirección de cada fallecimiento con el objetivo de obtener el número de muertes por sección censal. Al mismo tiempo, los datos de población han sido facilitados por el Instituto Cántabro de Estadística. A partir de aquí, el indicador escogido para medir el riesgo de mortalidad es la razón de mortalidad estandarizada suavizada (RMEs). Este indicador se basa en que los factores de riesgo que favorecen la mortalidad están relacionados con el entorno (social, cultural, medioambiental) por lo que no cambian bruscamente de una sección censal a la contigua, sino que varían de forma espacialmente suave. Así la RME de una sección se suaviza (estima) con la ayuda de las secciones vecinas, obteniendo así la RMEs. Si la mortalidad se distribuyera de forma homogénea todas las secciones censales tendrían una razón de 1, por lo que si un área o sección censal presenta una razón de mortalidad suavizada mayor a 1 significa que existe un exceso de riesgo, por el contrario, valores por debajo de 1 indican un defecto de riesgo.

**Resultados:** Los resultados obtenidos indican que la distribución de la mortalidad no es homogénea entre las secciones censales estu-

diadas y que, por tanto, existen zonas dentro de los municipios con exceso de mortalidad. Esto ocurre tanto para hombres como para mujeres, así como para cada una de las causas de mortalidad estudiadas. Asimismo, al estudiar el exceso o defecto de mortalidad en el año 2021 se obtuvo que al menos dos de los municipios analizados presentaban un defecto de mortalidad, mientras que en la capital cántabra hubo un exceso este mismo año. Al analizar los datos por edad se obtuvo que los más jóvenes son los que más defecto de mortalidad presentan en general.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha observado que las áreas con un mayor riesgo de mortalidad coinciden, en muchas ocasiones, con las áreas de los municipios con un menor nivel de renta. Es por este motivo que se considera interesante un análisis posterior estudiando si, efectivamente, existe una relación entre la vulnerabilidad socioeconómica y el exceso de riesgo de mortalidad.

#### 457. COMPARACIÓN DE PREVALENCIAS Y EDADES DEL PRIMER CONSUMO DE SUSTANCIAS ENTRE HOMBRES CIS DE MINORÍAS SEXUALES Y HOMBRES DE LA POBLACIÓN GENERAL EN ESPAÑA

P. González Recio, J.M. Guerras, E. Granda, M. Donat, D. Palma, M.J. Belza

*Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo del estudio fue comparar las prevalencias del consumo de sustancias con cualquier finalidad, así como la edad media de inicio en el consumo de sustancias entre hombres cis de minorías sexuales (HMS) y hombres de la población general (HPG), ya que hay muy pocos estudios publicados, especialmente sobre edad de inicio de consumo, la mayoría en EE.UU. y en España ninguno a nivel nacional.

**Métodos:** Los participantes fueron hombres de 16 a 64 años residentes en España en el año 2020: 8.933 HPG reclutados en una encuesta poblacional y 6135 HMS mediante una encuesta online difundida en *apps/webs* de contacto de HMS y en redes sociales. Se calcularon las prevalencias de consumo en la vida y en los últimos 12 meses, así como la edad media de inicio para 10 sustancias o grupos de sustancias diferentes. Las razones de prevalencia ajustadas (RPa) se calcularon mediante regresiones de Poisson con varianzas robusta y las diferencias de edad de primer consumo ajustadas mediante regresiones lineales.

**Resultados:** La prevalencia de consumo en la vida de todas las sustancias consideradas fue mayor en los HMS que en los HPG (RPa = 1,4 para cualquier sustancia, IC95% = 1,35-1,45). Esta diferencia se acentuó para el consumo en el último año (RPa = 2,8 para cualquier sustancia, IC95% = 2,6-3,0). Las RPa para el consumo en la vida de alucinógenos, cocaína, éxtasis y anfetaminas oscilaron entre 1,6 y 2,5; para la metanfetamina, ketamina y GHB entre 4,4 y 8,2; siendo superiores a 24 para la mefedrona y el popper. No se encontraron diferencias para el consumo de cannabis en toda la vida. El consumo en el último año fue significativamente superior para todas las sustancias en HMS con RPa entre 1,6 para cannabis y 161,2 para popper. La edad de inicio de consumo fue significativamente superior en HMS para todas las sustancias, siendo la diferencia ajustada de 4,1 años (IC95% = 3,8-4,5) para el conjunto de las sustancias. Esta diferencia osciló entre 2,3 años más tarde para el primer consumo de cannabis y 8,4 años para el de GHB.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En España, los HMS son un grupo de alta prioridad para los programas de prevención y de reducción de riesgos en consumo de sustancias. La diferencia de prevalencias muestra necesidades concretas de salud que deben abordarse de modo no estigmatizante. El inicio más tardío del consumo en HMS podría explicarse porque este se liga culturalmente a contextos que

se dan más tarde en la vida, como espacios de ocio específicos del colectivo con otros HMS o el consumo sexualizado. Es necesario, por tanto, adaptar las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2019I017).

#### 47. EL HOMICIDIO JUVENIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: LOS CASOS DE MÉXICO Y ESPAÑA

G.J. González-Pérez, M.G. Vega-López

Universidad de Guadalajara-México.

**Antecedentes/Objetivos:** La OMS reconoce la violencia como un problema de salud pública desde hace dos décadas. En particular, los homicidios se han convertido en la principal causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años en México, no así en España. En tal sentido, este estudio busca analizar la evolución de las tasas de homicidio en estas edades en ambos países entre 1990 y 2021, así como identificar los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) por esta causa en años recientes.

**Métodos:** A partir de fuentes oficiales de información de ambos países, se realizó un estudio observacional y descriptivo: los homicidios se clasificaron de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (X85-Y09, Y 87.1) y se calcularon tasas para los grupos de edad 15-19, 20-24 y 25-29 años, por sexo, entre 1990 y 2021. Mediante un análisis de regresión tipo *joinpoint* se analizó su tendencia; además, se construyeron tablas de vida y se estimó el número de AEVP por homicidios entre 15 y 29 años en 2000 y 2021.

**Resultados:** La tasa de homicidio masculino en México se incrementó más del 40% en los tres grupos de edades estudiados mientras en España se redujo en cada grupo. En México, un primer punto de inflexión al alza de la tendencia se observa en 2007, un segundo en 2015, por el contrario, en España las tasas se reducen desde mediados de la década del 2000. Mientras los homicidios representaron en México 33% de los AEVP por los jóvenes en 2021, en España fue 1,2%. En el caso de las mujeres, las tasas en México se duplicaron en todas las edades entre 1990 y 2021, mientras en España se redujeron. En ambos países, el comportamiento de la tendencia fue similar al de los hombres; en México, los AEVP por homicidio en mujeres representaron 13% de los AEVP por las jóvenes en 2021, en España 2,3%.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En tanto los homicidios son en la actualidad la principal causa de muerte entre los jóvenes mexicanos, deben ser reconocidos no solo como un problema social sino como un problema de salud pública que reclama especial atención; para lograr la reducción de las tasas entre 15 y 29 años, sería necesario diseñar y poner en práctica políticas preventivas que tengan un alcance social y una perspectiva de género que permita encaminar adecuadamente las acciones a seguir en este ámbito pues, aunque existe una clara sobremortalidad masculina por homicidio, los homicidios femeninos en estas edades han aumentado a un mayor ritmo que en los hombres. Aun cuando en España la delincuencia juvenil ha disminuido, y los homicidios en estas edades son relativamente poco frecuentes, no se debe perder de vista que estas muertes son evitables y las políticas sanitarias pueden contribuir a su reducción.

#### 1006. VIOLÊNCIA SOFRIDA NA INFÂNCIA E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

M.C. Lima, J.N. Saad

Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

**Antecedentes/Objetivos:** A presença de sofrimento psíquico entre jovens universitários tem se mostrado prevalente, mas há poucos estudos investigando eventos violentos sofridos por estes estudantes. Este estudo teve por objetivo: Estimar a prevalência de violências e

eventos adversos sofridos na infância e adolescência e a associação com saúde mental de universitários.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com a participação de estudantes de curso de medicina de uma universidade pública. Foram aplicados questionários sobre informações sociodemográficas e vida universitária; o Self Reporting Questionnaire para identificação de sofrimento psíquico e o Adverse Childhood Experiences, para identificar violências. Foram calculadas as prevalências de cada evento e sua associação com sofrimento psíquico, seguida de regressão logística.

**Resultados:** A taxa de resposta foi 73,0% com participação de 393 estudantes. Entre estes, 69,2% apresentaram ao menos um evento adverso. Individualmente os mais prevalentes foram a presença de cuidador deprimido ou com problemas psiquiátricos ou tentativa de suicídio (38,2%), abuso verbal (29,0%), separação dos pais (23,9%), e ter sofrido abuso físico por cuidador (18,6%). Na análise multivariada, com controle para sexo e renda, observou-se associação significativa de sofrimento psíquico com abusos verbal ( $p = 0,05$ ) e físico ( $p = 0,03$ ), negligência física ( $p = 0,04$ ) e emocional ( $p = 0,001$ ) e presença de cuidador deprimido, com problema psiquiátrico ou ideação suicida ( $p = 0,03$ ).

**Conclusões/Recomendações:** No presente estudo violências e experiências adversas na infância foram prevalentes e se associaram a sofrimento psíquico. Mesmo sendo eventos ocorridos no passado, seus efeitos ainda podem se fazer presentes. Estratégias para os estudantes lidarem com tais experiências podem ser úteis pois, como futuros profissionais de saúde terão sob seus cuidados outros sujeitos cujas infâncias também foram marcadas por estas adversidades.

#### 122. SYNDemic CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE IN THE PISCIS COHORT OF PEOPLE LIVING WITH HIV IN CATALONIA AND THE BALEARIC ISLANDS: A CROSS SECTIONAL STUDY, VIVE+ STUDY

J. Mesías-Gazmuri, C. Folch, J. Palacio-Vieira, A. Bruguera, L. Egea-Cortés, C. G. Forero, J. Hernández, J. Reyes-Urueña, G. PISCIS

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya; Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol; Doctorat Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública, UAB; CIBER Epidemiologia y Salud Pública; Universitat Internacional de Catalunya; Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH.

**Background/Objectives:** People living with HIV (PLWH) face structural and psychosocial factors that affect health-related quality of life (HRQoL). We aimed to evaluate how syndemic conditions affected HRQoL in PLWH.

**Methods:** A cross-sectional survey was conducted among 861 PLWH to determine whether syndemic conditions (monthly income; sexual satisfaction; depressive symptoms; social role satisfaction; social isolation; cognitive function; nicotine dependence; perception of stigma) have an effect on HRQoL. The HRQoL was measured through its two components, physical health (PH) and mental health (MH). A linear regression model and measures of Additive Interaction (AI) were used to determine the effects of syndemic conditions on HRQoL, controlling for other risk factors.

**Results:** Of the 861 people survey, 81% were men, 15.8% were women, and 3.3% were transgender. Median age was 49 years-old (39-56), 66.7% were Spanish, and 76.7% had an educational level higher than primary. Regarding the mode of transmission, men who have sex with men (59.4%), followed by people who inject drugs (18.7%), and women who have sex with men (11.3%) were the most prevalent groups. Overall, the most frequently syndemic factors observed were stigma perception (56.9%), poor cognitive function (50.6%) and the perception of social isolation (51.6%). The presence of depressive symptoms was the syndemic factor most associated with worse PH (B

3.93, 2.71-5.15) and MH (B 5.08, 3.81-6.34). Specifically, an interaction was observed between poor cognitive function and poor satisfaction with social role on worse PH and MH (AI 2.08, 0.14-4.02; AI 2.69, 0.15-5.22, respectively); and low income and perception of stigma (AI 2.98, 0.26-5.71), low income and perception of social isolation (AI 2.79, 0.27-5.32), and low income and poor satisfaction with social role (AI 3.45, 0.99-5.91) on MH.

**Conclusions/Recommendations:** These findings provide evidence that syndemic factors affect HRQoL. HIV prevention programs should screen and address co-occurring health problems to improve patient-centered health care and outcomes.

Disclosures JMM has received consulting honoraria and/or research grants from Angelini, Contrafect, Genentech, Gilead Sciences, Jansen, Lysovant, Medtronic, MSD, Pfizer, and ViiV Healthcare. J. Peraire has received conference grants or speaker fees from ViiV Healthcare and Gilead. JN has received fees for educational activities and/or consultancies and/or financial support for attending conferences from Abbvie, Gilead Science, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme and ViiV Healthcare out of the submitted work.

## CR37. Enfermedades crónicas: respiratorias y cardiovasculares/Doenças crônicas: respiratórias e cardiovasculares

### 1005. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE MESOTELIOMA EN UNA ZONA AFECTADA POR FÁBRICA DE FIBROCEMENTO

B.J. Blanco Rojas, M. Rosell Murphy, J.M. Bonet Simó, V. Forero Chaves

*Unitat de Suport Assistencial i Avaluació de la Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord Institut Català de la Salut; Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.*

**Antecedentes/Objetivos:** Cerdanyola del Vallès fue la primera localidad en España donde a partir de 1907, se produjeron materiales de amianto-cemento hasta el año 1997. Según la Sociedad Española de Oncología Médica, esta patología tiene una incidencia de unos 2,1 casos por cada 100.000 habitantes al año en España, aunque se espera que la prevalencia siga creciendo debido a que, el periodo de latencia medio tras la exposición es de 50 años. El objetivo de este estudio es describir la distribución de los casos de enfermedad asociada al amianto en el territorio del área de atención primaria de la Metropolitana Nord; con el objetivo secundario de identificar las zonas prioritarias para iniciar programas de concienciación para profesionales sanitarios sobre la importancia del cribado de la exposición a amianto, para la detección precoz de afectados y realizar seguimiento clínico adecuado.

**Métodos:** Se extrajeron los diagnósticos de mesotelioma y neumoconiosis mediante sus códigos CIE 10, del registro de diagnósticos de la Estación Clínica de Atención Primaria (ECAP), a partir de la sospecha clínica y radiológica. Se seleccionaron datos de los últimos 5 años y se agrupó el número total de diagnósticos según área básica de salud (ABS). Posteriormente se estimó una tasa bruta en función del total de población asignada para cada ABS en el 2022. Las tasas se representaron en un mapa del territorio utilizando los datos de cartografía del Departament de Salut de la Generalitat y el programa informático R versión 4.2.2 y R Studio.

**Resultados:** Los datos corresponden a la suma de registros diagnósticos entre 2018 y 2022. Las ABS con mayor tasa de mesotelioma se correspondieron a los municipios de Cerdanyola del Vallès y Ripollet,

coincidiendo con las ABS donde estaba la fábrica. La mayor tasa de mesotelioma fue ABS Cerdanyola-Ripollet con 57,33 c/100.000 hab. La neumoconiosis destacó en las mismas áreas, con la mayor tasa en Cerdanyola-Ripollet (152,89 c/100.000 hab.). Fuera de esta zona, destacó un aumento de la tasa de neumoconiosis al norte del territorio estudiado, en Castellar del Vallès (33,65 c/100.000 hab.).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aún veinticinco años después del cierre de la fábrica de fibrocemento, el territorio de ABS correspondiente a Cerdanyola y Ripollet tiene la mayor tasa de mesotelioma y neumoconiosis de la zona de la Metropolitana Nord en los últimos cinco años, pudiendo haber incluso un infrarregistro de diagnósticos en estos municipios. Esto pone de manifiesto la necesidad de mantener activos los programas de cribado poblacional, sobre todo en la población mayor que vivió mientras la fábrica estuvo activa.

### 484. INHALER TECHNIQUE QUESTIONNAIRE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA EN ESPAÑA

C. Lizano-Barrantes, M.A. Caballero-Rabasco, G. Hernández, C. Maroni, M. Barragán, A. Pont, O. Garin, M. Ferrer, Grupo ARCA

*Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; Universitat Pompeu Fabra; Universidad de Costa Rica; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; Centro de Salud Sagrera; Grupo de Vías Respiratorias, AEPAP; Universidad de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** La técnica de inhalación es un factor modificable clave para el éxito del tratamiento del asma, pero menos del 25% de los niños con asma utilizan correctamente sus inhaladores (Gillette *et al.*, 2016). El objetivo fue evaluar la validez de criterio del Inhaler Technique Questionnaire (InTeQ) en niños y adolescentes con asma en España.

**Métodos:** ARCA (Asthma Research in Children and Adolescents) es un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional realizado en España. Se realizó una evaluación presencial de la técnica de inhalación en una submuestra de 37 participantes de ARCA. El InTeQ incluye 5 ítems: 1-Expulsar todo el aire antes, 2-Apretar los labios con fuerza, 3-Coger aire profundamente, 4-Aguantar la respiración y 5-Expulsar el aire después. Se pidió a los participantes que trajeran su inhalador (y cámara espaciadora si procedía) y que "realizaran la inhalación como de costumbre". Dos expertos independientes (pediatra e investigador) observaron y calificaron cada paso (correcto, incorrecto, y no realizado). Se evaluó la validez de criterio estimando la concordancia entre la técnica de inhalación reportada por el paciente mediante el InTeQ y la observación de los expertos (*gold standard*). Se calcularon la concordancia bruta y los coeficientes Kappa entre la observación del pediatra y las respuestas del InTeQ y entre las observaciones de los expertos.

**Resultados:** Ninguno de los 37 participantes realizó correctamente todos los pasos, solo el 19,4% realizó el paso 1 (Expulsar todo el aire antes) y el 80,6% el paso 2 (Apretar los labios con fuerza). El porcentaje de concordancia entre la observación de los pediatras y de los investigadores osciló entre 77,8% y 100%, y los coeficientes kappa fueron de sustanciales a perfectos (0,695 y 1,00). La mayor concordancia entre la técnica de inhalación reportada por los participantes en el InTeQ y la observación de los pediatras se obtuvo en los ítems 2 (Apretar los labios con fuerza 87,9%) y 3 (Coger aire profundamente 77,8%), y el resto de los ítems presentaron porcentajes de concordancia < 40%. Los coeficientes Kappa oscilaron entre pobre y débil (-0,112 y 0,298).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Nuestro estudio muestra una elevada proporción de pasos mal realizados de los que los pacientes no eran conscientes. Sería recomendable que los profesionales sanitarios combinaran la observación con el auto reporte de la técnica de inhalación para identificar los aspectos a mejorar y contribuir a aumentar la efectividad del tratamiento.

Financiación: ISCIII-FEDER(P115/00449), UCR(OAICE-085-2019).

### 839. RETRASO EN LA REPERFUSIÓN CORONARIA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: UNA CUESTIÓN DE GÉNERO

P. Juan-Salvadores, M. Castro Rodríguez, V.A. Jiménez Díaz, C. Veiga, L. Busto, S. Fernández Barbeira, A. Iñiguez Romo

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

**Antecedentes/Objetivos:** En el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) cada minuto de retraso en la asistencia sanitaria empeora el pronóstico. La organización en red asistencial para un tratamiento de reperfusión precoz, han conseguido que disminuya el tiempo de asistencia, aumentando la frecuencia de intervencionismo coronario percutáneo primario y disminuyendo la mortalidad. A pesar de ello, puede existir inequidad de género en perjuicio del sexo femenino. Se ha evaluado los tiempos de isquemia-reperfusión desde la perspectiva de diferencias de género (mujeres vs. hombres), con un seguimiento a largo plazo.

**Métodos:** Estudio unicéntrico de cohortes analítico de pacientes con IAMCEST, entre enero de 2015 hasta diciembre de 2020, de pacientes  $\geq 18$  años con el diagnóstico inicial de IAMCEST, que recibieron asistencia sanitaria temprana, con un seguimiento clínico de un año.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 2.668 paciente con IAMCEST, 2.002 (75%) hombres y 666 (25%) mujeres. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la apertura de la arteria fue de 197 minutos (RIQ 140-300) vs. 220 minutos (RIQ 152-340),  $p = 0,004$  en hombres y mujeres respectivamente. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto con el sistema sanitario fue de 60 minutos de mediana en el caso de los hombres (RIQ 30-140), y de 71 minutos en mujeres (RIQ 30-163),  $p = 0,022$ . Se observó un mayor retraso en mujeres que en hombres tanto en el tiempo de realización del ECG diagnóstico, como en el tiempo desde el ECG diagnóstico hasta el paso de la guía por la arteria responsable del IAMCEST (104 minutos en hombres (RIQ 79-135) vs. 109 minutos en mujeres (RIQ 81-143),  $p = 0,022$ . El retraso en la asistencia sanitaria condiciona significativamente la aparición de evento adverso cardiovasculares al seguimiento, HR 1,34 (IC95% 1,06-1,70;  $p = 0,015$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las mujeres tardaron más tiempo en acudir a los servicios de asistencia sanitaria y tuvieron mayor retraso tanto en el diagnóstico de IAMCEST como en la reperfusión coronaria. A su vez, la tasa de eventos a lo largo del seguimiento es mayor en mujeres. La implantación de medidas de información de los síntomas y vías de acceso al sistema sanitario tanto para los profesionales sanitarios como a los ciudadanos son necesarias para disminuir los tiempos de asistencia y mejorar el pronóstico, especialmente en las mujeres.

### 682. FACTORES DE RIESGO DE MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS: ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO UK BIOBANK

J.A. Quesada, A. López-Pineda, V. Bertomeu-González, F. Sanchez-Ferrer, J.M. Ruiz-Nodar, A. Cordero

Grupo de Investigación Cardiovascular GRINCAVA, Universidad Miguel Hernández.

**Antecedentes/Objetivos:** El riesgo cardiovascular aumenta durante la menopausia, por lo que los factores de riesgo específicos de la mujer deberían ser considerados por la comunidad médica y cien-

tífica en la prevención cardiovascular, por lo que el objetivo de esta investigación es analizar los factores de riesgo, exclusivos de la mujer postmenopáusica, de incidencia de morbimortalidad cardiovascular.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo en mujeres postmenopáusicas mayores de 40 años, procedentes de la cohorte UK Biobank, con inclusión entre 2006 y 2010 y seguimiento hasta 2021 (12 años).

**Resultados:** Se siguieron a 156.787 mujeres durante un seguimiento medio de 12,5 años (casi 2 millones de personas-año), y se evaluó el riesgo de morbimortalidad cardiovascular mediante modelos de riesgos competitivos de Fine-Gray. La incidencia acumulada de morbimortalidad cardiovascular fue de 1,2% (0,97 casos por cada 1.000 mujeres-año). Se evidenció que no haber tomado píldoras anticonceptivas, no tener hijos y haber tenido el primer periodo menstrual a edades tempranas ( $< 11$  años), se asocia de forma independiente a mayor riesgo de morbimortalidad cardiovascular.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La enfermedad cardiovascular en la mujer presenta aspectos diferenciales que merecen reconocimiento y atención en la evaluación cardiovascular de la mujer. Aspectos como la menarquia precoz, la menopausia precoz, la toma de anticonceptivos orales y la historia reproductiva guardan relación estrecha con el desarrollo de enfermedad cardiovascular, siendo esta relación independiente a los factores de riesgo cardiovascular clásicos.

Financiación: Ayudas a la Investigación del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche Resolución Rectoral 03200/2021.

### 1116. SOCIOECONOMIC AND GEOGRAPHICAL DISPARITIES IN HYPERTENSION PREVALENCE IN SPAIN: FINDINGS FROM ENE-COVID

B. Peñalver-Argüeso, N. Fernández de Larrea, R. Pastor-Barriuso, E. Gutiérrez-González, M. Pollán, B. Pérez-Gómez

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; Ministerio de Sanidad.

**Background/Objectives:** Arterial hypertension is one of the main risk factors for cardiovascular disease worldwide, with increasing human, social and economic costs, particularly in countries with ageing populations, such as Spain. This study sought to estimate the prevalence of hypertension in Spain at national and regional level, as well as further examine its association with sociodemographic and lifestyle factors.

**Methods:** ENE-COVID is a nationwide, population-based seroepidemiological study with 60,409 adult participants from 27,278 households, recruited between April 27 and December 2, 2020. Prevalences of self-reported arterial hypertension were estimated using sampling and poststratification weights. Standardized prevalences and association with sociodemographic and lifestyle factors were assessed using logistic regression models, overall and by sex and age group.

**Results:** The general prevalence of hypertension was 20.5% (95%CI 20.0-21.0), ranging from 0.5% at ages 18-24 to 65% in the 85-89 years group. After standardizing by sociodemographic characteristics, prevalence of hypertension was associated with male sex, older age, lower education and census-tract income levels, as well as with disability, excess weight or having other chronic diseases. Although hypertension was generally more prevalent among men, the gradients across categories of socioeconomic indicators were wider in women, especially for education level. Crude provincial prevalences in women ranged from 14.4% to 26.6% in Segovia and Lugo, respec-

tively, while prevalences in men ranged from 15.4% to 27.7% in Guadalajara and Ávila, respectively. Overall, the distribution was quite uniform, with lower prevalences in the central-northeast and southeast areas. Age-standardization revealed that the disparities followed a consistent southern pattern, which was more apparent in women. Further analysis by age group showed prevalences < 10% in all provinces in the 18-44 age group, and > 40% in almost all provinces beyond age 65.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Hypertension, as most chronic diseases, is highly correlated with age, and, to a lesser extent, with overweight and obesity. In contrast to men, women demonstrated a stronger association with education and census-tract income level. The crude geographical disparities settled into a southern pattern once age distribution of the population was considered. This work provides province-level data on a relevant and common cardiovascular risk factor and its association with social, geographical and health determinants in the Spanish population.

## 178. VARIACIONES CIRCADIANAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

C. Tolsa, M. Estarlich, I. Trapero, C. Buigues

Universidad de Valencia.

**Antecedentes/Objetivos:** Se han identificado ritmos circadianos en enfermedades cardiovasculares, y los factores de riesgo cardiovascular pueden modificar el ritmo circadiano.

**Métodos:** El propósito de este estudio fue describir el inicio de la sintomatología de la cardiopatía isquémica en relación con la fecha y la hora, el día de la semana de presentación, la temporada, la ubicación y la gravedad del IAM (infarto agudo miocárdico) y el nivel de influencia de las características individuales de los pacientes de forma retrospectiva. estudio transversal en el que participaron 244 pacientes con cardiopatía isquémica de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de La Ribera (España).

**Resultados:** El inicio del dolor fue más frecuente por la mañana, la estación con mayor frecuencia de eventos isquémicos fue el invierno y la menor incidencia los fines de semana. En cuanto a la gravedad de la cardiopatía isquémica, las variables del ritmo circadiano de los días de semana vs. los fines de semana y las estaciones del año no mostraron una asociación significativa. El tiempo de estancia hospitalaria se asoció con el inicio del dolor por la tarde. El inicio del dolor por la noche se asoció con la localización subendocárdica del infarto.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En conclusión, viviendo en un país mediterráneo, la población española presenta un patrón circadiano de IAM, donde el inicio del dolor influye en la localización del IAM y en la duración de la estancia hospitalaria y es el mismo en pacientes con diferentes factores de riesgo individuales.

## 29. TENDENCIA EN LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ÁREAS URBANAS Y RURALES EN ESPAÑA, 2003-2019

A. Moreno, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; Universidad Complutense de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la tendencia en la mortalidad por enfermedad hipertensiva según el área urbano-rural de residencia en España entre los años 2003 y 2019.

**Métodos:** Se seleccionaron todas las defunciones por hipertensión arterial (códigos I10, I12, e I15 de la CIE-10, que corresponden a hiper-

tensión arterial esencial, enfermedad hipertensiva renal e hipertensión arterial secundaria, respectivamente). La población y el número de defunciones según edad, sexo y tamaño poblacional del municipio de residencia se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. El tamaño del municipio de residencia se ha agrupado en tres categorías: menos de 10.000 habitantes (áreas rurales), entre 10.000 y 100.000 habitantes (áreas urbanas pequeñas) y más de 100.000 habitantes (áreas urbanas grandes). Se calculó la tasa de mortalidad ajustada por edad de 2003 a 2019 para cada área geográfica. La tendencia en la mortalidad por enfermedad hipertensiva durante dicho periodo se calculó mediante el porcentaje de cambio anual medio (PCAM) mediante regresión lineal. Se utilizó como variable dependiente el logaritmo de la tasa.

**Resultados:** Entre 2003 y 2019, el PACM en la tasa de mortalidad por hipertensión en las áreas urbanas grandes, urbanas pequeñas y rurales fue, respectivamente, -1,8%, -0,8% y 1,1% en hombres, y -1,2%, -1,0% y 0,6% en mujeres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las áreas rurales mostraron un aumento en la mortalidad por enfermedad hipertensiva en ambos sexos. La mayor disminución en la mortalidad se produjo en las áreas urbanas grandes.

## 521. ANÁLISIS DEL TIEMPO DESDE INICIO DE SÍNTOMAS HASTA PRIMERA ATENCIÓN EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

I. Iniesta Martínez, E. Ibáñez Lagunas, J. Delfrade Osinaga, P. Legarra Oroquieta, M.S. Alcasena Juango, C. Moreno Iribas

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Hospital Universitario Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública España.

**Antecedentes/Objetivos:** El infarto agudo de miocardio (IAM) es una patología tiempo-dependiente, por lo que el tiempo que transcurre desde el inicio de síntomas hasta el electrocardiograma (ECG) diagnóstico repercute en el pronóstico y la supervivencia del paciente. En este trabajo se presenta el tiempo que tardan los pacientes con IAM en tener el primer ECG según edad y sexo en la población de Navarra durante los años 2017-2020. Conocer el tiempo que transcurre desde la aparición de síntomas hasta el primer ECG en pacientes diagnosticados de IAM según sexo y edad.

**Métodos:** Se describen los minutos que tarda el paciente desde el inicio de los síntomas hasta que se realiza el primer electrocardiograma (ECG), según sexo y edad; estableciendo dos grupos de edad: menores de 65 años y mayores de 65 años. Se extraen los casos desde el 2017 a 2020 de pacientes con diagnóstico de IAM incluidos en el registro poblacional de IAM de Navarra (REGIAM). Para el contraste de hipótesis se utiliza el test no paramétrico de U de Mann-Whitney, comparando por sexo y edad.

**Resultados:** En los pacientes mayores de 65 años con IAM incrementa el tiempo desde el inicio de síntomas hasta el primer ECG tanto para hombres como para mujeres, respecto a los menores de 65 años. Mostrando una mediana de tiempo de 146 minutos en hombres y 168 minutos en mujeres frente a los 113,5 minutos en hombres y 135 minutos en mujeres que se observan en menores de 65 años. Asimismo, las mujeres muestran mayor tiempo que los hombres en ambos grupos de edad, siendo estos resultados estadísticamente significativos, con un intervalo de confianza del 95%.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El tiempo que transcurre desde el inicio de síntomas hasta el primer ECG es mayor en mujeres y aumenta con la edad. Esta información puede ayudar a planificar actividades de sensibilización sobre el diagnóstico precoz del IAM en nuestra población.

## CR38. Calidad de vida relacionada con la salud/Qualidade de vida relacionada à saúde

### 627. PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN SPANISH CHILDREN

C. Juton, P. Berruezo, L. Rajmil, C. Lerin, M. Fitó, C. Homs, G. Según, H. Schröder, S.F. Gómez

*Institut de Recerca Sant Joan de Déu; Gasol Foundation Europe; Retired pediatric and public health; Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III; Cardiovascular Risk and Nutrition Research Group, IMIM Hospital del Mar Medical Research Institute; CIBER Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III; Global Research on Wellbeing (GroW), Blanquerna Faculty of Health Sciences, Ramon Llull University; Nursing and Physiotherapy Department, University of Lleida; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Institute of Health Carlos III.*

**Background/Objectives:** Health-Related Quality of Life (HRQoL) is gaining attention in children and adolescents because it is an important outcome of their health status and well-being. Therefore, it is important to identify determinants for HRQoL. Currently, there is scarce and mainly cross-sectional evidence on the relationship between adherence to the Mediterranean diet and HRQoL in children and adolescents. Therefore, the objective of the present study was to assess the prospective association between adherence to the Mediterranean diet and HRQoL in Spanish children.

**Methods:** The study was carried out in 1371 children aged 8 to 10 from different Catalan elementary schools with a medium follow-up of 15 months. The KidMed and KIDSCREEN-10 questionnaires were used to assess the relationship between diet and HRQoL, respectively.

