

b

boletín epidemiológico



e de Murcia

Volumen 42 - N.º 862 - Mayo 2022 - Especial Congreso

ÍNDICE

- Comités
- Programa
- Comunicaciones Orales
- Comunicaciones Póster

# Boletín Extraordinario CONGRESO

SUPLEMENTO 1

**II CONGRESO  
DE LA SOCIEDAD MURCIANA  
DE MEDICINA PREVENTIVA  
Y SALUD PÚBLICA**

“Con Salud Pública, más Salud”

Murcia, 18, 19 y 20 de mayo de 2022

<http://www.murciasalud.es/bem>

# COMITÉS

## Comité Organizador

### Presidente

---

**Eduardo González Martínez-Lacuesta.**

Servicios Municipales de Salud. Ayuntamiento de Murcia.

### Vocales

---

**Enrique Aguinaga Ontoso.**

Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

**José Joaquín Gutiérrez García.**

Especialista Medicina Preventiva y Salud Pública.

**Encarnación Martínez Mondéjar.**

Facultativa Especialista en Formación de Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

**Begoña Patiño Villena.**

Servicios Municipales de Salud. Ayuntamiento de Murcia.

**Francisco Pérez Riquelme.**

Especialista Medicina Preventiva y Salud Pública.

**Diego Salmerón Martínez.**

Departamento de Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

**María Victoria Uroz Martínez.**

Facultativa Especialista en Formación de Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

## Comité Científico

### Presidenta

---

**Carmen Navarro Sánchez.**

Departamento Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

### Vocales

---

**Enrique Aguinaga Ontoso.**

Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

**Marta Cañadilla Ferreira.**

Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

**María Dolores Chirlique López.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud.

**Daniel Fenoll Brotons.**

Especialista Medicina Preventiva y Salud Pública.

**Rocío García Pina.**

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud.

**Juan José Gascón Cánovas.**

Departamento Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

**Jesús Humberto Gómez Gómez.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud.

**Pedro Marset Campos.**

Departamento Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

**Olga Monteagudo Piqueras.**

Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Salud.

# PROGRAMA

## MIÉRCOLES, 18 DE MAYO DE 2022

11:30-13:00 *Jornada satélite virtual: «El problema de las multirresistencias. Una salud, múltiples tácticas».*

### Ponente:

**Pilar Ramón-Pardo.**

Experta en Resistencias a Antimicrobianos. Organización Panamericana de la Salud (Oficina Regional de la OMS).

### Participantes:

**Mar Alcalde Encinas.**

Coordinadora Científico-Técnica de PROA en la Región de Murcia. Servicio Murciano de Salud.

**José M<sup>a</sup> López Lozano.**

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.

**Alonso Sánchez-Migallón.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

**Manuel Alcaraz Quiñonero.**

Programa de Uso Responsable de Antimicrobianos en Primera Infancia. Servicio Murciano de Salud.

### Modera:

**Rocío García Pina.**

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

## JUEVES, 19 DE MAYO DE 2022

08:30-09:00 *Registro de participantes.*

09:00-09:30 *Inauguración oficial.*

09:30-10:30 *Conferencia inaugural: "Lecciones aprendidas de la pandemia por COVID-19. Hacia una nueva vigilancia".*

### Presenta y modera:

**María Dolores Chirlaque López.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

### Interviene:

**María José Sierra Moros.** Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad. Madrid.

10:30-11:30 **Sesión de Comunicaciones Orales 1.**

**O001 - PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA LA MOVILIDAD ACTIVA A LA ESCUELA: CAMINOS SALUDABLES, SOSTENIBLES Y SEGUROS A LA ESCUELA.**

Sánchez López MB.; Muelas González H.; Quiles Izquierdo J.

**O002 - VALORACIÓN CIUDADANA DE LA INICIATIVA PLAYAS SIN HUMO EN PANDEMIA POR COVID-19.**

Lozano Polo A.; Aparicio Molis L.; Uroz Martínez V.; Monteagudo Piqueras O.

**O003 - CAMBIOS DESDE NIVELES PRE-PANDEMIA EN POBLACIÓN ADULTA. UN ANÁLISIS LONGITUDINAL EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA.**

Blanco F.; Morosoli JJ.; González-Javier F.; Sánchez-Romera JF.; Monteagudo O.; Ordoñana JR\*.

**O004 - ¿QUIÉN NO SE HA VACUNADO DE COVID-19?**

Sánchez-Romera JF.; Blanco F.; Martínez-Selva JM.; Carrillo E.; Monteagudo O.; Ordoñana JR.

**O005 - CONDUCTAS DE RIESGO QUE MOTIVAN LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DEL VIH EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA.**

Belmonte Gómez MA.; Ibáñez Carrillo JF.; Sánchez Morales MA.; Monteagudo Piqueras O.

**O006 - INFANCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA: INDICADORES DE SALUD PÚBLICA Y DETERMINANTES SOCIALES.**

García Cano M.; González Moreno I.; Fernández De Gea JF.; Jiménez Lucas S.; Meliani Rodríguez A.; Uroz Martínez V.

**Moderan:** Daniel Fenoll Brotons y Begoña Patiño Villena.

11:30-12:00 **Pausa.**

12:00-14:00 **Sesión de Comunicaciones Orales 2.**

**O007 - EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA MORTALIDAD POR MESOTELIOMA EN LA REGIÓN DE MURCIA, 1999 A 2019.**

Cirera Suárez L.; Ballesta Ruiz M.; Chirlaque López MD.

**O008 - DESIGUALDADES DE GÉNERO, EDAD Y SITUACIÓN SOCIOLABORAL. PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA ACTIVA- MURCIA.**

López-Benavente Y.; Abad-Corpa E.; Lidón-Cerezuela MB.; Ros-Sánchez T.; Meseguer-Liza C.; Menárguez-Puche JF.

**O009 - ASOCIACIÓN ENTRE LA METILACIÓN GLOBAL DE ADN EN SANGRE DE CORDÓN Y DISTANCIA ANOGENITAL EN LA COHORTE NELA.**

Navarro Lafuente F.; Adoamnei E.; Arenal-Gonzalo JJ.; Mendiola J.; Morales E.; Torres-Cantero AM.

**O010 - CONSULTA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y/O OVARIO CON RIESGO INCREMENTADO DEL AÑO 2021 DEL HOSPITAL MORALES MESEGUER.**

Cascales Pérez ML.; Granados Ortega J.; Rodríguez Martínez M.; Uroz Martínez V.; Kiwitt Cárdenas J.; Monteagudo Piqueras O.

**O011 - IMPACTO DEL PROGRAMA INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO EN UN HOSPITAL DE TAMAÑO MEDIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA 2012-2021.**

Navarro Gracia JF.; Arencibia Jiménez M.; Gómez Colomer FJ.; Jaime Armijo D.; Rodríguez Álvarez A.; Díez Galán MM.

**O012 - OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL.**

Tourne Garcia C.; Robles-Madrid FJ.; Sánchez-Pérez F.; Lopez-Saez MS.; Monteagudo Piqueras O.; Pérez- Riquelme F.

**O013 - PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA REGIÓN DE MURCIA. MAPAS GEOGRÁFICOS POR ÁREAS SANITARIAS.**

Ballesta M.; Salmerón D.; Vilagut G.; Alonso J.; Navarro C.; Navarro F.

**O014 - IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LA REGIÓN DE MURCIA**

Palazón González E.; Aranda García A.; Sánchez Martínez DP.

**O015 - DISCAPACIDAD ASOCIADA AL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON PSICOSIS. UN ESTUDIO CASO-CONTROL.**

Campos-Navarro MP.; Salmerón D.; Vilagut G.; Alonso J.; Navarro C.; Navarro-Mateu F.

**O016 - CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DE GÉNERO EN EL CONTAGIO DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE MURCIA.**

Soriano López J.; Chirlaque López MD.; García Pina R.; Sánchez Rodríguez I.; Gómez JH.; Ballesta Ruíz M.

**O017 - ADOPCIÓN DEL USO DE LA MASCARILLA Y LA HIGIENE DE MANOS COMO MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19. FACTORES ASOCIADOS.**

Mikulasova E.; Corbalán Fernández AM\*.; Gascón Cánovas JJ.

**O018 - ESTUDIO ECOLÓGICO DE LA TENDENCIA DE SUICIDIOS EN LA REGIÓN DE MURCIA TRAS LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918.**

Alonso Sánchez G.; Moreno Díaz I.; Ruiz López JJ.; Artacho Orihuela M.; Uroz Martínez V.; Aginagalde Llorente AH.

**O019 - USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA REGIÓN DE MURCIA: EL PROYECTO PEGASUS.**

Martinez-Lozano B.; Salmerón D.; Vilagut G.; Navarro C.; Sánchez F.; Navarro-Mateu F.

**Moderan:** Marta Cañadilla Ferreira y Juan José Gascón Cánovas.

14:00-16:00 Almuerzo de trabajo.

16:00-18:00 Mesa redonda: "Nuevos retos para la Salud Pública".

**Modera:**

**Olga Monteagudo Piqueras.**

Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesora Asociada de la Universidad de Murcia.

**Intervienen:**

- *"Alimentación sostenible"*. **Carlos A. González Svatetz.** Investigador Emérito de la Unidad de Nutrición y Cáncer del Instituto Catalán de Oncología y profesor del Máster de Nutrición y Salud de la UOC. Barcelona.

- *“Cambio climático y salud”*. **Ana María Vicedo Cabrera**.  
Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM). Universidad de Berna. Suiza.
- *“Adicciones con y sin sustancia”*. **Joan R. Villalbí**.  
Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Madrid.

18:00-19:30 **Asamblea de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública.**  
(Solo Socios/as SMMPySP)

## VIERNES, 20 DE MAYO DE 2022

09:00-11:00 **Mesa redonda: “La Salud Pública y la pandemia de COVID-19 en la Región de Murcia”**

### **Modera:**

**José Antonio Navarro Alonso.**

Consultor Honorario del Área de Vacunas. Ministerio de Sanidad.

### **Intervienen:**

- *“Vigilancia epidemiológica”*. **María Dolores Chirlaque López**.  
Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia.
- *“Gestión y control de brotes”*. **Natalia A. Cabrera Castro**.  
Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia.
- *“Efectividad de la campaña de vacunación”*. **Jesús Humberto Gómez Gómez**.  
Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia.
- *“¿Resiliencia de la Salud Pública?”*. **José Carlos Vicente López**.  
Director General de Salud Pública y Adicciones en la primera fase de la pandemia COVID-19.

11:00-11:30 **Pausa**

11:30-13:00 **Sesión de Comunicaciones Orales 3.**

### **O020 - EPIDEMIOLOGÍA DE LA COVID-19 EN LOS CENTROS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA. CURSO ESCOLAR 2020-2021.**

Granados Ortega J.; Lozano Polo A.; Martínez-Moreno F.; Sánchez Morales MA.; Jiménez García E.; Monteagudo Piqueras O.

### **O021 - A SOCIAL GRADIENT ON COVID-19 VACCINE TRUST IN EUROPE.**

De la Cruz-Sánchez E.; Moreno-Llamas A.; García-Mayor J.; Mendiola-Olivares J.; Torres-Cantero A.; Devine B.

### **O022 - CREACION DE UN EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN MUTUALISTA EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA.**

Rosa Alcaraz I.; García Hernández L.; Marín Moreno MD.; Peñalver Soto MI.; Rodríguez Martínez MP.; Sánchez Rodríguez I.

**O023 - EL PAPEL DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19. ORGANIZACIÓN, SERVICIOS Y RECURSOS.**

Patiño-Villena B.; González Martínez-Lacuesta E.; Fenoll Brotons D.; Juan Martínez J.; Pérez Seva MJ.; Olivares Martínez JL.

**O024 - COMPARACION DEL PERFIL DE LAS PERSONAS CON INFECCION COVID-19 LEVE FRENTE A LOS INFECTADOS GRAVES.**

García Fernández E.; Alonso Vigil P.; Margolles Martins M.

**O025 - COVID-19 Y SEGURIDAD ALIMENTARIA. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-CoV-2 EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA DE MURCIA.**

Cano Martínez C.; Ros Berruezo G.; López Nicolás R.

**O026 - CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN LA REGIÓN DE MURCIA: ESTUDIO COSMO-CARM.**

Uroz Martínez V.; Maldonado Cárceles AB.; Falcón Romero M.; Monteagudo Piqueras O.

**O027 - COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA DE COVID-19 Y MORTALIDAD ENTRE POBLACIÓN GENERAL Y ENFERMOS RENALES CRÓNICOS.**

Sánchez Rodríguez D.; Santiuste de Pablos C.; Gómez Gómez JH.; Marín Sánchez I.; Chirlaque López MD.