**Results:** The KidMed score at baseline was positively associated with HRQoL ( $\beta = 0.320$ ; 95%CI 0.101-0.540) after adjusting for confounders. Additionally, the logistic regression analysis showed positive associations between baseline consumption of fruit, vegetables, pulses, and high adherence to the Mediterranean diet and HRQoL at follow-up ( $p < 0.05$  for all) while the consumption of fast-food, pasta or rice, baked good or pastries, and sweets were negatively correlated ( $p < 0.05$  for all) with HRQoL at follow-up.

**Conclusions/Recommendations:** Adherence of the Mediterranean diet was predictive for HRQoL in Spanish children, but further prospective studies are needed to confirm this result.

**Funding:** Instituto de Salud Carlos III FEDER, (PI11/01900 and PI20/00199).

### 116. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E PERFIL NUTRICIONAL DE PORTADORES DE DERIVAÇÃO INTESTINAL – COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA

I.C. Gonçalves Leite, A.L. Oliveira, M. Pereira Neto

*Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora; Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora.*

**Antecedentes/Objetivos:** A perda do controle da eliminação de fezes constitui fator de impacto emocional para à pessoa estomizada,

pois altera o esquema corporal, a autoimagem e a autoestima que levam a perda da qualidade de vida. Os estomizados intestinais são pouco estudados na área da Nutrição e possui grande tendência de desenvolver perdas nutricionais e diminuição na qualidade de vida. Este trabalho descreveu a qualidade de vida relacionada à saúde e o perfil nutricional de pacientes estomizados portadores de derivação intestinal (colostomizados e ileostomizados) assistidos pelo Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada em um município sede macrorregional de assistência à saúde brasileiro.

**Métodos:** Foi validado Questionário de Qualidade de Vida relacionado à saúde de pessoas com estoma o Estoma- Qualidade de Vida para a língua portuguesa (variante brasileira). Avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde e também características sociodemográficas, clínicas e de comportamento alimentar. Determinou o estado nutricional através de dados antropométricos e dietéticos. Foram avaliados também quais os alimentos que foram evitados pelos estomizados e os motivos. O questionário para validação e outro com características sociodemográficas, clínicas e de comportamento alimentar foram aplicados em uma amostra de 111 pacientes estomizados intestinais.

**Resultados:** A validação do Estoma-Qualidade de Vida envolvendo 111 pacientes demonstrou uma consistência interna estimada por um alfa de Cronbach de 0,87, demonstrando um alto grau de confiabilidade. A validação convergente do Estoma-Qualidade de Vida foi realizada comparando-se com a versão do SF-12- Item Short-Form Health Survey. Foi verificada associação moderada e significativa entre os questionários. As medidas antropométricas e a composição corporal não diferiram entre os grupos, assim como a ingestão dietética, exceto para a gordura e a niacina. Pacientes com ileostomia tiveram uma menor ingestão de gordura e niacina. Mais ileostomizados (20%) evitam alimentos devido à ameaça de descolamento da bolsa, em comparação com colostomizados (4,8%). Os entrevistados relataram algumas restrições dietéticas.

**Conclusões/Recomendações:** A manutenção de uma nutrição adequada e a gestão da produção do estoma são os dois principais desafios no cuidado nutricional dos estomizados, que se bem conduzidos podem contribuir para a melhora na qualidade de vida.

### 72. PREVALÊNCIA DE INCAPACIDADE E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA DE ORIGEM NÃO ESPECÍFICA NEUROPÁTICA

S.A. Santos, L.P. Lopes

*Escola Nacional de Saúde Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** Em Portugal, a prevalência da dor lombar crônica de origem não específica (DLCNE) é 10,4%, sendo um dos motivos de maior número de idas a cuidados de saúde primários, onde o espectro de doenças músculo-esqueléticas crônicas é amplamente ignorado. Na DLCNE, observam-se três tipos de dor, nociceptiva, mista e neuropática (DLCNENEP). A DLCNENEP demonstrou estar associada a depressão e incapacidade. Assim, o objetivo deste estudo é determinar a prevalência de Incapacidade e de Depressão entre indivíduos com DLCNENEP e DLCNE não-neuropática (DLCNENN). E, adicionalmente, estimar a prevalência de DLCNENEP na amostra.

**Métodos:** O estudo é observacional transversal e analítico. Os dados foram recolhidos através do Questionário Caracterização Sociodemográfica e Clínica e do Pain Detect Questionnaire. Definiram-se dois resultados, Incapacidade e Depressão, e dois grupos de exposição a DLCNE (DLCNENEP e DLCNENN). Consideraram-se cinco confundimentos, Idade, Sexo, Estado civil, Habilitações literárias e Situação perante o trabalho. A análise principal determinou a razão de prevalências de Incapacidade e de Depressão entre quem sofre DLCNENEP e DLCNENN. Recorreu-se a regressão por modelo linear

generalizado com distribuição de Poisson, função ligação logarítmica e erro-padrão robusto, sendo estimado para cada resultado razões de prevalências brutas e ajustadas. A análise de vieses mediu a diferença entre as razões brutas e ajustadas para confundimentos, estimando ainda o impacto de excluir cada um do processo de ajustamento.

**Resultados:** A prevalência de DLCNENEP foi de 20,6%, numa amostra de 102 participantes. A prevalência de Incapacidade em pessoas com DLCNENEP foi de 90,5% (72,80%, 98,00%) e a razão de prevalências bruta entre indivíduos com DLCNENEP e DLCNENN foi 1,981 (1,504-2,608). A prevalência de Depressão foi de 47,6% (27,70%, 68,10%) e a razão de prevalências bruta foi 4,28 (2,000-9,182). Assim, sentir DLCNENEP está associado a aumentos relativos da prevalência de Incapacidade e Depressão de 98,1% e 328%, respectivamente. Quando as razões de prevalências de Incapacidade e de Depressão foram ajustadas para confundimento, verificaram-se vieses de -4% e -3,6%, respectivamente. Excluir do ajustamento um confundimento de cada vez também não gerou vieses de relevo (superiores a 5% ou inferiores a -5%).

**Conclusões/Recomendações:** Os resultados confirmam a evidência científica no que concerne à razão de prevalências de Incapacidade e de Depressão em pessoas com DLCNENEP e NN, sugerindo piores resultados de saúde para os primeiros. Salientam ainda a importância da identificação do tipo de dor predominante em indivíduos que recorram aos cuidados de saúde primário, para que se possa diminuir o impacto dos diferentes subtipos de dor.

## 600. IMPLEMENTACIÓN DE PROM Y PREM EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: DESARROLLO DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

C. Amat, Y. Pardo, G. Bosch, M. Vernet, L. Fumadó, M. Beisani, M. Ferrer, O. Garin

*Universitat Pompeu Fabra; Universitat Autònoma de Barcelona; Hospital del Mar; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER en Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).*

**Antecedentes/Objetivos:** Ante el reto de alcanzar sistemas de atención sanitarios centrados en el paciente, es esencial la implementación en la práctica clínica de medidas de resultados y experiencia reportadas por los pacientes (PROM y PREM). A pesar del crecimiento exponencial de estas prácticas, hay escasa evidencia sobre su impacto y evaluación en los sistemas de salud. El objetivo fue desarrollar y pilotar dos cuestionarios *ad hoc* para recoger las perspectivas de pacientes y profesionales sanitarios sobre los efectos de la implementación de PROM y PREM en un hospital de Barcelona.

**Métodos:** El desarrollo de los cuestionarios se realizó siguiendo recomendaciones internacionales. En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica para identificar cuestionarios, marcos conceptuales y aspectos relevantes. En segundo lugar, se utilizaron técnicas cualitativas para convertir los conceptos identificados en ítems individuales, así como para encontrar dimensiones no detectadas en la literatura. Se llevaron a cabo siete grupos focales (3 con profesionales sanitarios y 4 con pacientes) en los que se presentó a los participantes el conjunto de ítems y se debatieron los temas relevantes. Por último, se presentaron los dos instrumentos a cada grupo por separado en reuniones de consenso y se presentaron a un panel de expertos alcanzando una versión final del instrumento.

**Resultados:** Seis de las dimensiones identificadas son comunes en ambos cuestionarios: sostenibilidad, usabilidad, participación activa del paciente, enfoque de la consulta, valor de la aplicación e idoneidad. En el cuestionario para pacientes se incluyen también aspectos como los conocimientos y las creencias sobre la implementación de la herramienta, obteniéndose un total de 24 ítems.

En el cuestionario para profesionales se incluyeron, 7 aspectos más, resultando en un total de 28 ítems. Los cuestionarios se dividieron en dos sets de preguntas, uno de los sets se aplicará antes y después de la implementación, mientras que el otro set, únicamente será aplicado tras la implementación de PROM y PREM. Ambos cuestionarios, se responden mediante una escala Likert de 5 puntos que va de "Totalmente en desacuerdo" a "Totalmente de acuerdo". Finalmente, se está procediendo a la validación de los instrumentos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los instrumentos de evaluación desarrollados en este estudio podrían ser útiles para la evaluación a corto, medio y largo plazo de las iniciativas de implementación de PROM y PREM en el Sistema Nacional de Salud.

Financiación: ISCIII PI21/00026.

## 929. IMPLEMENTACIÓN DE PROM EN LA PRÁCTICA CLÍNICA MEDIANTE LA INTEGRACIÓN EN EL HISTORIAL ELECTRÓNICO DE SALUD DE CATALUÑA

Y. Pardo, O. Garín, D. López, M. Ferrer, O. Solans, M. Espinalt, F.X. Alzaga, A. González, L. Angel

*IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra; CatSalut, Servei Català de la Salut.*

**Antecedentes/Objetivos:** A pesar de que en las últimas décadas las medidas de 'resultado percibido por el paciente' (PROM, del inglés Patient-Reported Outcome Measures) han sido ampliamente utilizados en evaluación sanitaria y son fundamentales en el modelo de atención basado en valor, su aplicación en la práctica clínica es todavía limitada. Hoy en día suelen ser administrados durante las consultas por los profesionales sanitarios, o mediante plataformas externas no integradas en los sistemas de información sanitarios. El objetivo de este estudio fue integrar la prescripción y administración de PROM, así como la visualización de sus resultados en el nuevo historial electrónico de salud de Cataluña (HES).

**Métodos:** Se realizaron 6 grupos focales con profesionales de la salud, expertos en PROM y representantes de la ciudadanía para detectar las necesidades de pacientes y profesionales. Paralelamente se preparó el sistema de información de atención primaria para integrarse a la nueva plataforma (HES-PROM). Los requerimientos fueron: una pantalla donde el profesional pudiera seleccionar PROM para su prescripción, otra donde pudiera realizar el seguimiento de los PROM prescritos y sus resultados, y una pantalla para pacientes integrada en La Meva Salut desde donde responder en un entorno seguro.

**Resultados:** Desde la visión del profesional, el HES-PROM actualmente permite: prescribir PROM a un paciente o grupos de pacientes del listado de todos aquellos para los cuales el sistema catalán de salud tenga permiso de uso; consultar los PROM prescritos y hacer el seguimiento de su estado (en curso, respondido o revisado), con acceso a resultados completos, visualización de alertas (ej riesgo de suicidio) y ayuda básica a la interpretación partiendo de un sistema de semáforo. A su vez, el HES-PROM envía al paciente mediante SMS o email notificaciones y recordatorios de cumplimentación. El paciente responde desde La Meva Salut, donde también tiene acceso a sus resultados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La creación de un mecanismo de recogida de resultados reportados por el paciente se enmarca dentro del desarrollo del nuevo historial electrónico de salud de Cataluña (HES). Se ha desarrollado una solución que permite el envío y recepción de resultados de PROM, integrable en cualquier sistema de información y en el portal del paciente, y que permite avanzar hacia un modelo de atención basado en valor.

#### 441. TEATRO PARA ADULTOS MAYORES EN CHILE: EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA

P. Olave-Müller, N. López-Contreras

Universidad de La Frontera, Chile.

**Antecedentes/Objetivos:** Existe abundante evidencia del impacto que tiene la cultura y las artes en la promoción de la salud, y la prevención y manejo de enfermedades de la población. Esta asociación es en la población mayor. En ellos existe una mayor vulnerabilidad debido al riesgo de aislamiento, maltrato, dependencia y mala salud. En Temuco, Chile existe una agrupación de teatro de adultos mayores dependiente de la Universidad de La Frontera que busca desarrollar un espacio expresivo y creativo teatral, montando obras con temáticas contingentes sobre el maltrato a la vejez, Alzheimer y la distancia generacional. Experiencias en torno a actividades relacionadas a las artes y a este grupo etario pueden ser relevante cuando se trata de promover entornos saludables, por lo cual el objetivo de este estudio fue conocer las experiencias y los efectos percibidos a nivel de salud y calidad de vida de adultos mayores en relación a su participación de una compañía de teatro en Temuco, Chile.

**Métodos:** Estudio mixto de triangulación: cualitativo exploratorio con perspectiva fenomenológica y estudio transversal. La muestra fue teórica y estuvo compuesta por 9 adultos mayores participantes de la compañía de teatro (8 mujeres y 1 hombre). Se realizó un grupo focal, una encuesta y una entrevista en profundidad al director de la compañía. La encuesta contempló características socioeconómicas, y una evaluación de las escalas: Satisfacción con la vida, Apoyo social de MOS y Red Social de Lubben. El grupo focal, se transcribieron y analizaron con un análisis de contenido temático. Los datos fueron triangulados por las investigadoras. Se firmó un consentimiento informado.

**Resultados:** Del total de participantes, la mayoría tenía estudios secundarios (75%), vivienda propia (89%) y vivían acompañados (67%). Se mencionaron elementos percibidos como beneficiosos debido a la práctica del teatro, como el sentido de pertenencia y camaradería, lo que se correlaciona con el bajo riesgo de aislamiento social reportado por todas las personas en la escala de Lubben y el alto grado de apoyo social de la escala de MOS (80%). Esto conlleva un mejor ánimo y se puede asociar al “muy alto o alto grado” de satisfacción con la vida (89%). Además, se menciona el desarrollo de mayor confianza consigo mismos y menor timidez; más agilidad física en el cotidiano; práctica de memoria por lo guiones; y más aprendizaje de cultura general, al conocer obras dramáticas mientras se preparan las obras.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La práctica del teatro se ve asociada a múltiples beneficios en el grupo de adultos mayores analizado. Es necesario profundizar en los efectos a largo plazo, y en la comparación con adultos mayores pertenecientes a otras organizaciones, y con quienes no pertenecen a agrupaciones, teniendo también en consideración características socioeconómicas de las personas.

**Antecedentes/Objetivos:** El linfoma no Hodgkin (LNH) presenta alta incidencia en regiones de altos ingresos como Australia, Norteamérica y Europa. Actualmente ocupa el noveno puesto entre tumores con mayor mortalidad, aunque este ha disminuido desde finales de los años noventa, reflejando una mejora clara en la efectividad de tratamientos y diagnóstico precoz, permitiendo su remisión y control en un alto porcentaje. El objetivo fue contrastar si la evolución de mortalidad por LNH en España entre 2001-2020 ha seguido la misma tendencia.

**Métodos:** El INE proporcionó registros individuales de mortalidad de personas residentes en España y cifras de población 2001-2020. Se agruparon por año, sexo, comunidad autónoma (CA), edad y causa de defunción (CIE-10 C82-C85). Se calcularon tasas estandarizadas por edad de mortalidad anual por sexo, edad y CA. Con modelos de regresión *joinpoint* se calculó el porcentaje de cambio anual promedio (PCAP) de tasas estandarizadas para 2001-2020, evaluando los puntos de inflexión (PCA). De haberlos, se calcularon porcentajes de cambio anual para cada tramo temporal.

**Resultados:** Entre 2001-2020, fallecieron 26.806 hombres y 23.540 mujeres por LNH, con tasas más altas en hombres. Aunque globalmente, la mortalidad cayó un 1,0% anual (IC95%-1,5;-0,5) en varones y 1,6% (-2,3;-0,8) en mujeres, el descenso fue más rápido entre 2001-2006 (PCA-2,6% en hombres y -3,5% en mujeres) que en el periodo posterior (PCA 2006-2020 -0,4% en hombres y -0,9% en mujeres). Por grupos de edad, la mortalidad se concentró en mayores de 65 años (61% en varones y 74% en mujeres). El descenso de tasas en ambos sexos fue intenso en menores de 45 años, con porcentajes de cambio de 3-5% anual. Entre 45-64 años la caída fue cercana al 2,5%. En mujeres cayó rápido los primeros años (PCA 2001-2007 -5,6%; IC95%-8,6;-2,6), luego descendió más lentamente (PCA 2007-2020 -1,5%; IC95%-2,6;-0,4). En mayores de 64 años las tasas fueron estables en hombres y, en mujeres, disminuyeron casi un 1% al año. En hombres destacaron descensos de mortalidad significativos del 3% en Baleares y País Vasco, del 2,5% en Canarias y del 1,5% en Cataluña. En mujeres, del 2,2% en Canarias y Cataluña y, alrededor del 1,5% en País Vasco, Galicia y Andalucía. En la mayoría de las demás regiones, las tendencias son compatibles con estabilidad o descenso. En varias CC.AA. hay puntos de inflexión en la tendencia que muestran caídas de mortalidad más acusadas en los primeros años y descensos o estabilizaciones posteriores.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La mortalidad por LNH en España descendió durante el periodo 2001-2020. Este descenso fue especialmente marcado en jóvenes y en algunas regiones del país.

#### 992. MORTALIDAD POR TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2001-2020

N. Echave-Heras, P. González-Recio, P. Fernández-Navarro, C. Talaván-González, N. Fernández De Larrea-Baz, M. Pollán, B. Pérez-Gómez

Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; Centro de Investigación Biomédica en Red; Instituto de Salud Carlos III.

**Antecedentes/Objetivos:** Los tumores del sistema nervioso central (SNC) pueden generar gran discapacidad y llevar a la muerte. Los tumores malignos, mayoritariamente del encéfalo, suponen el 3% de muertes por cáncer con supervivencia a 5 años del 20%. Entre los benignos, los más frecuentes son meningiomas, con supervivencia del 75%. El objetivo fue analizar la evolución de la mortalidad por tumores del SNC en España entre 2001-2020.

**Métodos:** El Instituto Nacional de Estadística proporcionó registros individuales de mortalidad de personas residentes en España y cifras de población de 2001-2020. Se agruparon por año, sexo, comunidad autónoma (CA), edad y causa de defunción. Se analizaron las neoplasias del SNC en conjunto (CIE-10 C70-C72; D32-D33), y específicamente neoplasias malignas de encéfalo (C71) y de meninges, incluyendo be-

#### CR39. Cáncer/Cancro

##### 990. MORTALIDAD POR LINFOMAS NO HODGKIN EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2001-2020

P. González-Recio, N. Echave-Heras, P. Fernández-Navarro, C. Talaván-González, N. Fernández De Larrea-Baz, M. Pollán, B. Pérez-Gómez

Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; CIBER; ISCIII.

nignas por su peso en mortalidad (C70;D32). Se calcularon tasas estandarizadas por edad de mortalidad anual por sexo, edad (< 20, 20-44, 45-64, > 64 años) y CA [STATA v16.0]. Con modelos de regresión *joinpoint* se calculó el porcentaje de cambio anual promedio (PCAP) de tasas estandarizadas para 2001-2020, evaluando los puntos de inflexión (PCA). De haberlos, se calcularon porcentajes de cambio anual para cada tramo temporal [Joinpoint Regression Program v4.9.1.0].

**Resultados:** Entre 2001-2020, fallecieron 33.095 hombres y 28.484 mujeres por tumores de SNC, con tasas más altas en hombres. La mortalidad en varones fue estable (PCAP -0,1%; IC95%-0,2;0,3), pero en mujeres, inicialmente descendió (PCA 2001-2009 -0,6%; IC95%-1,4;0,1), en un segundo tramo aumentó (PCA 2009-2013 2,1%; IC95%-1,2;5,5), para volver a descender (PCA 2013-2020 -1,0%; IC95%-1,8;-0,2). Casi el 90% de defunciones fueron en mayores 44 años. Ambos sexos presentan tendencias diferentes por grupos de edad, con tasas estables en menores 20 años, descendiendo entre 20-44 años y ascenso ligero en mayores 65. La mortalidad fue estable en la mayoría de CC.AA. En hombres, aumentó en Aragón, País Vasco y Murcia (PCAP 1,4%; 1,3% y 1% respectivamente) y, en mujeres, descendió significativamente en Andalucía y Canarias (PCAP -0,8% y -1,4%) y aumentó en Castilla-La Mancha, Castilla y León y Extremadura (PCAP 1,3%; 1,4% y 2,0%). En neoplasias malignas de encéfalo, la mortalidad fue mayor en hombres con 30.161 fallecimientos vs. 23.760 en mujeres, mientras que en tumores meníngeos ocurrió lo contrario (2.347 en varones vs. 4.118 en mujeres). En ambos casos, las tasas permanecieron estables.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La mortalidad por neoplasias del SNC en España se mantuvo estable durante el periodo 2001-2020.

## 812. BIOMARKERS FOR PERSONALIZED PREVENTION IN CANCER: A RAPID SCOPING REVIEW WITHIN THE PROPHET PROJECT

O.R. Hernández\*, P. Diez\*, D. Petrova, E. García-Ovejero, O. Craciun, N. Fernández-Martínez, B. Granero-Melcon, C. Barahona-López, E. Plans-Beriso, *et al.*

CIBERESP; *ibs*, GRANADA; ISCIII.

**Background/Objectives:** In the Personalized Prevention roadmap for the future HEalThcare (PROPHET) project, we assessed through a scoping review whether there is any biomarker or combination of biomarkers useful for personalized prevention -primary/secondary-of cancer.

**Methods:** We performed a rapid scoping review (Feb-Jun 2023) following JBI quality recommendations. The population included adults (> 18 years) and specific subgroups defined by established risk factors (i.e., diabetes, smoking, etc.). The concept and context for the revision were: "Biomarkers that may help to stratify risk, in primary or in secondary prevention, of the main cancer sites (breast, lung, prostate, colon, bladder, rectum, pancreas, liver, stomach, corpus and cervix uteri)". We searched for the literature available between 2020-2023 in bibliographic bases (Medline, EMBASE) and grey literature. The protocol is available in OSF (<https://osf.io/wg62b/>). Due to time constraints, screening and data extraction was done by two reviewers in 10% of the papers; the rest were screened by a single reviewer. A graphical interactive map was created to show the evidence gaps in the literature.

**Results:** We identified a total of 11,361 records. After the exclusion of 2,361 duplicates, 20% of them (n = 1,838) were selected for the full-text phase, and approximately 66% of those went to data extraction phase. Among tumours, the most researched were breast, lung, colorectal, and prostate cancer. Regarding the type of biomarker, most papers included integrated genetic/epigenetic biomarkers, while imaging techniques were less common. Finally, some manuscripts presented -omics-based biomarkers or reported artificial intelligence and/or

deep learning approaches. We present the results separately for primary and secondary prevention, taking into account available evidence summarized by the European Code against Cancer. The report allows to have a global view of research on biomarkers, detailing study types, explored population (general or high-risk subgroups), specific type of biomarker and whether it may be of clinical utility.

**Conclusions/Recommendations:** These results are the first step of the PROPHET project and will serve as a state of the art in biomarkers for personalized prevention of cancer. This work will contribute to develop a Strategic Research and Innovation Agenda (SRIA) for the European Union.

\*Equal contribution. Other authors: Babb-de-Villiers C, Turner H, Rodríguez-Artalejo F, Sánchez MJ, Pollan-Santamaria M, Blackburn L. Project leaders: Pérez-Gómez B & Kroese M.

Funding: HE No 10105772. UKRI No 10040946.

## 603. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI ANTERIOR AL CRIBADO POBLACIONAL. 2004-2018

L. Sainz de Aja Gallastegui, E. Hernández Arricibita, M. de la Cruz Ortega

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia.

**Antecedentes/Objetivos:** El cáncer de cuello uterino (CCU) es un tumor evitable porque es susceptible de prevención primaria (vacuna VPH) y secundaria (programa de cribado). La prevalencia de infección por VPH, necesaria para la génesis del tumor, es elevada en países en vías de desarrollo lo que determina que mujeres procedentes de estas zonas sean un grupo de riesgo específico. Analizamos la incidencia de CCU entre 2004-2018 en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), diferenciando entre mujeres nacidas en España (MNE) y mujeres nacidas fuera de España (MNFE).

**Métodos:** Definición de caso: CCU invasivo diagnosticado en mujeres residentes en la CAE en el momento del diagnóstico, entre 2004-2018. Fuentes de información: Registro de cáncer poblacional de la CAE, Sistema de Información de Aseguramiento con Base Poblacional (país de nacimiento), Instituto Vasco de Estadística (población de mujeres residentes en la CAE) y Observatorio Vasco de Inmigración (población de mujeres nacidas fuera de CAE). Indicadores: TEE, frecuencia absoluta y relativa y PCA (porcentaje de cambio anual; ajuste *joinpoint*).

**Resultados:** Entre el año 2004 y 2018 (15 años) se han registrado 1.353 CCU en mujeres residentes en la CAE en el momento del diagnóstico, media de 90 casos por año (rango: 76;108). Si analizamos los diagnósticos en MNE, la incidencia ha disminuido significativamente un 1,7% anual (IC95%: -3,3; 1), y si contabilizamos todos los diagnósticos, incluyendo MNFE, la incidencia se mantiene estable (PCA: -0,48%; IC95%: -1,9; 1). Entre las mujeres diagnosticadas de CCU entre 2004-2018, el 12% (160) eran MNFE, porcentaje que aumenta de forma continua desde 3% en 2006 a 26% en 2017. El origen más frecuente de estas mujeres es Sudamérica (88 casos; 55%). La tasa cruda por 100.000 mujeres-año es de 7,19 en las MNE y varía por países entre las MNFE, así en los tres países con mayor población a riesgo residiendo en la CAE, Colombia, Rumanía y Bolivia las tasas crudas registradas son 15,6, 18,8 y 19,3 respectivamente. La edad media al diagnóstico en MNFE es 43 años (rango: 25-71) y la de las MNE es de 58 años (rango: 22-94). Por encima de 65 años, hay 380 CCU, 3 (2%; 3/160) corresponden a MNFE y 377 (33%) a MNE. A lo largo del periodo hay un aumento significativo de incidencia en las mujeres menores de 45 años que desaparece al excluir del análisis a las MNFE.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La incidencia de CCU es más elevada en las mujeres nacidas fuera de España. El programa de cribado debería incidir especialmente para captar a estas mujeres, sin olvidar que el 33% de los diagnósticos son en mujeres nacidas en España y que tienen más de 65 años, edad no comprendida en la población diana del cribado.

## 589. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS CÁNCERES ANOGENITALES ASOCIADOS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA PROVINCIA DE GRANADA

N.F. Fernández-Martínez, P. Dabán, D. Petrova, M. Rodríguez-Barranco, J.J. Jiménez-Moleón, J. Gutiérrez, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs, GRANADA; CIBERESP; Hospital Universitario San Cecilio; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

**Antecedentes/Objetivos:** El virus del papiloma humano (VPH) es un factor de riesgo común para todos los cánceres anogenitales. Sin embargo, dichos cánceres difieren en su epidemiología, y existe una escasez de estudios que hayan establecido comparaciones considerando diversos indicadores epidemiológicos, así como su evolución temporal. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia, mortalidad y supervivencia de los cánceres anogenitales usando datos del registro de cáncer de base poblacional de la provincia de Granada.

**Métodos:** Se incluyeron todos los casos incidentes de cáncer de cérvix, vulva, vagina, ano y pene entre 1985 y 2017. Se calcularon tasas de incidencia y mortalidad brutas y estandarizadas por edad (método directo). Se calcularon asimismo la supervivencia global y neta por el método de Kaplan-Meier y el estimador de Pohar-Perme, respectivamente. Además, se realizó análisis de tendencias temporales estimando el porcentaje de cambio anual (ACP) para cada localización mediante regresión *joinpoint*.

**Resultados:** Se registraron 1951 casos de cáncer anogenital, siendo las localizaciones más frecuentes cérvix (57,0%), vulva (17,6%) y pene (12,0%). La incidencia de estas neoplasias disminuyó ligeramente, a excepción del cáncer vulvar, que mostró un leve aumento. Se observó un descenso significativo en la mortalidad del cáncer de cérvix (APC = -3,5%), mientras que aumentó en el resto de localizaciones. Las tasas de supervivencia, que fueron similares a las notificadas en países comparables, mostraron un incremento en la supervivencia neta a 5 años para los cánceres cervical (+9,9%) y vulvar (+13,8%); no obstante, los cambios temporales en la supervivencia no fueron significativos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El cáncer de cérvix fue el principal contribuidor a la carga de morbimortalidad de los cánceres anogenitales en los últimos 30 años y mostró una mejoría notable en todos los indicadores epidemiológicos. Dicha mejoría podría guardar relación con avances en quimioterapia y radioterapia, así como el programa de cribado de cáncer de cérvix y la vacunación frente a VPH en años recientes. Las investigaciones futuras deberían analizar el impacto de estas medidas preventivas sobre la epidemiología de los cánceres anogenitales.

## 648. RATIO ÍNDICE/ANULAR (PROXY DE EXPOSICIÓN HORMONAL INTRAÚTERO) Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA (MCC-SPAIN)

M. Carbajo-Ariza, G. Castaño-Vinyals, T. Dierssen, J.J. Jiménez-Moleón, A. Tardón, A. Molina-Barceló, M. Kogevinas, M. Pollán, B. Pérez-Gómez, et al.

ENS/CNE-ISCIII; CIBERESP; ISGlobal-IMIM; UC-IDIVAL; UGR-Ibs Granada; UNIOVI-ISP; UHU AESAN; ICO-IBIDELL; Registro del Cáncer CAM.

**Antecedentes/Objetivos:** La hipótesis de la programación fetal plantea que las exposiciones durante el periodo prenatal afectan la salud del adulto. En esta línea, la exposición hormonal intrauterina (EHI) podría relacionarse con el riesgo de cáncer de próstata (CP). Un marcador propuesto para estudiar esta exposición es la ratio índice/anular de la mano (2D:4D), que presenta dimorfismo sexual y, experi-

mentalmente, se ha asociado con la razón estrógenos/andrógenos intraútero. Nuestro objetivo es estudiar si la EHI, estimada con 2D:4D, influye en el riesgo de CP, globalmente o según su agresividad, y si el riesgo genético de tener CP modula la asociación.

**Métodos:** Se dispuso de información de 944 casos incidentes de CP, con confirmación anatomopatológica, y 1174 controles de base poblacional del estudio multicéntrico MCC-Spain en 7 provincias. Se midió los dedos con calibre. Se categorizaron los participantes por quintiles de 2D:4D en controles. Para testar asociación entre ratio y CP se ajustó un modelo mixto de regresión logística con las variables edad, estudios y BMI como factores fijos, y la persona que tomó la medida como variable de efecto aleatorio, para todos y estratificados por edad (menores y mayores de 65 años). Para explorar diferencias por agresividad, los tumores se clasificaron con escalas ISUP (1-2 vs. 3-5) y AJCC8 (<="" td="" >.

**Resultados:** Las ratios mayores, proxy de ambiente fetal más estrógeno, se asocian a menor riesgo de CP (OR Q5vsQ1 = 0,78; IC95%: 0,56-1,09; p-tend:0,04), aunque la relación no parece lineal. El efecto es más claro en mayores de 65 años (OR Q5 vs. Q1 = 0,71; IC95%: 0,46-1,09; p-tend = 0,04) y en CP más avanzado (ISUP 1-2 RRR Q5 vs. Q1 = 0,86; IC95%: 0,60-1,23) vs. (ISUP 3-5 RRR Q5 vs. Q1 = 0,56; IC95%: 0,34-0,95). La susceptibilidad genética no modifica el efecto de 2D:4D en el riesgo de CP.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados apoyan la hipótesis de relación entre EHI y riesgo de CP en el adulto, reforzando el interés de prestar atención al entorno prenatal en la etiología de enfermedades crónicas. Por otro lado, este parámetro antropométrico podría considerarse en modelos que buscan identificar personas con mayor probabilidad de enfermar de CP. Otros autores: J Alguacil, V Lope, N Aragonés, R Pastor, E Gutiérrez, P Fernández.

Financiación: Acción transversal cáncer, CIBERESP, FIS PI081770, PI12/00150.

## 1170. FACTORES ASOCIADOS A CÁNCER DE ENDOMETRIO EN MUJERES DE UNA EPS DE BOGOTÁ. CASOS Y CONTROLES

M.P. Patarroyo, A.A. Luna, M. Plazas Vargas, M. Maximiliano Bustacara

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

**Antecedentes/Objetivos:** El cáncer de endometrio (CE) hace parte de las patologías ginecológicas más comunes en el mundo, con un aumento considerable en su incidencia a lo largo del tiempo, a pesar de que el CE no se puede prevenir, sin embargo la identificación de factores asociados puede reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Identificar los factores asociados al CE en mujeres desde los 18 años hasta la postmenopausia durante los años 2017 a 2019 en una EPS (empresa promotora de salud) de Bogotá.

**Métodos:** Estudio de casos y controles no emparejado. Caso a las mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de CE confirmado por histopatología con biopsia que mostraron cambios en el tejido endometrial y controles mujeres mayores de 18 años quienes requirieron estudio histopatológico por biopsia de diferentes tejidos del ginecológico (piel, apéndice, endometrio, ovario, mama, estomago, entre otros). Como factores de exposición se analizaron: los factores socio-demográficos, ginecológicos y no ginecológicos.

**Resultados:** Se realizó un análisis multivariado con la regresión logística múltiple donde se identificó que las variables que se asocian con mayor riesgo para CE fueron, la hipertensión arterial tiene un OR 4,41 (IC95% 2,54-7,76), diabetes OR 3,99 (IC95% 1,56-10), y menopausia con OR 2,28 IC (1,33- 3,89).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los factores de riesgo más comunes en las mujeres con CE de la EPS son hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y tener la menopausia.

Financiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

## 621. COGNITIVE IMPAIRMENT IN MEN WITH PROSTATE CANCER: THREE YEARS OF FOLLOW-UP OF THE NEON-PC COHORT

A. Costa, C. Lopes, N. Araújo, A. Ferreira, S. Pereira, N. Lunet  
EPIUnit; ITR; IPO-Porto; FMUP.

**Background/Objectives:** According to the literature, 10-69% of men with prostate cancer (PCa) present a decrease in cognitive performance over time. However, results on the frequency of cognitive impairment (CI), defined as cognitive performance below that expected for age and education, are scarce. This study aims to describe the prevalence and incidence of CI (overall and domain-specific), and the persistence and recovery from CI over three years of follow-up since PCa diagnosis.

**Methods:** Between February 2018 and June 2021, patients with a recent diagnosis of PCa (n = 631) admitted at IPO-Porto, were evaluated with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) before treatment, at the one- (n = 537) and three-year (n = 309) assessments (three-year follow-up still ongoing). Patients with prior systemic cancer treatment, and a neurological or psychiatric condition impairing cognitive function prior to diagnosis of PCa were excluded. At each evaluation, participants with a MoCA score < 1.5 standard deviations below the mean of age- and education-specific norms were considered to have probable cognitive impairment (PCI) and were referred for comprehensive neuropsychological evaluation. Additionally, at the three-year evaluation, neuropsychological tests were also administered to the participants who had PCI in any of the previous assessments.

**Results:** The prevalence of PCI was 15.1% [95% confidence interval (95%CI): 12.5, 18.1] at baseline, 12.7% (95%CI: 10.1, 15.8) at the one-, and 15.9% (95%CI: 12.2, 20.4) at the three-year assessments. Among those who were evaluated at all three-time points of evaluation (n = 294), and who had PCI at baseline (n = 33) this condition persisted until three years in 45.5%, but was no longer observed at the one- and three-year assessment in 33.3%. Cumulative incidence of PCI at three years was 14.6% (95%CI: 11.3, 18.7). From participants with PCI at any evaluation, 137 neuropsychological assessments were performed, and CI was observed in 64.7% (95%CI: 52.9, 75.1) at baseline, 60.9% (95%CI: 45.8, 74.1) at one-year and 75% (95%CI: 50.4, 89.8) at three-year assessments. Executive functions were the most impaired domain at the three time points of evaluation. Among participants evaluated with neuropsychological assessments at three years due to previous PCI at baseline and/or at one year but not three years, the only impaired cognitive domain was executive functions, which affected 62.5% of these participants.

**Conclusions/Recommendations:** These results highlight the importance of considering cognitive evaluation protocols for prostate cancer patients after cancer diagnosis.

Funding: Project POCI-01-0145-FEDER-032358; PTDC/SAUE-PI/32358/2017; 2021.06280.BD; 2022.12760.BD; UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020.

## 993. IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CANCER MANAGEMENT IN A TERTIARY CARE HOSPITAL IN PORTUGAL

B. Peleteiro, M. Severo, J. Lamego, S. Silvestre, S. Alves, I. Carvalho, A. Azevedo

Centro Hospitalar Universitário São João; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, UP; Laboratório ITR; Faculdade de Medicina, UP.

**Background/Objectives:** This study aims to quantify the impact of the COVID-19 pandemic on cancer management in a Portuguese tertiary care hospital by comparing the first 2 years of the pandemic with the previous 2 years.

**Methods:** New cancer cases diagnosed and treated at our institution were included (2018: N = 2,522, 2019: N = 2,732, 2020: N = 2,228, 2021: N = 2,909). Using interrupted time series analysis, annual percentage changes (APC) in the number of cases per month and 95% confidence intervals (95%CI) were computed. Median time (days) from first contact until diagnosis and from diagnosis until treatment before and during the pandemic were compared. Vital status until end of 2022 was ascertained to estimate survival at 1 year.

**Results:** The number of All cancers increased in 2018-2019 (APC [95%CI]: +5 [+3;+8]/year), decreased in 2020 (-6 [-10;-1]/year), and increased in 2021 (+25 [+19;+31]/year) – all changes were significant (p < 0.001). Similar patterns were observed for most cancers, except for Breast, Colorectal, Endocrine, Gynaecological, Head and neck and Others, which increased in 2020, while no differences were found for Paediatric and Pulmonary cancers. In 2021, only cancers of the Central nervous system decreased significantly. Overall, there was a significant decrease in time to diagnosis (median days [P25-P75]: 3 [0-23] in 2020 and 2 [0-18] in 2021 vs. 8 [0-30] in 2018-2019, both p < 0.001). Most cancer types presented a similar pattern or non-significant differences in 2020, except for Paediatric and Skin cancers, whose time increased. In 2021, Colorectal, Hepato-biliary-pancreatic, Oesophagogastric and Pulmonary cancers returned to response times similar to the pre-pandemic period, whereas Breast cancer showed a significant increase in time to diagnosis. Although a significant decline in time to treatment was observed in 2020 (median days [P25-P75]: 20 [0-49] vs. 30 [0-67] in 2018-2019, p < 0.001), no significant differences were found in 2021 (median days [P25-P75]: 30 [4-57] in 2021, p = 0.418). Contrary to the majority, Central nervous system, Colorectal, Endocrine, Urological and Other cancers showed significant decreases in time to treatment. Survival at 1 year did not vary over time, except for Head and neck cancers, with lower survival for cases diagnosed in 2020.

**Conclusions/Recommendations:** Patient care was disrupted during the first year of the pandemic, with fewer new cancer cases being diagnosed and treated at our hospital, followed by an increase in the second year of the pandemic. In consequence, more favourable response times achieved in 2020 were not sustained. The long-term effect of the pandemic is yet to come.

## CR40. Infecciones asociadas a la atención de la salud y resistencia/Infeções associadas aos cuidados de saúde e resistência

### 370. AISLAMIENTOS DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASA EN LA PANDEMIA: RESULTADOS PRELIMINARES

R. Benito Santos

Hospital Universitario Central de Asturias.

**Antecedentes/Objetivos:** La evidencia actual sugiere un cambio en las tendencias y características de los aislamientos de las enterobacterias productoras de carbapenemasa durante el transcurso de la pandemia COVID-19, con discrepancias entre estudios. En este sentido, con el fin de obtener una evidencia más robusta, el Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos de 2022-2024 ha propuesto entre sus objetivos la elaboración de estudios que aborden el impacto de la enfermedad por coronavirus en los aislamientos por enterobacterias productoras de carbapenemasa en los hospitales. Nuestro objetivo es

estimar el impacto de la pandemia COVID-19 en los aislamientos por enterobacterias productoras de carbapenemasa (EPC) en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2021.

**Métodos:** Se tomaron datos agregados de incidencia acumulada a nivel global y en UCI, calculada como episodios de aislamientos de EPC/ ingresos hospitalarios  $\times$  1.000 por mes, durante 2016-2020 a partir de datos del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Se realizó un análisis de series temporales con R Studio con extracción por descomposición de los componentes de tendencia, estacionalidad y residuos y se comprobó el ajuste de sucesivos modelos de series temporales a los casos observados *versus* los predichos en un periodo prepandemia. Se seleccionó el modelo con mejor ajuste a los casos observados.

**Resultados:** Se encontró un patrón de estacionalidad anual en la incidencia de aislamientos de EPC, tanto a nivel general como en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con un buen ajuste a un modelo de suavizado exponencial con error multiplicativo, tendencia aditiva y estacionalidad multiplicativa (ETS “MAM”) previamente al periodo pandémico (mayo de 2019 a febrero de 2020). En el periodo pandémico (marzo de 2020 a diciembre de 2020) se percibe una disminución de la incidencia de aislamientos de EPC a nivel general respecto a valores previos<sup>3</sup>. En la Unidad de Cuidados Intensivos, se percibe un incremento notorio en el mes de abril de 2020 y en diciembre de 2020, rebasando el intervalo de confianza al 80% de las predicciones. Sin embargo, se trata de incrementos puntuales, y no de una tendencia generalizada en el periodo pandémico. En cambio se observó como los valores observados son inferiores a los esperados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La pandemia ha supuesto un cambio en la evolución de la incidencia de aislamientos por enterobacterias productoras de carbapenemasa. Se perciben incrementos marcados y puntuales de la incidencia acumulada de aislamientos de EPC en la UCI, similares a los que puede producir un brote epidémico agudo y de repercusión desconocida, concretamente en dos de los meses con más presión asistencial a nivel nacional.

### 683. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENTEROBACTERIAS CARBAPENEM-RESISTENTES EN LA C. VALENCIANA (2018-21)

A.S. Lameiras Azevedo, M. López Torrijos, K. Villatoro Bongiorno, F.J. Roig Sena

*Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el año 2017, en la Comunidad Valenciana (CV, población: 5 millones de habitantes) se puso en marcha, dentro del sistema de Vigilancia Epidemiológica (AVE), la vigilancia de microorganismos multirresistentes en pacientes hospitalizados. Las enterobacterias resistentes a carbapenems, en particular la *Klebsiella pneumoniae* (Kp) y la *Escherichia coli* (Ec), constituyen uno de los módulos a vigilar. El objetivo es describir los resultados de la vigilancia de Kp y Ec en pacientes hospitalizados de la CV entre 2018-2021.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de los casos hospitalizados en la CV con muestras positivas para Kp y Ec carbapenem resistentes (CR). Los primeros aislamientos de Kp y Ec CR en cada ingreso fueron detectados por la Red de Vigilancia Microbiológica, generando una encuesta de caso en AVE que incluye variables demográficas, clínicas y microbiológicas. La cumplimentación de estas encuestas la realizaron los servicios de Medicina Preventiva. A partir de los datos integrados en AVE, se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas o medianas y rangos intercuartílicos (RIC) de las variables recogidas.

**Resultados:** Un total de 32 hospitales participaron (26 agudos, 6 larga estancia). Entre 2018 y 2021, la evolución anual del número de casos fue de 725, 499, 559 y 719 para Kp y de 155, 129, 129 y 130 para Ec. El sexo más frecuente fue hombre (65%) y la mediana de edad fue

69 años (RIC 58-78), siendo > 74 años el grupo más afectado. El 89% fueron casos nuevos (primer positivo detectado), en 2027 de ellos el origen se identificó, correspondiendo el 75% a origen hospitalario, el 17% comunitario y el 8% comunitario relacionado con asistencia sanitaria. Los casos colonizados predominaron frente a infectados (58% y 42% de 2.223 casos). El tracto urinario fue la localización de infección más frecuente, siguiéndose de bacteriemia/sepsis. La carbapenemasa más frecuente fue la OXA-48 (n = 542). El estado al alta hospitalaria se cumplimentó en 1078 casos, el 60% con mejoría clínica, 30% *exitus* y los restantes traslado de centro. De 647 casos con información disponible, solo el 15% había negativizado al alta.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La Kp es mucho más frecuente que Ec en pacientes hospitalizados de la CV. Los hombres y los > 74 años son los más afectados. El origen hospitalario es el más frecuente en los casos nuevos y una proporción alta de casos sigue presentando Kp/Ec al alta. Es fundamental potenciar las medidas de control y prevención de infecciones, incluyendo la mejora de los sistemas de vigilancia, con incremento de la notificación de casos y mejor cumplimentación de las variables.

### 767. OBSERVACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA COMO MEDIDA PARA PREVENIR INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA

P. Barroso García, M.J. Jiménez Liria

*Distrito Sanitario Atención Primaria Almería.*

**Antecedentes/Objetivos:** La higiene de manos (HM) es la medida más barata, sencilla y eficaz para prevenir la infección asociada a la asistencia sanitaria y la transmisión cruzada de organismos multirresistentes. La observación de HM está más extendida en centros hospitalarios. En el Distrito Sanitario Almería se consideró iniciarla en centros de Atención Primaria con los siguientes objetivos: Abordar los aspectos prácticos relacionados con la higiene sistemática de las manos al prestar asistencia ambulatoria. Promover la adherencia a la higiene de manos, por parte de los profesionales, en los diferentes centros y llevar a la práctica las recomendaciones de la OMS sobre la higiene de las manos.

**Métodos:** Se realizó observación de higiene de manos en el periodo de 29 de septiembre a 29 de noviembre del 2022 a profesionales de tres centros sanitarios de Atención Primaria. Se llevó a cabo por dos profesionales previamente formadas para ello (enfermera referente de seguridad del paciente en el distrito y epidemióloga). Se siguió la metodología de la OMS, mirando oportunidades, indicaciones y acciones. Se contabilizó como acción de HM si al menos en 1 momento se realizó la acción de lavado de manos, con agua y jabón o con solución alcohólica (PBA). Se calculó el cumplimiento de la HM (%) = (acciones realizadas/oportunidades)  $\times$  100.

**Resultados:** Se observó a 19 profesionales (nueve enfermeras, una auxiliar de enfermería, siete medicina familia, uno pediatría y una matrona) con un total de 49 pacientes. Las observaciones de enfermería se realizaron en la sala de extracciones, demanda clínica y curas. Las de medicina, pediatría y matrona en las consultas de demanda clínica. El cumplimiento global en los tres centros fue de 63,8%, oscilando entre el 34,6% y el 88,9%. Para profesionales de medicina fue de 73,2% y para enfermería 57,6%. El uso de guantes por parte de profesionales estaba muy generalizado. El lavado de manos se hacía sin que hubiera suciedad visible.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se considera necesario seguir ampliando la observación de HM a centros sanitarios de Atención Primaria y seguir haciendo informes con propuestas de buenas prácticas siguiendo las recomendaciones de la OMS para la higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración.

### 906. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILÍN RESISTENTE (C. VALENCIANA, 2018-2021)

M. López Torrijos, A.S. Lameiras Azevedo, K. Villatoro Bongiorno, E. Giner Ferrando, F.J. Roig Sena

Dirección General de Salud Pública y Adicciones de Valencia.

**Antecedentes/Objetivos:** Desde 2017, en la Comunidad Valenciana (CV) se realiza la vigilancia de microorganismos multirresistentes en pacientes hospitalizados, a través del sistema de vigilancia propio (Análisis de vigilancia epidemiológica, AVE). Uno de los 6 microorganismos incluidos, el *Staphylococcus aureus* meticilín resistente (SARM) destaca por su relevancia clínica y patogénica. El objetivo de este estudio ha sido presentar los resultados de su vigilancia entre 2018-2021.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en pacientes con prueba positiva de SARM ingresados en hospitales públicos de la CV entre 2018-2021. Los resultados de laboratorio pasaron a la red de vigilancia microbiológica; a partir del primer SARM positivo en el ingreso, se creó una encuesta en AVE para registrar los datos clínico-epidemiológicos cumplimentados por Medicina Preventiva. Se han estudiado las frecuencias absolutas y relativas, medianas y rango intercuartílico (RIC).

**Resultados:** Se notificaron un total de 5.719 casos en 32 hospitales (CV), con distribución anual 30,9%, 28,3%, 20,8% y 20,0% entre 2018-2021. El índice de masculinidad fue 1,7. La mediana de edad fue 73 años (RIC 59-83) y el grupo de edad predominante fue > 74 años, con 52%. El 79,4% fueron casos nuevos (primera prueba SARM), en comparación con los prevalentes. De 2.157 casos con origen conocido en 2018-2019, el origen comunitario fue 40,8% frente al hospitalario con 34,1%. En 2020-2021, respecto a 985 casos, el origen hospitalario fue 41,1%, y el comunitario 33,7%. Los restantes fueron casos relacionados con la asistencia sanitaria. El estado de infección fue de 50,8% en 2018-19 y de 62,3% en los años siguientes (2.790 y 874 casos conocidos, respectivamente). Como localización de infecciones más frecuente: piel/partes blandas, seguida de tracto respiratorio (no neumonía) y bacteriemia/sepsis. De 2.598 casos conocidos el estado al alta hospitalaria más frecuente fue la mejoría clínica (73,7%), seguido del *exitus* (21,0%). El resto de los casos fueron trasladados a otro hospital. De 1.703 casos cumplimentados, un 15,4% de los pacientes negativizó y el 84,6% de los casos seguía presentando SARM al alta.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Entre 2020-2021 hubo una disminución notable de casos de SARM, que coincide en tiempo con la crisis sanitaria debido al COVID-19. Pese a ello, el número de afectados sigue siendo relevante, así como la alta proporción de casos positivos al alta. Es necesario mejorar la vigilancia, optimizando la cumplimentación de las encuestas para poder identificar necesidades en la prevención de esta enfermedad.

### 932. ANÁLISIS COMPARATIVO DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN EN CONTEXTO DE UN BROTE DE ENTEROBACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMASAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL SUR DE ESPAÑA

P. Rodríguez Baleato, C. Jiménez Biedma, M.I. Uria Paumard, M. Oliva Diego

Hospital Virgen de Valme.

**Antecedentes/Objetivos:** El aumento de la incidencia y de la mortalidad por infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) son un gran problema de salud pública. Estas generan además un incremento de costes y de demanda de recursos sanitarios. El objetivo del estudio es identificar las diferencias entre pacientes colonizados o infectados frente a los que no lo están.

**Métodos:** Caso: Paciente que se coloniza o infecta por EPC durante el periodo de estudio. Análisis comparativo entre casos y no casos de los pacientes ingresados entre el 6 de abril y el 13 de mayo de 2022 en el contexto de brote en la planta de hospitalización. Se estudiaron variables sociodemográficas y factores de riesgo para infección/colonización por EPC.

**Resultados:** Se estudiaron 130 pacientes que presentaron una media de edad de 73 años (mín. 18-máx. 96) y una distribución equilibrada respecto al sexo (45% mujeres y 55% de hombres). El 79% tuvo una exposición prolongada al sistema sanitario. El 37% recibió antibioterapia > 7 días y el 47% portó al menos un dispositivo invasivo. El 5% estuvo en la UCI durante el ingreso. Se identificaron 9 casos colonizados/infectados por EPC. La variable dependiente en el análisis comparativo fue el estado de portador/infectado, incluyéndolos en una misma categoría. En cuanto a las variables independientes los hombres presentaron una mayor proporción de casos frente a las mujeres (8 frente a 5%). La media de edad de los casos fue de 68 años frente a los 77 de los no casos. Los pacientes expuestos a cualquiera de los factores de riesgo estudiados presentaron una mayor proporción de casos que los no expuestos. De todas las variables estudiadas la única que mostró un incremento del riesgo de colonización/infección por EPC estadísticamente significativa es la estancia en UCI, OR = 14, IC (2,45-83,2).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El incremento del riesgo de infección en pacientes ingresados en UCI hace primordial un abordaje multidisciplinar para la elaboración de estrategias destinadas a minimizar el riesgo de colonización/infección por microorganismos multirresistentes. La formación del personal sanitario en materia de microorganismos multirresistentes, así como la concienciación sobre de las diferentes precauciones: estándar y especiales es fundamental para la prevención y el control de las infecciones por EPC, especialmente en unidades de alto riesgo. Destacar la importancia del diagnóstico precoz y la declaración urgente que permiten instaurar medidas preventivas y/o de aislamiento para cortar la cadena de transmisión.

## CR41. Investigación de brotes II/ Investigação de surtos II

### 954. REPORTE DE UN BROTE DE *BURKHOLDERIA CONTAMINANS* EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE BARCELONA

G. Tejada-Panduro, M. Belsol-Alfonso, E. Márquez-Algaba, E. Navarro-Royo, A. Castan-Mourin, C. Quintana-Alonso, A. Gayubas-Jurado, M.T. Martín-Gómez, M.C. Ferrer-Barberá, et al.

Vall d'Hebron Hospital Universitari.

**Antecedentes/Objetivos:** *Burkholderia contaminans* es una especie perteneciente al complejo *Burkholderia cepacia*, que incluye microorganismos que causan brotes nosocomiales originados por uso de productos sanitarios contaminados. El objetivo de este trabajo es describir un brote de *B. contaminans* en un hospital terciario de Barcelona y las medidas aplicadas para su estudio y control.

**Métodos:** El estudio del brote inició tras detectar un acúmulo de aspirados traqueales positivos para *B. contaminans* en pacientes ingresados en el hospital entre el 27/12/2022 y el 03/01/2023. Se definió como caso al paciente ingresado en el centro con una muestra clínica respiratoria positiva para *B. contaminans*, tomada a partir del 27/12/2022. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de cada caso, a partir de lo que se hipotetizó que la cau-

sa del brote era algún producto contaminado aplicado sobre cavidad bucal o vía respiratoria. Se tomaron muestras ambientales, incluyendo productos sanitarios aplicados en dichas localizaciones. Se formó un grupo de trabajo multidisciplinar para el estudio y control del brote. Se aplicaron medidas de aislamiento de contacto en los casos identificados y se retiró la vaselina de los servicios afectados al sospechar que era el origen del brote.

**Resultados:** Se identificaron 28 casos entre el 27/12/2022 y el 3/03/2023, de los cuales, 21 (75%) eran hombres. La mediana de edad era 56 años (rango intercuartílico: 35 - 62). El 96% de los pacientes estaban sometidos a ventilación mecánica en el momento del diagnóstico y 6 de ellos fallecieron por otras causas. 16 casos (57%) estaban ingresados en la UCI médica, 4 (14%) en la UCI de traumatología, 4 en la UCI pediátrica y el resto en unidades de reanimación y semi-críticos. La tasa de ataque estimada fue del 13.7% de los pacientes ingresados en las UCI. Se recogieron un total de 95 muestras ambientales, de las cuales solo se obtuvo 1 cultivo positivo a *B. contaminans* en un tubo de vaselina previamente abierto en uno de los casos. Inicialmente se sospechó que este producto podía ser el causante del brote; posteriormente se desechó esta hipótesis, ya que las muestras de tubos sin abrir del mismo lote resultaron negativas, por lo que se consideró que la contaminación de ese tubo fue posterior a su apertura o por contaminación cruzada. Tras la reintroducción de la vaselina en las unidades afectadas no se produjo ningún caso nuevo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Si bien no se logró identificar la fuente de este brote autolimitado de *B. contaminans*, se cree que fue causado por algún producto sanitario contaminado usado durante este periodo en nuestro centro.

### 1101. BROTE DE BACTERIEMIA POR *PANTOEA AGGLOMERANS* EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE GRANADA

M.C. del Moral, Di. Almagro, J.P. Castillo, E.V. Soler, F.R. Martin

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

**Antecedentes/Objetivos:** La hemodiálisis en los centros es una actividad compleja en la que la *Pantoea agglomerans*, un bacilo gram negativo anaerobio, puede dar brotes relacionados con contaminación. El 30/7/2019, el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Cecilio de Granada, declara un brote de bacteriemia en 6 pacientes sometidos a hemodiálisis. Describir el brote ocurrido en pacientes del Centro de Diálisis, indicando las medidas de prevención y control llevadas a cabo y recomendaciones.

**Métodos:** Estudio descriptivo. Variables: género, edad, turno, signos y síntomas clínicos, antecedentes personales, fecha y motivo en el ingreso actual, traslados hospitalarios, diagnóstico, fecha y resultados de cultivos, evolución clínica, fecha de alta y estado al alta. Definición de caso. Hay 21 dializadores. En el primer turno los enfermos utilizan el mismo dializador, mientras que en el segundo no siempre. Atienden a 30 personas, en turnos de 8 a 12 horas y de 12 a 16 horas los lunes, miércoles y viernes. Personal: nefróloga, tres enfermeras, una auxiliar de clínica, una limpiadora y un celador.

**Resultados:** El cuadro clínico consistía en malestar general, fiebre, tiritona e hipotensión. Los enfermos se remitieron al Servicio de Urgencias donde confirman el diagnóstico de bacteriemia/sepsis de catéter venoso central y se ingresan. Desde el 22 hasta el 29 de julio de 2019, de los 30 usuarios habituales del CD se identificaron 5 pacientes con bacteriemia, de los que 3 eran casos confirmados, lo que supone una tasa de ataque (TA) global del 16,6%, hombres (60%), edad media 73 años. Todos los casos recibían diálisis mediante catéter venoso central. En 3 casos se aisló *Pantoea agglomerans*, con similar perfil de sensibilidad a antibióticos y en 4 casos, diferentes tipos de estafilococos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Existió un brote de cinco casos con bacteriemia, 3 de ellos confirmados por *Pantoea agglomerans*, en

un centro de diálisis privado. Por las características clínico-epidemiológicas, se sospecha una transmisión microbiana a través del catéter venoso central y relacionado con la asistencia sanitaria del personal sanitario. La implementación de medidas correctoras aconsejadas por el Grupo de Mejora, permitieron el control del brote.

### 685. BROTES EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN PERIODO POSVACUNAL EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN

G.D. Deaconescu, M. Jiménez-Aldasoro, J.C. Gascó-Laborda, N. Meseguer-Ferrer, E. Silvestre-Silvestre, V. Rusen, L. Lluch-Bacas, M.V. Vidal-Cantero, J.B. Bellido-Blasco

Centro de Salud Pública de Castellón; CIBERESP; Comisión de Centros Sociosanitarios del Departamento de Salud de Castellón.

**Antecedentes/Objetivos:** Los brotes de COVID-19 en residencias de ancianos han sido uno de los puntos calientes de la pandemia. En este trabajo se describen los "parámetros epidemiológicos básicos" en las 6ª y 7ª olas en las residencias del Departamento de Salud de Castellón (284.470 hab), con gran parte de esta población vacunada con 3 dosis, y predominio de las variantes delta y ómicron. En todas las residencias hubo al menos un brote.

**Métodos:** Brotes ocurridos entre el 1/12/21 y el 1/10/22. Parámetros considerados: casos, tasa de ataque (TA), tasa de hospitalización entre los casos (THc), letalidad, casos por brote (CB), cociente casos en residentes/casos en trabajadores (CRT), duración del brote (DB). Se ha distinguido entre el "primer brote" y los "segundos brotes", siempre dentro del periodo considerado.

**Resultados:** Hubo 52 brotes en 20 residencias con 4.496 residentes y 2.905 trabajadores. De ellas, 14 (70%) con más de un brote. Con dos brotes, 14 residencias; con 3 brotes, 11; con 4 brotes 3; y con 5 brotes 1 residencia. La TA global en los primeros brotes fue de 46% (4 brotes con una TA > 80%) vs. 14% en los segundos; las THc fueron 7 vs. 8%; la letalidad 2,6 vs. 1,9%; los CB 33,3 vs. 13,2; el cociente CRT 3,4 vs. 3,3; la DB 6,2 semanas vs. 4,6.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La incidencia fue todavía alta o muy alta en los primeros brotes de este periodo posvacunal (varios brotes con TA > 80%), constatando una insuficiente protección vacunal frente a la 'transmisión' del virus pese a la vacunación. Sin embargo, la letalidad fue sustancialmente inferior a la época prevacunal en estas residencias que fue entre 2-3%, unas 10 veces inferior a la del periodo prevacunal en estas residencias (20-25%); en consonancia con la protección que la vacuna confiere frente a para 'progresión' de la enfermedad. En los parámetros epidemiológicos valorados, se observaron diferencias entre los primeros brotes y los segundos. El seguimiento continuo y sistemático de estos parámetros a lo largo de la pandemia es esencial para detectar de manera precoz cambios en la situación epidemiológica.

### 352. ¿ALARMA REAL POR AUMENTO DE INFECCIONES POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* Y BROTES DE ESCARLATINA EN CARTAGENA (MURCIA)?

M.E. Alarcón-Linares, M.P. Espejo García, I. Beltrán Crespillo, L. Aroca Vivancos, M.I. Barranco Boada, M.L. Gutiérrez Martín

Salud Pública de Cartagena, Consejería de Salud; Gerencia Área II de salud, Servicio Murciano de Salud; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud.

**Antecedentes/Objetivos:** El 12/12/2022 Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias sanitarias del Ministerio alerta de un inusual aumento en Reino Unido de infecciones por *Streptococcus pyogenes* del grupo A (SGA) con predominio de escarlatinas en relación a años

previos. El 06/12/2022, la Sociedad Española de Infectología Pediátrica emite una alerta estableciendo recomendaciones ante posibles casos graves de infección por SGA y solicita vigilar la situación. En enero-2023, Atención Primaria del área II de Salud de Cartagena alerta al Servicio de Epidemiología de Cartagena de la sospecha de un aumento de casos de escarlatina y brotes escolares. La infección por SGA no es una EDO y pocas CC.AA. realizan vigilancia de esta enfermedad, por lo que no se dispone de suficientes datos para conocer la situación en España u otras regiones. Objetivo: obtener las tasas de casos de escarlatina e infecciones por SGA no invasivas en el área de Salud de Cartagena (Murcia) y evaluar la tendencia de estas infecciones en los últimos 10 años.

**Métodos:** Población a riesgo: todos los habitantes del área salud de Cartagena de 2012-2023 (Portal Estadístico de la Región de Murcia-CREM). A través del sistema informático OMI-AP del Sistema Murciano de Salud, se obtienen los diagnósticos en el A.S. de Cartagena desde 2012 a 7/02/2023 correspondientes a los códigos CIAP:R76 amigdalitis aguda (excepto estreptococia) R72 faringitis/amigdalitis estreptocócica, y otros diagnósticos de SPA \*subclasificación R72 fiebre escarlatina o escarlatina. Se calcula la tasa bruta anual para los 3 CIAP, elaborando series temporales S.T de los últimos 10 años para cada uno. Mediante JointPoint Regression Program se calcula la tendencia y el porcentaje anual de cambio en las S.T.

**Resultados:** La población empadronada anual en Cartagena en los últimos 10 años: 290.000 personas. El número de diagnósticos totales según códigos CIAP en 10 años obtenidos de OMI fue de 98.018 casos, (R76 = 61.479, R72 = 36.539; R72-Escarlatina = 2.120). Las tasas brutas de diagnósticos de infecciones por SGA describieron un comportamiento ascendente del 2012 a 2018, con un descenso brusco para los años 2020-2021. Los PAC para los intervalos: 2012-2015 = 11,7; 2015-2018 = 8,74; 2018-2021 = -19,97 y 2021-2023 = -3,09 ( $\alpha = 0,05$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** No se observan en el A.S Cartagena un nº de infecciones por SGA ni de escarlatina mayor de lo esperado; aunque la tendencia del último año con respecto a los 2 anteriores es creciente, se podría explicar por el descenso de casos de enfermedades transmisibles sucedidos durante la pandemia de COVID, sin que se haya llegado aún a cifras similares al periodo prepanémico.

### 453. SOCIOECONOMICAL IMPLICATION IN SCABIES INCIDENCE: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

M. Gómez-Freixa, J. Vicuña, C. Arias, M.M. Sánchez, E. Badiella, N. Soriano, S. Sarrà, M.R. Sala

*Agència de Salut Pública de Catalunya; Epidemiology and Public Health Department, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

**Background/Objectives:** Since the pandemic, diagnoses of scabies has increased in Spain. The impact of resource allocation is scarcely assessed. The objective of the study is to assess the distribution of scabies and its implication on resource allocation in the Vallès region of Barcelona Metropolitan Area, Spain, during 2019-2022.