**O028 - MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLACIÓN DE 60-79 AÑOS EN UN GRAN MUNICIPIO.**

Patiño-Villena B.; Olivares Martínez JL\*.; Fenoll Brotons D.; González Martínez-Lacuesta E.; García Bernal JL.

**Moderan:** Ana Belén Maldonado Cárceles y Diego Salmerón Martínez.

13:00 -14:00 Conferencia de clausura: "La Agencia de Salud Pública que necesitamos".

**Presenta y modera:**

**Carmen Navarro Sánchez.**

Departamento Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina.  
Universidad de Murcia.

**Interviene:**

**Ana M. García.**

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia.

14:00 -14:15 Clausura del Congreso.

# COMUNICACIONES ORALES I

Moderan: Daniel Fenoll Brotons y Begoña Patiño Villena.

## O001-PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA LA MOVILIDAD ACTIVA A LA ESCUELA: CAMINOS SALUDABLES, SOSTENIBLES Y SEGUROS A LA ESCUELA

**Sánchez López MB.; Muelas González H.; Quiles Izquierdo J.**

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. - Sección de Educación para la Salud. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. - Sección de Educación para la Salud. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana.

### Antecedentes:

La actividad física regular es un importante factor de protección para la prevención de enfermedades no transmisibles, también es beneficiosa para la salud mental, ya que previene el deterioro cognitivo y los síntomas de la depresión y la ansiedad. Ser activo físicamente durante la infancia y adolescencia no solo es importante para la salud en ese periodo vital, sino también para mantener una buena salud durante todo el curso de la vida.

Hasta hace pocas décadas, en España, la mayoría de los niños y niñas tenían la posibilidad de desplazarse caminando a su centro educativo y de usar las calles para el juego, sin acompañamiento de personas adultas. En la actualidad, esta autonomía de movimientos se ha visto drásticamente limitada por un modelo urbano que prioriza la movilidad en vehículo privado, lo que ha generado toda una serie de efectos sobre las oportunidades de desarrollo y la salud de niños y niñas.

El objetivo del programa es promover un entorno que propicie el transporte activo al centro escolar, por el cual las niñas y niños usen medios de transporte no monitorizado o caminen a la escuela.

### Material y método:

El programa que se propone pretende ser una tarea de carácter participativo, en el que se tendrá en cuenta a la comunidad escolar, al ayuntamiento y a los diferentes actores y actrices implicados en todos los momentos, desde el diseño y ejecución hasta la evaluación de los proyectos, trabajando de manera intersectorial.

### Resultados:

Para promover el transporte activo a la escuela nos centraremos en tres aspectos claves: 1) la promoción de la salud, 2) la movilidad sostenible y segura y 3) el aumento de la autonomía de los/las escolares en sus movimientos por los municipios.

Para ello, se propone la ejecución de las siguientes fases:

Fase 0: Identificación de situación inicial del centro educativo.

Fase I: Preparación/Creación y formalización de un grupo dinamizador.

Fase II: Recopilación de datos.

Fase III: Desarrollo del plan de acción de manera intersectorial.

Fase IV: Implementación del plan de acción.

Fase V: Evaluación.

### Conclusiones:

La mayoría de los programas relacionados con el desplazamiento activo a la escuela han nacido bajo la idea de fomentar una movilidad sostenible, pero al contemplar solo la perspectiva de la sostenibilidad, para el individuo no tendría beneficios directos, por lo que hay que abogar porque además de que el transporte sea sostenible, sea saludable, seguro y activo.

## O002-VALORACIÓN CIUDADANA DE LA INICIATIVA PLAYAS SIN HUMO EN PANDEMIA POR COVID-19

**Lozano Polo A.; Aparicio Molis L.; Uroz Martínez V.; Monteagudo Piqueras O.**

Consejería de Salud - Centro Salud Alcantarilla-Sangonera - Consejería de Salud - Consejería de Salud.

### Antecedentes:

La Consejería de Salud de la Región de Murcia puso en marcha el Programa "Playa sin Humo" en 2018, en colaboración con ayuntamientos de la región. Es un programa de promoción de la salud y protección del medio ambiente dirigido a desnormalizar el consumo. El objetivo del trabajo es analizar la valoración y el apoyo a esta iniciativa.

### Material y método:

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico. Se recogieron datos mediante encuesta anónima del Programa "Playas sin Humo" en formato online y en papel, durante el segundo semestre de 2021. El muestreo es por conveniencia entre las poblaciones adheridas y en actividades comunitarias realizadas en la Universidad de Murcia. Los análisis descriptivos (porcentaje) y de tendencia central (mediana y percentiles), así como la chi-cuadrado y la regresión logística binaria se realizaron con SPSS versión 25.

### Resultados:

Se obtuvieron 255 encuestas, principalmente del entorno universitario (58,2%) y de las zonas costeras (22,9%). El 68,6% de participantes son mujeres, con una mediana de edad de 22 años (Percentil 25: 19; Percentil 75: 27). Un 22% de participantes consume tabaco y/o cannabis y un 14,1% ha estado en playas sin humo. El 66,4% de personas encuestadas considera que el Programa les va a influir a usar playas sin humo, prefiriendo con humo un 9,24%. Mayoritariamente se considera una buena iniciativa (91,1%), sin diferencias por sexo, siendo el apoyo superior entre quienes no consumen (94,4%;  $p < 0,01$ ) y en alumnado universitario (94,2%;  $p < 0,01$ ). Un 67,6% ampliaría la restricción al uso de cigarrillos electrónicos/vapeadores. Un 72,1% opina que esta iniciativa reduce el riesgo de contagio por coronavirus. El 92,4% extendería la iniciativa a otros entornos, con mayor apoyo entre no consumidores (97,2%) que en consumidores (82,1%;  $p < 0,01$ ): lo extendería a zonas infantiles (47,1%), parques (34,5%) y piscinas (28,6%) y un 25,5% a todos los lugares abiertos. La situación de consumo y la valoración de la iniciativa son las variables que más influyen en este apoyo (Wald: 98,26;  $p < 0,01$ ).

### Conclusiones:

Según los resultados de esta encuesta, el Programa "Playas sin humo" cuenta con buena aceptación ciudadana. La población apoyaría la extensión a otros entornos de la iniciativa, especialmente la población no consumidora y quienes valoran positivamente el Programa. El consumo actual y el ámbito de población encuestada influyen de manera estadísticamente significativa en el apoyo a la iniciativa.

## O003-CAMBIOS DESDE NIVELES PRE-PANDEMIA EN POBLACIÓN ADULTA. UN ANÁLISIS LONGITUDINAL EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA

**Blanco F.; Morosoli JJ.; González-Javier F.; Sánchez-Romera JF.; Monteagudo O.; Ordoñana JR\*.**

Universidad de Murcia - QIMR Berghofer MRI (Australia) - Universidad de Murcia - Universidad de Murcia - Consejería de Salud, Murcia - Universidad de Murcia.

### Antecedentes:

Buena parte de los trabajos publicados en este ámbito concluyen que la epidemia de COVID-19 ha producido un incremento generalizado de los problemas de salud mental y de las necesidades de atención en este ámbito. Sin embargo, no todos los estudios utilizan diseños de investigación apropiados (p.ej., estudios transversales o con muestras de conveniencia) o tienen en cuenta posibles variables de confusión en sus análisis. Nuestro objetivo es llevar a cabo un análisis longitudinal de las posibles variaciones en variables relevantes de salud mental (depresión, ansiedad y consumo de psicofármacos), con el seguimiento de una cohorte representativa de población adulta, entrevistada inicialmente en periodo pre-pandémico.

### Material y método:

La muestra está compuesta por una cohorte representativa de la población de la Región, participante en un estudio previo durante 2018. La muestra inicial estaba compuesta por 1219 personas (63,4% mujeres) con una edad media de 46,2 años (DE: 3,3; Rango: 40-50 años) en el primer momento de recogida de datos. Esta misma muestra fue contactada de nuevo entre septiembre y diciembre de 2020, y se obtuvieron 1034 entrevistas (79.8%). Posteriormente, en una tercera oleada entre junio y agosto de 2021 se recogieron 471 entrevistas (45.6%). En los tres momentos se recogieron datos sobre salud mental [depresión (PHQ-8) y ansiedad (GAD-7)] y en dos de ellos (T0 y T1) sobre consumo de psicofármacos (tranquilizantes y antidepresivos), así como otras posibles variables influyentes. Se utilizan modelos mixtos longitudinales para analizar los cambios temporales acaecidos.

### Resultados:

La puntuación media del PHQ-8 fue T0= 3,6 (DE: 4,4), T1= 3,5 (DE: 4,5) y T2= 4,7 (DE: 4,9). La puntuación en el cuestionario GAD-7 fue T0= 3,6 (DE: 4,3), T1= 3,6 (DE: 4,4) y T2= 4,4 (DE: 4,7). El consumo de tranquilizantes (T0= 16,0% vs T1= 17,4%) o antidepresivos (T0= 7,2% vs T1= 7,2%) no presentó diferencias significativas entre los dos momentos. Las diferencias no fueron en ningún caso significativas entre T0 y T1, pero se observa un incremento entre T1 y T2 en depresión y ansiedad ( $p < .001$ ).

### Conclusiones:

Las variaciones en salud mental durante la pandemia no son generalizadas o sostenidas, sino que varían en función de las circunstancias individuales y del entorno. No se puede concluir un efecto de la COVID-19 en los mismos términos para todos los segmentos de la población.

## O004-¿QUIÉN NO SE HA VACUNADO DE COVID-19?

**Sánchez-Romera JF.; Blanco F.; Martínez-Selva JM.; Carrillo E.; Monteagudo O.; Ordoñana JR.**

Universidad de Murcia - Universidad de Murcia - Universidad de Murcia - Universidad de Murcia - Consejería de Salud, Murcia - Universidad de Murcia.

### Antecedentes:

Las tasas de vacunación contra la COVID-19 alcanzadas han sido elevadas pero un pequeño porcentaje de la población ha preferido no participar en este proceso. Conocer cuáles son los factores asociados a la negativa a vacunarse resulta de interés, no sólo por determinar qué ha sucedido en el caso particular de la COVID-19, si no para obtener información que pueda ser de utilidad en otros procesos vacunales de características similares.

### Material y método:

La muestra está compuesta por una cohorte de 2244 personas adultas entrevistadas entre septiembre de 2020 y junio de 2021. Parte de los participantes (1315; 58,6%) fueron de nuevo entrevistados 32,8 semanas (DE: 5.9) después. Durante el seguimiento se registró si la persona había recibido o no la vacuna contra la COVID. Tanto en la primera entrevista, como en el seguimiento se recogió información sobre una serie de variables de salud, actitudinales y demográficas con objeto de analizar su relación con la vacunación.

### Resultados:

El 94,4% de los participantes entrevistados durante el seguimiento se había puesto al menos una dosis de la vacuna. Entre ellos, el 88,8% y el 78,1% de los que meses antes decían no estar seguros de ponérsela o que en ningún caso se la podrían, respectivamente. Los principales factores que, en análisis univariado, presentaron relación significativa con la no vacunación fueron menor edad, menor percepción de susceptibilidad a la infección, no vacunarse habitualmente de la gripe, menor percepción de eficacia de la vacuna, menor satisfacción con el manejo de la pandemia por las autoridades sanitarias, mayor negación de la responsabilidad en el control de la pandemia del comportamiento individual y de las medidas de restricción. El género, nivel de estudios, conocer a enfermos cercanos, la gravedad de estos, percepción de gravedad de la enfermedad, preocupación acerca de la COVID-19, salud auto-informada, ansiedad o satisfacción con la vida, no se asociaban con la decisión de vacunarse. Entre los que inicialmente no pensaban vacunarse, pero luego si lo hicieron, la vacuna se asociaba con ser mujer, mayor percepción de susceptibilidad a la infección, mayor apoyo a las medidas de restricción y mayor preocupación por las consecuencias de la COVID.

### Conclusiones:

La decisión de no vacunarse se asocia a diversos factores actitudinales. La percepción de eficacia de la vacuna y valoraciones socio-políticas son los factores que presentan un mayor impacto en esta decisión.

## O005-CONDUCTAS DE RIESGO QUE MOTIVAN LA REALIZACION DE LA PRUEBA DEL VIH EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

**Belmonte Gómez MA.; Ibáñez Carrillo JF.; Sánchez Morales MA.; Monteagudo Piqueras O.**

Dirección General de Salud Pública y Adicciones - Privado - Dirección General de Salud Pública y Adicciones - Dirección General de Salud Pública y Adicciones - - .