**Methods:** We conducted a retrospective observational study of scabies during 2019-2022. All scabies' diagnoses in the Vallès region of Barcelona Metropolitan Area, Spain, were included, whether they are cases or contacts. We assessed the incidence, demographic characteristic, geographical distribution in health areas, deprivation index, socioeconomic level, emergency room consultation, and outbreaks. The absolute frequencies, percentages, and means were obtained for a descriptive analysis; analysis of variance and linear regression model were applied to assess the association between population density, socioeconomic level and deprivation index with incidence rate of scabies.

**Results:** In total, there were 13,347 diagnoses of scabies between 2019 and 2022. Patient were mostly women (53.6% in 2022), and from

18-24 years. The incidence increased from 2019 to 2022, from 20 to 100 notifications per week. The mean incidence rate of the Vallès in 2022 was 524.9 ( $\pm 12.3$ ) per 100,000 inhabitants. Emergency department consultations increased by 64% from 2019 to 2022, in the entire region. There were 135 outbreaks since 2015, 37.8% happening in 2022. They mostly occurred in domestic (58.8%) and non-health (33.3%) contexts, with a mean duration of 27.4 days (range 1-178 days). We observed that Primary Healthcare Area with higher deprivation indexes had lower socioeconomic levels and presented higher incidences of scabies. Mean deprivation index was 2.56 (range 0.09-5.29), representing an overall upper-middle socioeconomic level. Socioeconomic levels were statistically different between them ( $p$ -value = 0.033). When performing linear regression models, we found a statistical association between the incidence rate of scabies and deprivation and socioeconomic indexes. Population density was statistically significant when adjusting by socioeconomic level. This shows that the incidence of scabies increased in areas with higher deprivation and lower socioeconomic levels, depending on the population density.

**Conclusions/Recommendations:** Incidence of scabies has been increasing during the last years, with an association with socioeconomic level indexes and population density. Our results highlight the need to consider socioeconomic aspects in scabies cases management and contact tracing and its implication on resource allocation.

### 861. EVOLUCIÓN DE LA ESCABIOSIS EN LA REGIÓN DE MURCIA, 2010-2020

J. Soriano López, M. Alarcón Linares, D. Sánchez Rodríguez, A. Sánchez-Migallón, N. Alcázar Contreras, M. Barranco-Boada, M. Ballesta Ruíz, M. Chirlaque López

*Unidad docente de MPySP de la Región de Murcia; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Área de MPySP, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia; REDECAN; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia; CIBERESP.*

**Antecedentes/Objetivos:** La escabiosis es una infestación cutánea cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico. Para valorar la magnitud poblacional del problema en la Región de Murcia, se estimó el número de casos a través de la explotación de la historia clínica electrónica de Atención Primaria.

**Métodos:** Estudio descriptivo de las consultas/episodios de escabiosis registrados en Atención Primaria bajo el código S72 (sarna y otras acariosis) y de los brotes notificados a Vigilancia Epidemiológica en la Región de Murcia desde el 01/01/2010 al 31/12/2020. Se eliminaron aquellos registros separados menos de un año del precedente y con campos básicos no cumplimentados (edad, sexo, fecha de diagnóstico y municipio de residencia). Fue analizado el número anual y semanal de episodios/casos de escabiosis. Se calculó la incidencia anual por 100.000 habitantes (tasa bruta-TB europea estándar de 2013-TAE) y su distribución geográfica por municipios. Además, se describe el número anual de brotes y casos asociados a estos según ámbito (hogar, comunitario, prisión, residencia de personas mayores/ otras residencias y otros colectivos cerrados).

**Resultados:** Se han incluido 11.293 episodios de Atención Primaria englobados bajo el código "sarna y otras acariosis", un 98,2% de los 11.500 recogidos. El número de episodios se mantuvo relativamente estable hasta el año 2015, con un promedio de 520 anuales, lo que se traduce en una TAE de 35,5. A partir de 2016 se produjo un incremento global con 801 episodios (TAE de 53,9) que se intensificó hasta 2019, año en que alcanzó los 2.252 (TAE de 147,5), con una estabilización en 2020 (2.165 casos, TAE de 141,0). Se observó mayor número de casos en invierno. La incidencia fue mayor en las personas más jóvenes, siendo máxima de los 0 a 14 años y similar en ambos sexos. La distribución geográfica fue heterogénea. El número anual de brotes se

mantuvo por debajo de 3 hasta 2017 (rango 0-2 brotes por año) con un total de 7 brotes y 32 casos asociados. En 2018 se produjo un aumento en el número de brotes (4) y casos vinculados (36). En 2019 se notificaron 21 brotes con 181 casos relacionados frente a 6 brotes con 34 casos en 2020. La mayoría se dieron en las residencias para personas mayores y en otros colectivos cerrados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La escabiosis es una enfermedad reemergente en países desarrollados, siendo esencial la sospecha clínica, apoyada en el conocimiento de la situación epidemiológica, así como la notificación de los brotes a Salud Pública para su control.

## 622. METODOLOGIA LEAN APLICADA A UM CENTRO DE RASTREIO COMUNITÁRIO: UMA EXPERIÊNCIA DE GESTÃO EFICIENTE

R. Albuquerque, A.R. Moreira, M.R. Salazar, S. Albuquerque, P. Pita Ferreira

*USF Rainha D, Leonor; USF Tornada; USF Rainha D, Leonor; UCSP Bombarral; USP Zê Povinho.*

**Antecedentes/Objetivos:** Desde o início da pandemia de COVID-19 que o rastreo foi uma das principais estratégias para tentar controlar a disseminação do vírus. Com o surgimento de novas variantes e escassez de recursos para realizar testes PCR em larga escala, os testes rápidos de antígeno (TrAg) foram-se tornando cada vez mais importantes. Aplicando abordagens de gestão Lean que visam aumentar a eficiência e a qualidade das operações por meio da identificação e eliminação de desperdícios, conseguiremos ter um modelo padronizado, monitorizável e que resulta numa experiência extrapolável para outros contextos. Este trabalho tem como objetivo explorar a aplicação da metodologia Lean numa instalação de Centros de Rastreo Comunitários.

**Métodos:** Entre 03 de janeiro e 29 de janeiro de 2022, em colaboração com um parceiro social e duas farmácias locais, foi instalado um Centro de Rastreo Comunitário numa vila da região Oeste em horário pós-laboral e ao fim-de-semana. O fluxo de valor foi mapeado desde a entrada do paciente até à entrega dos resultados. Identificaram-se os desperdícios e estes foram eliminados sempre que possível. Estabeleceram-se padrões para todas as atividades de processos e capacitaram-se todos os envolvidos (assistentes técnicos, enfermeiros e médicos) através de suporte contínuo. Por fim, implementou-se um sistema de monitorização que permitiu acompanhar o desempenho do centro de rastreo ao longo do tempo, possibilitando uma rápida identificação e correção de problemas.

**Resultados:** Foram rastreadas 1.645 pessoas (188 testes positivos) num total de 78 h de atividade, com um tempo médio de 14 testes/hora e um máximo de atividade de 33 testes/hora. Verificou-se uma taxa de positividade de 12%, similar à média nacional em período homólogo (16%). Foram identificados desperdícios em todas as fases do processo: admissão, execução e comunicação de resultados. Na admissão colocou-se um profissional adicional dedicado à recolha dos consentimentos informados, o que triplicou o número de testes/hora. Na execução, a utilização de TrAg com o kit de reagente já preparado e um profissional dedicado à desinfeção do local, diminuiu em cerca de 30% o tempo de realização de cada teste. O envio de resultados via e-mail permitiu que os utentes não precisassem de estar no local à espera do mesmo, facilitando a gestão do espaço físico do Centro.

**Conclusões/Recomendações:** A visão estratégica de planeamento e execução de qualquer projeto é tanto mais eficaz quanto mais simples e padronizados forem os processos. A metodologia Lean pode ser transferida da indústria para a saúde com resultados muito satisfatórios e replicáveis em larga escala, com custos controlados e grande rapidez de implementação.

## CR42. COVID-19 V

### 1025. ANÁLISIS DE REDES BAYESIANAS PARA EVALUAR EL EFECTO DE LA DISTANCIA SOCIAL, ÁMBITO Y TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN EL RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN CONTACTOS ESTRECHOS DE CASOS ÍNDICES PRIMARIOS

A.M. Yáñez, A. Huguet-Torres, P. Fuster-Parra, M. Bennisar-Veny, E. Castro-Sánchez

*Universitat Illes Balears.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de las medidas de protección individual: uso de mascarillas, distancia social y lavado de manos, en la transmisión de la COVID-19.

**Métodos:** Estudio de casos y controles de personas mayores de 18 años que hubieran sido contacto estrecho de un caso índice positivo para COVID-19 de origen desconocido. La muestra fue seleccionada mediante el rastreo de contactos de casos. Se identificaron los contactos estrechos según la siguiente definición: cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. Se consideró "caso" a todo contacto estrecho que dio positivo a SARS-CoV-2 por PCR en un máximo de 10 días después del último contacto y se consideró "control" a todos los contactos que finalmente dieron negativo. Se utilizaron modelos de redes bayesianas para evaluar los factores de riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 determinados a través de la manta de Markov. La estructura y los parámetros se determinaron con el paquete `bnlearn` en lenguaje R introduciendo los conocimientos previos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.778 contactos estrechos que provenían de 463 casos índice. Según nuestros resultados el contexto (interior no ventilado, interior ventilado y exterior), el tiempo de exposición y el uso de mascarilla influyeron en la transmisión del SARS-CoV-2. Además, en espacio abierto no se observa un efecto protector de la mascarilla pero sí del tiempo de exposición. En el caso de contactos estrechos sin mascarilla se observa que si se mantiene la distancia a más de 1 metro el riesgo de contagio disminuye.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Nuestros resultados muestran la efectividad de las medidas de protección individual en diferentes escenarios, destacando la importancia de mantener la distancia cuando no se puede llevar mascarilla o limitar el tiempo de exposición.

**Financiación:** Colegio Oficial de enfermeras y enfermeros de las Islas Baleares.

### 1044. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA EN LAS CONDICIONES LABORALES Y SALUD DE TRABAJADORAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. ESTUDIO CUALITATIVO

E. Briones Vozmediano, E. Castellanos Torres, E. Ronda, A.M. García

*Universidad de Alicante; Universidad de Lleida; Universidad de Valencia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Explorar las percepciones de trabajadoras de la Comunidad Valenciana sobre sus condiciones laborales y de salud, desde una perspectiva de género y con especial atención a la influencia de la reciente situación provocada por la COVID-19.

**Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio con mujeres trabajadoras de la Comunidad Valenciana en 2022. Participaron 48 mujeres trabajadoras (rango de edad 21-63 años) de 9 sectores productivos, incluyendo gerentes, autónomas, empleadas asalariadas y trabajadoras en precario, de las tres provincias valencianas. El trabajo de campo se llevó a cabo online entre mayo y julio de 2022, realizándose un

total de 20 encuentros distribuidos en 13 entrevistas individuales, 1 entrevista triangular, 3 entrevistas grupales y 3 grupos focales. Se realizó un análisis temático de la información transcrita.

**Resultados:** Con la pandemia, las condiciones de trabajo y empleo empeoraron en sectores en los que ya su situación de partida era de precariedad (limpieza, trabajadoras del hogar y las aparadoras del calzado). Se identificaron una serie de factores estresores: la sobrecarga laboral, el alargamiento de la situación de pandemia y los confinamientos, el miedo al contagio, los problemas financieros, la frustración, el aburrimiento, la desinformación, la variabilidad en los protocolos de protección y cambios en la normativa. Se incrementó la carga de trabajo, dado que en la mayoría de los casos eran trabajadoras de sectores esenciales, y percibieron que las demandas rebasaron sus recursos para afrontarlas. La falta de corresponsabilidad dentro de los hogares agravó las situaciones de estrés laboral vividas por las trabajadoras. Este impacto se manifestó en un peor estado de salud, cansancio, fatiga, agotamiento, ansiedad, depresión y problemas de sueño y en la alimentación. Fue habitual recurrir a ayuda profesional y apoyo farmacológico. El compañerismo y compromiso de las empresas se identificó como un factor protector clave. Se identificaron como nuevos aprendizajes la llegada y/o aceleración digital para los procesos de trabajo, y la mayor limpieza e higiene en el trabajo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La incertidumbre sobre la continuidad laboral vivida por las mujeres del estudio durante la pandemia se han identificado como una fuente común de inestabilidad psicosocial. Existe un claro impacto negativo en la salud derivado de los riesgos psicosociales, con variaciones dependiendo de los sectores profesionales y de las relaciones laborales en las empresas.

Financiación: Universidad de Alicante y Generalitat Valenciana.

### 1051. EL TABAQUISMO AUMENTA LA TRANSMISIÓN SECUNDARIA DEL SARS-CoV-2 ENTRE LOS CONTACTOS DOMICILIARIOS DE CASOS DE COVID-19 EN CATALUÑA Y NAVARRA

M. García Cenoz, I. Martínez-Baz, J. Pardos, V. Guadalupe, A. Panissello, N. Folia, M. Guillaumes, A. Domínguez, P. Godoy, et al.

*Institut de Recerca Biomèdica (IRB Lleida); CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Institut de Salut Pública de Navarra; Agencia de Salut Pública de Catalunya; Agencia de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** El consumo de tabaco lesiona el sistema inmunitario del árbol respiratorio y puede facilitar la infección por el SARS-CoV-2. El objetivo del estudio fue investigar la tasa de transmisión secundaria del SARS-CoV-2 en los domiciliarios en Cataluña y Navarra y el papel del antecedente del consumo de tabaco en la transmisión.

**Métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico prospectivo sobre la tasa de transmisión del SARS-CoV-2 en los domiciliarios de los casos índices de COVID-19 entre mayo de 2022 y febrero de 2023. Se realizó una encuesta epidemiológica para cada caso índice y sus contactos, y se les siguió durante 10 días para determinar la ocurrencia de casos secundarios. A los contactos se realizó una prueba antigénica rápida el día cero y a los negativos una RT-PCR al final del seguimiento. La tasa de transmisión secundaria se calculó eliminando los contactos infectados el día cero. La variable dependiente fue la infección por SARS-CoV-2. La principal variable independiente fue el antecedente de tabaquismo, y su asociación con nuevas infecciones se estimó con la *odds ratio* ajustadas (ORa) mediante un modelo de regresión logística con su intervalo de confianza (IC) del 95%, ajustado por factores de confusión.

**Resultados:** Para los 110 casos índices se registraron 176 contactos, de los cuales 138 aceptaron participar. Se excluyeron 13 contactos por presentar una prueba antigénica positiva el día cero. El 62,4% (78/125)

eran mujeres con una edad media de 51,9 años (DE = 20,9). El 28% (35/125) eran fumadores. La tasa de transmisión fue del 36,8% (46/125) y fue mayor los hombres (38,3 vs. 35,4%;  $p = 0,54$ ), en los > 64 años respecto a los < 17 años (58,3 vs. 20,8%;  $p < 0,001$ ), en fumadores (54,3 vs. 30,0%;  $p = 0,011$ ), en personas sin antecedentes previo de COVID-19 (45,7 vs. 25,4%;  $p = 0,019$ ), en las parejas convivientes (47,2 vs. 29,1%;  $p < 0,001$ ) y los que compartían dormitorio (51,2 vs. 29,3%;  $p = 0,21$ ). En el modelo de regresión logística, el consumo de tabaco resultó ser un factor de riesgo de infección (ORa = 2,6; IC95% 1,1- 6,4).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La transmisión secundaria por SARS-CoV-2 en el domicilio en esta etapa de la pandemia es elevada, especialmente en las personas mayores de 64 años y con antecedentes de tabaquismo.

Financiación: PI21/01883; ESP22PI01;2021/SGR00702 Factores asociados a la transmisión de SARS-CoV-2 en los convivientes de Cataluña y Navarra y efectividad de las vacunas y de las medidas no farmacológicas para reducir la transmisión.

### 1063. INSEGURIDAD ALIMENTARIA PERCIBIDA POR PERSONAS INMIGRANTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN BRASIL

H.S. Moura, T.Z. Berra, R.J. Rosa, R.V. Silva, D.A. Soares, R.M. Souza, M.C. Nascimento, R. Serrano-Gallardo, R.A. Arcêncio

*Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; Universidade Federal de Alfenas; Universidade Autónoma de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo de este estudio fue identificar factores asociados a la dificultad financiera para adquirir alimentos entre inmigrantes durante la pandemia de COVID-19 en Brasil.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal en inmigrantes mayores de 18 años que llevaban al menos seis meses en el país. Instrumento para la recogida de los datos: cuestionario validado "Termómetro Social COVID-19: Opinión Social". Se realizaron entrevistas en las capitales de las 27 unidades federativas de Brasil (mayo 2022-marzo 2023). Se realizó regresión logística multivariante, siendo la variable dependiente "haber tenido o experimentado dificultades económicas para adquirir alimentos durante la pandemia de COVID-19" y como variables independientes: Género; Raza/Color; Edad; Estado civil; Empleo; Reside en un territorio de vulnerabilidad social; Vivienda; Escolaridad; Ingreso familiar mensual; Recibe alguna ayuda del gobierno; Utiliza el Sistema Único de Salud (SUS); Tiene enfermedad crónica; En comparación con antes de la COVID-19, cómo se ha sentido la mayor parte del tiempo (Estoy más agitado, ansioso o tenso; Estoy más irritable; Estoy más triste, me desanimo o lloro con más facilidad; Estoy más solo); y Diagnóstico confirmado de COVID-19 antes o después de la vacunación. Se calcularon *odds ratio* (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** 360 personas inmigrantes participaron en el estudio. Aquellas que declararon no tener ingresos (OR: 4,03; IC95%: 1,62-10,26), quienes ganan menos de uno salario mínimo (OR: 2,94; IC95%: 1,46-6,06) y quienes tenían un diagnóstico confirmado de COVID-19 antes o después de la vacuna (OR: 2,22; IC95%: 1,04-5,06) tenían mayor probabilidad de haber tenido dificultades económicas para adquirir alimentos durante la pandemia de COVID-19; y menos probabilidad para las personas inmigrantes blancas (OR: 0,15; IC95%: 0,02-0,67), negro/mulatas (OR: 0,18; IC95%: 0,03-0,71) y con empleo (OR: 0,35; IC95%: 0,15-0,78).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La pandemia ha puesto aún más de relieve las desigualdades sociales a las que se enfrentan las personas inmigrantes. Un enfoque que priorice los determinantes sociales de la vulnerabilidad y el riesgo es necesario para pensar en acciones centradas en la protección social y también en los derechos a una alimentación suficiente y de calidad, buscando alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Financiación: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Processo: 88887.657730/2021-00 e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-Processo: 2021/08263-7.

### 1066. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA QUE NO HA PASADO LA COVID-19 TRAS DOS AÑOS DE PANDEMIA Y FACTORES ASOCIADOS

M.T. Beca-Martínez, M. Romay-Barja, A. Ayala, M. Falcón, C. Rodríguez-Blázquez, A. Benito, M.J. Forjaz

Universidad Nacional de Educación a Distancia; Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Murcia.

**Antecedentes/Objetivos:** Numerosos estudios han descrito las características de los pacientes con COVID-19, pero hay poca evidencia sobre las personas que tras dos años de pandemia no han pasado la enfermedad. El objetivo de este trabajo es analizar las características de los pacientes que no han tenido la COVID-19 y los factores asociados.

**Métodos:** Se analiza la ronda 12 (septiembre 2022) del estudio COSMO-Spain con una muestra representativa nacional de 1.051 personas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado y se realizó una regresión logística para evaluar qué factores se relacionaron con no haber pasado la COVID-19. Los valores de  $p < 0,05$  se consideraron significativos.

**Resultados:** El 47,8% de los encuestados reportaron no haber pasado la COVID-19. Se encontraron diferencias por sexo siendo más los hombres (56%) los que no habían tenido la COVID-19, las personas de mayor edad (mediana: 52 vs. 42 años), con nivel educativo más bajo, desempleados (50,8 vs. 39,2%), y menor convivencia con hijos  $< 12$  años (77 vs. 84,1%). Aquellos que no habían pasado la COVID-19 tenían una mayor preocupación (18,6 vs. 13,1%) y menor miedo de la enfermedad (37,2 vs. 44%), menor preocupación por la saturación de los servicios sanitarios (66,6 vs. 71,8%), mayor preocupación por las nuevas variantes (50 vs. 43,1%), y por las personas que no llevaban mascarilla en espacios exteriores (23,3 vs. 14,2%). Además, creían que la enfermedad sería grave o muy grave si se infectasen (20,4 vs. 5,6%) y percibían alto riesgo de contagio si iban a espacios abiertos con mucha gente (32,8 vs. 26,6%), o al ir al cine (40,9 vs. 33,6%). En todas las características señaladas previamente se encontraron diferencias significativas. Entre los factores asociados a no haber tenido COVID-19 tras el análisis multivariante se encontraron el sexo masculino (OR = 1,40; IC95% = 1,07-1,82;  $p < 0,05$ ), tener mayor edad (OR = 1,01; IC95% = 1,01-1,03;  $p < 0,05$ ), mayor percepción de gravedad de la enfermedad si se infectaran (OR = 4,71; IC95% = 2,97-7,47;  $p < 0,001$ ), tener una mayor adherencia a las medidas preventivas (OR = 1,02; IC95% = 1,01-1,03;  $p < 0,05$ ), y haber recibido pauta de vacunación completa más dosis adicional (OR = 1,56; IC95% = 1,03-2,36;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El análisis de las características de los pacientes que no han contraído la COVID-19 podría ayudar a comprender mejor qué factores pueden haber condicionado no haberse contagiado y, por lo tanto, contribuir a abordar mejor una posible pandemia futura de una enfermedad transmisible de igual o similares características.

### 1133. EXPLORANDO LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES Y/O HIPERTENSIÓN EN ECUADOR EN CONTEXTO DE DESIGUALDAD SOCIAL

I. Benazizi, E. Chilet, C. Caicedo, M. Puig, M. Hernández, M.F. Rivadeneira, A. Peralta, A.L. Torres, L. Parker, et al.

Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández; Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Ecuador; Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical, Esmeraldas, Ecuador; CIBERESP.

**Antecedentes/Objetivos:** En Latinoamérica, el carácter sindrómico de la pandemia de COVID-19, una combinación de infección vírica y enfermedades no transmisibles arraigadas en las desigualdades sociales, tuvo un gran impacto en la población pudiendo condicionar las opciones para acceder a una dieta saludable y a la actividad física (AF), factores de gran importancia en el manejo de la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). En relación con las medidas adoptadas por el gobierno ecuatoriano para el control de COVID-19, propusimos explorar las percepciones sobre los cambios en la dieta y la AF en personas con DM2 y/o HTA en dos distritos de bajos recursos.

**Métodos:** Estudio cualitativo mediante 19 entrevistas telefónicas, entre agosto y septiembre de 2020, a personas con DM2 y/o HTA (9 mujeres) de Quito y Esmeraldas. Se elaboró un guion sobre características sociodemográficas, manejo de enfermedad, cambios en alimentación y AF; y experiencias personales durante la pandemia. La participación fue voluntaria garantizando la confidencialidad de los datos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente para su análisis. Este se realizó por pares organizando los hallazgos fundamentales en códigos y categorías según el modelo social ecológico.

**Resultados:** Las personas entrevistadas describieron limitaciones para el manejo de sus condiciones crónicas durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. Por una parte, describieron dificultades para acceder a los servicios sanitarios y al tratamiento, y por otra, ante la pérdida de ingresos, particularmente las personas en situación de mayor vulnerabilidad como migrantes y mujeres, tuvieron dificultades para su alimentación, describiendo que estaban luchando contra la pandemia y contra el hambre. La AF también se vio limitada ya que esta se asociaba principalmente a la actividad laboral. El estado emocional descrito como ansiedad y miedo también repercutía negativamente en la dieta y las actividades cotidianas de las personas. Sin embargo, la familia surgió como fuente de apoyo emocional y económico en ausencia de políticas sociales públicas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La falta de políticas contra la pobreza y la inseguridad alimentaria durante la pandemia intensificó aún más las desigualdades sociales presentes antes de la misma, especialmente en las poblaciones más vulnerables, las mujeres y los migrantes, limitando su acceso a una AF y alimentación, claves para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Financiación: Grant number 804761-CEAD.

### 1178. IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTROLO DE COVID-19 NO BAIXO PESO À NASCENÇA EM PORTUGAL

R. Guedes, M. Cabral

Unidade de Saúde Pública Maia e Valongo.

**Antecedentes/Objetivos:** Após o surgimento da pandemia de COVID-19, a maioria dos países declararam medidas de saúde pública para controlar a transmissão viral. Têm surgido na literatura estudos que apontam para impactos nos resultados perinatais durante períodos de confinamento pela COVID-19. Embora o estresse materno durante a gravidez aumente o risco de parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino, os momentos de confinamento (lockdown) podem ter permitido às grávidas mudanças de estilo de vida positivas. Um dos indicadores com um número crescente de estudos neste contexto a percentagem de é nascimentos com baixo peso. Esse efeito apresenta-se com grande diversidade entre países, e maioritariamente positivo em países de alta renda. Tendo em conta as medidas de controlo implementadas em Portugal e a sua duração, com especial intensidade durante o ano de 2020 e início de 2021, poderá ser possível verificarem-se impactos nos indicadores peri-natais nestes dois anos, particularmente em 2020. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das medidas de controlo da COVID-19 no baixo peso à nascença (BPN) em grávidas com parto em Portugal.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo, usando dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) de Portugal. As estatísticas descritivas resumiram os principais resultados antes da pandemia, no ano de 2020 e 2021. O período de análise foi entre 2011 e 2021. Foram feitas análises comparando o sexo do nado vivo e a região de residência da mãe.

**Resultados:** No ano de 2020 houve 6.691 nascimentos de BPN de um total de 84.796, perfazendo uma percentagem de 7,89%. Nados vivos do sexo masculino apresentaram um menor valor de BPN do que do sexo feminino, com valores de 7,00% e 7,53% em 2020 e 2021, respetivamente, para o sexo masculino e 8,82% e 9,32% em 2020 e 2021, respetivamente, para o sexo feminino. A média de BPN pré-pandemia é de 8,73% para ambos os sexos, 7,88% para o sexo masculino e 9,64% para o sexo feminino. Houve 84796 nascimentos durante o ano de 2020, com maior impacto das medidas de controlo da pandemia, e 786.886 nascimentos no período pré-COVID avaliado. No ano de 2021, ainda com algum impacto das medidas de controlo da pandemia, houve 79.795 nascimentos e 6.708 com BPN (8,40%). Os anos com maior percentagem de BPN foram 2019, 2018 e 2017, todos a apresentar 8,9% de nascimentos (8,91%; 8,98%; 8,90%, respetivamente).

**Conclusões/Recomendações:** Em 2020 ocorreu uma descida importante de BPN em Portugal. Passou de 8,91% no ano anterior para 7,89% em 2020, voltando a subir em 2021 para 8,40%. A diminuição de BPN foi mais pronunciada no sexo masculino, ultrapassando o ponto percentual. A avaliação de resultados perinatais durante a pandemia COVID-19 representa uma oportunidade para explorar novas estratégias de redução de problemas de saúde nesta área.

### 1191. PERCEPCIONES DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SALUD DE JÓVENES INDÍGENAS MAPUCHES DE LA ARAUCANÍA, CHILE

M. Olivella-Cirici, J. Vanegas López, X. Molina, E. Correa Matus, H. Vásquez-Vera, C. Muñoz Poblete, M. Pasarín Rúa, G. Pérez Albarracín

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Universidad de Santiago de Chile; Universidad de Desarrollo; Organización Panamericana de la Salud; Universidad de la Frontera.

**Antecedentes/Objetivos:** La evidencia científica sugiere que las comunidades indígenas han sido más afectadas por la pandemia de COVID-19 debido a su marginación histórica y las barreras de acceso a servicios de salud. La cosmovisión mapuche de la salud entiende el bienestar como un estado de equilibrio físico, mental y espiritual, bajo la concepción del “buen vivir (Küme mognen)”. Estas diferencias culturales son clave en la comprensión del impacto de la pandemia en la salud y el bienestar de las comunidades. Además, la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población joven en general. El objetivo es explorar las percepciones de jóvenes mapuches de la Araucanía, Chile, sobre el impacto de la pandemia en su salud.

**Métodos:** Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica e intercultural. Población de estudio: jóvenes (18 a 35 años) mapuches de la Araucanía, en Chile. Muestreo intencional de 4 hombres y 4 mujeres. Se incluyeron personas que hablaban la lengua mapudungún y compartían la cosmovisión mapuche. Se realizaron entrevistas individuales en profundidad con un guion semiestructurado y flexible a la reflexividad de la investigación. Se hizo un análisis temático de los datos narrativos. Después de la triangulación de los resultados se generaron mapas conceptuales de cada tema.

**Resultados:** Los resultados se presentan en los siguientes temas: 1) La cosmovisión de la salud mapuche; 2) La pandemia y su impacto en la comunidad; 3) Estrategias de afrontamiento comunitario para promover su salud. La juventud mapuche tiene una concepción compleja de la salud, influenciada por el modo de vida occidental y por la intersección de ejes de desigualdad como la etnia. La pandemia y los con-

finamientos promovieron los lazos comunitarios mapuches ya que ante esa amenaza muchas personas fortalecieron el vínculo con su comunidad buscando en ella respuestas o estrategias para hacer frente a la situación. Debido a su concepción holística de la salud, la COVID-19 también resultó en un desequilibrio significativo de su bienestar, exacerbando negativamente el impacto esperado de la pandemia en la salud de una persona joven.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Existen percepciones positivas y negativas de la juventud mapuche sobre el impacto de la pandemia en su salud. El estudio busca aportar a la comprensión intercultural de la salud en comunidades indígenas en el contexto pandémico, con el fin de promover un enfoque más equitativo y culturalmente sensible en el abordaje de futuras emergencias en salud pública.

## CR43. Vacunas IV/Vacinas IV

### 1069. A RELAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E A.PS NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

S.A. Silva, J.F. Araujo, A.W. Massote, D.X. Abreu, R. Treichel, A. Chagas, K. Falcão, S.N. Girardi, F.E. Campos

EPSM/NESCON; NESCON; CONASEMS.

**Antecedentes/Objetivos:** A imunização se destaca como um dos vários processos de integração entre os serviços da atenção primária à saúde (APS) e da vigilância epidemiológica (VE). Por compreender uma cadeia complexa que envolve desde a fabricação até o registro das doses aplicadas, há necessidade contínua de monitoramento da cobertura vacinal que orienta desde o processo de compra de novas doses até busca ativa dos faltosos. Este trabalho buscou discutir a importância e os desafios da relação entre a VE e a APS no planejamento e execução das ações de imunização nos municípios brasileiros.

**Métodos:** A metodologia da pesquisa compreendeu a combinação de técnicas qualitativas e quantitativas (*surveys* com gestores municipais de saúde de 84% dos municípios brasileiros, entrevistas e grupos focais) e contou com a participação gestores municipais, trabalhadores da saúde e população de diferentes regiões do Brasil. As análises quantitativas foram realizadas por meio do teste chi quadrado e posterior criação de perfis multidimensionais utilizando a técnica Grade of Membership – GoM. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo.

**Resultados:** Os resultado apontam que apesar de não haver nenhuma característica que isoladamente é determinante da baixa cobertura vacinal, o perfil caracterizado por municípios de 20 a 100 mil habitantes, com alta cobertura de APS, mas indefinição quanto a cobertura de Estratégia Saúde da Família, sem área ou cargo de coordenação definido para a imunização e aplicação descentralizada foram os que apresentaram os piores índices de cobertura vacinal combinados a alguma frequência dos problemas indicados. As entrevistas evidenciaram que na maior parte dos municípios a imunização estava inserida na VE, mas em grande parte deles há sobreposição de funções, quando o coordenador de imunização é também o coordenador da atenção primária e, por vezes, vacinador. No entanto, apesar de reconhecerem a integração dos serviços de APS e a VE como pilares para a imunização, fica evidente que nem sempre há um fluxo de informações e comunicação entre essas duas áreas.

**Conclusões/Recomendações:** A efetividade das ações de imunização depende de um diálogo constante entre a APS e a vigilância epidemiológica, que nem sempre acontece nos municípios brasileiros. Logo, a relação entre essas áreas nas ações de imunização deve considerar as especificidades do território e da organização do processo de

trabalho das equipes da APS, de modo a identificar ações de vigilância epidemiológica como transversais às ações da equipe de APS, buscando aumentar a comunicação e a definição das responsabilidades partilhadas entre as equipes das duas áreas.

Financiamento: CONASEMS.

### 1103. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

M.A. Bouzas Rodríguez, O. Vázquez Cancela, G. Molina Romera, M.I. Ferreiro Cadahia, M. Otero Santiago, J.M. Fernández Naveiro, M. Fernández Álvarez, C. Fernández Pérez

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Santiago de Compostela.

**Antecedentes/Objetivos:** Los pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) tienen mayor riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles, por este motivo se recomienda repetir el calendario de vacunación. El objetivo del estudio fue conocer la cobertura vacunal de los pacientes tras someterse a TPH.

**Métodos:** Se analizaron las coberturas de vacunación de todos los pacientes mayores de 18 años sometidos a TPH en un Centro de Referencia desde 1/01/18 hasta 31/05/21 tras 19 meses del TPH y en el momento del estudio (31/12/2022). Se obtuvieron listados de pacientes sometidos a TPH a través de la citación de grupos de riesgo para COVID-19. Se analizaron las vacunas administradas a cada paciente desde el TPH tras 19 meses y hasta el 31/12/22 a través del Análisis de Datos Complejo. No se tuvieron en cuenta las vacunas frente COVID-19 y gripe por administrarse en campañas específicas, ni vacunas vivas por requerir valoración individual. Se hizo un estudio descriptivo de coberturas vacunales en los primeros 19 meses, (como recomienda el Ministerio de Sanidad) y durante todo el periodo de seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio a 138 pacientes sometidos a TPH entre el 1/1/18 y 31/05/21. El 48,55% eran mujeres, la media de edad de 53,32 (DE 13,31). El 22,46% (31) pacientes fallecieron durante el periodo de estudio y el 11,59% (16) tuvieron una recaída. Se tuvieron en cuenta 151 procesos de TPH para el estudio. De 151, completaron al menos 19 meses de seguimiento un total de 107 procesos de trasplante, de los cuales un 6,52% no habían recibido ninguna dosis de vacuna, el 39,13% había iniciado el calendario vacunal pero no lo completó. La media de días desde el alta del TPH hasta la primera vacuna administrada fue de 242,89 días. El 41,12% (44/107) (IC95% 32,26-50,59) de los pacientes completaron la vacunación según las indicaciones del ministerio durante el periodo de estudio. Teniendo en cuenta la recomendación de recibir las vacunas no vivas en los primeros 19 meses tras el TPH, únicamente en un 1,87% (2/107) (IC95% 0,51-6,56) de los TPH habías recibido la pauta completa.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las coberturas de vacunación en pacientes de riesgo pueden ser subóptimas, especialmente teniendo en cuenta los tiempos recomendados por el Ministerio. Conocer la cobertura vacunal de los pacientes de riesgo ayuda a adecuar las campañas y estrategias de vacunación a las necesidades de estos pacientes.

### 1113. FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN PERSONAS HOSPITALIZADAS CON CONDICIONES DE RIESGO

N. Soldevila, D. Toledo, C. Prados, A. McGee, J. Chamorro, M. Egurrola, J. Martínez, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto P.I19/00354

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universitat de Barcelona; Hospital La Paz; Hospital Ramon y Cajal; Hospital Universitario de Navarra; Hospital de Galdakao-Usansolo; Hospital Vall d'Hebron.

**Antecedentes/Objetivos:** La vacunación antineumocócica en adultos con condiciones de riesgo es efectiva para evitar la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y las hospitalizaciones. A pesar de estar recomendada la vacunación las coberturas son subóptimas. El objetivo de este estudio fue investigar los factores asociados a la vacunación antineumocócica polisacárida y/o conjugada en pacientes de 15 a 64 años hospitalizados por causas no relacionadas con la neumonía, enfermedad respiratoria aguda o síndrome gripal.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo multicéntrico en 15 hospitales de siete Comunidades Autónomas. Se reclutaron pacientes hospitalizados entre 15 y 64 años con condiciones de riesgo de neumonía durante 3 temporadas (de septiembre 2020 a febrero 2023). Para evaluar los factores asociados a la vacunación se calculó la *odds ratio* ajustada (ORa) y sus intervalos de confianza al 95%. Se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística ajustando mediante el procedimiento de selección de variables hacia atrás, con un punto de corte de  $p < 0,20$ .

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 440 pacientes hospitalizados, 117 (26,6%) habían recibido la vacuna antineumocócica: 52 (44,5%) pacientes habían recibido la vacuna 13-valente, 30 (25,6%) la vacuna 23-valente y 35 (29,9%) la pauta combinada. Los factores asociados a la vacunación antineumocócica fueron ser pensionista (ORa 2,98; IC95% 1,58-5,62), haber recibido la vacuna antigripal en la temporada de estudio (ORa 3,22; IC95% 1,82-5,70), haber recibido tratamiento inmunosupresor (ORa 2,72; IC95% 1,44-5,13), tener insuficiencia respiratoria crónica (ORa 3,24; IC95% 1,18-8,89), tener una enfermedad hepática moderada (ORa 2,43; IC95% 1,03-5,73) y tener una enfermedad inflamatoria crónica (ORa 2,92; IC95% 1,30-6,57).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque la vacunación antineumocócica está recomendada en personas con condiciones de riesgo, solo un 26,5% de los pacientes a riesgo de nuestro estudio habían recibido al menos una dosis de vacuna neumocócica. Podría ser útil realizar actividades de información y formación a profesionales sanitarios que les permitiera identificar a los pacientes de riesgo y aprovechar cualquier contacto de dichos pacientes con el sistema sanitario para actualizar su calendario de vacunación.

Financiación: PI19.

### 1141. OS DESAFIOS ÀS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

J. Araújo, A. Massote, S. Silva, D. Abreu, L. Wan Der Maas, K. Falcão, F. Álvares, S. Girardi, F. Campos

Estação de Sinais de Mercado-Núcleo de Educação em Saúde Coletiva-Universidade Federal de Minas Gerais; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

**Antecedentes/Objetivos:** O Brasil oferta de maneira universal e gratuita, por meio do Programa Nacional de Imunizações, uma ampla gama de vacinas. Após um longo período de alcance das metas das coberturas vacinais, assistimos a partir de 2016 uma tendência constante de queda da cobertura vacinal. O objetivo do estudo foi realizar um diagnóstico sobre os desafios às ações de imunização nos municípios brasileiros, buscando identificar quais são os principais problemas relativos às ações de recebimento, armazenamento, aplicação, registro e hesitação/recusa das vacinas do PNI no município, e com que frequência eles ocorrem.

**Métodos:** Estudo transversal baseado em coleta de dados por meio de um inquérito do tipo *survey online*. Foi construído um questionário autoaplicável, enviado por meio eletrônico ao universo das secretarias municipais de saúde do país. Ao todo foram computadas 4.674 respostas, 84% do total de municípios brasileiros.

**Resultados:** O recebimento de vacinas é um problema para 37,6% dos municípios brasileiros, com destaque para o atraso no recebi-

mento. Os problemas de armazenamento ocorrem em 23,5% dos municípios. Entretanto, há perda de doses de vacina em 53,7% dos municípios, principalmente pela não utilização completa das doses de frascos abertos. Os problemas de aplicação ocorrem em 31,2% dos municípios, com destaque para sobrecarga de trabalho da equipe, falta de pessoal e falta de capacitação. Dificuldades de registro das vacinas aplicadas no sistema nacional são comuns em 61,7% dos municípios, sendo mais frequentes a instabilidade de internet e a dificuldade de acompanhamento do controle vacinal dos usuários. A hesitação/recusa foi relatada por 84,9% dos respondentes, para os quais a população frequentemente atrasa e pontualmente recusa tomar as vacinas de rotina. As razões mais comuns para a hesitação são o medo de agulhas e a disseminação de notícias falsas sobre vacinas.

**Conclusões/Recomendações:** Observou-se que todos os problemas investigados se mostraram presentes, impactando a efetividade das ações de imunização nos municípios. Os problemas de registro e a hesitação vacinal foram os mais frequentes. Os resultados apontam para a necessidade da adoção de estratégias de convencimento por parte das equipes de saúde e de campanhas de mobilização pelos governos para a população, bem como melhoria no processo de organização e distribuição das vacinas e, especialmente, de melhorias no processo e registro das informações que levem em consideração a heterogeneidade dos municípios brasileiros.

Financiamento: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

### 1153. PERCEÇÃO DOS GESTORES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E POPULAÇÃO SOBRE AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS

C. Nogueira Rezende, A. Werneck Massote, D.M. Xavier de Abreu, J. Freire Araujo, A.C. Chagas, F. Mendes Motta, J.N. Cella, S. Nicolau Girardi, F.E. de Campos

*EPSM/NESCON; NESCON; UFMG.*

**Antecedentes/Objetivos:** O estudo foi realizado no âmbito da Pesquisa Nacional sobre Cobertura Vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros. O objetivo específico do presente estudo foi compreender a percepção de gestores, profissionais e população geral sobre o cenário das ações de imunização em municípios brasileiros.

**Métodos:** A abordagem metodológica utilizada foi qualitativa e os dados foram coletados por meio de entrevistas em profundidade e grupos focais, realizados a partir de roteiros semiestruturados. Estes instrumentos foram elaborados a partir de grandes temáticas relevantes para as ações de imunização como: armazenamento/conservação, registro, recebimento/abastecimento e aplicação de vacinas. Importante destacar que todos os roteiros foram adaptados de acordo com o público alvo-gestores de imunização nos diferentes níveis de governo, profissionais de saúde e população geral. O período de execução foi de março a dezembro de 2021 e a pesquisa contou com a participação de pessoas de municípios brasileiros com diferentes portes populacionais.

**Resultados:** No que diz respeito ao armazenamento e conservação foram identificados maiores gargalos em municípios de pequeno porte, especialmente relacionados à estrutura física, como ausência ou presença inadequada de gerados e refrigeradores, além de dificuldades de logística, envolvendo transporte e distribuição de imunizantes. Quanto ao registro, os profissionais mencionaram como desafios principais a existência de mais de um sistema para lançamento de informações e a falta de equipamentos com acesso à internet. O recebimento e abastecimento gerou uma certa controvérsia, os gestores não colocaram falta de vacinas como algo recorrente, enquanto para população o problema existia. Sobre a aplicação de vacinas, as salas

de vacinas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram apontadas como principais locais para buscar a imunização. Os principais problemas relacionados a aplicação foram a escassez de recursos humanos e a dificuldade de acesso por parte da população.

**Conclusões/Recomendações:** A pesquisa reforça a heterogeneidade das realidades locais, principalmente em se tratando de infraestrutura. Assim, os gestores e profissionais devem priorizar o problema mais relevante em seu território para aprimoramento das ações de imunização. Contudo, alguns pontos são comuns, como as fragilidades dos sistemas de registro e a disponibilidade de profissionais capacitados.

Financiamento: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

### 1156. HESITAÇÃO VACINAL ENTRE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

C. Nogueira Rezende, A. Werneck Massote, D.M. Xavier de Abreu, J. Freire Araujo, F. Guerra Pimenta, L. Wan Der Maas, F. Álvares, S. Nicolau Girardi, F.E. de Campos

*EPSM/NESCON; NESCON; CONASEMS.*

**Antecedentes/Objetivos:** Entre os motivos que explicam tendência de queda na cobertura vacinal no Brasil está a hesitação vacinal entendida como atraso ou recusa das pessoas em receber as vacinas, ainda que elas estejam disponíveis. O comportamento hesitante pode implicar no reaparecimento de doenças que erradicadas colocam a saúde de crianças e adolescentes em risco. O objetivo do presente estudo foi investigar a hesitação vacinal entre responsáveis pela vacinação de crianças e adolescentes no Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um *survey online*, com a participação de 661 brasileiros responsáveis pela vacinação de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade. No questionário formulado foram incorporados os determinantes da hesitação vacinal propostos pela Matriz de Hesitação Vacinal do Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) da Organização Mundial da Saúde. São eles: Influências Contextuais - fatores históricos, socioculturais, ambientais, institucionais, econômicos e políticos; Influências Individuais/Grupo - percepções pessoais da vacina ou influências sociais e ambientais; Influências Específicas - diretamente relacionadas à vacina ou vacinação.

**Resultados:** A maior parte dos respondentes era mães ou madras-tas (61,3%), seguida de pais ou padrastos (33,1%) e avós (6,2%). Mais de 95% das crianças e adolescentes tinham cartão de vacinação e estavam com a vacinação em dia. De modo geral, os participantes demonstraram confiar nas vacinas, nos profissionais e no Programa Nacional de Imunização (PNI). Contudo, do ponto de vista das influências individuais/grupais, 14,6% concordaram que suas crianças/adolescentes não precisavam de vacinas para doenças que não são mais comuns e 20,4% acreditavam que vacinas do setor privado são mais confiáveis. No grupo de influências contextuais, teve destaque a crença de que administrar a vacina contra o HPV para adolescentes pode incentivar a probabilidade de eles(as) iniciarem a vida sexual precocemente (29,6%). Por fim, nas influências específicas, 72,2% se preocupavam com os efeitos colaterais das vacinas e 30% acreditavam que vacinas novas apresentam mais riscos do que as antigas.

**Conclusões/Recomendações:** De modo geral, foram identificados determinantes da hesitação vacinal na percepção dos responsáveis por crianças e adolescentes. Destaca-se que todas as afirmativas de hesitação vacinal apresentadas podem embasar ações de educação em saúde, uma vez que podem ser reflexo de desconhecimento ou desinformação.

Financiamento: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

#### 544. BENEFICIO ADICIONAL DE LAS DOSIS DE RECUERDO ADMINISTRADAS EN EL OTOÑO DE 2022 PARA PREVENIR LA HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19. VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG EN ESPAÑA

C. Mazagatos, G. Pérez-Gimeno, V. Sandonis, M. Lozano, C. Delgado-Sanz, S. Monge, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Centro Nacional de Microbiología, ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC.

**Antecedentes/Objetivos:** La vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) permite monitorizar episodios graves de COVID-19, gripe y otros virus respiratorios, y uno de sus objetivos es la estimación de la efectividad vacunal (EV) frente a hospitalización. El 26/09/2022 comenzó la campaña de vacunación con segunda dosis de recuerdo en España para mayores de 60 años, y el objetivo de este trabajo es estimar el beneficio adicional de estas dosis en la población.

**Métodos:** Se usaron datos de vigilancia de IRAG, incluyendo 22 hospitales y un 17% de población vigilada, desde el 26/09/2022 al 10/03/2023. Mediante un diseño caso control test-negativo se comparó el estado de vacunación de las hospitalizaciones por IRAG positivas (casos) o negativas (controles) a SARS-CoV-2 en personas de 60 o más años. Se midió la EV relativa de la segunda dosis de recuerdo usando como grupo no expuesto en un primer análisis a todos los vacunados con pauta completa (con o sin recuerdo), y en un segundo análisis a los vacunados con una dosis de recuerdo. Se descartaron vacunados menos de 150 días después de la dosis anterior y los no expuestos cuya última dosis se administró menos de 150 días antes de iniciar síntomas. Se calculó la proporción de vacunados en casos y controles, y la *odds ratio* (OR) con una regresión logística ajustada por edad, sexo, hospital, enfermedad crónica y fecha de síntomas. La EV se estimó como 1-OR por grupo de edad y tiempo desde la vacunación.

**Resultados:** Se incluyeron 342 casos y 1.867 controles (mediana de edad de 83 y 82 años, respectivamente). La EV relativa (intervalo de confianza al 95%) del segundo recuerdo sobre la pauta completa en 60 y más años fue 48% (31-61), variando entre 64% (46-76) en los 2 primeros meses y 22% (-30-53) pasados 4 o más meses desde el segundo recuerdo. En el grupo de 80 y más años la EV fue 53% (33-68%) y se mantuvo en 49% (5-73) pasados cuatro o más meses desde el segundo recuerdo. La EV relativa de la segunda dosis de recuerdo sobre la primera fue de 42% (21-57) y 44% (18-62) en 60+ y 80+ años respectivamente, variando en este último grupo desde 58% (30-76) en los primeros 2 meses, hasta 34% (-32-67) pasados cuatro o más meses desde la vacunación.

**Conclusiones/Recomendaciones:** A partir de la vigilancia centinela de IRAG se estimó la EV frente a hospitalización COVID-19 y el beneficio añadido de las dosis de recuerdo administradas en otoño de 2022. La vacunación con la segunda dosis de recuerdo proporcionó una protección adicional tanto en personas con solo pauta completa como en aquellas con una primera dosis de recuerdo.

#### 1214. COBERTURA DE VACUNACIÓN INFANTIL FRENTE A MENINGOCOCO B Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Ijalba Martínez, M.D. Lasheras Carbajo, S. Santos Sanz, D. Gómez Barroso

Dirección General de Salud Pública Madrid; Centro Nacional de Epidemiología; Osakidetza.

**Antecedentes/Objetivos:** La principal medida de prevención frente a la Enfermedad Meningocócica Invasiva es la vacunación. En el momento del estudio, la vacunación frente al serogrupo B de *Neisseria meningitidis* (MenB) no estaba incluida en el calendario de vacunación a lo largo de la vida del Sistema Nacional de Salud. Este estudio

evaluó la aceptabilidad y las desigualdades sociales en el acceso a la vacuna en la Comunidad de Madrid entre enero 2016 y marzo 2022, periodo previo a la introducción en el calendario.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, de base poblacional de niños/as nacidos entre 2016 y 2019 con tarjeta sanitaria en el territorio, transversal y ecológico, siendo la unidad del análisis espacial la Zona Básica de Salud (ZBS). Se emplearon registros poblacionales electrónicos. Se describió el porcentaje de vacunados en las diferentes cohortes de nacimiento. Se analizaron los factores asociados al estado vacunal mediante análisis bivariado y multivariado. Se describió la distribución espacial de la cobertura de vacunación y del índice de privación, empleado como proxy del nivel socioeconómico de la ZBS y se analizó la asociación entre ambas mediante una regresión espacial.

**Resultados:** Se observó una tendencia creciente de las coberturas de primovacuna, pasando de un 44% en la cohorte de nacidos en el año 2016 hasta un 68% en la cohorte de 2019. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado vacunal y el índice de privación (ORA de estar vacunado con pauta de primovacuna en < 24 meses que residen en ZBS con IP5 respecto a aquellos que residen en ZBS con IP1: 0,38; IC95% 0,39-0,50;  $p < 0,001$ ). El análisis ecológico también mostró una correlación inversa entre el índice de privación de la ZBS y la cobertura de vacunación frente a MenB (por cada punto que aumenta el IP, disminuye la cobertura 7,31% para MenB2d y 5,44% para MenB3d).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El ascenso de las coberturas en el periodo de estudio mostró una alta aceptabilidad e interés por parte de la población a esta vacuna. La relación inversa existente entre el nivel socioeconómico y la cobertura de vacunación supone un argumento ético a favor de la inclusión de la vacuna en el calendario, en cuanto a que demuestra la existencia de una desigualdad en el acceso a la misma.

#### CR44. Salud ocupacional III/Saúde Ocupacional III

##### 287. APOSENTADORIA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE: RESULTADOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

A. Silva-Costa, L. Rotenberg, M.J. Mendes da Fonseca, R.H. Griep

Departamento de Saúde Coletiva, UFTM; Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, IOC/Fiocruz; Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

**Antecedentes/Objetivos:** Aposentadoria é uma fase de transição relacionada a mudanças nas atividades diárias, o que pode afetar a qualidade de vida. Há uma relação entre aposentadoria e doenças crônicas, que pode ser atribuída, em parte, ao envelhecimento. Mas, a aposentadoria pode associar-se a melhor saúde e bem-estar, muitas vezes decorrente da diminuição do estresse e das exigências físicas/mentais impostas pelo trabalho. Além disso, é a tendência crescente dos aposentados permanecerem trabalhando. O objetivo foi analisar a autoavaliação de saúde em três grupos de aposentados: i. permanentes, ii. continuam trabalhando na instituição, iii. continuam trabalhando em outro local - em comparação aos trabalhadores ativos (ainda não se aposentaram).

**Métodos:** Estudo seccional com dados da segunda onda do ELSA-Brasil (2012-2014), incluindo aqueles que não se aposentaram por problemas de saúde e aqueles com 50 anos de idade ou mais. As seguintes categorias de aposentados foram analisadas: permanentes ( $n = 2.304$ ), continuam trabalhando na instituição ( $n = 693$ ), continuam

trabalhando em outro local (n = 756) e trabalhadores ativos (n = 6271). A autoavaliação de saúde foi categorizada em “muito boa/boa” e “regular/ruim”. Realizou-se regressão logística, com resultados expressos em OR (razão de chance) e intervalo de confiança (IC) de 95%.

**Resultados:** Mulheres representaram 55% do grupo. Após ajuste por sexo, idade e renda, as chances de referir a saúde como ruim foram maiores nos aposentados permanentes (OR = 1,32; IC95%: 1,12;1,55) e menores entre os aposentados que continuam trabalhando (OR = 0,62; IC95%: 0,47;0,80) na instituição ou (OR = 0,54; IC95%: 0,41;0,70) em outro local, comparados aos ativos.

**Conclusões/Recomendações:** A prática de se aposentar e continuar trabalhando pode ser benéfica à saúde. Trabalhar após a aposentadoria é fonte de atualização e socialização, podendo contribuir para o bem-estar. Além disso, os aposentados que continuam trabalhando têm maior renda, o que possibilita maiores gastos para cuidar da saúde e para o lazer. Por outro lado, aqueles que se aposentam e seguem trabalhando podem ser pessoas mais saudáveis. Neste caso, os resultados aqui observados indicam uma causalidade reversa. Os achados reforçam a importância de políticas públicas que favoreçam a saúde dos trabalhadores para que tenham vida produtiva longa e com boa qualidade de vida.

Financiamento: Ministérios da Saúde (Departamento de Ciência e Tecnologia) e da Ciência e Tecnologia (FINEP/CNPq) do Brasil. RG, LR e MF são bolsistas de produtividade em pesquisa do CNPq e RG e MF são Cientistas do Nosso Estado pela FAPERJ.

#### 497. DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA NO TRABALHO E SATISFAÇÃO COM A VIDA ENTRE ADULTOS DO ELSA-BRASIL

I.M. Gentil, K.A. Pinto, M.C. Almeida, S.M. Matos, R.H. Griep, M.J. Fonseca, E.M. Aquino, M.M. Almeida

*Universidade Federal da Bahia; Instituto Gonçalo Moniz-Fundação Oswaldo Cruz (Ba); Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analisar a distribuição de Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho e Satisfação com a Vida, entre mulheres e homens do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

**Métodos:** Estudo transversal com 9.199 participantes ativos na segunda onda (2010 a 2014) da coorte de servidores públicos ELSA-Brasil, cuja linha de base envolveu 15.105 participantes, de 35 a 74 anos. Desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho (DERT) foi mensurado pelo questionário Effort-Reward Imbalance (ERI) e para Satisfação foi aplicada a Satisfaction with Life Scale (SWLS). Covariáveis do estudo foram: escolaridade, idade, raça/cor, situação conjugal, filhos, auto-percepção do estado de saúde, nível funcional e carga horária total de trabalho. Os dados foram analisados separadamente para mulheres e homens, com análises bivariadas e teste qui-quadrado com significância estatística para  $p < 0,05$ . Utilizou-se Stata® versão 12.

**Resultados:** Das participantes, 4.746 (51,6%) eram mulheres. Mais mulheres relataram DERT em comparação aos homens (24,4% e 20,6%, respectivamente) e para ambos os grupos, as categorias mais acometidas foram, respectivamente, de 38 a 50 anos (26,9% e 22,9%), com maior escolaridade (26,5% e 22,9%), sem filhos (28,8% e 27,0%), com nível funcional superior/docente (27,7% e 23,1%), com mais de 40 h semanais de trabalho (33,8% e 26,2%) e pior autopercepção de saúde (28,5% e 26,8%). Homens solteiros apresentaram maior DERT (23,5%), enquanto para mulheres as diferenças não foram estatisticamente significantes para situação conjugal. Mais mulheres (13,4%) do que homens (10,2%) apresentaram insatisfação com a vida, e maior proporção de insatisfação foi observada entre mulheres e homens de 38 a 50 anos (13,4% e 11,9%), solteiras(os) (16,9% e 15,2%), com menor nível funcional (16,2% e 11,7%) e com pior autopercepção de saúde (28,2% e 21,0%), respectivamente. Mulheres que se declararam pretas/pardas (16,1%), com escolaridade até o ensino médio (17,4%) e que tra-

balhavam até 40 h por semana (14,4%) revelaram maior insatisfação com a vida. Ter filhos não apresentou significância estatística no nível de satisfação com a vida em ambos sexos.

**Conclusões/Recomendações:** Mulheres e homens parecem estar expostos a exigências semelhantes no mundo do trabalho, mas vulnerabilidades ainda são maiores entre as mulheres. Mudanças nos processos e ambientes de trabalho evidenciam a importância de mais estudos sobre a temática e o desenvolvimento de estratégias de prevenção do estresse ocupacional, especialmente a partir de uma perspectiva de equidade de gênero no mercado de trabalho.

Financiamento: Ministério da Saúde, Ministério do Brasil de Ciência e Tecnologia, CNPq e FINEP.

#### 634. COVID-19 PANDEMIC AND WORKERS' PSYCHOLOGICAL DISTRESS, ENGAGEMENT AND SENSE OF COHERENCE IN BRAZIL

M.S. Alonso, M.C. Lima, A. Dias, H.R. Nunes, S. Domínguez-Salas, C. Ruiz-Frutos, J. Gómez-Salgado, J.M. Bernardes

*Public/Collective Health Grade Program, Botucatu Medical School, São Paulo State University/UNESP; Graduate Program in Nursing Academic Master's and Doctoral Programs, Botucatu Medical School, São Paulo State University (UNESP); Department of Psychology, Universidad Loyola Andalucía; Department of Sociology, Social Work and Public Health, Faculty of Labour Sciences, University of Huelva.*

**Background/Objectives:** Pandemics might lead to a great strain on mental health through various mechanisms. Thus, this study aimed to measure not only psychological impairment but also work engagement and sense of coherence among workers during the initial months of the COVID-19 pandemic in Brazil.

**Methods:** A nationwide cross-sectional study was conducted, and an online survey was carried out between April and May 2020 among 2903 workers, using snowball sampling. A questionnaire which included sociodemographic data, use of preventive measures, information received, exposure to COVID-19 infection risk factors, COVID-19 symptoms, risk perception, the Sense of Coherence Scale (SOC-13), the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12) was used to obtain data. Descriptive statistics were used to analyze the data.

**Results:** The participants' median age was 38 years and the majority (73%) of them were females. The UWES-9 and SOC-13 median scores were 3.7 (interquartile range = 2.2) and 58.0 (interquartile range = 21.0), respectively. Finally, the median of the GHQ-12 was 5.0 (interquartile range = 7.0) and 2108 participants presented a score of 3 or higher, which indicates psychological distress.

**Conclusions/Recommendations:** The prevalence of psychological distress among workers during the first months of the COVID-19 pandemic in Brazil was quite high (72.6%) from an epidemiological point of view. Furthermore, 33.8% of the participants presented less than moderate work engagement and the median SOC-13 score was 33 points (36.2%) lower than the maximum possible score. Thus, it is necessary to explore strategies that may improve these outcomes in order to protect mental health among workers during pandemic events.

#### 703. COVID-19 PANDEMIC AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS AMONG HEALTHCARE WORKERS IN BRAZIL

M.S. Alonso, M.C. Lima, A. Dias, H.R. Nunes, S. Domínguez-Salas, C. Ruiz-Frutos, J. Gómez-Salgado, J.M. Bernardes

*Public/Collective Health Grade Program, Botucatu Medical School, São Paulo State University/UNESP; Graduate Program in Nursing Academic Master's and Doctoral Programs, Botucatu Medical School,*

São Paulo State University (UNESP); Department of Psychology, Universidad Loyola Andalucía; Department of Sociology, Social Work and Public Health, Faculty of Labour Sciences, University of Huelva.

**Background/Objectives:** It is hypothesized that healthcare workers in special may be severely affected by the negative mental health consequences during pandemic events. Thus, this study aimed to evaluate if being a healthcare worker was associated with an increase in psychological distress during the first months of the COVID-19 pandemic in Brazil.

**Methods:** A nationwide cross-sectional study using snowball sampling was conducted, and an online survey was carried out among 2903 workers (1151 healthcare workers) between April and May 2020. The questionnaire used to obtain data included sociodemographic data, use of preventive measures, information received, exposure to COVID-19 infection risk factors, COVID-19 symptoms, COVID-19 knowledge, risk perception, the Sense of Coherence Scale (SOC-13), the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12). Missing data were imputed using R multivariate imputation by chained equation package. Difference tests between groups (Mann Whitney and chi-square or Fischer tests) followed by an effect size measure (Impact{X1, X2} and Cramer's V effect size) were used to determine which variables would be included in a subsequent normal linear multiple regression model in which the explanatory variable was being healthcare worker or not and the outcome was the GHQ-12 score. Variables were retained in this final model if  $p < 0.05$ .

**Results:** The median GHQ-12 score for healthcare workers and non-healthcare workers (5.00, IQR = 7.00 and 5.00 IQR = 6.00, respectively) was statistically different ( $p < 0.001$ ) but not clinically meaningful, as shown by the calculation of the effect size (Impact{X1, X2} = -0.24). However, according to the normal linear multiple regression results, being a healthcare worker was negatively associated with the GHQ-12 score ( $\beta = -2.42$ , 95%CI = -2.95 to -1.88 and  $p < 0.001$ ).

**Conclusions/Recommendations:** Thus, according to this study's result, being a healthcare worker was associated with a reduction of 2.42 points in the GHQ-12 score. It should be highlighted that this result corresponds to the initial months of the COVID-19 pandemic, therefore it would be important to evaluate this association prospectively due to the rapid changing nature of the pandemic situation.

### 316. PERFIL DOS CASOS DE LER/DORT NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SP ENTRE 2010 E 2019

L. Tocci Justo, J.P. Caetano Xavier

Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras.

**Antecedentes/Objetivos:** Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) ou Lesões por Esforços Repetitivos (LER) são as desordens que surgem por alterações musculares, nervosas, tendinosas, ligamentares, articulares e cartilaginosas, resultando em inflamação e degeneração, que afetam o sistema musculoesquelético. O objetivo deste trabalho é traçar o Perfil dos casos de LER/DORT notificados no município de Campinas/SP entre 2010 e 2019.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo com base de dados de domínio público extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período abordado foi entre 2010 e 2019 no município de Campinas, interior do Estado de São Paulo/Brasil. Foram considerados casos notificações com diagnóstico de LER/DORT (Z579). A análise estatística foi descritiva realizada por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.

**Resultados:** No período estudado foram notificados 1.082 casos. A maior prevalência de casos ocorreu em 2012 (25,2%), sexo masculino (56,7%), raça branca (20%), com ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) (11,3%). A idade média dos trabalhadores foi 39,5 anos ( $\pm 9,3$  anos) As ocupações mais prevalentes foram alimentador de linha de produção (16,5) e operador de máquinas fixas, em geral (13,7%) sendo registrados com carteira assinada (74,4%). Estão expostos a trabalhos repetitivos (90,9%), sem pausas (38,2%), com jornada de trabalho maior que 6 horas diárias e ambiente estressante (46%). Como diagnóstico específico os transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão (32,5%) e lesões do ombro (30%) manifestaram-se com maior frequência. Os sinais e sintomas que prevaleceram foram limitação do movimento (69,7%), diminuição do movimento (66,2%), diminuição da força muscular (61,9%) e dor (93%) recebendo o tratamento hospitalar (92,6%), apresentando melhora com afastamento do trabalho (21,2%). Apresentaram limitação e incapacidade para o exercício de tarefas (90,5%), incapacidade temporária (45,9%), afastamento do trabalho (62,5%) e outros trabalhadores apresentaram a mesma doença no local de trabalho (40,3%).