### **Antecedentes:**

La pandemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye una amenaza de salud pública en la que la población joven es un elemento fundamental para lograr la eliminación del VIH en el año 2030 como propone ONUSIDA. Los/las jóvenes por su estilo de vida e inadecuada percepción de riesgo en las conductas sexuales presenta una proporción creciente entre los nuevos diagnósticos, una estrategia que ha mostrado una gran capacidad para el diagnóstico precoz del VIH en estos grupos de edad es la utilización de pruebas rápidas de VIH en entorno universitario. El objetivo de este estudio fue analizar una intervención preventiva sobre la infección por el VIH en la universidad para conocer las conductas de riesgo más frecuentes entre los/as estudiantes.

### **Material y método:**

Estudio observacional descriptivo retrospectivo, comprendido entre 2014 y 2019 a propósito de la jornada del día Mundial del Sida (DMS) en los distintos campus de la Universidad de Murcia. El alumnado accedía voluntariamente a la intervención, que consistía en la cumplimentación de un cuestionario de carácter epidemiológico sobre conducta sexual y posterior asesoramiento pre-post prueba rápida en fluido oral (con realización de la misma) sobre prevención de prácticas de riesgo. La información fue recogida, analizada y representada mediante los programas informáticos IBM SPSS Statistics 25 y Microsoft Office Excel 2010. Nivel de significación estadística establecido  $p \leq 0,05$ .

### **Resultados:**

Participaron 2151 estudiantes de esta universidad, que tenían entre 18 y 25 años de edad. El 57,5% fueron mujeres. El 20,9% de los hombres tenía sexo con hombres. Las prácticas de riesgo más habituales fueron la penetración vaginal sin preventivo (59,5%) y la felación sin preservativo (34,4%); entre años de intervención, se observaron diferencias estadísticamente significativas para felación sin preservativo ( $p=0,000$ ) y para cunnilingus sin preservativo ( $p=0,017$ ).

### **Conclusiones:**

Debido a las numerosas prácticas de riesgo descritas para la transmisión del VIH en este estudio, la intervención preventiva se muestra de utilidad para la promoción de la salud sexual entre la población universitaria de la Región de Murcia.

## O006-INFANCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA: INDICADORES DE SALUD PÚBLICA Y DETERMINANTES SOCIALES

**García Cano M.; González Moreno I.; Fernández De Gea JF.; Jiménez Lucas S.; Meliani Rodríguez A.; Uroz Martínez V.**

Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia.

### **Antecedentes:**

Los y las menores de 18 años son un colectivo de intervención prioritaria en Salud Pública. En la Región de Murcia (CARM) suponen el 22,4% de la población (2021).

Objetivo. Determinar los principales indicadores y determinantes de la salud en el colectivo de infancia (menores de 18 años) de la CARM, y comparar con España.

### **Material y método:**

Estudio descriptivo transversal. Indicadores (CARM y nacional; 2018-2021): tasas de mortalidad infantil y adolescente, causas de mortalidad, enfermedad y de riesgos para la misma, salud mental, hábitos saludables, maltrato infantil, violencia de género y entre iguales, embarazo y parto adolescente, y abortos provocados.

Fuentes principales: INE, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Portal Estadístico de la Región de Murcia, Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018, Servicio Murciano de Salud (SMS) y Estudio de Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (ALADINO 2019).

### **Resultados:**

Las tasas de mortalidad al nacimiento, neonatal e infantil fueron superiores en 2019 y 2020 a la nacional, y diferentes según áreas sanitarias. En cuanto a las principales causas de mortalidad (2020), según edades, el patrón es muy similar al español.

El porcentaje de infantes de 6 a 11 años obesos fue del 12% en la CARM (SMS 2018), frente al 17,3% en España en infantes de 6 a 9 años (ALADINO 2019).

En cuanto a hábitos saludables, en la CARM, el porcentaje de menores con sedentarismo fue ligeramente mayor al de España (6,1% frente al 5,4%). El porcentaje de adolescentes que consumió tabaco en el último mes fue similar al nacional (23,2%), menor para alcohol en el último mes (48,5% frente a 53,6%), para el consumo intensivo (binge drinking) en el último mes (26,2% frente a 27,9% nacional), y el cannabis en el último año (17,1% frente a 22,2%).

En cuanto a la violencia entre iguales, su prevalencia fue similar a la nacional (13,8% en chicos y 10,3% en chicas, frente a 13,4% y 11% nacional), mientras que el embarazo y parto adolescente se duplicó (7,3 por 1000 mujeres adolescentes frente a 3,9 nacional), con aborto adolescente también superior (9,7 por 1000 y 7,4 nacional).

Como determinantes sociales de la salud, se detectan el área sanitaria de residencia y el nivel adquisitivo familiar.

### **Conclusiones:**

De las fuentes consultadas podemos apreciar que el colectivo de la infancia de la Región de Murcia cuenta con indicadores de salud preocupantes en cuanto a la obesidad, consumo de sustancias y embarazo adolescente.

# COMUNICACIONES ORALES II

**Moderan:** Marta Cañadilla Ferreira y Juan José Gascón Cánovas.

## 0007-EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA MORTALIDAD POR MESOTELIOMA EN LA REGIÓN DE MURCIA, 1999 A 2019

**Cirera Suárez L.; Ballesta Ruiz M.; Chirlaque López MD.**

Consejería de Salud. Servicio de Epidemiología - Consejería de Salud. Servicio de Epidemiología - Consejería de Salud. Servicio de Epidemiología.

### Antecedentes:

En 1960 se evidencia que el amianto es el cancerígeno que causa el mesotelioma. Su fisiopatología está en debate. Se localiza en pleura, pericardio, peritoneo, y túnica vaginal. Su incidencia está relacionada con la industrialización (1.3 por cien mil hombres de Navarra en 2008-2010). El período de latencia es 20-50 años, con un mínimo de 8.5 al diagnóstico, por lo que su incidencia es baja en menores de 50 años. El diferencial de género expresa la exposición laboral masculina. La supervivencia poblacional es del 18% a los 5 años. Más de 54 países han prohibido o restringido su uso. En España existe prohibición total desde junio 2002 en extracción, fabricación, comercialización y uso; y en 2006 se legislan garantías en demolición y mantenimiento.

Objetivo. Analizar la epidemiología descriptiva de la mortalidad regional por mesotelioma maligno de 1999 a 2019.°

### Material y método:

Con datos de defunciones y población del Instituto Nacional de Estadística se seleccionan los tipos de mesotelioma (CIE10, C45). Se calculan y ajustan las tasas a la Población Europea Estándar. Se categoriza en tres periodos iguales de 7 años. Se describe el periodo 2013-2019 por CCAA, neoplasias, edad y sexo. Se compara la Región con España según sexo mediante la Razón Comparativa de Mortalidad (RCM) con métodos bayesianos e intervalo de credibilidad (ICr) al 95%.

### Resultados:

En los 3 periodos anuales se certificaron 222 mesoteliomas. Su tasa estándar aumentó con el período (1.79 por 100 000 (del primero 1.79 al 2.65 del tercero). La ratio total de tasas hombre/mujer fue de 6.4. El 58% fueron mesoteliomas pleurales y el 32% ilocalizados.

Por período, total de mesotelioma, mujeres y hombres no presentaron diferencias significativas. En ambos sexos se significaron los primeros periodos (1.23, ICr95% 1.06-1.59, y 1.27 ICr95% 1.10-1.33), y no el último.

### Conclusiones:

El diferencial nacional-regional se ha estabilizado en 2013-2019. Procede seguir con la vigilancia epidemiológica de la mortalidad por mesotelioma.

## 0008-DESIGUALDADES DE GÉNERO, EDAD Y SITUACIÓN SOCIOLABORAL. PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA ACTIVA-MURCIA

**López-Benavente Y.; Abad-Corpa E.; Lidón-Cerezuela MB.; Ros-Sánchez T.; Meseguer-Liza C.; Menárguez-Puche JF.**

HGU Reina Sofía. Murcia - HGU Reina Sofía- Universidad de Murcia - Universidad de Murcia - Residencia de personas mayores San Basilio. Murcia - SUAP San Pedro del Pinatar. Murcia - Centro Salud Jesús Marín. Molina de Segura (Murcia).

### Antecedentes:

Las mujeres y personas mayores presentan menor actividad física que el resto de la población. El objetivo del estudio fue describir características diferenciales del Programa de actividad física ACTIVA-Murcia desde una perspectiva de género y edad

### Material y método:

Estudio descriptivo de una cohorte prospectiva mediante análisis secundario con perspectiva de género. Se utilizó una base de datos primaria del Programa ACTIVA-Murcia, analizando, según sexo y grupos de edad, la situación sociolaboral, nivel de actividad física según MET s/semanales y motivos de no asistencia a alguna sesión. La muestra estuvo formada por 411 participantes. Los métodos estadísticos utilizados fueron: contraste de Chi-cuadrado o test exacto de Fisher, test U de Mann-Whitney, test de Kruskal-Wallis y modelo ANOVA. Se usó el programa SPSS 24.0

### Resultados:

El 62,3% fueron mujeres y el 71,8% tenían entre 45 y 64 años. El porcentaje de mujeres activas laboralmente (37,4%) fue inferior que el de hombres (57,8%) (p=0,004). El número de mujeres activas de 45-65 años (37,1%) fue inferior que el de hombres activos (60,7%) de esa misma edad (p=0,005).

Los hombres presentaron mayor gasto energético, con medianas METs de 1939,5 vs 1386,0 (p=0,043). No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de METs por sexo y grupos de edad. Los METs fueron significativamente superiores en hombres parados de 45-64 años que en mujeres de la misma edad (medianas de 2341,5 y 1386,0 respectivamente) (p=0,022). El sexo presenta una fuerte asociación con los METs/semanales (0,044).

El porcentaje de mujeres que no acudió a alguna sesión por enfermedad (53,4%) respecto al de hombres (30,4%) fue significativamente superior (p=0,045). Para la falta de tiempo, los porcentajes por sexo fueron mayores en hombres (20,3% vs 7,8%) (p=0,009). Para el grupo de 45-64 años de mujeres y hombres, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los motivos falta de tiempo: 5,5% y 16,9% (p=0,024) e incompatibilidad horaria: 5,5% y 15,3% (p=0,043). En ambos casos los motivos de falta fueron mayores en hombres.

### Conclusiones:

Se debe considerar la perspectiva de género cuando se diseñan y desarrollan intervenciones de actividad física, ya que la fuerza de las asociaciones entre las variables sociodemográficas y los hábitos y comportamientos con la actividad física varía según el sexo y grupos de edad, implicando mayor mortalidad y vulnerabilidad a enfermedades en mujeres.

## 0009-ASOCIACIÓN ENTRE LA METILACIÓN GLOBAL DE ADN EN SANGRE DE CORDÓN Y DISTANCIA ANOGENITAL EN LA COHORTE NELA

**Navarro Lafuente F.; Adoamnei E.; Arenal-Gonzalo JJ.; Mendiola J.; Morales E.; Torres-Cantero AM.**

Universidad de Murcia, Murcia, España - Universidad de Murcia, Murcia, España; Instituto Murciano de Investigación Biomédica (IMIB), Murcia, España. - Universidad de Murcia, Murcia, España; Instituto Murciano de Investigación Biomédica (IMIB), Murcia, España. - Universidad de Murcia, Murcia, España; Instituto Murciano de Investigación Biomédica (IMIB), Murcia, España. - Universidad de Murcia, Murcia, España; Instituto Murciano de Investigación Biomédica (IMIB), Murcia, España. - Universidad de Murcia, Murcia, España; Instituto Murciano de Investigación Biomédica (IMIB), Murcia, España; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España..

### Antecedentes:

La metilación de ADN es un indicador de la inestabilidad genómica que podría tener repercusiones en la salud humana, al influir en los procesos de herencia epigenética de diversas patologías. Las medidas antropométricas del recién nacido se han asociado directamente con el nivel de metilación de algunas secuencias de ADN conocidas, como LINE-1 ("long interspersed nuclear elements") y Alu ("short interspersed nuclear elements", SINEs). Por otro lado, la distancia anogenital (DAG) es una medida antropométrica y un biomarcador de la acción androgénica durante el periodo de la programación fetal que ocurre entre las 8 y 14 semanas de gestación; por lo que su estudio es de especial relevancia en las exposiciones ambientales ocurridas en el embarazo. El objetivo del presente trabajo fue analizar la asociación entre la metilación global de ADN y la DAG en la descendencia de la cohorte al nacimiento NELA ("Nutrition in Early Life and Asthma").

### Material y método:

Los datos proceden de 373 parejas madre-recién nacido de la cohorte NELA, implementada en la Región de Murcia. La metilación de ADN fue cuantificada mediante pirosecuenciación de 3 sitios CpGs para LINE-1 y 4 para Alu. Se tomaron 2 medidas de DAG en niños y 2 en niñas después del parto. La asociación entre estas variables se evaluó a través de modelos de regresión lineal, ajustando por potenciales variables confusoras.

### Resultados:

Los recién nacidos tuvieron una media de edad gestacional de 39.8 semanas, un peso de 3287.2 gr y una altura media de 50.8 cm. La media de metilación de ADN para todos los recién nacidos fue 76.65% en la secuencia LINE-1 y 22.67% en Alu. El análisis descriptivo muestra una asociación inversa entre la metilación de Alu y la DAG ano-escrotal en los niños, así como entre la metilación de LINE-1 y la distancia ano-horquilla (AH) en las niñas. En los modelos finales de regresión lineal, la relación inversa entre la metilación de LINE-1 y DAG-AH permanece significativa ( $\beta = -0.36$  [IC95% = -0.71; -0.02];  $p$ -valor=0.04).

### Conclusiones:

Una hipometilación de la secuencia de ADN LINE-1 estuvo relacionada con una mayor distancia anogenital "corta" (ano-horquilla) en las niñas recién nacidas de la cohorte al nacimiento NELA. Proyecto financiado por la Fundación Séneca (20877/PI/18): Exposición prenatal a disruptores endocrinos no persistentes y metilación de ADN en sangre de cordón y desarrollo perinatal en la cohorte al nacimiento NELA.

## 0010-CONSULTA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y/O OVARIO CON RIESGO INCREMENTADO DEL AÑO 2021 DEL HOSPITAL MORALES MESEGUER

**Cascales Pérez ML.; Granados Ortega J.; Rodríguez Martínez M.; Uroz Martínez V.; Kiwitt Cárdenas J.; Monteagudo Piqueras O.**

CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - MIR MEDICINA PREVENTIVA - MIR MEDICINA PREVENTIVA - CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

### Antecedentes:

El cáncer de mama es el cáncer más frecuentemente diagnosticado en las mujeres en España y en la Región de Murcia (CARM), suponiendo un 30% del total de casos de cáncer diagnosticados en mujeres en la CARM de 2013 a 2015. La Consejería de Salud en 2004 elaboró y diseñó un subprograma de "Atención a mujeres con riesgo incrementado" de padecer Cáncer de mama y/ovario como parte del Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Región de Murcia que se inició en 1994. El subprograma contaba con una consulta llevada a cabo por profesional de enfermería (Consulta ENMA). El objetivo del presente estudio ha sido describir la actividad asistencial de la Consulta ENMA del Hospital General Universitario Morales Meseguer en el año 2021.

### Material y método:

La muestra estudiada se compuso de todas las mujeres que tuvieron cita en la Consulta ENMA del Hospital General Universitario Morales Meseguer en el año 2021 (N=486). Se ha realizado un estudio observacional con análisis descriptivo de las variables: edad, asistencia a la consulta y causa de inasistencia, realización de exploración mamaria, realización de educación para la salud, valoración del riesgo y diagnóstico de cáncer.

### Resultados:

Durante el 2021, 486 mujeres acudieron a su cita (el 98,35% de las citadas), y sus edades estuvieron comprendidas entre los 19-70 años (media=44,89; desviación estándar=8,40). Con respecto a la exploración mamaria, ésta se realizó al 100% de las usuarias, con adiestramiento en autoexploración mamaria y realización de educación para la salud. La clasificación de las usuarias en cuanto al riesgo fue: 28 (5,86%) mujeres fueron clasificadas como riesgo poblacional, 298 (62,34%) como riesgo moderado, y 152 (31,80%) como riesgo alto. Todas ellas recibieron un seguimiento acorde a su riesgo. En el año 2021, una usuaria de la Consulta ENMA fue diagnosticada de un carcinoma ductal infiltrante [cT2 cN0 M0, receptores estrogénicos 0%, receptores progesterógenos 0%, Ki67 85%, Her2 NEGATIVO (1+)].

### Conclusiones:

La Consulta ENMA del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia ha permitido clasificar adecuadamente a las 486 usuarias atendidas durante el año 2021 en cuanto al riesgo de padecer cáncer de mama y/o ovario, así como ha permitido realizar un seguimiento de éstas acorde a su riesgo.

**0011-IMPACTO DEL PROGRAMA INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO EN UN HOSPITAL DE TAMAÑO MEDIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA 2012-2021****Navarro Gracia JF.; Arencibia Jiménez M.; Gómez Colomer FJ.; Jaime Armijo D.; Rodríguez Álvarez A.; Díez Galán MM.**

Hospital General Universitario de Elche - Hospital General Universitario de Elche.

**Antecedentes:**

La OMS y organismos internacionales admiten que hasta un 60% de las Infecciones de localización quirúrgica (ILQ) pueden prevenirse con adecuados programas de intervención agrupados en paquetes o bundles de medidas preventivas. El Proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ) lidera en hospitales españoles, desde 2017, los programas de prevención de ILQ, siendo patrocinado por el Ministerio de Sanidad.

**Material y método:**

Estudio descriptivo de vigilancia de ILQ tras la aplicación del protocolo IQZ en una serie de localizaciones quirúrgicas seleccionadas entre 2012-2021. El bundle de IQZ incluye 5 medidas preventivas: profilaxis antibiótica, antisepsia de la piel con clorhexidina al 2%, eliminación del vello, normotermia y normoglucemia. Se ha vigilado, tanto la incidencia de ILQ, como la adherencia a las recomendaciones por medio de un listado de verificación. Se han utilizado rigurosamente las definiciones de ILQ de los ECDC y del protocolo IQZ para el cálculo de tasas y para evaluar la adherencia al protocolo. Para calcular el impacto económico de costes directos de las ILQ, se ha utilizado la estimación de Allúe y cols (2014). Se calculan porcentajes para la incidencia acumulada, con su IC al 95%, y aplicando un test de tendencia a las tasas anuales.

**Resultados:**

Entre 2011-21 se han seguido 6.233 intervenciones quirúrgicas de 7 localizaciones: Prótesis de cadera, prótesis de rodilla, osteosíntesis, cirugía de colon, cirugía de recto, histerectomía abdominal y cesárea. El cumplimiento global anual del bundle de 5 medidas preventivas ha sido, respectivamente, de: 95,1% (2017), 91,2% (2018), 93,3% (2019), 100% (2020) y 94,0% (2021). Respecto al periodo basal (2011-13), las tasas de ILQ en 2021, por localizaciones, han descendido, respectivamente, así: 3,9% a 0% (prótesis de cadera), 7,7% a 0% (prótesis de rodilla), 6,3% a 0% (osteosíntesis), 5,2% a 0% (cesáreas), 5% a 4,4% (histerectomía abdominal), 32,4% a 11,9% (cirugía de colon) y 25% a 6,4% (cirugía de recto). La reducción global de las tasas de ILQ ha oscilado entre el 50 y el 66% todos los años.

**Conclusiones:**

El protocolo IQZ ha sido capaz de reducir considerablemente las tasas de ILQ en todas las localizaciones, siendo reducidas a cero en algunos años. En hospitales experimentados y, asumiendo unos costes directos por ILQ de 10.000 euros por paciente, el impacto económico de su aplicación global en un hospital de tamaño medio supone un ahorro económico entre 1,5 y 2 millones de euros anuales.

**0012-OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL****Tourne Garcia C.; Robles-Madrid FJ.; Sánchez-Pérez F.; Lopez-Saez MS.; Monteagudo Piqueras O.; Pérez-Riquelme F.**

Direccion General de Salud Publica y Adicciones - Direccion General de Salud Publica y Adicciones.

**Antecedentes:**

El cribado poblacional de cáncer colorrectal (CCR) con sangre oculta en heces inmunológica (SOHi) bienal es costo-eficiente. El cribado con SOHi sin vigilancia post polipectomía reduce la mortalidad por CCR en un 50,4% en comparación con ningún cribado. La adición de la vigilancia reduce la mortalidad en un 1,7% adicional, pero aumenta la demanda de colonoscopia de por vida en un 62%.

Las estrategias que se pusieron en marcha tras el Programa Piloto nacen de las recomendaciones del Panel Nacional de Expertos de 2007. Nuevas aportaciones al cribado de grupos de investigación, sugieren que una optimización de recursos es necesaria. El objetivo de esta investigación es realizar un análisis de costes previo a la introducción de nuevas estrategias para garantizar su puesta en marcha.

**Material y método:**

En el análisis de costes se incluyen: las horas de todos los profesionales que desarrollan actividades en relación al cribado: tanto de la Unidad de Coordinación, como de hospitales y centros de salud. La seguridad social, y una media de 7 trienios y 3 niveles de carrera profesional, si ésta procede. También los costes financieros de torres y tubos de colonoscopia; fuentes de coagulación; y pruebas de SOHi, que incluyen autoanalizadores.

Las estimaciones de extensión completa del Programa con un 70% de participación bienal y un 6% de positivos, y con los cambios aplicados, se han hecho en base a resultados propios. Un 33% de los positivos, precisará colonoscopias de vigilancia post polipectomía, por extirpación de adenomas avanzados. Todo ello en la población diana del Programa de 2021. Más un 7% de gastos de difícil cuantificación y justificación.

Una vez obtenidos estos datos, se calcula el ahorro al reducir de dos a un test de SOHi, y al pasar de la Guía Europea de 2011 en la vigilancia post polipectomía, a la Guía Española de 2018.

**Resultados:**

El coste del Programa de cribado de CCR totalmente extendido, en nuestra Comunidad, es de 6.826.000€ anuales, con 12.670 colonoscopias. Al usar un test de SOHi en vez de dos, el ahorro es de 1.350.000€ anuales, 3.800 colonoscopias menos. Al pasar a la Guía Española, se ahorran otros 285.000€, 1.180 colonoscopias menos. En total 1.635.000€ y 4.980 colonoscopias menos. Con el 78,8% de cobertura de 2022, el ahorro será de 1.288.00€ y 3.900 colonoscopias.

**Conclusiones:**

Estas dos nuevas estrategias que equiparan a nuestro Programa con otros internacionales, optimizan su coste un 24%, y las colonoscopias en un 30,8%, en comparación con la estrategia de cribado anterior.

## 0013-PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA REGIÓN DE MURCIA. MAPAS GEOGRÁFICOS POR ÁREAS SANITARIAS

**Ballesta M.; Salmerón D.; Vilagut G.; Alonso J.; Navarro C.; Navarro F.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Murcia, IMIB.-Arrixaca, Murcia, Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia - Universidad de Murcia, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), IMIB.-Arrixaca, Murcia, Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia - CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones médicas). Barcelona - CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones médicas). Barcelona, Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona - CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Murcia, IMIB.-Arrixaca, Murcia - Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental (UDIF-SM). Gerencia Salud Mental. Servicio Murciano de Salud, El Palmar, Murcia, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Murcia, IMIB.-Arrixaca, Murcia, IMIM (Instituto Hospital del M.

### Antecedentes:

Las cifras de prevalencia de trastornos mentales suelen ser de ámbito nacional y/o por comunidades autónomas. Para la gestión sanitaria se necesitarían datos por áreas sanitarias.

### Material y método:

El proyecto PEGASUS-Murcia es un estudio transversal realizado en 2011-2012 en una muestra representativa de la población de la Región de Murcia. Su diseño muestral incluyó sus nueve áreas sanitarias. La variable de interés ha sido tener al menos un trastorno del estado del ánimo y de ansiedad. Se han calculado las prevalencias tanto a lo largo de la vida como en el último año en cada una de las 9 áreas sanitarias. Para detectar diferencias entre éstas en la prevalencia de los trastornos mentales, se utilizaron modelos de regresión logística multivariante con el área sanitaria como variable independiente. Para describir las diferencias geográficas se han representado mapas geográficos según terciles sobre la prevalencia y odds-ratio de trastorno mental por área.

### Resultados:

Las áreas sanitarias de mayor prevalencia en la vida fueron el área IX Vega Alta del Segura (70.4, IC95%: 60.6, 78.5%), área VIII Mar menor (36.5, IC95%: 33.2, 40.0), mientras que la de menor fue el área III Lorca (22.5, IC95%: 17.2, 29.0). Considerada esta última como referencia, las diferencias geográficas se han dado entre todas las áreas excepto en una, el área IV Noroeste, siendo las mayores diferencias en el conjunto del área V Altiplano y área IX Vega Alta del Segura (OR=3.24, IC95%: 1.46, 7.19, p=0.009) y en el área VIII Mar Menor (OR=1.90, IC95%: 1.34, 2.70, p=0.003) y área II Cartagena (OR=1.76, IC95%: 1.17, 2.63, p=0.012). En la prevalencia para el último año se han reducido las diferencias geográficas, aunque manteniéndose para estas dos últimas áreas (OR=2.11, IC95%: 1.53, 2.91, p=0.001 y OR=2.56, IC95%: 2.02, 3.23, p<0.001 respectivamente) y en el área VI Vega Media (OR=1.28, IC95%: 1.07, 1.53, p=0.014).