**Conclusões/Recomendações:** Pressupõe-se que além de evidências de subnotificação houve um número alto de casos ignorados ou mal preenchidos apontando para uma falha no correto preenchimento da notificação prejudicando as informações e formulações de ações em saúde. Notou-se que as condições precárias de trabalho e as incapacidades laborais estiveram presentes na maioria das notificações podendo gerar absenteísmo gerando impacto econômico e previdenciário ressaltando a necessidade de políticas públicas na garantia do direito à saúde do trabalhador.

### 466. CONDICIONES MATERIALES Y DIETÉTICAS DE TRABAJADORES/AS AGRÍCOLAS MIGRANTES

L.A. Rodríguez, A. Gonzáles, S. Andrés, M. Jiménez, J.T. Mateos, E. Briones

Universidad de Lleida; Universidad de La Rioja; Universidad de Almería.

**Antecedentes/Objetivos:** Evaluar las condiciones económicas, de vivienda y dietéticas de los trabajadores agrícolas de origen africano en cuatro provincias españolas.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal y multicéntrico (junio-septiembre 2022). Se aplicó un cuestionario de 43 preguntas basado en la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta de Condiciones de Vida. Se realizaron estadísticas descriptivas mediante frecuencias y porcentajes en Stata.13.

**Resultados:** Se encuestaron a 623 personas (65% hombres, 34% mujeres) de 21 países del continente africano: 62% magrebíes (384) y 38% subsaharianas (235). En Almería (38%, 238), Huelva (29%,176), La Rioja (17%, 109) y Lleida (16%, 100). El 40% de los hombres y el 88% de las mujeres eran de Marruecos. La mayor concentración de mujeres se encontró en la región de Huelva (76%). La media de edad fue de 36,6 años (17-75). 53% de la muestra no tenía estudios. 79% de los hombres y 75% de las mujeres tenían un tiempo de residencia en España de más de 2 años, 29% de las mujeres y 66% de los hombres no tenían permiso de residencia ni contrato de trabajo. 51% (51%H-50%M) de los trabajadores no era capaz de pagar gastos imprevistos en un mes y 54% (53%H, 54%M) no era capaz de ahorrar parte de sus ingresos mensuales. 16% de los trabajadores vivían en asentamientos o chabolas. 56% de los hombres cohabitaban con 3-25 personas y 70% de las mujeres cohabitaban con 3-9 personas. De los encuestados en sus alojamientos un 26% (19%H, 40%M) no contaban con agua corriente, 24% (26%H, 20%M) no contaba con agua potable y 23% (34%H, 2%M) no contaba con cocina. El consumo de alimentos más de tres veces a la semana como verduras (66%H, 77%M), frutas (69%H, 88%M) y lácteos (68%H, 77%M) fue mayor en las mujeres. El consumo de legumbres (37%H,

23%M), carne (56%H, 53%M), pescado (45%H, 22%M) y huevos (53%H, 50%M) fue mayor en los hombres. Los alimentos consumidos más de 1 vez la semana fueron cereales (90%H, 92%M), pan (91%H, 96%M), bollería (72%H, 83%M), bebidas azucaradas (82%H, 83%M) y aceite de oliva (73%H, 75%M). 64% de las mujeres y 68% de los hombres hacían menos comidas al día de las que les gustarían por falta de dinero. 65% de los hombres y 84% de las mujeres no recibían ningún tipo de ayuda para la alimentación por parte de ONG o instituciones.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los trabajadores migrantes agrícolas tienen condiciones habitacionales que suponen un riesgo en la preparación de alimentos. Sus precarias condiciones económicas restringen la cantidad y variedad de comidas que realizan. Desde las instituciones se debe fomentar la provisión de alimentos variados y suficientes. La desincentivación del consumo de alimentos y bebidas altas en azúcares es necesaria para la prevención de problemas de salud dental y enfermedades metabólicas.

Financiación: ISCIII PI20/01310.

## CR45. Promoción de salud y estilos de vida/ Promoção da saúde e estilos de vida

### 660. TELEMEDICINA SATELITAL PARA BENEFICIAR POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL POS CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

E. Granada Aguirre, A. Aristizabal, H. Parra Alzate, P. González Parra

*Universidad de Caldas; Universidad Abierta de Cataluña.*

**Antecedentes/Objetivos:** La salud mental representa un reto para la salud pública, 1 de cada 8 personas en el mundo padece un trastorno mental, cada año se suicidan casi un millón. Las regiones más apartadas a nivel mundial y que se ven afectadas por un conflicto de violencia reciben ayudas humanitarias pero menos de un 10% cuenta con la posibilidad de recibir un acompañamiento en salud mental. El acompañamiento en su salud mental es determinante para decidir llegar al suicidio; El presente estudio evaluó la implementación y los resultados de este modelo en Colombia.

**Métodos:** Estudio, con población víctima del conflicto armado en Colombia que viven en regiones de guerra. Cada participante víctima accedió a consultas por telepsicología y telepsiquiatría, conectados a través de Telemedicina desde su lugar de origen. La Telemedicina para mejorar la salud mental, consiste conectar las poblaciones a través de internet satelital, ya que son regiones apartadas que no cuentan con conexión a internet a través de *software* de videollamada. Cada cita duró una hora y se brindó el seguimiento que los profesionales consideró necesario. Se aplicó la Escala de Salud Mental Positiva, diseñada por Lluch (1999) y un cuestionario de satisfacción y percepción.

**Resultados:** Se atendieron 150 personas con edad media de 25 años, en su mayoría de género femenino (60%) y 40% hombres. En la primera aplicación de la Escala se determinó una mayor proporción de participantes con calificación baja (34,5%) y media (43,5%) en su salud mental. Se determinó aumento estadísticamente significativo de los puntajes posterior a la intervención, específicamente en las áreas de satisfacción personal (p 0,01) autonomía (p 0,01), resolución de problemas (p 0,043) y relación interpersonal (p 0,043). Los participantes destacaron que este modelo nunca había sido tenido en cuenta en las ayudas que habían recibido luego del conflicto armado con firma de acuerdo de paz en el año 2016. La satisfacción fue 4,8/5.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El modelo usado por primera vez para esta población mejoró niveles de salud mental y generó alta satisfacción de los usuarios. Se sugiere siempre tener en cuenta un acompañamiento en salud mental posconflicto y continuar con la implementación a mayor escala de este tipo de herramientas, por ejemplo en ucrania donde en medio del conflicto, los diferentes gobiernos han enfocado sus mayores esfuerzos en fortalecer las fuerzas militares pero son pocas las ayudas que se entregan a la población en beneficio de salud mental.

Financiación: Gobierno de Colombia.

### 695. COCREATING ACTIONS ON PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTHY EATING IN A LOW-INCOME NEIGHBOURHOOD IN ECUADOR

S. Morales-Garzón, E. Chilet-Rosell, M.A. Hernández Enríquez, M. Puig García, I. Benazizi, A. Peralta Chiriboga, F. Barrera-Guarderas, A.L. Torres, L.A. Parker

*Universidad Miguel Hernández; CIBER en epidemiología y salud pública; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Instituto Salud Pública (PUCE).*

**Background/Objectives:** Participatory research methodologies have been shown to be an effective practice to address health issues in the field of public health. This research aimed to promote Physical Activity (PA) and Healthy Eating (HE) in a low-income neighbourhood in south Quito by the design, implementation, and evaluation of a community action using Community-based Participatory Research (CBPR). This study is part of the Contextualizing Evidence for Action on Diabetes in Low-Resource Settings project (CEAD).

**Methods:** We defined four steps: 1) community identification, 2) community workshops to design the action, 3) implementation of the action and 4) evaluation of the action. Although the CBPR process often includes data collection and analysis, we discussed data on NCD risk factors of a STEPS survey carried out previously by the CEAD project. Community leaders led the community workshops using the "Dialogue Forum" methodology to generate actions and initiatives through discussion and participation community participants.

**Results:** In step 1, we identified the Ferroviaria neighbourhood of Quito and the CBPR action was designed with the support of a women's group from this neighbourhood with experience in community leadership and community work in May 2022. In the workshops, participants discussed the prevalence of obesity and diabetes, PA and HE in the health district, as well as how the prevalence varies according to sociodemographic characteristics of the population. They were divided into three working groups to discuss and propose a community action to promote PA and HE in the neighbourhood. Once all the proposals were presented, participants voted for a community food garden to be implemented. The participants gave a positive evaluation of the activities carried out, and their improvement in knowledge was considered as an achievement. However, they stated that the garden's action had a limited capacity to improve their healthy habits and knowledge. The sustainability of the community garden was compromised because of the heavy rain (which is very frequent).

**Conclusions/Recommendations:** The dialogue Forum method used in workshops to select priorities, was an effective way to promote participation in groups and identify community. The relationship with the community and its leaders was considered fundamental to the success of the CBPR. In our case Women's Centre was key to the development of the action. More focus on the design and implementation of the action in the workshops, inciting the community to identify potential threats and how to address them, will strengthen future actions.

## 655. EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO NO ESTILO DE VIDA NA ATIVIDADE FÍSICA DE GESTANTES COM SOBREPESO

M.C. de Lima, N.P. Carreira, D.S. Sartorelli

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP).

**Antecedentes/Objetivos:** Evidências sugerem uma elevada prevalência de gestantes insuficientemente ativas, embora a prática de atividade física durante a gravidez seja recomendada e acarrete vários benefícios para o binômio mãe-bebê. Avaliar o efeito de uma intervenção no estilo de vida na alteração da prática de atividade física de gestantes com sobrepeso.

**Métodos:** Ensaio clínico aleatorizado controlado conduzido entre 2018 e 2021 em sete unidades de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Foram incluídas no estudo gestantes com sobrepeso, idade  $\geq 18$  anos, sem relato de diabetes mellitus prévio em acompanhamento pré-natal. A atividade física foi avaliada em minutos por semana, nos domínios referentes ao deslocamento (AFD) e lazer (AFL), durante a primeira e segunda avaliações do estudo, por meio de um questionário que incluiu informações sobre o tipo, frequência e duração da prática destas atividades habituais, na semana anterior à entrevista, assim como o tempo de tela durante a gravidez. O questionário possui estrutura semelhante ao empregado no estudo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. As análises foram conduzidas com o auxílio do programa SPSS. A execução do ensaio clínico foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 69997717.6.0000.5414) e seguiu as diretrizes do CONSORT.

**Resultados:** A mediana (P25; P75) da idade materna foi de 27 (23; 32) anos e da idade gestacional na randomização foi de 11 (9; 12) semanas, 176 (52,5) mulheres se autodeclararam pardas e 185 (62,1) mulheres foram classificadas no estrato socioeconômico C. Na análise de intenção de tratar modificada, após a exclusão das mulheres que não receberam nenhuma das sessões de aconselhamento nutricional estavam disponíveis dados para 301 mulheres, em ambas as avaliações. Entre as avaliações do estudo, obteve-se diferença significativa para o grupo controle, quanto à mediana de prática de AFD [60,00 (0,00; 140,00); 0,00 (0,00; 70,00)  $p < 0,001$ ], e para AFD+AFL [70,00 (0,00; 183,80); 0,00; (0,00; 100,00)  $p < 0,001$ ]. Não houve diferença no grupo intervenção. Houve diferença significativa entre o grupo intervenção e controle, na segunda avaliação do estudo, quanto à prática de AFD [20,00 (0,00; 120,00); 0,00 (0,00; 70,00)  $p = 0,03$ ], e AFD+AFL [36,00 (0,00; 175,00); 00,00 (0,00; 100,00)  $p = 0,02$ ].

**Conclusões/Recomendações:** A intervenção foi eficaz, mesmo no cenário epidêmico, em evitar a diminuição significativa da prática de AFD e AFD+AFL no grupo intervenção, na segunda avaliação do estudo.

Financiamento: FAPESP 2017/15386-2, 2017/18980-2 e 2021/06468-0 CNPq 406000/2018-2, 302487/2018-2, CAPES e FAEP 1039/2018, 1114/2018, 61/2019, 62/2019 e 754/2021.

## 96. APLICACIÓN MÓVIL PARA INCREMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

E. León Landa, M. Tabares Tabares, J.G. Salazar Estrada, J.I. Baile Ayensa, A.P. Zepeda Salvador, E. Granada Aguirre

Universidad de Guadalajara; Universidad de Caldas.

**Antecedentes/Objetivos:** El bajo consumo de verduras y frutas en universitarios es un problema de salud pública por su relación con enfermedades como el sobrepeso y la obesidad. Este fenómeno se ha

abordado con distintas intervenciones en su mayoría de corte educativo y con ayuda de recursos tecnológicos como las aplicaciones móviles. En este sentido, se han diseñado numerosas aplicaciones comerciales con el objetivo de adoptar conductas más saludables, sin embargo, la gran mayoría de estas aplicaciones carecen de un fundamento teórico lo cual hace difícil su análisis y comparación respecto a la efectividad en la modificación de una conducta. Por lo que el objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de un programa de intervención a través de una aplicación móvil basada en la teoría social cognitiva para aumentar el consumo de verduras y frutas en estudiantes universitarios.

**Métodos:** Se utilizó un estudio de diseño experimental y longitudinal con estudiantes universitarios. La muestra se compuso por 46 estudiantes organizados en 2 grupos, 26 en grupo control con intervención mínima (GIM) y 20 en el experimental. El GIM participó de una intervención básica en la cual recibió durante 4 semanas mensajes de texto con componentes educativos relacionados con el consumo de verduras y frutas, mientras que el grupo experimental participó de una intervención mediante la aplicación móvil ALISA en la cual registraron su consumo de verduras y frutas e interactuaron con los demás usuarios por medio de la interfaz durante 4 semanas.

**Resultados:** El número de publicaciones realizado por los usuarios fueron analizados en comparación con la conducta de consumo de verduras y frutas. De los 20 participantes del grupo experimental que se mantuvieron activos hicieron un total de 297 publicaciones, teniendo un promedio de 15 publicaciones por participante. En la medición basal más de la mitad de la muestra no consumía frutas en absoluto; situación similar ocurrió con el consumo de verduras, en donde la mayoría respondió no consumir verduras. En la segunda medición al comparar los grupos de intervención y de control, en las frutas se observaron diferencias estadísticamente significativas en aquellos que consumían por lo menos 1 día de la semana siendo mayor el consumo en el grupo de intervención.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La intervención mediante la aplicación móvil ALISA fue exitosa en la modificación de la conducta del consumo de verduras y frutas. Sin embargo, es importante analizar el comportamiento en un periodo más extenso.

Financiación: CONACYT/Telesalud-Universidad de Caldas.

## 94. EFECTO DEL USO DEL TELÉFONO CELULAR DURANTE UN EPISODIO DE COMIDA SOBRE LA SACIACIÓN EN UN GRUPO DE JÓVENES

M. Tabares Tabares, E. León Landa, V.G. Aguilera Cervantes, F. Ezzahra Housni, L.A. Moreno Aznar, A.E. Granada Aguirre

IICAN-Universidad de Guadalajara; Telesalud-Universidad de Caldas.

**Antecedentes/Objetivos:** El uso del teléfono celular aumenta cada día, según datos del Banco Mundial en el año 2020 el número de suscriptores a telefonía móvil fue 107 por cada 100 personas. Lo anterior confirma que este dispositivo se ha convertido en una herramienta indispensable, esto podría tener un impacto en la vida y la salud de las personas. Uno de los elementos de interés es evaluar los efectos del uso de este dispositivo sobre la conducta alimentaria. Existe evidencia que demuestra que las personas que usan el teléfono celular mientras consumen alimentos aumentan su ingesta debido a una alteración en el procesamiento de señales de saciación y saciedad. En coherencia, el objetivo de la presente tesis fue determinar los efectos del uso del teléfono celular durante un episodio alimentario sobre la saciación en un grupo de jóvenes.

**Métodos:** Se realizó un estudio experimental, prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 32 jóvenes de 18 a 29 años. Cada par-

participante fue expuesto a dos condiciones: (a) consumo de alimentos sin uso del celular y (b) consumo de alimentos paralelo a la participación en una conversación a través de WhatsApp en su teléfono celular. Se midieron las variables de hambre, apetito, ingesta, inmersión (distracción generada por el uso del teléfono celular), tipo de usuario de celular, restricción cognitiva alimentaria y saciedad.

**Resultados:** Los resultados mostraron que, el uso del teléfono celular se relacionó con mayor consumo de rollos de sándwich ( $p < 0,001$ ), se encontró asociación entre el consumo mientras se usó el celular y la duración del uso del celular ( $p < 0,001$ ) e inmersión ( $p = 0,02$ ); además, se estableció una correlación entre el patrón de restricción cognitiva alimentaria y el consumo en condición de uso del celular ( $p = 0,006$ ). Un resultado importante fue que, a mayor inmersión mayor consumo, incluso en presencia de niveles altos de restricción cognitiva alimentaria.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de este estudio coinciden con lo reportado en otras investigaciones que respaldan la hipótesis del "comer sin sentido". Se espera que los hallazgos sean en el futuro un insumo para la identificación de estrategias que permitan mejorar las conductas alimentarias en los jóvenes y se conviertan en sustento para decisiones gubernamentales en política, legislación y salud.

Financiación: Beca CONACYT número 761800.

### 679. COMPARATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA (EV) EN POBLACIÓN DE 8 A 12 AÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD RESPECTO AL PROMEDIO NACIONAL

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

*Gasol Foundation; Unversitat de Lleida; Public Health and Epidemiology Research Group, School of Medicine, Universidad de Alcalá; GRoW, Global Research on Wellbeing; University of Vic; GREPS, Grupo de Investigación de Educación para la Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** La obesidad es una enfermedad multifactorial compleja. Por ello, su abordaje debe ser multicomponente y multinivel (MCMV). Se conoce actualmente el impacto positivo que tiene la promoción de hábitos saludables como la alimentación (AL), bienestar emocional (BE), la actividad física (AF) y las horas de sueño (HS) en la prevención de la obesidad infantil (OI).

**Métodos:** Se realiza un análisis comparativo entre el cumplimiento de EV en la población de 8 a 12 años participante en SEÍSMO, que se encuentra en situación de vulnerabilidad socioeconómica (SES), y el estudio PASOS 2022 de tipo transversal y representativo a nivel nacional. SEÍSMO es un ensayo aleatorizado controlado (ECA) que evalúa una intervención de promoción de EV dirigida a la prevención de la OI y se utilizan los datos de la evaluación basal. En ambos estudios se administraron cuestionarios validados sobre adherencia dieta mediterránea (ADM), HS entre semana (HSS), HS fin de semana (HSF), pantallas entre semana (PANS), pantallas el fin de semana (PANF), AF y el BE. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y una regresión logística ajustada por edad y género con IC95%.

**Resultados:** N PASOS(P) = 965, N SEÍSMO (S) = 1463. % de no cumplimiento en ADM (9,2 P - 9,1 S), HSS (32,1 P - 31 S), HSF (48,9 P - 50,1 S), PANS (41,9 P - 49,7 S), PANF (71,4 P - 79,1 S), AF (61,1 P - 64,9 S) y BE (4,2 P - 6,4 S) OR: ADM 1,02 (0,76-1,36), HSS 1,13 (0,95-1,36) HSF 0,89 (0,75-1,05), PANS 0,79 (0,67-0,94), PANF 0,76 (0,62-0,93), AF 0,88 (0,74-1,04), BE 0,94 (0,52-1,7).

**Conclusiones/Recomendaciones:** % de no cumplimiento de la recomendación en PANS y PANF es estadísticamente significativo y más prevalente en población de S en SES que en P. La probabilidad de cumplir las recomendaciones de PANS y PANF en S es menor respecto a P. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las OR de ADM, HSS, HSF, BE y AF.

### 973. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA BASADA EN ACTIVOS DE SALUD, EN LA GUAJIRA-COLOMBIA

R. Ortiz-Moncada, Y. Panciera-Di-Zoppola Martínez, D. Ortiz Moncada, D. Giménez Monzó, A. Noreña-Peña

*Universidad de Alicante; Universidad de la Guajira; Universidad Sergio Arboleda; Grupo Alinut.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los activos de salud son considerados como un modelo que resalta las habilidades positivas de individuos y comunidades para mejorar su bienestar, cobran cada vez más relevancia en acciones de promoción de la salud. La Guajira colombiana se caracteriza por su gran concentración de población étnica. El objetivo es explorar la opinión de la comunidad sobre estrategias y acciones de promoción de actividad física realizadas por los gobiernos.

**Métodos:** El estudio utiliza un marco de activos de salud para conocer la opinión que tiene la población ( $n = 233$ ; mujeres = 132, hombres = 101, pertenecientes a 3 municipios de La Guajira colombiana). Se definieron 3 grupos de variables relacionadas con la capacidad que tiene la población de utilizar activos de salud, a través de 9 preguntas con respuestas dicotómicas (sí, no): Variable 1: Conocimiento de las políticas a nivel Nacional ley-1355-, Regional -Guajira viva y activa-, Municipal-programas. Variable 2: Conocimiento de estrategias regionales de promoción: Espacios bio-saludables, Trabajo-intersectorial, Contemplación de realizar actividad física. Variable 3: Activos comunitarios de participación; asistencia a talleres-charlas en últimos 3 meses; Uso espacios para practicar actividad física, Conocimiento de promoción de la actividad física en comunidades indígenas. Estudio realizado en 2018, a través de entrevistas estructuradas. El cuestionario se construyó teniendo en cuenta los planes gubernamentales y los activos para la comunidad. Se realizó un descriptivo de frecuencias.

**Resultados:** El 11,6% ( $n = 27$ ) de la población conoce la política nacional, 20,6% ( $n = 48$ ) el programa regional, 30,4% ( $n = 71$ ) el municipal. En relación a estrategias regionales conocen que existen espacios biosaludables 55,3% ( $n = 129$ ), trabajo intersectorial 37% ( $n = 88$ ), 34,7% ( $n = 81$ ) contemplan realizar actividad física. En relación a los activos, 19,3% ( $n = 45$ ) asistieron a talleres-charlas de actividad física, 21,89 ( $n = 51$ ) usa espacios para practicar actividad física, 25,75 ( $n = 60$ ) conoce que se promueve actividad física en comunidades indígenas. Se destaca bajo nivel de conocimiento de las estrategias de promoción.

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de que la población desconoce la política nacional y regional, si conoce la existencia de espacios biosaludables, aunque no los utiliza. Así considerar la participación comunitaria en procesos de planificación de estrategias gubernamentales de las políticas es esencial para cumplir sus objetivos. Se recomienda realizar mayores alianzas de trabajo intersectorial que incluya a las comunidades indígenas y promueva en ellas la actividad física basada en activos, a modo de recomendación.

### 1147. AVALIAÇÃO INTERNA DAS POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABAGISMO COM A ESCALA DE CONTROLE DO TABACO E SUA CORRELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE FUMANTES ADULTOS NO MÉXICO EM 2016-2017

D.J. Ponce Hernández, C. Quijano, L.M. Reynales Shiguematsu, A. Calderón Villareal, L. Sordo del Castillo

*Universidad Complutense de Madrid; Instituto Nacional de Salud Pública de México; Universidad de San Diego-California.*

**Antecedentes/Objetivos:** O México foi o primeiro país do continente americano a aderir à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) em 2004. Objetivo: Avaliar a correlação da pontuação obtida nas políticas de controle do tabaco segundo a escala de controle do tabaco (ECT) com a prevalência do tabagismo em adultos em cada um dos 32 estados mexicanos.

**Métodos:** Estudio ecológico com os diferentes estados mexicanos como unidade de análise. A legislação correspondente ao ano 2016-2017 de cada um dos 32 estados do México foi revisada, para posteriormente avaliar cada um usando o ECT, com base nas políticas antitabaco dos estados, a pontuação foi atribuída de acordo com a escala. Correlações de Spearman, gráficos de dispersão foram feitos, tendo como variáveis dependentes a prevalência de consumo geral de tabaco, fumantes diários e ocasionais e exposição à fumaça do tabaco em adultos (18 a 65 anos e mais) de acordo com a Pesquisa Nacional de Consumo de Drogas, Álcool e Tabaco 2016-2017.

**Resultados:** Obteve-se um score total de ECT cujo valor médio foi de 46,68. A pontuação máxima correspondeu a Baja California com 58 pontos, seguida de Morelos, Yucatán, Michoacán, Baja California Sur, Tlaxcala, Quintana Roo, Oaxaca e Cidade do México (todos eles com valores entre 57 e 52). A pontuação mínima foi a de Querétaro com 31 pontos. Ao analisar os 32 estados, foi encontrada uma correlação entre a dimensão do preço do tabaco e o consumo de tabaco: quanto maior o preço, menor o consumo foi observado globalmente (13 anos a 65 anos) com valor  $p = 0,005$ , adultos de 18 anos a 65 anos ( $p = 0,040$ ) e por sexo [homens adultos ( $p < 0,006$ ) e mulheres adultas ( $p = 0,040$ ).

**Conclusões/Recomendações:** Nosso estudo não pode provar causalidade, mas coincide em encontrar essa correlação preço/diminuição no consumo de tabaco, principalmente diário. O imposto especial sobre produção e serviços (IEPS) é aplicado no México ao preço do tabaco, representa 70% do preço de varejo de um maço de cigarros. No entanto, em comparação com outros países, principalmente na Europa, esse percentual pode ser aumentado para uma redução mais efetiva do consumo.

### 881. POSEM EL FOCUS: EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN ESCOLAR DE PROMOCIÓN DE RELACIONES SALUDABLES Y EQUITATIVAS

L.L. Forcadell-Díez, V. Pérez-Martínez, E. Guitart, B. Sanz-Barbero, C. Vives-Cases, M.J. López, O. Juárez, D.G. Abiétar, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Universitat d'Alacant; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Instituto de Salud Carlos III; IIB Sant Pau.

**Antecedentes/Objetivos:** Las relaciones equitativas contribuyen al bienestar de individuos y comunidades, mientras que relaciones jerárquicas impactan negativamente en la salud. Las intervenciones socioeducativas pueden ser clave en desarrollar estos activos, siendo promotoras de relaciones saludables y equitativas. El objetivo es evaluar la efectividad de Possem el Focus, una intervención de promoción de modelos de relación saludables y equitativos en jóvenes de educación secundaria de Terrassa, Barcelona, 2019-2021.

**Métodos:** Evaluación cuasiexperimental con grupo intervención (GI,  $n = 257$ ) y grupo comparación (GC,  $n = 207$ ), en estudiantado de 2º y 3º de ESO en Terrassa. Se administró un cuestionario online basal (W1) y posintervención (W2). Las variables dependientes fueron las escalas validadas de sexismo, aceptación de la violencia y machismo. Las explicativas fueron sociodemográficas, de vivencias relacionales, autoestima, empatía, habilidad de resolución de problemas y la satisfacción con la intervención. Se obtuvieron modelos de regresión lineal multivariados ( $\beta$ ), con su intervalo de confianza del 95% (IC95%) para comparar GI y GC, entre los tiempos W2 y W1. El GI se estratificó según satisfacción con la intervención en poco-nada, satisfecho y muy satisfecho.

**Resultados:** Los modelos multivariados de regresión muestran que, cuándo el estudiantado estuvo muy satisfecho con la intervención, esta fue efectiva en reducir significativamente el sexismo hostil [ $\beta = -6,4$ ; IC95% (-12,0; -0,9)]; el sexismo benevolente [ $\beta = -5,6$ ; IC95% (-10,5; -0,6)] y la aceptación de la violencia [ $\beta = -4,8$ ; IC95% (-9,5; -0,1)]; pero no el machismo [ $\beta = -2,7$ ; IC95% (-6,4; 0,9)]. Entre el estudiantado que estuvo satisfecho o poco-nada satisfecho con la intervención, esta

no implicó cambios significativos. Se observan estos cambios en chicos y chicas, si bien las puntuaciones tanto basales como posintervención de las chicas fueron menores.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Possem el Focus es una intervención efectiva en la reducción del sexismo y de la aceptación de la violencia entre jóvenes de 2º y 3º de ESO de Terrassa altamente satisfechos con la intervención. Es fundamental conocer las necesidades y expectativas del estudiantado, ya que el éxito de la intervención depende de su satisfacción con la misma. Para mejorar la efectividad, especialmente en chicos, Sse debería rediseñar la intervención contando con la participación del estudiantado.

Financiación: ISCI PI18/00590 y PI18/00544; FEDER y FSE. CIBERESP.

### 940. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR ESPAÑOLA

S. Esteves Araujo Correia, G. Guerra-Tort, A. Montes Martínez, A. Ruano Raviña, J. Rey Brandariz, C. Candal Pedreira, L. Varela Lema, S. Santiago Pérez, M. Pérez-Ríos

Centro de Salud de Tui-PAC; Universidade de Santiago de Compostela; Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.

**Antecedentes/Objetivos:** Describir la evolución del consumo de bebidas energéticas y de determinantes asociados a su consumo en población escolarizada de 14-18 años en España entre 2016-2021.

**Métodos:** Los datos proceden de la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES. La población objetivo fueron estudiantes de 14-18 años de ESO, Bachillerato y Ciclos de Formativos. Desde 2016 se incluye una pregunta que permite estimar la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en el último mes. Para caracterizar a los consumidores se analizaron variables sociodemográficas y asociadas a esta conducta. Se estimó la prevalencia global de consumo en los últimos 30 días, por sexo y grupo de edad. Para identificar grupos en función de características demográficas se realizó un *clustering* jerárquico. Para identificar las variables asociadas al consumo se ajustaron modelos de regresión. Se presentan prevalencias y *odds ratios* (OR) ajustadas de ser consumidor de bebidas energéticas.

**Resultados:** El 42,7% de la población de 14-18 años consumió bebidas energéticas en 2016, con un aumento de 5 puntos porcentuales en 2021 (46,0%). La prevalencia es estable en hombres, 52,6% (IC95%: 51,7-53,5) en 2016 vs. 50,7% (IC95%: 49,7-51,8) en 2021, y en mujeres aumentó del 32,6% (IC95%: 31,8-33,5) en 2016 al 39,0% (IC95%: 38,0-40,0) en 2021. Se identificaron dos clústeres. El primero, prevalencia de consumo 49,0%: 2.651 jóvenes de ambos sexos del norte, levante y centro de España; de 14-17 años, de ESO y Bachillerato, no repetidores y de nacionalidad española; con padres-madres de nacionalidad española. El segundo, prevalencia de consumo 57,9%: 349 jóvenes de ambos sexos del levante o centro de España; de 14-17 años, cursando ESO o Bachillerato, con un porcentaje de repetidores en torno al 40% y de nacionalidad extranjera, con padres-madres también extranjeros. Ser fumador es la covariable que más influye en el consumo de bebidas energéticas, OR 3,0 (IC95%: 2,9-3,1), seguida de ser repetidor, OR 2,1 (IC95%: 2,1-2,2). El perfil del consumidor sería el de un estudiante de ESO, repetidor, fumador, de nacionalidad extranjera con padres también extranjeros.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aproximadamente 5 de cada 10 estudiantes españoles de 14-18 años declararon haber consumido bebidas energéticas en 2021. Es importante tener en cuenta las características asociadas al consumo para implantar programas informativos orientados a estudiantes, padres-madres, profesores y población general sobre los riesgos asociados al consumo de estas bebidas, especialmente entre adolescentes.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (2022I006).

## CR46. Desigualdades, migración, raza y etnia/Desigualdades, migração, raça e etnia

### 73. DETERMINANTES ESTRUCTURALES Y CONTEXTUALES EN EL ACCESO A LA SALUD SEXUAL EN POBLACIÓN MIGRANTE: UN SCOPING REVIEW

C. Adrian, V. Stuardo, C. Bustos, M. Carrasco-Portiño, J. Belmar, J. Barrientos, C. Lisboa, K. Low, P. Contreras

Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, UAB; ISP, UNAB; UdeC; ESP, UCh; UAH; UTA.

**Antecedentes/Objetivos:** Atender a las necesidades de salud sexual de los migrantes resulta imprescindible, la alta vulnerabilidad de esta población especialmente durante las trayectorias migratorias y al acceder a la atención sanitaria en los países de destino. El Objetivo es describir los determinantes estructurales y de contexto y sus dimensiones, que influyen negativamente en el acceso a la salud sexual en la población migrante en el mundo en los últimos 20 años.