### Conclusiones:

Existen diferencias significativas en la prevalencia de trastornos mentales entre las diferentes áreas sanitarias. Los datos de prevalencia por área de gestión facilitan la planificación de estrategias de salud mental acordes con los ámbitos de gestión sanitaria.

## 0014-IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LA REGIÓN DE MURCIA

**Palazón González E.; Aranda García A.; Sánchez Martínez DP.**

Estudiante Grado en Farmacia UM - Servicio Murciano de Salud - Universidad de Murcia.

### Antecedentes:

Estudios en torno a la COVID-19 han referido consecuencias negativas para la salud mental en la población general, ya que ésta se ha visto obligada a padecer un deterioro del bienestar emocional debido a la desconexión social. Además, el estado de alarma declarado por el Gobierno de España trajo consigo una crisis económica que fue seguida de desempleo y de un incremento de la tasa del paro, situación que se ha relacionado en otras ocasiones con aumento en la prevalencia de trastornos mentales.

En base a esto nuestra hipótesis es que se ha producido un aumento en el consumo de psicofármacos en la Región en Murcia consecuencia del estado de alarma declarado en marzo de 2020.

El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la declaración del estado de alarma por la COVID-19 en la tendencia de consumo de psicofármacos en la Región de Murcia.

### Material y método:

Estudio descriptivo del consumo de ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos y sedantes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia entre 2016 y 2020.

Los datos relativos al consumo de los medicamentos se obtuvieron a partir del Servicio Murciano de Salud (SMS).

La información aportada incluye las recetas facturadas al SMS: datación mensual, Código Nacional del medicamento y el número de envases.

Las prevalencias de consumo anuales se expresaron en dosis habitante día (DHD) para cada uno de los grupos terapéuticos estudiados. Adicionalmente se analizó la tendencia temporal de consumo, calculando la tasa media anual acumulada para el periodo pre-pandemia.

### Resultados:

El consumo de psicofármacos ha aumentado en un 6,6% entre 2019 y 2020, mientras que la tasa media anual acumulada del periodo pre-pandemia (2016-2019) fue de 1,56%, pasando de una prevalencia media de 169,8+4,7 DHD a 187,5 DHD en el último año de estudio.

Los medicamentos de mayor consumo son los antidepresivos que han experimentado un crecimiento desde 81,5+4,2 DHD durante el periodo pre-pandemia a 92,4 DHD en 2020, por su parte los ansiolíticos pasaron de un consumo medio de 58,7+0,4 DHD a 62,3 DHD y los hipnóticos de 29,5+0,9 DHD a 32,7 DHD en el último año.

### Conclusiones:

El confinamiento restrictivo tras la declaración del estado de alarma ha supuesto un aumento en la tendencia de consumo de psicofármacos en la Región de Murcia. Esto pone de manifiesto la demanda, por parte de la población, de buscar soluciones rápidas en la farmacoterapia y la necesidad de potenciar una atención integral de la salud mental como parte fundamental de la Salud Pública.

**0015-DISCAPACIDAD ASOCIADA AL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON PSICOSIS. UN ESTUDIO CASO-CONTROL****Campos-Navarro MP.; Salmerón D.; Vilagut G.; Alonso J.; Navarro C.; Navarro-Mateu F.**

Hospital General Universitario Santa Lucía, Servicio de Psiquiatría. - CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Departamento de Ciencias Sociosanitarias (Universidad de Murcia) e IMIB.-Arrixaca. - CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y Instituto Hospital del Mar de Investigaciones médicas - CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto Hospital del Mar de Investigaciones médicas y Universitat Pompeu Fabra (UPF) - CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) e IMIB.-Arrixaca - Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental (UDIF-SM). Gerencia Salud Mental. Servicio Murciano de Salud, El Palmar, Murcia.

**Antecedentes:**

La psicosis es un trastorno mental grave que afecta a adultos jóvenes en pleno desarrollo vital. Por otro lado, la prevalencia de trastorno por uso de sustancias (TUS) entre los pacientes con psicosis es del 41,7% e implica un empeoramiento del pronóstico. Ambas patologías se encuentran entre las 10 primeras causas de discapacidad por enfermedad según la OMS. Sin embargo, los estudios que analizan la discapacidad en casos de patología dual son escasos. Objetivos: 1) analizar las diferencias en la frecuencia de TUS entre pacientes con psicosis y un grupo control poblacional; 2) analizar la discapacidad asociada a los casos de patología dual en comparación con los casos de psicosis sin TUS.

**Material y método:**

Diseño caso-control. Definición de caso: 126 pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca y en la asociación de familiares de enfermos mentales AFESMO. Definición de control: 2260 controles sin síntomas psicóticos positivos participantes en el proyecto PEGASUS-Murcia. Instrumento principal en casos y controles: Entrevista Compuesta Internacional Diagnóstica (CIDI 3.0), entrevista estructurada que permite obtener diagnósticos psiquiátricos según criterios DSM-IV, así como variables sociodemográficas y de discapacidad (mediante la WHODAS-II). Análisis descriptivo y de asociación mediante modelos de regresión logística múltiple, calculando Odds Ratio(OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:**

El 56,3% de los casos cumple criterios diagnósticos para TUS a lo largo de su vida frente al 4,1% de la población general (OR 8.62: IC95% 4.62-4.68). Los TUS más frecuentes son el trastorno por abuso de alcohol (41,3% en casos frente a 3,3% en controles; OR 5.65: IC95% 2.97-10.76) y el trastorno por abuso de drogas ilícitas (39,7% en casos frente a 1.5% en controles; OR 24.06: IC 95% 7.64-75.81).

Respecto a discapacidad, encontramos una diferencia porcentual importante entre los casos con psicosis aislada y los casos con psicosis comórbida a TUS. El 47.9 % de casos con diagnóstico dual presentan una elevada discapacidad global frente al 23,6% de casos con psicosis aislada (OR 3.67: IC95% 1.47-9.16). Por dominios, únicamente encontramos alta discapacidad en funcionamiento diario (35,2% en psicosis dual frente a 10,9% en psicosis aislada; OR 5.20: IC95% 1.68-16.10).

**Conclusiones:**

La prevalencia de TUS en pacientes con diagnóstico de psicosis es muy frecuente y su presencia se asocia a un mayor nivel de discapacidad.

**0016-CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DE GÉNERO EN EL CONTAGIO DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE MURCIA****Soriano López J.; Chirlaque López MD.; García Pina R.; Sánchez Rodríguez I.; Gómez JH.; Ballesta Ruíz M.**

Unidad docente Medicina Preventiva y Salud Pública - Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia.

**Antecedentes:**

Desde su inicio en China, el SARS-CoV-2 se ha extendido por todo el mundo. A pesar del carácter universal de la infección, varios estudios han mostrado una afectación desigual determinada por factores sociales y de género.

**Material y método:**

Estudio retrospectivo de un registro epidemiológico de 56.628 casos incidentes de COVID-19 del 15 de junio al 23 de diciembre de 2020 en la Región de Murcia (anterior a las navidades e inicio de la campaña de vacunación). Se ha calculado la incidencia acumulada según país de origen y género. Se ha comparado la distribución de la ocupación de los casos COVID-19 con la regional (EPA, 3º y 4º trimestre de 2020).

**Resultados:**

La incidencia acumulada fue mayor en personas procedentes de Sudamérica/Centroamérica (11351,1 /100.000habitantes) y África (5133,5 casos) que en población autóctona (3145,8). Fue superior en mujeres (3885,6) que en hombres (3572,6). El 53,3% de los casos con empleo registrado eran operarios en industria o construcción, artesanos, trabajadores agrarios o con ocupaciones elementales. En contraste, durante el segundo semestre de 2020, el 41,3% de la población ocupada en la Región de Murcia realizaba dichos empleos. De forma inversa, los casos de COVID-19 con empleos de mayor cualificación constituyen un menor porcentaje con respecto al total de casos ocupados (1,3% directores y gerentes;13,9% técnicos y profesionales científicos e intelectuales y 12,6% técnicos, profesionales de apoyo, empleados contables, administrativos y resto de trabajos de oficina) que el que representan los trabajadores que realizan esos mismos empleos en la población regional de ocupados (3,1%, 16,7% y 19,4% respectivamente).

**Conclusiones:**

El género y el país de origen influyeron la incidencia de COVID-19 en la región de Murcia en el periodo de estudio. Los datos sugieren mayor contagio en aquellas personas con empleos que requerían menos cualificación. Como principal limitación no se dispuso de datos de ocupación en función del país de origen de la población murciana para evaluar la interacción entre estas variables. Se requieren estudios repetidos en otros marcos geográficos en periodos temporales equiparables y sucesivos.

## O017-ADOPCIÓN DEL USO DE LA MASCARILLA Y LA HIGIENE DE MANOS COMO MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19. FACTORES ASOCIADOS

**Mikulasova E.; Corbalán Fernández AM\*.; Gascón Cánovas JJ.**

HGU Morales Meseguer - HGU Reina Sofía - Facultad de Medicina (Universidad de Murcia).

### Antecedentes:

En actualidad son escasos los estudios sobre los factores relacionados con la adopción por parte de la población de conductas higiénico - preventivas en la COVID-19, a pesar de ser estas últimas una de las principales estrategias para evitar la infección. En este estudio evaluamos el papel de las características sociodemográficas y psicológicas en relación con la adherencia a las conductas higiénico-preventivas frente a la COVID 19, en especial al uso de la mascarilla y la adecuada higiene de manos.

### Material y método:

Realizamos un estudio analítico transversal administrando a los miembros de la Comunidad Universitaria de la Universidad de Murcia una encuesta anónima de forma telemática durante mayo de 2020. El estudio incluyó a 934 participantes. El cuestionario estaba compuesto por la "Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad" (PVDQ), el cuestionario de "Temor a la COVID-19" (FCV-19S), la "Escala de ansiedad y depresión de Goldberg" (GADS) y el cuestionario de "conductas higiénico - preventivas frente a la COVID-19", además de las características sociodemográficas. Los datos se analizaron mediante modelos de regresión lineal y logística ajustados por las variables sociodemográficas.

### Resultados:

Observamos que las características sociodemográficas estaban relacionadas con la adopción de las prácticas higiénico-preventivas tanto positiva como negativamente ( $p < 0,05$ ). Así, los participantes de mayor edad eran más propensos al cumplimiento de estas medidas. Además, los que presentaban niveles más altos de temor al COVID-19 y mayor vulnerabilidad percibida frente a las enfermedades infecciosas tenían mayor probabilidad de adoptar las medidas preventivas ( $p < 0,05$ ).

Los niveles individuales de ansiedad se correlacionaron positivamente con el hábito de lavarse las manos ( $\beta$ LTA ORs=0.42;  $p \leq 0.001$ ) y el uso de la mascarilla en público ( $\beta$ LTA ORs=0.56;  $p \leq 0.001$ ). La depresión también se asoció de manera positiva con el uso de la mascarilla. Sorprendentemente, los individuos encuadrados el tercer tercil eran menos proclives a llevar mascarilla que aquéllos con síntomas leves.

### Conclusiones:

La adopción de prácticas higiénico-preventivas frente a la COVID-19 como el uso de la mascarilla y una correcta higiene de manos está estrechamente relacionada con factores sociodemográficos y psicológicos, en especial la edad, el miedo y la ansiedad. Conocer los factores que condicionan la adherencia a estas medidas puede resultar útil con vistas a incentivar su cumplimiento para prevenir otro tipo de infecciones.

## O018-ESTUDIO ECOLÓGICO DE LA TENDENCIA DE SUICIDIOS EN LA REGIÓN DE MURCIA TRAS LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918

**Alonso Sánchez G.; Moreno Díaz I.; Ruiz López JJ.; Artacho Orihuela M.; Uroz Martínez V.; Aginagalde Llorente AH.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Centro de Recursos. Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud, Región de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud - Museo Vasco de Historia de la Medicina y Ciencia (UPV/EHU).

### Antecedentes:

La crisis pandémica de 1918 se ha relacionado con el incremento de muertes por suicidio en EEUU (1918-1920: 11,3 a 13,9/100.000 fallecidos). En países neutrales como Noruega las gripes de 1889 y 1918 se han vinculado a un incremento de las muertes por suicidios (1914: 240 y 1920: 400/1000 fallecidos). Objetivo: analizar la evolución de las muertes por suicidios los años tras la gripe de 1918 en la Región de Murcia (RM; provincia según denominación previa), y comparar con las provincias y capitales de España.

### Material y método:

Análisis descriptivo de tendencia y regresión lineal. Variable dependiente: variación en tasa anual de fallecimientos por suicidio. Variables independientes: año, población censada, tasa de mortalidad y de fallecidos por gripe. Análisis de conglomerados de capitales y provincias (Método Ward, distancia euclídea). Fuente: INE histórico. Periodo a estudio: 1915-1922, periodos prepandemia (1915-1917), pandemia (1918-1920) y pospandemia (1921-1922). Unidad geográfica: provincia y capital de provincia.

### Resultados:

En el periodo prepandemia se registró una tasa de fallecimientos por suicidio promedio a nivel nacional de 4,25/100.000 habitantes, frente a 4,30 en pandemia, y 3,75 en pospandemia. En la RM, fueron 3,69, 3,72 y 4,31, y en su capital fueron de 2,53, 3,52, y 2,83, respectivamente.

En análisis de conglomerados de las 49 provincias y capitales, con la variación pospandemia-prepandemia en las tasas de suicidios (opción de 4 grupos), la RM y su capital se sitúan en el grupo de 13 provincias y 23 capitales con mayores incrementos pospandemia.

Las provincias que registraron un mayor incremento de la tasa de fallecidos por gripe en pandemia en comparación con el periodo prepandémico no se asociaron a una mayor tasa de suicidios en el periodo pospandémico ( $p=0,448$ ). Lo mismo sucedió con la tasa de mortalidad global ( $p=0,176$ ).

El mismo resultado se obtuvo en las capitales con mayor tasa de mortalidad por gripe ( $p=0,706$ ) y mortalidad global ( $p=0,167$ ).

### Conclusiones:

El análisis retrospectivo a través de estudios ecológicos está sujeto a importantes limitaciones por las fuentes (conservación, definiciones, medición), y por la metodología. Los hallazgos aportados sugieren que no hubo un incremento de los suicidios en el periodo pospandémico a nivel nacional, pero sí un incremento ligero en la RM y su capital. No se ha hallado correlación entre el mayor impacto de la gripe con la variación de la tasa de suicidios en provincias o capitales que permita profundizar en la hipótesis.

**0019-USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA REGIÓN DE MURCIA: EL PROYECTO PEGASUS****Martínez-Lozano B.; Salmerón D.; Vilagut G.; Navarro C.; Sánchez F.; Navarro-Mateu F.**

Gerencia Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Murcia - Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia, Murcia; - IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones médicas). Barcelona - Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia, Murcia - Departamento de Fundamentos del Análisis Económico. Universidad de Murcia, Murcia - Gerencia Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Murcia.

**Antecedentes:**

Aunque se dispone de datos sobre uso de servicios en salud mental en distintos países europeos, no existen datos a nivel regional. El objeto del trabajo es estimar la prevalencia de 12 meses de utilización de los servicios de salud mental, la adecuación del tratamiento proporcionado y los correlatos sociodemográficos en la población general de Murcia (España).

**Material y método:**

El proyecto PEGASUS-Murcia es una encuesta transversal de entrevistas cara a cara de una muestra representativa de adultos no institucionalizados en Murcia (España) como parte de la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS. Entre junio de 2010 y mayo de 2012, se entrevistó a un total de 2.621 participantes (tasa de respuesta del 67,4 %) mediante la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 3.0) para evaluar los trastornos mentales del DSM-IV de 12 meses y la utilización de servicios. Se utilizaron varios análisis de regresión logística.

**Resultados:**

Casi el 50% de los participantes con algún trastorno mental informaron haber utilizado algún servicio en los 12 meses anteriores. La mayoría de ellos fueron atendidos por un médico general. La mediana del número de visitas fue la misma para los que tenían trastorno mental (4,0, DE: 0,538) que para los que no tenían ningún trastorno (4,0, DE: 0,874). En conjunto, el 77,5% de las personas con trastorno mental atendidas recibieron un tratamiento mínimamente adecuado (MAT). Los correlatos sociodemográficos con recibir algún tratamiento fueron la edad, la educación, el estado civil y cualquier trastorno de ansiedad, del estado de ánimo o por sustancias, mientras que sólo la edad se correlacionó significativamente con recibir un tratamiento mínimamente adecuado.

**Conclusiones:**

Los altos niveles de necesidad insatisfecha de tratamiento de los trastornos mentales en los años anteriores a la era de la COVID-19 aportan nueva información y deberían alertar a los responsables de la formulación de políticas de salud mental sobre las consecuencias de la pandemia para poder transformar la atención de la salud mental. Es posible y se debe tener en cuenta el coste y el coste-efectividad de estas medidas.

# COMUNICACIONES ORALES III

**Moderan:** Ana Belén Maldonado Cárceles y Diego Salmerón Martínez.

## O020-EPIDEMIOLOGÍA DE LA COVID-19 EN LOS CENTROS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA. CURSO ESCOLAR 2020-2021

**Granados Ortega J.; Lozano Polo A.; Martínez-Moreno F.; Sánchez Morales MA.; Jiménez García E.; Monteagudo Piqueras O.**

Servicio de Promoción y Educación para la Salud - Servicio de Promoción y Educación para la Salud - Servicio de Promoción y Educación para la Salud - Servicio de Promoción y Educación para la Salud - Servicio de Promoción y Educación para la Salud - Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

### **Antecedentes:**

En el curso escolar 2020-21 se recuperó la actividad presencial suspendida previamente por la COVID-19. Se aplicó un protocolo de gestión de casos y contactos, que permitiera crear un entorno seguro de baja transmisión en el ámbito escolar, en estrecha colaboración entre el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Educación (SPRL-Educación) y el Servicio de Promoción y Educación para la Salud (SPyEpS).

### **Material y método:**

Datos obtenidos de la aplicación SIBRE de Vigilancia Epidemiológica, registro del SPyEpS y registro de casos y contactos estrechos del SPRL-Educación. También se revisó el total de encuestas epidemiológicas en EDOSAN entre marzo y junio del 2021.

### **Resultados:**

Durante el curso escolar 2020-21 se registraron 23.496 casos COVID en población escolar de entre los centros docentes públicos y concertados a cargo de la Consejería de Educación (22,91% del total de la población general). Siendo 19.579 casos en el alumnado: 1.880 (9,6%) en Infantil, 5.737 (29,3%) en Primaria, 6.727 (34,3%) en Secundaria y 5.235 (26,7%) en mayores de 18 años.

1.118 (5,7%) de los casos en el alumnado tuvieron antecedente como contacto estrecho educativo en los 10 días previos (posible transmisión en el ámbito escolar).

Desde el SPyEpS se gestionaron los estudios de contacto en el ámbito educativo en centros docentes del Área de Salud Pública de Murcia, que no estaban a cargo de la Consejería de Educación y Cultura ni de los servicios municipales: 430 casos.

Se revisaron 1.816 encuestas epidemiológicas de casos en escolares, siendo asintomáticos 715 escolares (39,4%): Infantil (61,7% de asintomáticos), Primaria (55,4%), Secundaria (36,4%) y en mayores de 18 años (20,7%). 657 casos (36,2%) asistieron a clase dentro del periodo infeccioso.

### **Conclusiones:**

Menos del 23% de los casos COVID-19 en la población general se registró entre la población escolar.

Aunque en la muestra de encuestas epidemiológicas más del 36% de los casos asistieron a clase en periodo infeccioso, suponiendo un riesgo para sus compañeros de clase, solo el 5,7% de los casos en escolares fueron atribuidos a transmisión en el ámbito escolar, mientras que el 94,3% restante de casos en escolares se contagiaron en otros espacios ajenos al ámbito escolar.

Las medidas de prevención y control de la COVID adoptadas en los centros escolares durante el curso 2020-21 consiguieron crear un entorno seguro con baja transmisión en el ámbito educativo, permitiendo armonizar el derecho a la educación con el derecho a la salud.

## O021-A SOCIAL GRADIENT ON COVID-19 VACCINE TRUST IN EUROPE

**De la Cruz-Sánchez E.; Moreno-Llamas A.; García-Mayor J.; Mendiola-Olivares J.; Torres-Cantero A.; Devine B.**

Epidemiología, Salud Pública y Servicios de Salud, Universidad de Murcia - Epidemiología, Salud Pública y Servicios de Salud, Universidad de Murcia - Epidemiología, Salud Pública y Servicios de Salud, Universidad de Murcia - Epidemiología, Salud Pública y Servicios de Salud, Universidad de Murcia - UMU and The Comparative Health Outcomes, Policy and Economics Institute, University of Washington, Seattle, WA, USA.

### **Antecedentes:**

Achieving a high population coverage of COVID-19 vaccination is the best strategy to end the pandemic, yet vaccine refusal is a major public health concern. Published rates of vaccination vary widely between and within countries, and depend on population characteristics, with individuals from disadvantaged groups being prone to distrust, vaccine hesitancy, and lower uptake. We provide an analysis of perceived vaccine safety and efficacy (trust) according to major social determinants across 27 European countries.

### **Material y método:**

We retrieved data from Eurobarometer 494, a cross-sectional survey conducted during May 2021 on behalf of the European Commission. Eurobarometer comprises a representative sample of individuals living in the European Union. Approximately 1,000 individuals are selected from each country, using a multi-stage random sampling method (n=26,106, ≥15 years). Weighted data were used to estimate the unadjusted prevalence of perceived COVID-19 vaccine safety, efficacy, and willingness to be vaccinated, stratified by country. Age group, gender, age education, occupation, and resident place were registered. Multinomial logistic regressions were performed to assess the association between variables, adjusting for confounders and by country.

### **Resultados:**

A mean of 6,7% (95% CI 5-8.3) of Europeans are unwilling to be vaccinated. The prevalence of unwillingness to be vaccinated is lower in Malta (3.8%, 95% CI 2.1-5.5) and Spain (3.9%, 95% CI 2.6-5.1), and higher in Bulgaria (26.3%, 95% CI 23.4%-29.2%) and Slovenia (21.8%, 95% CI 19.1%-24.5%). Perceived safety and efficacy also vary, and both are related with the willingness to be vaccinated. Individuals who perceive vaccines to be unsafe or who distrust their efficacy are more likely to refuse vaccination (adjusted OR 12.45, 11.27-13.75 95% CI, and OR 14.08, 12.61-15.71 95% CI, respectively). Those under 34, male, with less education, manual workers, and those living in rural settings are more likely to perceive the vaccine as unsafe and ineffective.

### **Conclusiones:**

The proportion of individuals who are unwilling to be vaccinated varies among countries. We found a clear association between social demographics and vaccine hesitancy. Previous studies have revealed a higher rate of COVID-19 test positivity, hospital admissions and deaths in individuals from lower socioeconomic groups, reflecting a higher risk of infection. The public health response to COVID-19 should address these socioeconomic constraints.

**0022-CREACION DE UN EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN MUTUALISTA EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA**

**Rosa Alcaraz I.; García Hernández L.; Marín Moreno MD.; Peñalver Soto MI.; Rodríguez Martínez MP.; Sánchez Rodríguez I.**

Servicio de Epidemiología. DGSPyA. SDG de Atención al Ciudadano. CONSEJERIA DE SALUD.

**Antecedentes:**

Según la Ley General de Salud Pública, "se exceptúan de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) del ámbito de las Mutualidades las actuaciones de vigilancia epidemiológica [ ] relacionadas con la prevención y abordaje de las epidemias", por ello durante la pandemia de COVID-19 en la Región, surgió la necesidad de gestionar peticiones de prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) y seguimiento de contactos estrechos, además de la gestión de citas de la vacunación frente a SARS-COV-2.

**Material y método:**

Estudio descriptivo de la creación de un equipo de trabajo de Salud Pública de una comunidad autónoma para atender las necesidades de la población mutualista en la pandemia, con datos extraídos del registro regional epidemiológico y de vacunación.

**Resultados:**

En octubre de 2020 comenzó la gestión de contactos estrechos desde Salud Pública, con la creación del equipo de mutualistas, formado inicialmente por 9 profesionales (1 médica, 2 enfermeras, 4 TCAE y 2 auxiliares administrativos) y en los periodos de mayor incidencia hasta 12 profesionales.

Desde el inicio, la función principal ha sido la gestión y seguimiento de contactos asintomáticos, incluyendo la citación de PDIA en los puntos COVID del servicio de salud regional -previa asignación de código del sistema de salud- y la comunicación del resultado. En la Región hay entre 67.000 y 70.000 mutualistas, de los que se han gestionado 14.929 contactos estrechos y se han citado 10.257 PDIA. Al comenzar la campaña de vacunación frente al SARS-COV-2, el equipo fue el encargado de citar al colectivo mutualista y también a los desplazados, con un total de 66.543 citas.