**Métodos:** Scoping Review siguiendo las orientaciones de Joanna Briggs Institute, PRISMA-Extension for Scoping Reviews checklist. El protocolo fue registrado previamente en OSF. La estrategia de búsqueda se realizó en las bases PubMed/MEDLINE, Web of Science, EMBASE y CINAHL. Los criterios de inclusión fueron; 1) Estudios primarios publicados desde el año 2000 en español o inglés 2) cuyo objetivo incluyera determinantes o barreras para el acceso a salud sexual de migrantes internacionales, refugiados y/o solicitantes de asilo. La construcción de los resultados se realizó en base al Modelo de los Determinantes sociales de la salud (DSS) de la OMS.

**Resultados:** Se incluyeron 44 estudios. Se identificaron 13 categorías que afectan negativamente el acceso a salud sexual en migrantes, DSS estructurales vinculados a la dimensión de “valores, normas sociales y culturales”, seguido de DSS intermedios o de contexto cuya dimensión más identificada fue el “Sistema de Salud”. Las principales categorías en orden de relevancia fueron: barreras de idioma y comunicación; cobertura financiera de salud (costo directo); navegación en el sistema de salud; creencias y normas culturales y religiosas; falta de conocimientos sobre sexualidad y salud sexual; restricciones financieras asociadas al estatus socioeconómico (costo indirecto); estado migratorio irregular; privacidad, confidencialidad y confianza (en el sistema de salud y proveedores de salud); inequidades de género; estigma y discriminación asociado al VIH; barreras del propio sistema de salud y sus instalaciones y factores psicosociales.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La literatura internacional muestra la relevancia de los DSS estructurales e intermediarios en el acceso a servicios de salud sexual en migrantes. Las principales dimensiones identificadas como barreras de acceso a los servicios de salud fueron “valores, normas sociales y culturales” y “sistema de salud”. Identificar los determinantes que afectan el acceso a salud sexual de los migrantes es relevante para la formulación de políticas públicas con pertinencia sociocultural y enfoque de DD.HH.

Financiación: Proyecto COSMIC, financiado por la ANID, Fondecyt Regular N° 1220371.

### 509. MIGRACIÓN INTERNACIONAL HACIA CHILE EN EL PERÍODO 1990-2022: UNA SCOPING REVIEW

M.B. Reinoso-Cataldo, V. Stuardo, M. Carrasco-Portiño, C. Bustos-Ibarra, J. Belmar, J. Barrientos, C. Lisboa, K. Low, P. Contreras

Universidad de Concepción; ISP-UNAB; Universidad de Concepción; Universidad de Concepción; ESP-U de Chile; UAH; ISP-UNAB; ISP-UNAB; UTA.

**Antecedentes/Objetivos:** Durante la última década, Chile se ha convertido en un país receptor de migración de países de América latina y el caribe (LAYC). La magnitud de este fenómeno ha generado un interés creciente por entender su impacto. El objetivo es caracterizar la evidencia sobre migración internacional hacia Chile en el período 1990-2022.

**Métodos:** Se realizó un scoping review. Criterio de inclusión: artículos centrados en población migrante cuyo país de destino es Chile, publicado entre 1990 y 2022. Bases de datos: Pubmed, Scopus, WOS, Scielo. Palabras claves: Transients and Migrants, Emigration and Immigration, Population Dynamics, Human Migration, Chile, South America, Latin America, Freedom of Movement. Variables: Tipo de estudio, características sociodemográficas, tipo de migración, objeto de estudio, principales resultados, limitaciones, conclusiones. Se realizó prueba de concordancia del cuestionario con un 91% de acuerdo entre observadoras.

**Resultados:** Se identificaron 753 artículos de las bases de datos. Tras su exclusión que incorporaron al scoping review 12 estudios empíricos, cuya metodología fue cuantitativa (n = 8) y cualitativa (n = 4). La población de estudio incluyó todo el ciclo vital, originaria de países de LAYC y describen su nivel educacional. El tipo de migración fue internacional (voluntaria o forzada). El objeto de los estudios analizados se concentró en la medición de la salud mental (SM) y el acceso/uso de servicios sanitarios. Respecto al primero se evidencia que la población migrante joven tiene peores indicadores de SM que la población adulta, que existen cifras similares de problemas de SM entre población migrante y chilena, siendo el nivel socioeconómico (NSE) mayor determinante que la situación migratoria. En relación al acceso a servicios sanitarios ha aumentado el acceso de la población migrante en los últimos años, aunque está influenciada por el NSE. La mayoría de los estudios se centra en indicadores materno-infantiles, cuya población infantil migrante presenta peores resultados. La principal limitación de los estudios es que utilizan datos secundarios sin poder incorporar nuevas variables para comprender el fenómeno de estudio como por ejemplo las características de la trayectoria migratoria.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La evidencia sobre migración en Chile, se centra en la migración sur-sur y en problemáticas de salud. Sin embargo, no incluye variables relevantes para comprender el proceso migratorio y su impacto como las causas de la migración, los factores de atracción, la trayectoria migratoria, estatus migratorios y los procesos de aculturación.

Financiación: Proyecto COSMIC, financiado por la ANID- Fondecyt Regular N° 1220371.

### 894. SALUD AUTOPERCIBIDA DE TRABAJADORES/AS AGRÍCOLAS DE ORIGEN AFRICANO EN CUATRO PROVINCIAS ESPAÑOLAS

L.A. Rodríguez Guerrero, J.A. González, S. Andrés Cabello, M.M. Jiménez Lasserrotte, J.T. Mateos, E. Ronda Pérez, E. Briones Vozmediano

Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; Universidad de Lleida; Universidad de la Rioja; Universidad de Murcia; Universidad de Alicante.

**Antecedentes/Objetivos:** Evaluar la salud autopercebida de trabajadores agrícolas de origen africano en Almería, Huelva, La Rioja y Lleida.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal multicéntrico (2022). Se diseñó un cuestionario de 43 preguntas en base a la Encuesta Nacional de Salud, la Encuesta de Condiciones de Vida y el Estudio ITSAL II. Se calcularon estadísticas descriptivas.

**Resultados:** Se encuestaron a 623 trabajadores agrícolas (65% hombres, 34% mujeres) de 21 países del continente africano: 62% magrebíes y 38% subsaharianas. En Almería (38%), Huelva (29%), La

Rioja (17%) y Lleida (16%). 40% de los hombres y 88% de las mujeres eran de Marruecos. La mayor concentración de mujeres se encontró en la región de Huelva (76%). La media de edad fue de 36,6 años (17-75). 53% de la muestra no tenía estudios. Con un tiempo de residencia en España de más de dos años (79%H, 75%M) el 38% de los hombres vs. 16% de las mujeres no tenían permiso de residencia. El 74% (82%H, 65%) percibieron su salud como "Muy buena" o "Buena". El tabaquismo (45%H, 2%M) y el consumo de alcohol fue mayor entre los hombres (22%H, 2%M). 69% de los trabajadores respondieron sentirse nada limitados para realizar las actividades habituales en los últimos seis meses (75%H, 61%M). Los problemas de salud más prevalentes fueron: dolor musculoesquelético (29%: 21%H, 46%M), fatiga (18%: 14%H, 29%M), problemas del sistema nervioso (17%: 12%H, 29%M) y problemas del aparato digestivo y boca (12%: 15%H, 8%M). La incidencia de COVID-19 fue del 14% (17%H, 9%M). 11% reportaron problemas de salud mental (9%H, 15%M). La incidencia de accidentes de trabajo, domésticos u ocio fue 11% (11%H, 9%M). La frecuencia de consumo de medicamentos en los últimos 6 meses prescritos por un médico fue de un 45% (38%H, 60%M), el consumo de medicamentos no prescrito fue de 29% (27%H, 35%M), y el abandono de tratamiento farmacológico debido a una falta de ingresos económicos fue de 28% (27%H, 31%M).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las mujeres tienen peor salud autopercibida, sufren más dolores, fatiga y problemas del sistema nervioso, se medican más, y se sienten más limitadas para trabajar. La buena salud autopercibida corresponde con "el síndrome del inmigrante sano" y la concepción de salud ligado a la funcionalidad. Es necesaria promoción de la salud que incluya prácticas preventivas laborales.

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).

### 1053. TENDENCIAS (2006-2020) EN LAS DESIGUALDADES EN EL USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y LAS NECESIDADES DE SALUD NO CUBIERTAS ENTRE POBLACIÓN NACIDA EN ESPAÑA E INMIGRANTE

S. Yago, J. Díez, P. Gullón

Universidad de Alcalá.

**Antecedentes/Objetivos:** Estudios previos señalan que, debido al sesgo del inmigrante sano, la población migrante frecuenta en menor o igual medida los servicios sanitarios en España. Sin embargo, sus necesidades en salud pueden no estar cubiertas debido a barreras económicas o administrativas. Por tanto, el objetivo de este trabajo es describir las tendencias, entre 2006 y 2020, de las desigualdades en el uso de servicios sanitarios y las necesidades de salud no cubiertas entre la población migrante y la población nacida en España.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tendencias temporales a partir de los distintos cortes transversales de las Encuestas Nacionales y Europeas de salud de España, entre 2006 y 2020. Como variable de exposición se midió el país de nacimiento. Como variables resultado se recogieron aquellas relacionadas con el uso de los servicios de Atención Primaria en el último mes, urgencias en el último año, la hospitalización en el año previo, así como las necesidades no cubiertas por listas de espera, problemas de transporte o problemas económicos. Se calcularon razones de prevalencia (RP) mediante modelos de Poisson con varianza robusta, así como diferencias absolutas con modelos de Poisson aditivos. Los modelos se ajustaron por sexo, edad y estado de salud autopercibido, además de ser estratificados por sexo.

**Resultados:** En cuanto al uso de servicios de Atención Primaria, no se observan desigualdades relativas ni absolutas entre personas mi-

grantes y nacidas en España en el periodo 2006-2020, aunque en los últimos años se observa un mayor uso de Atención Primaria en migrantes en el subgrupo de mujeres (RP = 1,14 IC95% 0,97-1,35). No se observan aumentos en las desigualdades relativas en el uso de urgencias o por ingreso hospitalario. Para las necesidades no cubiertas, sí se observa un aumento de la desigualdad relativa (2006, RP = 1,04, IC95%: 0,77-1,39; 2020, RII = 1,26, IC95%: 1,14-1,39), acentuada desde 2014. Los resultados son similares en ambos sexos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las desigualdades relativas, entre la población adulta inmigrante y aquella nacida en España, en las necesidades no cubiertas han aumentado entre 2006 y 2020. Sin embargo, no observamos desigualdades en el uso de servicios sanitarios. Los servicios de salud deben tener en cuenta cómo cubrir las barreras que la población migrante tiene para cubrir sus necesidades no cubiertas en salud y atender a sus condiciones de vida.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI21/01868; FI22/00303).

### 1173. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES EN ANDALUCÍA. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE FUENTES ESTADÍSTICAS OFICIALES

A. Romero Peñalver, J. Jiménez Pernet, S. Toro Cárdenas, O. Leralta Piñán, A. Ruiz Azarola

Escuela Andaluza de Salud Pública.

**Antecedentes/Objetivos:** El reciente informe mundial de la OMS sobre la salud de personas migrantes y refugiadas (2022), ha puesto de manifiesto importantes carencias en los datos y los sistemas de información sobre la salud de estas poblaciones. El principal desafío es el de la integración de las estadísticas sobre migración que no suelen mostrar datos sanitarios y donde las estadísticas sobre la salud no suelen considerar datos sobre los parámetros relativos a la situación migratoria.

**Métodos:** Se analizaron múltiples fuentes de datos estadísticas en ámbito sanitario, identificando diversas encuestas con información relevante: Barómetro Sanitario – CIS, Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), EUROSTAT, entre otras. Se seleccionaron más de 80 variables relevantes para comprender la salud de las personas migrantes en Andalucía en términos de: Autopercepción del estado de salud, causas de mortalidad y morbilidad, determinantes sociales de la salud e interacción con el Sistema Sanitario. Estas variables de han analizado con métodos estadísticos descriptivos.

**Resultados:** El 73% de la población extranjera residente en Andalucía ha nacido fuera de la Unión Europea. Ellas cuentan con menor nivel educativo, mayores cifras de desempleo y menores ingresos netos. Esto se refleja en un riesgo de pobreza elevado (47,7%). Sin embargo, la población nacida en el extranjero tiene mejor percepción de su estado de salud en comparación con la población autóctona. Se observa una brecha de género significativa en la población extranjera. Similar a las personas nacidas en España, las enfermedades cardiovasculares son los principales problemas de salud de la población migrante. Siendo los trastornos del metabolismo lipídico el factor de riesgo cardiovascular más prevalente. Sobre la interacción con el sistema sanitario, la proporción de personas que nunca ha consultado a un/a especialista es mayor en la población extranjera (23%) que en la española (5%). Entre la población extranjera, el 6% declara tener problemas para recibir asistencia médica por lista de espera, respecto al 9% en la población española. En cuanto al uso de urgencias, un 21% de la población española usó en el último año previo a la encuesta, frente al 17% de la población extranjera.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se observan desigualdades en la salud entre la población migrante en Andalucía y la población autóctona, así como en sus determinantes sociales. Además, este trabajo permite identificar las brechas entre datos estadísticos de migraciones y sobre salud.

Financiación: Fondos para el Reasentamiento y reubicación de refugiados (MC2022/61323).

### 379. ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN UN PROGRAMA DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL CON POBLACIÓN GITANA

O. Pérez González, A. Pérez Ruiz, R. de Lucio Cuesta, L. Rasines Pérez, B. Cueva González, R. González Ruiz

*Fundación Marqués de Valdecilla.*

**Antecedentes/Objetivos:** Un programa de mediación en el ámbito sanitario es un instrumento de intervención en la desigualdad social que sufre cualquier tipo de población vulnerable, materializado en acciones encaminadas hacia el fortalecimiento de su salud. El objetivo de este trabajo es conocer la tipología de las intervenciones que se han realizado en el marco del programa de mediación en salud con la población gitana en Cantabria, España.

**Métodos:** Se ha realizado un análisis estadístico descriptivo de las intervenciones realizadas en el marco de un programa de mediación con población gitana entre los meses de febrero y diciembre de 2022 en Cantabria, que constituye el caso de estudio de este trabajo. Las variables que se han tenido en cuenta son: número de usuarios, sexo del usuario, edad del usuario, localidad de vivienda del usuario, número de casos por cada usuario, número de intervenciones por cada caso, mes en el que se ha abierto el caso, mes en el que ha tenido lugar la intervención, lugar de la intervención, centro de intervención, tipos de intervención, forma de solicitud, persona que solicita la demanda de la intervención (usuario/familia o profesional sanitario).

**Resultados:** El total de usuarios que han hecho uso del programa es de 113 personas. Ha habido más usuarios mujeres (52,2%) que hombres (47,8%). Cada usuario ha requerido de media 2 intervenciones. La distribución de estas no es homogénea entre los usuarios, ya que 7 usuarios han requerido el 30,4% de las intervenciones. Cuatro de estos siete usuarios requirieron más de 10 intervenciones. Ha habido 18 intervenciones de media al mes. El 83,1% de las intervenciones han sido demandadas por el usuario o su familia. Los motivos principales de las intervenciones han sido las visitas de seguimiento a pacientes hospitalizados (36,2%), el acompañamiento a consulta (23%), la toma de contacto con el paciente (10,7%) y la gestión de conflictos (10,3%). La mayoría de las intervenciones se han realizado en el ámbito hospitalario (92%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La interpretación de los resultados del presente estudio muestra la relevancia de los programas de mediación en el ámbito sanitario por su utilidad a la hora de ayudar a paliar las dificultades que experimenta la comunidad gitana a la hora de relacionarse con el sistema sanitario, contribuyendo así a la mejora de su estado de salud y a reducir las diferencias en salud frente a la población general, objetivos señalados en el marco legislativo español referente a la población gitana.

### 14. INIQUIDADE RACIAL NO ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ENTRE ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE DO SUDESTE DO BRASIL

I.C. Gonçalves Leite, R. Oliveira Cunha, D. Motinha Matos

*Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora; Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.*

**Antecedentes/Objetivos:** Uma gama de fatores pode contribuir para facilitar ou restringir o uso de serviços de saúde bucal pela população. A efetivação de um acesso equitativo representa um grande

desafio para o sistema de saúde, pois esse deve levar em consideração que cada segmento social tem diferentes demandas produzidas por processos sociais de exclusão. Compreender as diferenças raciais nos padrões de acesso aos serviços de saúde, particularmente à saúde bucal, é fundamental para o planejamento de ações e adequação dos serviços à realidade social da população. O objetivo do presente estudo foi identificar possíveis iniquidades raciais na falta de acesso a serviços odontológicos por universitários de uma instituição de ensino superior do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

**Métodos:** Estudo transversal, tipo censo, realizado no formato de web survey no ano de 2022. O desfecho foi a falta de acesso a serviços odontológicos nos últimos 24 meses. As variáveis independentes foram selecionadas com base no modelo teórico "Aging, Ethnicity and Oral Health Outcomes" adaptado de Andersen e Davidson para o estudo. Realizaram-se análises bivariadas e regressão de Poisson robusta com intervalos de confiança de 95%.

**Resultados:** Participaram do estudo 1.848 estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora. A prevalência de falta de acesso entre pretos e pardos foi de 9,8% e entre brancos e amarelos, 5,6%. Os resultados revelaram disparidades raciais na falta de acesso a serviços odontológicos na análise bivariada, contudo tal efeito foi sobreposto por variáveis relacionadas ao serviço de saúde bucal e por características individuais de predisposição, capacitadoras e de necessidade, a saber idade, escolaridade materna, renda familiar, satisfação com aparência dos dentes e boca, autopercepção da necessidade de tratamento.

**Conclusões/Recomendações:** A raça consiste em um fator determinante para falta de acesso a serviços odontológicos, sendo que universitários pretos e pardos experimentam maior dificuldade de acesso, quando comparados aos brancos, embora questões socioeconômicas e de autopercepção tenham se sobreposto. Conclui-se que, para neutralizar as fontes de injustiça dentro do campo da saúde bucal, é necessário o aprimoramento e fortalecimento de políticas públicas que se pautem nos princípios de universalidade e equidade e reconheçam o papel da raça e outros marcadores sociais nos resultados de saúde bucal.

Financiamento: Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

### 310. VIOLENCIA Y DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD EN LA COSTA PACIFICA COLOMBIANA

A. Rocha Buelvas, J. Narváez Burbano, D.M. López Gutiérrez, R.R. Rosero Benavides

*Universidad de Nariño; Universidad del Cauca; Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Ciencias Aplicadas.*

**Antecedentes/Objetivos:** La violencia y el conflicto armado como problema de salud pública afecta los territorios y la vida de afrocolombianos en la costa pacífica. Generar conocimiento sobre los efectos directos e indirectos de la violencia en la salud de los afrocolombianos desde los determinantes sociales de salud.

**Métodos:** Investigación mixta: estudio transversal, etnografía y documental.

**Resultados:** Desenlaces incrementados en salud: lesiones de causa externa, mortalidad infantil, mortalidad por enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, desnutrición en menores de 5 años, leishmaniasis, malaria, mortalidad materna, hipertensión, cáncer de cuello uterino y coberturas de vacunación en menores de un año. Tanto hombres como mujeres tienen peores resultados con diferencias que están asociados al contexto económico, socio cultural, ambiental, político, de servicios de salud, infraestructura vial y servicios públicos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Es necesario fomentar y fortalecer los espacios de participación dirigidos a poblaciones étnicas con

el fin de lograr el reconocimiento efectivo y la inclusión real de los modelos propios de atención, recuperación y rehabilitación dentro de las acciones de política pública encaminadas a las víctimas del conflicto armado, de modo tal, que se logre recuperar la armonía a nivel individual, colectivo y territorial.

Financiación: Proyecto de recuperación contingente, código 110489684405, financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

## CR47. Infecciones de transmisión sexual/ Infeções sexualmente transmissíveis

### 326. ACTUACIÓN ANTE UNA SOSPECHA DE BROTE DE VHC EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN BARCELONA

A. Arconada, P. Simón, V. Descalzo, C. Pericas, E. Masdeu, C. Domingo, L. Arranz, D. Palma, C. Riús

*Servei d'Epidemiologia, ASPB; Unidad ITS/VIH Drassanes, Vall d'Hebron; Departament de Medicina, UB; CIBERESP; Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, UPF; Institut de Recerca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

La ciudad de Barcelona posee características socioculturales que puede favorecer la aparición de emergencias en salud sexual. Recientemente se ha observado una disminución generalizada del uso del preservativo y de cambios en las conductas sexuales, particularmente en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En HSH, el uso de la PrEP y el aumento del consumo sexualizado de drogas puede haber favorecido la transmisión de infecciones por vía sexual como el VHC. En esta comunicación se refleja la gestión realizada por el servicio de epidemiología de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) en cuanto a una sospecha de brote de VHC en HSH. En enero de 2023, una unidad hospitalaria especializada en ITS declara un aumento de diagnósticos casuales de VHC en HSH los tres meses anteriores. La hipótesis inicial realizada por el facultativo declarante, después de entrevistas informales, es que el posible vínculo epidemiológico entre algunos de ellos es el uso compartido de material de ducha anal en un local sexual. En la literatura disponible se ha descrito esta práctica como posible vía de transmisión del VHC. El servicio de epidemiología declara sospecha de brote y realiza una entrevista estructurada y personalizada a todos aquellos HSH diagnosticados desde abril de 2022, un total de 24 casos. Un 12,5% de los entrevistados refirieron frecuentar el local de ocio sexual que se planteaba como vínculo epidemiológico, tratándose probablemente de un brote menor de lo planteado inicialmente. Esto es consistente con los resultados disponibles a nivel de genotipo, en el que tan solo un 25% comparten el mismo. La ASPB pide estudio filogenético de los casos que comparten genotipo para filiar mejor los casos. Se pasa a la hipótesis que existe un aumento generalizado de nuevos casos de VHC en HSH. Se valora el número total de casos detectados en el período de estudio (85) y se observa un aumento del 250% en comparación con la media para el mismo período desde 2018. El 30% de los casos para el período de estudio son HSH y en valores absolutos representan más que el total de VHC declarados en 2018 y 2020. En conclusión, se refuerza la hipótesis de que se puede estar dando un aumento generalizado de los casos con un foco significativo en HSH. Es indispensable realizar una vigilancia proactiva del VHC dirigiendo esfuerzos a este colectivo en concreto y sería pertinente desarrollar intervenciones en espacios de ocio sexual y en contextos en los que se puedan dar prácticas sexuales sin protección.

### 680. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ITS DURANTE EL PERÍODO PANDÉMICO DE SARS-CoV-2 EN CATALUÑA

E. López Corbeto, R. Lugo Colón, M. Montoro Fernández, J. Casabona Barbarà

*CEEISCAT; CIBERESP; Departament de Pediatria, Obstetricia, Ginecologia, Medicina Preventiva, UaB; Servicios de Vigilancia epidemiológica y respuesta emergencias salud pública, Departament de Salut de Catalunya; Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS, Hepatitis víricas, Departament de Salut de Catalunya.*

**Antecedentes/Objetivos:** En Cataluña las ITS representan el 50% de las EDO con incrementos anuales promedio del 30%. La creciente tendencia de los últimos años se vio alterada tras la irrupción de SARS-CoV-2. Objetivo: describir el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en las declaraciones de ITS durante el período pre-pandémico al pandémico y estimar el número de casos de ITS esperados para el período pandémico.

**Métodos:** Análisis descriptivo de las declaraciones de ITS recibidas durante el período pre-pandémico (2018-2019) y pandémico (2020-2021). Se estudió mediante un modelo de correlación la influencia del número de casos de SARS-CoV-2 con el número de casos de ITS durante los meses de pandemia. Mediante el modelo de series temporales Holt-Wilson se realizó una estimación del número de ITS esperado en el período pandémico.

**Resultados:** La tasa de incidencia global para todas las ITS en 2020 descendió un 18,3% respecto al 2019. Clamidia y sífilis presentaron una reducción superior, 22,7% y 20,9%, respectivamente y del 9,5% y 2,5% para gonococia y LGV. No se observó correlación significativa entre los casos declarados de ITS respecto a SARS-CoV-2, pero aumentos pronunciados de SARS-CoV-2 coincidieron con el descenso de ITS durante la primera ola pandémica. Así, en abril y mayo pandémicos las ITS descendieron un 16,6% y 11,8%, respectivamente respecto los años pre-pandémicos. Las estimaciones mostraron que en 2020 se hubieran producido un 44,6% más de ITS que las declaradas y a pesar de que en 2021 se alcanzaron incidencias más elevadas, comparando los casos declarados del período pre-pandémico al pandémico, todavía se observa una reducción de la incidencia del 13,8%. Las proporciones según sexo, país de nacimiento y orientación sexual cambiaron significativamente en clamidia y gonococia del período pre-pandémico al pandémico. Incrementó la proporción de hombres: 15,3% para clamidia y 5,1% gonococia. La proporción de españoles se redujo: 9,2% para clamidia y 3,1% para gonococia. Se redujo la proporción de hombre-heterosexual: 21,5% aumentando los HSH: 26,6% para clamidia. Para gonococia se redujo la proporción de mujer-hombre-heterosexual: 11,3% y 45,6%, incrementando los HSH: 31,0%.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las medidas adoptadas para la prevención de contagios por SARS-CoV-2 y redistribución de servicios sanitarios provocaron un descenso de las ITS, sin embargo, este cambio no se mantuvo durante el 2021 que acabó con incidencias más elevadas recogidas hasta la fecha. Las estrategias de prevención y control focalizadas en grupos clave siguen siendo claves.

### 764. IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO MODELO DE ABORDAJE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN DISTRITO SANITARIO ALMERÍA

P. Barroso García, J. González Pérez, C. Moreno Fernández, E. Rojas Gay, A. Hidalgo Hernández, N. Sánchez Contreras

*Epidemiología Distrito Sanitario Atención Primaria Almería.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el Distrito Sanitario de Almería se implementó el 1 de julio de 2022 un proyecto de mejora de la vigilancia epidemiológica y la atención sanitaria de las personas con ITS. El objetivo es describir la implantación del modelo, así como las características de los casos notificados.

**Métodos:** Aspectos clave más importantes del nuevo modelo: puerta de entrada será Atención Primaria, coordinación con servicios hospitalarios, profesionales de enfermería de apoyo, pruebas de diagnóstico molecular y seguimiento de tratamientos y medidas preventivas, los estudios de contactos (EECC) se realizaron por el método *provider referral*. Estudio descriptivo de casos notificados desde 1 de julio a 31 diciembre de 2022. Se estudiaron variables de persona, lugar y tiempo. Fuentes de información: información epidemiológica y microbiológica. Se calcularon frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y mediana y rango para cuantitativas. Se calculó el% de contactos con pruebas realizadas por caso índice entrevistado. Se realizó análisis multivariante para identificar factores asociados a la efectividad del estudio de contactos (definido como al menos un contacto del caso índice realizándose pruebas para descartar ITS), con regresión binomial que incluyó como variables independientes: sexo, edad, país de origen, lugar de residencia (urbano/rural), antecedente de VIH, etiología de la ITS, prácticas de riesgo y número de contactos.

**Resultados:** Se notificaron 213 ITS (frente a 56 en el primer semestre), 103 por *Chlamydia trachomatis* y 65 por *N. gonorrhoeae*. Un 60% fueron hombres. La mediana de la edad fue 29 años. El 72% de los casos había nacido en España. Un 61% tenía síntomas. El 53% de los hombres practicaban sexo con hombres. Un 64% de casos indicaron tener una única pareja. Se realizaron 146 EECC, se localizaron 119 contactos y se hicieron pruebas a 80 (0,54 contactos con pruebas por caso índice entrevistado), 30 fueron positivos (15% de las ITS notificadas en ese periodo). Solo la infección por *Chlamydia* del caso índice se asoció de forma independiente a la efectividad del EECC (OR 3,3, IC95% 1,0-10,9; p: 0,048). El país de origen del caso se encontraba al límite de la significación estadística (OR: 0,3; p: 0,053) con los casos nacidos fuera de España presentando asociación inversa con la efectividad del EECC.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La implantación del nuevo modelo, así como las nuevas técnicas de diagnóstico han contribuido a un aumento importante de las ITS notificadas, sobre todo infección por *Chlamydia* y gonocócica. El apoyo de enfermería está permitiendo realizar EECC y detectar casos secundarios.

#### 541. EVOLUÇÃO DAS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM DOIS CONCELHOS DA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA, 2018-2022

F. Canha, D. Godinho Simões, J. Durão, A. Filipe Santos, J. Valente, A. Cristina Freire, L. Maria Hernández

ACES Almada-Seixal.

**Antecedentes/Objetivos:** As infeções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um problema de saúde pública com impacto na saúde sexual e reprodutiva. A notificação de IST como a Clamídia, gonorreia, hepatite B e sífilis é obrigatória através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE). A pandemia de COVID-19 condicionou a acessibilidade ao sistema de saúde e os comportamentos da população. Este estudo pretendeu caracterizar os casos destas IST nos períodos pré-pandémico (2018-2019) e após o início da pandemia (2021-2022), nos municípios de Almada e Seixal.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo. Foram extraídos do SINAVE os dados referentes aos casos confirmados e prováveis de "Gonorreia", "Hepatite B", "Chlamydia trachomatis, incluindo Linfogranuloma venéreo" e "Sífilis, excluindo Sífilis Congénita", na jurisdição da Unidade de Saúde Pública Almada-Seixal, entre os anos 2018 e 2022. Procedeu-se à caracterização dos casos relativamente ao sexo e à idade. Posteriormente, foi calculado o número de casos anual e a incidência cumulativa anual para cada doença e para o conjunto de IST, considerando as estimativas da população residente de 2018 a 2020 e os censos do Instituto Nacional de Estatística.

**Resultados:** No período entre 2018 e 2022, foram notificadas 879 IST, das quais a Gonorreia foi a mais notificada (36,4% dos casos). Dos

casos notificados, 73% ocorreu no sexo masculino e a faixa etária de 19 a 30 anos representou 48,3% dos mesmos. Em 2020, os casos notificados diminuíram 3,4% em relação a 2019. Comparativamente ao período pré-pandémico, em 2021-2022 os casos notificados aumentaram 53%. No período pré-pandémico, a sífilis apresentou a maior incidência cumulativa anual média (14,3 casos por 100.000 habitantes). No período 2021-2022, verificou-se um aumento da incidência cumulativa anual média das IST – Gonorreia (28,1 casos por 100.000 habitantes), Clamídia (23,6 casos por 100.000 habitantes) e Sífilis (20,9 casos por 100.000 habitantes).

**Conclusiones/Recomendações:** O início da pandemia de COVID-19 condicionou uma ligeira redução dos casos notificados de IST, que poderá ter resultado da imposição do confinamento e da diminuição da procura de cuidados de saúde. O subsequente aumento expressivo poderá ser consequência do término dos confinamentos com maior exposição a práticas sexuais desprotegidas e, por outro lado, da maior adesão à notificação pelos profissionais de saúde. No entanto, o aumento de casos, entre o período pré e pós-início da pandemia, segue a tendência crescente a nível europeu reportada previamente a 2020. É importante perceber os motivos da crescente incidência de IST e, principalmente, que sejam adotadas medidas preventivas para reverter esta tendência.

#### 694. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN ESPAÑA

V. Hernando, M. Ruiz-Algueró, L. Simón, A. Díaz

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERINFEC.

**Antecedentes/Objetivos:** La pandemia de COVID-19 ha supuesto un reto para los sistemas sanitarios. El objetivo es evaluar el impacto que la pandemia de COVID-19 ha podido tener en la vigilancia epidemiológica del VIH a través de indicadores epidemiológicos que permitan una aproximación a evaluar la saturación de los servicios de vigilancia epidemiológica (retraso en la notificación de nuevos diagnósticos), la reducción de casos diagnosticados (infradiagnóstico) y el retraso en el acceso al sistema sanitario (retraso diagnóstico).

**Métodos:** Se analizaron los datos recogidos en el Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) en el periodo 2013-2021. Los indicadores epidemiológicos analizados fueron: 1) Retraso en la notificación de nuevos diagnósticos, 2) Infradiagnóstico de caso, calculado por mes y por cada año de diagnóstico, y 3) Retraso diagnóstico, casos diagnosticados con menos de 350 células CD4/mm<sup>3</sup>. Para el cálculo de los indicadores se toman los datos notificados en 2017, que recogen los nuevos diagnósticos de 2016 y años anteriores, y así sucesivamente, hasta el año 2022, que recoge los datos de nuevos diagnósticos de 2021 y años anteriores.