Otras funciones han sido la gestión del correo específico de mutualistas, con la colaboración de la Subdirección General de Atención al Ciudadano. El equipo también ha colaborado con la citación en cribados y estudios, y resolución de incidencias del registro.

**Conclusiones:**

Para dar respuesta a las necesidades derivadas de la pandemia del colectivo mutualista, se creó un equipo de profesionales que garantiza su cobertura en materia de Salud Pública.

**0023-EL PAPEL DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19. ORGANIZACIÓN, SERVICIOS Y RECURSOS**

**Patiño-Villena B.; González Martínez-Lacuesta E.; Fenoll Brotons D.; Juan Martínez J.; Pérez Seva MJ.; Olivares Martínez JL.**

Servicios Municipales de Salud- Murcia - Servicios Municipales de Salud- Murcia.

**Antecedentes:**

En el ámbito de un Ayuntamiento que dispone de un Servicio de Salud Pública multidisciplinar de larga trayectoria en epidemiología, prevención, promoción y protección de salud, tras la declaración del brote de SARS-CoV-2 como una Emergencia de Salud Pública se reorganizaron sus servicios y recursos para dar respuesta a la nueva situación en el ámbito de las competencias locales. El objetivo es describir y reflexionar sobre este proceso de adaptación organizacional

**Material y método:**

Se describen los cambios organizativos y el despliegue de actividades del Servicio Municipal de Salud para dar respuesta a la pandemia en los entornos y actividades propias del ámbito local. Se reflexiona sobre las consecuencias y se analizan las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades

**Resultados:**

Gran parte de los recursos económicos, materiales y el personal se reorientaron para la lucha contra la pandemia mediante:

1. Coordinación interinstitucional con Consejería y Servicio Murciano de Salud
2. Participación en órganos de asesoramiento y decisión municipales: Comité COVID-19, Comisión de Seguridad y Salud, Junta Local de Seguridad y Junta de Portavoces
3. Vigilancia epidemiológica a escala municipal
4. Formación de un grupo de rastreo local
5. Coordinación con policía local en el control de 1.722 aislamientos y sobre 82.053 denuncias por incumplimiento de medidas restrictivas
6. Atención adaptada a población vulnerable
7. Coordinación sociosanitaria de 229 intervenciones entre primaria y el voluntariado de servicios sociales
8. Asesoramiento y elaboración de guías para adaptación de actividades: Plan Municipal para la Desescalada, Protocolos y Planes de Contingencia para plazas de abastos, mercados, centros cívicos, campamentos juveniles, cementerio municipal, etc.
9. Control e informe de medidas restrictivas sobre 1500 actividades de servicios educativos, sociales, festejos, vía pública, ferias, limpieza urbana, etc.
10. Educación para la salud en espacios de ocio juvenil, población inmigrante, escuelas de verano, etc.
11. Control de cementerio municipal y policía mortuoria
12. Establecimiento de Puntos de Vacunación Masiva: 871.808 dosis aplicadas, 93,6% adultos pauta completa.

**Conclusiones:**

La implicación y rapidez de respuesta en el control de actividades y vacunación, así como la comunicación fluida con la Comunidad Autónoma, han contribuido al control local de la pandemia. Fortalezas propias de un equipo experimentado y comprometido. Toda la organización debe ponerse a plena disposición de la gestión.

## 0024-COMPARACION DEL PERFIL DE LAS PERSONAS CON INFECCION COVID-19 LEVE FRENTE A LOS INFECTADOS GRAVES

**García Fernández E.; Alonso Vigil P.; Margolles Martins M.**

Consejería de Salud - Consejería de Salud - Consejería de Salud.

### Antecedentes:

De las personas afectadas por Covid-19 en las distintas olas de la pandemia hubo una acentuada gradación en la gravedad entre unas y otras, desde infectados asintomáticos hasta otros que progresaron hasta la muerte. Además de la evolución de la cobertura vacunal en los distintos períodos, hubo otros factores determinantes en el pronóstico de la enfermedad. Nuestro objetivo es conocer las diferencias en las características clínico-demográficas de las personas que padecieron una infección grave por Covid-19 frente a los que tuvieron una Covid-19 leve

### Material y método:

Estudio transversal y descriptivo. Muestra sistemática de infectados de Covid-19 leves y graves (hospitalizados) en dos períodos, ola 1 y ola 5. Recogida de variables demográficas, antecedentes personales y evolución clínica. Análisis estadístico: SPSS 20.0. Comparación de proporciones: Chi cuadrado/test exacto de Fisher. Comparación de medias: t de Student/U de Mann Whitney. Regresión logística con las principales variables asociadas al resultado de gravedad

### Resultados:

Estudio de 1137 casos: 798 leves y 339 graves. Edad media, 70 años en graves y 50 años en leves (p: 0,000). Entre los graves, 37% eran hombres y 24,5% mujeres (p: 0,000). Ingresaron el 98 % de los que tuvieron neumonía Covid vs 15% de los que tuvieron otros síntomas (p: 0,000).

De los infectados sin antecedentes personales de interés, fueron graves el 11%, vs 47% (p: 0,000) de los graves que tenían alguno. De los infectados con algún factor de riesgo, las diferencias entre graves vs leves: hipertensión arterial: 58,5% vs 20% (p: 0,000), dislipemia 68% vs 25% (p: 0,000), diabetes 64% vs 26% (p: 0,000), enfermedad renal crónica 76% vs 28% (p: 0,000), cardiopatía crónica 60% vs 20% (p: 0,000), enfermedad pulmonar crónica 46 % vs 28% (p: 0,000).

Variables asociadas a gravedad: padecer neumonía: OR (270), ausencia de vacunación (OR: 12), dislipemia (OR: 3), enfermedad renal crónica (OR: 3), neoplasia (OR: 2), enfermedad pulmonar crónica (OR: 1,8), edad (OR: 1,08)

### Conclusiones:

Los casos graves se produjeron más entre hombres de edad avanzada. La neumonía fue el principal motivo de ingreso. Tener algún antecedente personal empeora de manera significativa el pronóstico. Destaca la enfermedad renal crónica como principal factor de riesgo asociado a gravedad por infección Covid-19. Ser diagnosticado de neumonía por Covid-19 aumenta 270 veces el riesgo de gravedad, no estar vacunado lo incrementa por 12 y cada año que aumenta la edad supone un 6% más de riesgo de hospitalización.

## 0025-COVID-19 Y SEGURIDAD ALIMENTARIA. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-CoV-2 EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA DE MURCIA

**Cano Martínez C.; Ros Berruezo G.; López Nicolás R.**

Consejería de Salud - Universidad de Murcia - Universidad de Murcia.

### Antecedentes:

No se conocen evidencias científicas publicadas de la transmisión del virus SARS-CoV-2 por ingesta de alimentos, aunque algunos importantes brotes de COVID-19 se han identificado epidemiológicamente en industrias alimentarias, generando gran preocupación en salud pública. Es necesario investigar como las medidas implementadas por los operadores, en el marco del Plan de Contingencia frente a COVID-19 con la Guía para la Prevención y Control de la COVID-19 (GPCIA COVID-19), han permitido prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en sus instalaciones, así como el impacto de estas nuevas medidas de higiene en la reducción de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs)

### Material y método:

Se ha realizado un estudio de la incidencia de COVID-19 con la aplicación del plan de contingencia en una planta de procesado de carne de ave como modelo de gestión del riesgo y la aplicación de las GPCIA COVID-19

### Resultados:

El mayor número de brotes y de casos asociados de COVID-19 entre julio de 2020 y diciembre de 2021, se produjo en las industrias hortofrutícolas de la RM, con un ratio= 43,15 casos/brote, mientras que en el sector cárnico fue 48,91. Esto se debe a varios factores de riesgo para la transmisión del virus en estas instalaciones. Las medidas de control oficial en colaboración con las empresas para verificar y proponer medidas correctoras con respecto a las GPCIA COVID-19, ha permitido un rápido control del brote y una reducción significativa en la transmisión del virus entre los trabajadores. En relación con los brotes de ETAs, en 2020 se observó una reducción en las notificaciones, observándose una importante reducción de los brotes de ámbito general como consecuencia de las restricciones sociales y laborales que se impusieron a la población, mientras que se incrementaron los brotes de ámbito familiar.

### Conclusiones:

La aplicación de la GPCIA COVID-19 en la RM, ha contribuido eficazmente a salvaguardar la salud pública de los ciudadanos, tanto por la seguridad añadida en la elaboración de productos alimentarios, como en la protección de los trabajadores de estas empresas. En el caso de los hogares se demuestra que es necesario seguir con las campañas de información y sensibilización sobre las pautas higiénicas correctas para la prevención de toxiinfecciones alimentarias. Es necesario seguir investigando en post-pandemia para evaluar si las medidas de higiene seguirán aplicándose en las empresas y si se reduce significativamente la presencia de patógenos en alimentos y la tasa de brotes en las ETAs.

**0026-CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN LA REGIÓN DE MURCIA: ESTUDIO COSMO-CARM****Uroz Martínez V.; Maldonado Cárcelos AB.; Falcón Romero M.; Monteagudo Piqueras O.;**

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Servicio Murciano de Salud, Región de Murcia - Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud, Región de Murcia - Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia, Región de Murcia - Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud, Región de Murcia.

**Antecedentes:**

El objetivo de este trabajo fue estudiar la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (CRA) en la población de la Región de Murcia durante el año de pandemia por coronavirus con respecto al año previo sin pandemia.

**Material y método:**

Se realizó un estudio transversal (Estudio COSMO-CARM, Ronda 2) en junio de 2021 en una muestra representativa de la población adulta de la Región de Murcia. Los/las participantes cumplimentaron on line, previo consentimiento, un cuestionario anónimo que midió la percepción del impacto de la pandemia sobre la salud y estilos de vida, incluyendo un módulo de adicciones. El CRA se valoró mediante el Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C) (> 3 puntos en mujeres, > 4 en hombres) en el año previo y durante la pandemia. Se realizó un estudio descriptivo y analítico para muestras apareadas (test de McNemar) para analizar los patrones de CRA y consumo intensivo de alcohol (binge drinking). El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia.

**Resultados:**

De los/las 978 participantes con datos válidos [51,2% mujeres, edad media (desviación típica) de 47,8 (17,3) años], el 19% refirió un CRA durante el año previo a la pandemia, mientras que este consumo fue del 17,7% durante el año con pandemia, sin que esta diferencia fuera estadísticamente significativa (p-valor=0,177). Al desagregar los resultados por sexo, un 15,4% de mujeres y un 20,1% de hombres refirieron un CRA durante el año con pandemia, frente al 17,8% y 20,3% de CRA respectivamente durante el año previo. De forma similar, no observamos diferencias estadísticamente significativas en el CRA previo y durante la pandemia en mujeres (p-valor=0,08) o en hombres (p-valor=1,00).

Con respecto al consumo intensivo de alcohol, el 29,6% refirió realizarlo al menos una vez al mes durante el año previo a la pandemia, mientras que durante el primer año con pandemia lo refirió el 26,9%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p-valor=0,002). Este descenso fue similar en hombres (% previo y durante la pandemia: 35,6 y 32,3; p-valor=0,005), sin observar diferencias estadísticamente significativas en mujeres (% previo y durante la pandemia: 23,8 y 21,8; p-valor=0,143).

**Conclusiones:**

Según los resultados del Estudio COSMO-CARM, el patrón de CRA no se modificó en el primer año de pandemia por coronavirus en la Región de Murcia, observando una reducción en el consumo intensivo de alcohol en hombres con respecto al año previo a la pandemia.

**0027-COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA DE COVID-19 Y MORTALIDAD ENTRE POBLACIÓN GENERAL Y ENFERMOS RENALES CRÓNICOS****Sánchez Rodríguez D.; Santiuste de Pablos C.; Gómez Gómez JH.; Marín Sánchez I.; Chirlaque López MD.**

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia - Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia - Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia - Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia - Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia - .

**Antecedentes:**

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento sustitutivo por hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, representan una población especialmente vulnerable a las enfermedades infecciosas en general y frente al COVID-19 en particular.

**Objetivos**

Estimar la incidencia de COVID-19 en población general y enfermos renales crónicos de la Región de Murcia.

Analizar las diferencias de mortalidad entre enfermos renales crónicos y población general infectada por SARS-CoV-2.

**Material y método:**

Se trata de un estudio observacional, analítico y retrospectivo utilizando los registros regionales de COVID-19 y enfermos renales crónicos en tratamiento sustitutivo en el periodo del 01/01/2020 al 30/09/2021.