**Resultados:** Respecto al retraso en la notificación de nuevos diagnósticos, hasta el año 2022, se recuperaban entorno a un 20% de casos diagnosticados cada año con los casos notificados dos años después. En 2022 se notificaron 2.770 casos diagnosticados en 2020, un 43,8% más con respecto a los notificados en 2021 para ese año. Los casos diagnosticados por mes entre 2016 y 2019 seguían una tendencia constante. En 2020 se observó un descenso importante de diagnósticos entre marzo y mayo que no se recuperó al corregir por retraso en la notificación. Al comparar las tasas de casos diagnosticados en 2016, 2017 y 2018 con 2013 se observó un descenso continuo, aunque se corrige al considerar el retraso en la notificación, situándose entre el -1% y -2%. Al comparar las tasas de 2019 y 2020 con 2013, el descenso después de corregir por retraso en la notificación, fue del -14,7% y del -32,2%, respectivamente. El porcentaje de casos con retraso diagnóstico se ha mantenido estable en el periodo de estudio (entre el 45,9% y el 49,9%) y se observa un descenso en este porcentaje al corregir por retraso en la notificación.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La vigilancia epidemiológica del VIH ha sufrido un importante retraso en la notificación y se ha constatado un descenso en los casos diagnosticados, que en parte puede ser debido al confinamiento y también a la falta de acceso a pruebas diagnósticas.

#### 144. SEXUAL BEHAVIOR, SELF-DECLARATION OF SEXUAL ORIENTATION, AND VIOLENCE EXPERIENCE: NATIONAL HEALTH SURVEY, BRAZIL, 2019

C.L. Szwarcwald, P.R. Souza Júnior, G. Nogueira Damacena  
Fundação Oswaldo Cruz.

**Background/Objectives:** Population surveys involving the monitoring of risky sexual behavior have been recognized as important public health tools to control the HIV epidemic and other sexually transmitted infections (STIs). In this study, information on sexual behavior and self-declaration of sexual orientation obtained in the National Health Survey (PNS-2019), was compared with that obtained in the Knowledge, Attitudes and Practices survey (PCAP-2013).

**Methods:** Using data from both surveys, the indicators of sexual behavior were compared according to sociodemographic characteristics, including size (%) estimates of men who have sex with men (MSM) and women who have sex with women (WSW). Using data from PNS-2019, experience of violence (verbal, physical, and sexual) was analyzed according to sexual orientation (heterosexual, homo/bisexual) and the odds-ratios (OR) were estimated by a logistic regression model.

**Results:** Size (%) estimates of MSM and WSW obtained by direct questions from the PCAP showed the underestimation of the homosexuality prevalence resulting from the PNS self-declaration of sexual orientation. Significant differences were found between the MSM proportions according to PCAP (3.8%; 95%CI 3.1-4.4%) and according to PNS (2.2%; 95%CI 1.9-2.5) and the WSW proportions: (4.6%; 95%CI 4.0-5.4% and (2.1%; 95%CI 1.8-2.4), respectively. Regarding condom use at last sexual intercourse, no differences between PCAP-2013 and PNS-2019 estimates were found at the national level. Improvements were found for some specific groups: men aged 18-24 years, not living with a partner, and among MSM. Violence-related indicators show that more than 40% of homo/bisexual men and women have suffered some type of violence in the past 12 months. Regarding sexual violence at least once in a lifetime, prevalence was 18.1% among MSM, with 10 times greater odds (OR = 9.9; 95%CI 6.67-14.8) than heterosexual men. Among WSW, prevalence was 25.6% with OR (3.26; 95%CI 2.40-4.33).

**Conclusions/Recommendations:** The findings of this study emphasize the importance of monitoring risk practices associated with HIV infection and other STIs, as well as discrimination and violence suffered by sexual minorities at subnational levels, in order to provide adequate information to support public policies focused on overcoming the persistent homophobic prejudice in the Brazilian society.

#### 450. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN LA CIUDAD DE BARCELONA

L. Forn, D. Palma, C. Pericas, M. Alarcón, F. Román-Urrestarazu, A. de Andrés, A. Artigas, R. Prieto, C. Rius

Servei d'epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut d'investigació biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau); CIBER de epidemiologia y Salud Pública; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona; Centre

d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT); Universitat Pompeu Fabra; Department of International Health, Care and Public Health Research Institute-CAPHRI, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University.

**Antecedentes/Objetivos:** El colectivo de gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) es una de las poblaciones clave para el control del VIH a escala global, pero presenta barreras estructurales que limitan el acceso a los servicios de prevención de VIH, ITS y hepatitis víricas, debilitando la consecución de los objetivos de la OMS de reducción de los contagios para 2030. El objetivo del trabajo fue describir el acceso a los servicios de atención a la salud sexual de GBHSH en la ciudad de Barcelona en el periodo comprendido entre marzo de 2021 y marzo de 2023.

**Métodos:** Estudio transversal. La población de estudio fueron GBHSH usuarios del Programa de pruebas rápidas de la Agència de Salut Pública de Barcelona entre marzo de 2021 y marzo de 2023. La información sobre el acceso al sistema sanitario público y profilaxis previa a la exposición (PrEP) se obtuvo con una encuesta *autoadministrada in situ*. Se incluyeron 558 individuos. Las variables categóricas se describen con valor absoluto y porcentaje (n y %). El test de contraste fue un test de Fisher.

**Resultados:** El 85,3% de la muestra tenía acceso al centro de atención primaria de salud (CAP) y un 59,1% prefería visitarse en un centro especializado en ITS o uno especializado en GBHSH porque consideraba que resolverían sus problemas mejor que el CAP. El 89,9% de las personas con acceso al CAP y el 95,1% de las que no, refería tener dificultades de acceso a la PrEP, sin diferencias significativas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La población estudiada tenía en su mayoría acceso a la cobertura sanitaria pública, pero valoraba negativamente la atención en los centros de atención primaria y prefería los centros especializados en GBHSH. La mayoría de los usuarios interesados en la PrEP percibían barreras de acceso, a pesar de ser una estrategia fundamental en la prevención del VIH, sin observar diferencias en relación al país de origen o acceso al CAP. Estos resultados evidencian la necesidad de desarrollar intervenciones para disminuir las barreras en la atención a la salud sexual.

#### CR48. Infecciones respiratorias/ Infeções respiratórias

##### 863. MICROORGANISM DETECTION IN MILD RESPIRATORY INFECTIONS: A CASE-CONTROL STUDY IN PEDIATRIC PRIMARY CARE IN GALICIA

N. Mallah, J. Pardo-Seco, F. Caamaño-Viña, L. Castro-Paz, M. Carballal-Mariño, M.J. Méndez-Bustelo, M. del Río-Garma, G. Barbeito-Castiñeiras, F. Martín-Torres

Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Grupo de Investigación en Genética, Vacunas, Infecciones y Pediatría; Translational Pediatrics and Infectious Diseases Section, Department of Pediatrics, Hospital Clínico Universitario de Santiago; Centro de Salud de Anafans; Centro de Salud de Culleredo, Centro de Salud Cerceda; Centro de Salud de Oroso; Centro de Salud los Tilos; Centro de Salud de Calo; Microbiology Service, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; WHO Collaborating Centre for Vaccine Safety; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III.

**Background/Objectives:** Pediatric acute respiratory infections (ARI) constitute the main burden of care in primary care. This study aimed at analyzing the clinical patterns of ARI infections in Galicia.

**Methods:** An observational multicenter study was conducted in Galicia (Northwest Spain). Participating centers (N = 21) were part of the research network Regalip (The Galician Network of Paediatric Investigation). Eligible study participants were children aged  $\leq 14$  years who presented to the healthcare center with a mild acute respiratory tract illness (classified as cases). Asymptomatic children younger than 14 were included as a comparison group (classified as controls). Mild ARIs were defined as any kind of respiratory infection with or without wheezing, fever, rhinorrhea and/or respiratory distress, which did not require any complementary medical testing. Respiratory samples from cases and controls of the same epidemic period were obtained and tested by RT-PCR.

**Results:** 273 ARI cases and 66 controls were collected. A microorganism was detected in 89.7% of the cases versus 33.3% of the controls. 80.6% of the symptomatic cases were of viral origin. As a single infection, the most prevalent pathogens found in ARI cases were rhinovirus (12.8% of the cases and 13.6% of the controls). Influenza was also frequent in symptomatic ARI (10.2%). Co-infections with more than one pathogen were substantially more prevalent in ARI cases (50.2%) than in asymptomatic children (7.6%).

**Conclusions/Recommendations:** Pathogens can be detected in about 90% of pediatric outpatients requiring consultation for mild ARI. Rhinovirus is as frequently present in mild ARI as in asymptomatic children. Viral co-infection is present in almost 1 out of each 2 symptomatic children, but the clinical impact of co-infection and its different patterns deserve further research.

## 867. IMPACTO DEL VRS EN HOSPITALIZACIONES EN MAYORES DE 60 AÑOS EN GALICIA

N. Mallah, S. Ares-Gómez, J. Pardo-Seco, I. Riveiro-Calle, M.T. Otero-Barros, O. Pérez-Martínez, A. Malvar-Pintos, C. Duran-Parrondo, F. Martín-Torres

*Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Grupo de Investigación en Genética, Vacunas, Infecciones y Pediatría; WHO Collaborating Centre for Vaccine Safety; Dirección Xeral de Saude Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III; Programa gallego de vacunación, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; Translational Pediatrics and Infectious Diseases, Hospital Clínico Universitario; Universidad de Santiago de Compostela.*

**Antecedentes/Objetivos:** La infección por Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es el principal organismo relacionado con las infecciones del tracto respiratorio inferior. El objetivo de este estudio es estimar el ratio de hospitalización, duración y costes sanitarios del VRS en la población mayor de 60 años en Galicia en la etapa pre-pandémica (2016-2019).

**Métodos:** El estudio se llevó a cabo en Galicia usando datos extraídos del registro de Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Ministerio de Salud. Fueron evaluados los datos de hospitalizados durante el periodo 2016-2019 por eventos específicos de VRS. La tasa anual media de hospitalización por 100.000 habitantes, días de hospitalización y gasto hospitalario fueron analizados con modelos lineales ajustados por sexo y edad.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio, se registraron un total de 981 hospitalizaciones por VRS en la población mayor de 60 años en Galicia. Se observa un crecimiento en la tasa de hospitalización por VRS durante el periodo de estudio [2016 (13,91 por 100.000 habitantes), 2017 (23,62 por 100.000 habitantes), 2018 (38,36 por 100.000 habitantes), y 2019 (39,23 por 100.000 habitantes)]. La estancia media fue de 11,73 días, siendo mayor en el grupo de 80-100 años [media = 13,07 días de hospitalización (IC95%: 8,69-17,45)] que en el grupo de

70-< 80 años [media = 12,27 días de hospitalización (IC95%: 7,74-6,79)] y el grupo de 60-< 70 años [media = 11,62 días de hospitalización (IC95%: 6,52-16,73)]. El gasto hospitalario medio asociado fue de 3,004 € siendo mayor el peso en el grupo de 60-< 70 años [5,17 (IC95%: 3,68-6,66)] que en los 70-< 80 años [3,31 (IC95%: 1,99-4,63)] y aquellos de 80-100 años de edad [3,00 (IC95%: 1,72-4,27)]. Se identificaron 71 *exitus* relacionados con VRS un 6%, 5% y 8% en los grupos de 60-< 70, 70-< 80 y 80-100 respectivamente.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las infecciones por VRS contribuyen a una alta carga sanitaria en Galicia traducida por el alto coste sanitario en los mayores de 60 años. Esta alta carga de enfermedad justifica la eventual implementación de medidas preventivas correspondientes.

## 1163. IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

M. Mascareñas García, A. Blanco Ferreiro, R.M. García Álvarez, C. Peiteado Romay, A. Aguilera Guirao, M.A. Bouzas Rodríguez, O. Vázquez Cancela, C. Fernández Pérez

*Medicina Preventiva y Salud Pública, Área Sanitaria Santiago y Barbanza; Microbiología Área Sanitaria Santiago y Barbanza.*

**Antecedentes/Objetivos:** El sistema de vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) se implanta para estudiar el impacto de SARS-CoV-2, Influenza y Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y con capacidad de adaptarse a cualquier virus emergente. El objetivo es describir la evolución de la IRAG en la comunidad autónoma de Galicia a través del sistema centinela tras dos años desde su implantación.

**Métodos:** El sistema IRAG se implantó en noviembre del 2020 siendo el único de la Comunidad Autónoma. Los pacientes son seleccionados a través de la codificación por diagnóstico de ingreso en las 24 horas desde su admisión. Se confirma que cumpla la definición de caso: ingreso con síntomas de < 10 días de evolución. Se excluye la infección nosocomial y neumonía aspirativa. Se solicita prueba de microbiológica sistemáticamente a los pacientes ingresados los martes, y se realiza encuesta epidemiológica. El funcionamiento del sistema exige la coordinación entre los servicios de Control de Gestión, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Los datos agregados semanales y los datos individualizados se remiten semanalmente al Centro de Nacional de Epidemiología a través del SIVIRA. Se calculó la incidencia acumulada (IA) semanal total por cada 100.000 habitantes, así como por grupos de edad y sexo. Se estudió la evolución temporal del porcentaje de positividad de cada uno de los virus a estudio para los pacientes cribados.

**Resultados:** Desde su implantación en noviembre de 2020 hasta 31/12/22, se seleccionaron por código de ingreso 4.067 pacientes y el 83,53% (3.397) cumplían con la definición de caso, el resto fueron descartados por broncoaspiración o > 10 días de síntomas. Se seleccionaron 445 sistemáticamente para realizar prueba microbiológica y encuesta epidemiológica. La IA se registra en > 80 años y con predominio del sexo masculino. Puntualmente, en la semana 46 del 2022 los más afectados fueron pacientes de entre 0 y 4 años, con mayor incidencia en el sexo femenino. En la semana 4 del 2021, se registró el pico máximo de IA de IRAG con 933,04 casos por 100.000 habitantes. En febrero de 2021 se alcanzó el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 más alto del periodo con un 62,16%; para virus influenza y VRS fue de 34,21% y 21,05% respectivamente ambos en noviembre de 2022.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El sistema centinela IRAG es una herramienta eficiente para la obtención de datos de alta calidad, pues en comparación con los sistemas tradicionales de vigilancia universal nos permite reducir los recursos necesarios.

## 922. ADMINISTRACIÓN DE NIRSEVIMAB: ESTRATEGIA DE CAMPAÑA VERSUS ESTRATEGIA DE CALENDARIO

M.T. Otero Barrós, O. Pérez Martínez, N. Suárez Gaiche, A. Vázquez Estepa, J.R. Enjo Barreiro, M.I. Santiago Pérez, S. Ares Gómez, A. Malvar Pintos, S. Miras Carballal

*Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia; Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de Santiago de Compostela; Genetics, Vaccines and Pediatric Infectious Diseases Research Group (GENVIP), Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago.*

**Antecedentes/Objetivos:** En 2022 se aprobó la administración de nirsevimab (Nmab) que, con una única dosis, proporciona protección a lactantes durante su primera temporada del VRS, reduciendo en un 77% (IC95: 50,3-89,7) las hospitalizaciones. Se recomienda su administración en menores de 1 año no expuestos al VRS antes del inicio de la temporada y a los nacidos durante la misma en los primeros días de vida (sistemática de campaña). En Galicia, previo al inicio de la campaña, se valoró la posibilidad de administrarlo a todos los niños al nacer (sistemática de calendario). El objetivo de este estudio es analizar el impacto relativo de la eficacia de Nmab en la prevención de hospitalizaciones por VRS comparando estas dos sistemáticas (calendario vs. campaña).

**Métodos:** El impacto relativo se calculó como el cociente entre los casos evitados con la sistemática de campaña y la de calendario, asumiendo cobertura del 100%. El número de casos evitados se calculó como la diferencia entre el número de casos esperados sin Nmab y los que ocurrirían con cada sistemática. Los casos esperados sin Nmab se estimaron aplicando la tasa de ingreso media de las temporadas 2016/2017 a 2018/2019 en los grupos de 0 a 5 y de 5 a 11 meses (CMBD) para una población de 14.500 menores de 1 año (padrón). Los casos evitados se estimaron empleando datos de eficacia del Nmab: eficacia plena ( $\leq 150$  días posadministración) del 77% (IC95: 50,3-89,7) y eficacia reducida (150 a 365 días posadministración) del 51% (IC95: 0-84%), aplicada únicamente en la sistemática de calendario para lactantes con más de 150 días posadministración (escenario más favorable para la sistemática de campaña).

**Resultados:** Los casos esperados sin Nmab fueron 478 casos (367,5 de 0-5 meses y 110,5 de 6-11). Con la sistemática de campaña se evitarían 368 casos (283 de 0-4 meses y 85 de 5-11) y con la de calendario 339 (283 de 0-4 meses y 56 de 5-11). El impacto relativo fue de 1,08 (IC95: 1,02-1,30) en menores de 1 año y de 1,51 (IC95: 1,07-no calculable) en los de 5-11 meses. Para el grupo de 0-4 meses no se observaron diferencias.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Asumiendo una cobertura del 100%, no hay diferencias significativas entre las dos sistemáticas de administración de Nmab salvo para el grupo de 5 a 11 meses en el que la de campaña, evitaría 1,5 veces más casos que la de calendario. Sería necesario analizar escenarios con diferentes coberturas y valorar la sistemática que implique alcanzar la mayor.

## 696. VIGILÂNCIA DA GRIPE EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EM PORTUGAL: ANÁLISE DAS ÉPOCAS 2012-2013 A 2021-2022

I. M. Loureiro, M. Ferreira, A. Firme, P. Vasconcelos

*CESP-DGS; USP ACES Lisboa Central.*

**Antecedentes/Objetivos:** Após a pandemia de gripe de 2009, 11 Estados-Membros da União Europeia implementaram sistemas sentinela para monitorizar os casos graves de gripe. Em Portugal, a vigilância da gripe em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) começou em 2012-2013, numa parceria entre a Direção-Geral da Saúde, os Hospitais e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. O objetivo do estudo foi caracterizar a evolução dos casos de gripe admitidos em UCI, em Portugal, de 2012-2013 a 2021-2022.

**Métodos:** Foram utilizados os dados recolhidos no âmbito da vigilância da gripe em UCI em Portugal, entre 2012-2013 e 2021-2022, desde a semana 40 à semana 20 do ano seguinte. Foram incluídos o total de doentes admitidos por todas as causas em UCI, total de doentes admitidos em UCI com diagnóstico de gripe confirmado laboratorialmente, estratificando por variáveis demográficas, de diagnóstico e terapêutica, indicação para vacina contra a gripe sazonal e estado vacinal, presença de doença crónica e tipo e subtipo de vírus influenza. A proporção de casos de gripe admitidos em UCI foi estimada, semanalmente, através da razão entre o número de doentes com gripe confirmada laboratorialmente e o total de doentes admitidos por todas as causas.

**Resultados:** A mediana do número de casos de gripe em UCI foi de 114. A proporção de casos admitidos foi variável ao longo das épocas, com pico máximo de 13,5% em 2013-2014, e mínimo de 2,5% em 2021-2022. O pico mais precoce ocorreu em 2016-2017 e o mais tardio em 2020-2021. O subtipo A(H1N1)pdm09 predominou em 2012-2013, 2013-2014 e 2015-2016, o tipo B em 2014-2015, 2017-2018 e 2020-2021, e o subtipo A(H3N2) em 2016-2017. O grupo etário 18-64 anos foi o mais afetado em todas as épocas, exceto em 2016-2017 (65-74 anos). Houve predomínio de casos do sexo masculino (58,3%) e presença de doença crónica (> 70%). A maioria dos casos tinha indicação para vacinação (média 81,6%), dos quais apenas uma minoria estava vacinada (estado vacinal desconhecido em 35,7% dos casos). A maioria dos casos foi diagnosticada com zaragatoa (86,4%), realizou terapêutica com oseltamivir (88,2%) e foi sujeita a ventilação invasiva (71,6%). Entre os casos com estado vital conhecido, a letalidade média foi de 23,5% (0% a 36,4%).

**Conclusões/Recomendações:** O estudo permitiu caracterizar, pela primeira vez, os casos de gripe admitidos em UCI em Portugal ao longo de 10 épocas gripais, englobando UCI das várias regiões do país. Verificou-se uma alteração importante da epidemiologia da gripe em UCI entre as épocas 2019-2020 e 2021-2022, provavelmente resultante da pandemia COVID-19. Torna-se relevante enquadrar a vigilância da gripe num sistema mais abrangente de vigilância integrada de infeções respiratórias agudas, tal como preconizado pelo ECDC e OMS.

## 902. DETECCIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS FALLECIDAS DURANTE LA TEMPORADA 2021-2022

C. Trobajo-Sanmartín, I. Martínez-Baz, I. Casado, A. Echeverría, A. Navascués, C. Ezpeleta, J. Castilla

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

**Antecedentes/Objetivos:** Durante la temporada 2021-2022 se produjo una onda muy intensa de la variante Ómicron del SARS-CoV-2 que desplazó a otros virus respiratorios. Solo una pequeña parte de las personas que fallecen tienen un estudio de virus previo, por lo que el impacto real de los virus respiratorios en la mortalidad no se conoce bien. El objetivo fue estimar la proporción de fallecidos que presentaban infección por virus respiratorios durante la temporada 2021-2022.

**Métodos:** Los resultados de determinaciones de virus respiratorios (COVID-19, gripe y virus respiratorio sincitial) en pacientes atendidos en centros sanitarios de Navarra, durante las semanas epidemiológicas 40 de 2021 a la 20 de 2022, que fallecieron en los 30 días siguientes, se completó con el análisis de un frotis nasofaríngeo de una muestra de fallecidos durante las semanas 48 de 2021 a la 25 de 2022. Esta captación se hizo en tanatorios de Navarra con consentimiento informado a los familiares, en fallecidos por causas naturales, excluyendo los fallecidos por COVID-19. Los frotis se analizaron mediante RT-qPCR múltiple para virus respiratorios.

**Resultados:** De 4.215 fallecidos en la temporada, 539 (12,8%) habían tenido una prueba positiva para COVID-19 en los 30 días previos. Hubo 306 (7,3%) muertes debidas al COVID-19, que se excluyeron de la toma de muestras en los tanatorios. Se obtuvo frotis *post mortem* de 243 fallecidos. La media de edad fue 81 años, 45% presentaron síntomas respiratorios previos al fallecimiento y el 53% habían sido hospitalizados. El 26% (n = 64) de los analizados *post mortem* eran positivos a virus respiratorios, pero solo 11 (17%) habían sido diagnosticados previamente. Veintisiete (11,1%) fueron positivos a SARS-CoV-2 y 37 (15,3%) a otros virus respiratorios, siendo los más frecuentes el rhinovirus (5,8%), el coronavirus OC43 (2,9%), el virus respiratorio sincitial (1,9%) y el virus de la gripe A(H3N2) (1,2%). Entre los casos con detección *post mortem* del SARS-CoV-2, 18 (67%) no habían sido confirmados *pre mortem*.

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar del predominio absoluto del SARS-CoV-2, también se detectó presencia importante de otros virus respiratorios en personas fallecidas. Una parte de las infecciones por COVID-19 y la mayoría de las otras infecciones respiratorias no habían sido detectadas *pre mortem*. Los virus respiratorios pueden tener un papel relevante en los excesos de mortalidad durante el invierno.

Financiación: ISCIII (PI17/00868, PI20/01323, COV20/00542 y INT21/00100).

## 715. INFLUENCIA DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2 EN LA EVOLUCIÓN DE GRIPE GRAVE EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

K. Villatoro Bongiorno, M. López Torrijos, A.S. Lameiras Azevedo, O. Zurriaga, F.J. Roig Sena

*Dirección General de Salud Pública y Adicciones.*

**Antecedentes/Objetivos:** La gripe constituye un importante problema de salud pública por su potencial pandémico, convirtiéndola en un objetivo preferente de los sistemas de vigilancia. La emergencia de COVID-19 produjo una distorsión de estos sistemas que vigilan los casos de gripe grave (CGG) por las consecuencias en la salud. El objetivo es determinar si existen diferencias en la evolución de las distintas temporadas que preceden, coinciden y superan la pandemia SARS-CoV-2.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo de los CGG, según definición de Red de vigilancia estatal, en las temporadas de vigilancia de gripe, entre 2017 y 2022. Unidad de análisis: casos notificados en la Comunitat Valenciana a través del sistema AVE (análisis de vigilancia epidemiológica). Se analizan datos demográficos, clínicos y epidemiológicos mediante tasas, porcentajes, medias y desviación estándar, considerando tanto las medidas preventivas como las consecuencias. Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 22.

**Resultados:** En 2017-2019 la tasa de CGG por 10<sup>5</sup> hab. fue 54,9. El Índice de Masculinidad (IM) fue 117,9, la media de edad (ME) de 66,1 años ( $\sigma$  22,7). El 35,2% de casos estaban vacunados frente a la gripe, 15,9% mujeres y 19,4% hombres. Los ingresos en UCI fueron el 22,5%: 8,8% mujeres y 13,6% hombres, con una estancia media (EM) de 10 días ( $\sigma$  12,1). La letalidad fue del 18,7%: 8,5% en mujeres y 10,1% hombres. La coinfección bacteriana (CB) fue de 14%, con 6,3% en mujeres y 7,7% en hombres. Durante 2019-2021 la tasa fue 11,6 por 10<sup>5</sup> hab y el IM de 125,5, la ME 56,6 años ( $\sigma$  25,5). El 22,9% estaban vacunados: 10,1% en mujeres y 12,8% en hombres. Los ingresos en UCI fueron el 20,2%: 6,7% mujeres y 13,5% hombres, con una EM de 12,7 días ( $\sigma$  14,7). La letalidad fue de 14,6%: 6,2% en mujeres y 8,4% en hombres. La CB fue de 15,2% del total, el 7,4% mujeres y 7,9% hombres. En 2021-2022 la tasa fue 6,6 por 10<sup>5</sup> hab y el IM de 109,2, la ME de 64 años ( $\sigma$  25). El 52,8% estaban vacunados: 22,3% mujeres y 30,5% hombres. Los ingresos en UCI fueron 11,7%:

3,8% mujeres y 7,9% hombres, EM de 9,8 días ( $\sigma$  10,2). La letalidad fue de 17%: 7,3% mujeres y 9,7% hombres. La CB fue de 12%, con 4,7% mujeres y 7,3% hombres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Disminuyó la tasa de CGG y la media de edad durante el máximo de la pandemia. El porcentaje de ingresos en UCI disminuyó en mujeres durante la temporada 2019-2021 y en la siguiente, en ambos sexos. La EM de UCI aumentó durante y posteriormente a la pandemia, la letalidad disminuyó durante la pandemia y hubo un leve repunte posteriormente. La CB disminuyó en mujeres posteriormente a la pandemia y aumentó el porcentaje de vacunados.

## 677. INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD PÚBLICA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

A. López Maside, F. Botella Quijal, M. Miralles Espí, F. Corpas Burgos  
*Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Comunitat Valenciana.*

**Antecedentes/Objetivos:** La vigilancia epidemiológica exhaustiva de la COVID-19 en atención primaria (AP) ha evolucionado hacia la vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA) sindrómica y centinela multimodal a nivel nacional. La Comunitat Valenciana (asistencia sanitaria y salud pública) en base a la experiencia en la vigilancia centinela de la gripe en AP, planteó un cambio metodológico con la integración de la vigilancia centinela de IRA en la práctica asistencial de AP. Objetivo: describir el nuevo modelo de vigilancia centinela de IRA en AP que integra diversos sistemas de información.

**Métodos:** El Sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica (AVE) recibe a diario los diagnósticos de IRA activados por los médicos de familia y pediatras de AP (MAP) en la Historia Clínica Electrónica (HCE). Semanalmente se aplica un algoritmo aleatorio que selecciona pacientes centinela por zona básica de salud; dos adultos y un pediátrico (> 14 y < 15 años). En la HCE de los pacientes centinela se muestra, a tiempo real, la encuesta epidemiológica e indicaciones de recogida de muestra nasofaríngea. En la HCE se creó un perfil microbiológico para solicitar las determinaciones a realizar en los laboratorios de microbiología. En AVE se integran automáticamente resultados de las muestras analizadas desde la Red de Vigilancia Microbiológica y datos del Sistema de Información Vacunal. El identificador en todos los sistemas es el Sistema de Información Poblacional.

**Resultados:** En la integración de los sistemas de información se detectaron deficiencias que se resolvieron en el periodo estudiado (semana 43 de 2022 a semana 10 de 2023). Con el nuevo modelo de vigilancia aumentaron las muestras analizadas semanalmente (media = 94) respecto a la vigilancia centinela de gripe pre-pandémica (media semanal de tres últimas temporadas = 16). Todas las muestras recogidas (2.224) se integraron en su totalidad en el circuito habitual de análisis y gestión de resultados. La recogida de muestras semanal alcanzó una media del 16% del objetivo inicial y las principales causas fueron: escasa información y retenciones a la nueva actividad de los MAP; aspectos de práctica clínica relacionados con la selección inadecuada del diagnóstico y limitaciones en la toma de muestras.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La interoperabilidad entre los sistemas de información permite la automatización de la vigilancia de IRA en AP mejorando el proceso de gestión de los datos. El nuevo modelo aumenta de forma significativa el número de muestras analizadas frente al modelo centinela anterior. Incluir la vigilancia epidemiológica en la práctica asistencial de AP facilita la posibilidad futura de vigilar otras enfermedades con dicho modelo.

## 427. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA (1996-2022)

O. Vázquez, M. Otero, M. González, A. Bouzas, V. Tuñez

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Santiago de Compostela.

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo de este estudio fue describir los casos de TB detectados en 2022 de nuestra Área sanitaria y la evolución de su incidencia desde 1996.

**Métodos:** El área de influencia de nuestra UTB es de 445.543 habitantes. La captación de casos se realiza por declaración pasiva y búsqueda activa de casos no declarados a través de los registros microbiológicos, farmacia hospitalaria, estudio de contactos y registro hospitalario y anatomía patológica, etc. La UTB registra todos los casos de enfermedad tuberculosa del área. Se realizó un estudio descriptivo de los casos de TB detectados en 2022 en el área Sanitaria y se describió la evolución de su incidencia desde 1996 a través de los registros de la UTB.

**Resultados:** En 2022 se registraron 73 casos de TB, el 65,7% (48) fueron declarados y un 34,3% (25) que se identificaron mediante búsqueda activa. Un 28,7% (14) requirió ingreso hospitalario. El 57,53% (42) fueron casos de TB Pulmonar, el 16% (7) con cavitación en radiografía de tórax. Del total, se obtuvo confirmación microbiológica en 27 casos en los que se aislaron: 25 *M. tuberculosis*, 1 *M. bovis* y 1 *M. africanum*. De las 25 cepas viables a las que se realizó antibiograma 19

fueron sensibles, 5 resistentes a estreptomycin, 1 resistente a pirazinamida (*M. bovis*). En nuestra área la tendencia de la incidencia desde 1996 es claramente descendente, con los repuntes propios de la evolución de la enfermedad. Se muestra un aumento de 7,8 puntos en la incidencia de casos pulmonares con respecto al año anterior y o de 0,5 puntos respecto al 2020. La distribución por grupos de edad se concentra desde los 10 últimos años en mayores de 65 años. Desde el año 2013, la incidencia de la tuberculosis en nuestra área, se sitúa por debajo de 20 casos/10.000.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La EDO la TB sigue siendo infra-declarada por lo que la búsqueda activa de casos por parte de las UTB es imprescindible para el conocimiento de la incidencia real de la enfermedad. Desde el inicio del PGTB la incidencia va en descenso y su distribución por grupos de edad es cada vez más similar a países de buen control. En 2021 se observa un descenso importante de los casos registrados en nuestra área lo que podría estar relacionado con un infradiagnóstico en relación con la pandemia COVID-19. En el 2022 la incidencia muestra valores similares a los años prepandemia. Nuestra área se encuentra en fase de control desde el año 2013, pues la incidencia de TB es < 20 casos/10<sup>5</sup> hab. El éxito del PGTB se debe en gran parte a la labor de las UTB como eje central del programa. Conforme disminuya la incidencia se debe tender a la centralización en unidades especializadas de diagnóstico/tratamiento de la enfermedad, y de la infección tuberculosa latente lo que requiere personal especializado y entrenado.