Se realiza el análisis descriptivo de las variables sexo, edad, infección COVID-19, enfermedad renal crónica y estado vital; el cálculo de la mortalidad en porcentaje, la incidencia acumulada (IA) de COVID-19 en casos por cada 100 personas-año, y la estandarización de IA se realiza por método directo.

**Resultados:**

Se contabilizaron 141089 casos de COVID-19 para una incidencia acumulada del 9,20%, con una tasa del 9,11% al estandarizar por edad.

Por sexos las mujeres han presentado tasas globales más altas (9,49% frente al 8,91% en varones). Los grupos etarios de mayor incidencia han sido 15-19 (13,51%), 20-24 (14,06%) y 25-29 (12,65%), mientras que las edades entre 60 y 79 han registrado la menor incidencia, por debajo de 7 casos por cada 100 personas.

En la población de enfermos renales, la incidencia fue del 10,9%, con variaciones según la edad y modalidad de tratamiento. En hemodiálisis y trasplantados renales la IA es del 15,6% y 9,8% respectivamente al estandarizar por edad.

En cuanto a mortalidad, 1738 diagnosticados de COVID fallecieron en el periodo, de los cuales 135 tenían 59 años o menos. La mortalidad global fue del 1,23%, del 0,3% por debajo de 59 años, 2,87% en 60-74 y 16,36% por encima de los 75.

La mortalidad de los enfermos renales crónicos infectados en el periodo fue 18,9%. Por debajo de los 65 años fue del 6,41%, y por encima de esta edad del 32,3% en hemodiálisis y del 50% en trasplantados (30 y 10 fallecidos respectivamente).

**Conclusiones:**

Los enfermos renales crónicos han registrado incidencia de COVID-19 ligeramente superior que la población general, sobre todo en hemodiálisis, así como una mayor mortalidad asociada a infección, especialmente en trasplantados de elevada edad. Estos pacientes vulnerables requieren especial protección en un contexto como el actual.

**Patiño-Villena B.; Olivares Martínez JL\*.; Fenoll Brotons D.; González Martínez-Lacuesta E.; García Bernal JL.; .**

Servicios Municipales de Salud- Murcia - Servicios Municipales de Salud- Murcia -

**Antecedentes:**

El municipio ha participado en la estrategia de vacunación COVID-19 con la gestión de Puntos de Vacunación Masiva. En su ámbito, cuenta con una alta proporción de personas vacunadas con pauta completa (87,19%), particularmente en las personas de mayor edad. La dosis de recuerdo se ha aplicado al 90,23% de las personas entre 70-79 años y al 80,26% entre 60-69 años, estimándose en más de 12.000 personas quienes no la han recibido aún. Estas edades son objetivo prioritario de dicha dosis para evitar cuadros graves. Además, un alto porcentaje de esta población ha enfermado durante la sexta ola. El objetivo es describir los motivos por los que población en edad de riesgo del municipio no se ha vacunado o no ha recibido la dosis de recuerdo.

**Material y método:**

En el marco de la captación telefónica de personas incorrectamente vacunadas, se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta telefónica, por entrevistadoras entrenadas, durante marzo de 2022 a población del municipio nacida entre 1944 y 1961. Se diseñó un cuestionario para investigar la situación vacunal (0,1,2,3 dosis), las motivaciones para no vacunarse, la intención de completar la pauta, la percepción sobre la gravedad de la enfermedad y la autopercepción de la propia salud.

**Resultados:**

Muestra de 4452 personas vacunadas de forma incompleta, media 64,72 años (DE: 1,85), 51% mujeres. No habían recibido ninguna dosis el 20,4%, motivado por miedo a los efectos secundarios (14%) o falta de confianza (10,7%); solo el 17% perciben la enfermedad como grave o muy grave ( $p<0.001$ ) y solo el 7,2% manifiesta que se vacunará tras la llamada.

No tenían aplicada la dosis de recuerdo el 69,3%, por haber contraído COVID hace menos de 5 meses (29,4%), dudar de la seguridad de la vacuna (12,9%), esperaban que les citaran (9,9%), coincidencia con otras enfermedades (7,9%), dificultades de acceso (5,5%). En cuanto a la percepción de la enfermedad, el 27,4% piensa que podría ser grave o muy grave ( $p<0.001$ ). Tras la llamada, el 67,2% declara intención firme de vacunarse

Las personas totalmente reticentes a recibir la vacuna son el 2% de las entrevistadas.

**Conclusiones:**

Se identifican factores claves que impactan en las coberturas: falta de información, indecisión, mitos y falsas creencias y dificultades en la accesibilidad. Los resultados ayudan a hacer frente a la pandemia aportando información relevante que puede orientar las acciones para acercar las vacunas a las personas que no se han vacunado o todavía no han completado su pauta de vacunación.

# COMUNICACIONES PÓSTER

## P001-AHOGAMIENTOS, UN PROBLEMA DE GRAN MAGNITUD A NIVEL MUNDIAL

**Balanza Cañete L.**

Servicio Murciano de Salud.

### Antecedentes:

Es cada vez más frecuente encontrar accidentes relacionados con el medio acuático en zonas costeras con gran atractivo turístico marítimo, especialmente si están implicados los factores de riesgo como el consumo de alcohol, la práctica de riesgo como los saltos en acantilados o pantalanos por parte de los jóvenes, tripulantes que navegan y caen accidentalmente al mar, etc.

Cada hora, de cada día, mueren 40 personas por ahogamiento. Sin embargo, este problema va en aumento ya que, en España, los ahogamientos ocupan el tercer lugar en causas de muerte por factores externos en los últimos años, incrementando su incidencia de manera alarmante, especialmente en los meses de verano.

### Material y método:

Para la elaboración de este trabajo, como fuente de información principal, se ha realizado una revisión fundamentada en la evidencia científica, donde se han utilizado las siguientes bases de datos: Science Direct, Pubmed, Dialnet y Scielo.

### Resultados:

Las muertes por ahogamientos están entre las 10 primeras causas de defunción.

Las víctimas de ahogamiento representan casi dos tercios de las de malnutrición y más de la mitad de las de paludismo.

La mitad de los fallecidos por síndrome de inmersión en todo el mundo tiene una edad inferior a los 25 años.

Además, el sexo parece ser un indicador de riesgo, teniendo el doble de posibilidades de sufrir un síndrome de inmersión el sexo masculino.

El índice de ahogamientos se triplica en países de ingresos medianos y bajos, representando el 91 % de todos ellos, siendo mayor en África, América y Oriente Medio, ocupando Europa el cuarto lugar.

La organización Mundial de la Salud afirma que las ventilaciones artificiales son lo primordial de la reanimación en ahogamientos "La RCP solamente por compresión no es apropiada después de un ahogamiento y debería dejarse claro" (Organización Mundial de la Salud).

La rápida actuación de los socorristas es clave para determinar la supervivencia del paciente, debido a que, la clínica pulmonar y neurológica predomina, para mejorar el pronóstico, el tratamiento debe empezar en el mismo escenario de los hechos.

La cadena de supervivencia en el ahogamiento resume en cinco eslabones secuenciales las actuaciones necesarias para el manejo adecuado de este tipo de pacientes.

### Conclusiones:

Existe controversia a la hora de definir los factores determinantes que afectan a la gravedad del síndrome de inmersión.

Es fundamental la unificación de criterios para la elaboración de un protocolo especializado en la actuación en ahogamientos.

## P002-DEFUNCIONES POR Y CON COVID-19 EN 2020: UNA APROXIMACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA

**Cirera Suárez L.; Uroz Martínez V\*.; Chirlaque López MD.**

Consejería de Salud. - Consejería de Salud - Consejería de Salud.

### Antecedentes:

La OMS estableció en marzo de 2020 la definición de COVID-19 con virus identificado y no identificado. El Ministerio de Sanidad ha ido modificando la definición de caso en el transcurso de la pandemia.

Las defunciones según causa de muerte son estadística oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE). También el Ministerio de Sanidad publica estadística de defunciones. Ambos no constituyen el centro OMS de Clasificación Internacional de Enfermedades para el español en Cataluña. Las CCAA codifican las causas de muerte sin acceso a todos los datos que han generado en España. No existe una ponencia de mortalidad que articule al Ministerio de Sanidad e INE con Sanidad de las CCAA.

Los medios de comunicación han reiterado la expresión "morir con" distinto a "morir de" COVID-19.

Objetivo: análisis descriptivo de la co/mortalidad por/con COVID-19 en la Región de Murcia en 2020.

### Material y método:

Con datos del Instituto Nacional de Estadística se elaboran índices de co/mortalidad DE las defunciones por COVID-19/SARS-CoV2 y por otras causas con mención COVID-19/SARS-CoV2 en los boletines estadísticos de defunción de todo fallecido en la Región de Murcia en 2020. Los índices se describen por territorio, edad y sexo. Se comparan los resultados mediante la prueba de Ji-cuadrado, y en las áreas sanitarias mediante la razón estándar de mortalidad por aproximación de Byar. Con  $p < 0.05$  de nivel de significación estadística bilateral.

### Resultados:

Fallecieron 795 personas de COVID-19, 755 casos confirmados y 40 sin confirmar. Siendo el 46% mujeres. Por edades, el 50% de los hombres y el 74% de las mujeres eran mayores de 80 años. Mientras que 61 personas murieron con COVID-19, pero fallecidos de cáncer (26%) y cardiovasculares (20%).

No existieron diferencias por mención de grandes causas y tipo de COVID-19. Asimismo, presentaron un exceso de mortalidad significativo por COVID-19 confirmado, las áreas de salud del Noroeste (48%), Altiplano (41%), Murcia Este (18%) y Oeste (22%).

### Conclusiones:

Procede: a) la coordinación de la Admón. Central en materia sanitaria; b) disponer de recuentos provisionales de causas de muerte; c) la interoperabilidad estatal en Sanidad.

**P003-IMPLEMENTACION PROGRAMA PERSEA EN LA ZONA BASICA DE SALUD (ZBS), MURCIA CENTRO****Navas Carrillo S.; Saura Pizarro MD.; Giménez López A.; Sánchez Martínez RM.; Muñoz Gallego C.; Palazón Candel N.**

CS Murcia Centro - CS Murcia Centro.

**Antecedentes:**

Enmarcado dentro del Programa PERSEA, proyecto desarrollado por el SMS en colaboración con la DGSP, cuyo objetivo es mejorar la educación sexual afectiva en la adolescencia; dotándolos de recursos y herramientas para la toma de decisiones con respecto a su sexualidad y afectividad.

**Material y método:**

Trabajamos con los alumnos/as de 2º de la ESO del IES Fco Cascales, impartiendo a 4 cursos tres talleres, abarcando una totalidad de 74 alumnos.

1er taller: autoestima, diversidad sexual: tolerancia y respeto.

2º taller: concepto de amor y relaciones saludables, falsos mitos del amor y escalera de la violencia de género.

3º taller: concepto de toma de decisiones saludables, responsabilidad, herramientas y recursos disponibles.

Los talleres fueron impartidos por cuatro enfermeras del CS Murcia Centro previamente formadas en el programa PERSEA.

Se pasaron cuestionarios pre y post de evaluación de conocimientos y también cuestionarios de evaluación de la actividad formativa.

**Resultados:**

En la evaluación de conocimientos, destacamos la mejora en las siguientes preguntas:

- P 1: ¿Qué entendemos por sexualidad? incremento de un 27 % en las respuestas correctas.
- P 4: Los celos son un signo de que realmente alguien está por ti? incremento de un 20 %
- P 9: ¿Una chica puede quedarse embarazada antes de su primera menstruación? incremento del 28 %.

En el resto del cuestionario hay un incremento entre un 9 y un 17 % de mejora.

Al inicio de la formación, un 17 % de los participantes desconocen el método anticonceptivo para prevenir las ETS.

Evaluación de la actividad formativa:

- El 98 % consideran que sus conocimientos sobre sexualidad son mejores o muy superiores a los que tenían previo a la formación.
- El 86 % refiere que los contenidos han cubierto sus expectativas.
- El 93% recomendarían esta actividad a otros jóvenes y consideran que la formación ha sido buena o muy buena.
- Los profesionales que impartieron la actividad fueron evaluados positivamente por un 82 %.

**Conclusiones:**

En vista de los datos aportados, se observa una mejora significativa de los conocimientos de los alumnos en temas relacionados con la sexualidad desde el punto de vista holístico y un aumento de recursos para la toma de decisiones apropiadas con respecto a su vida sexual. Se evidencia una valoración positiva de la metodología empleada. Destacar la valoración subjetiva de los profesionales que han participado en esta actividad que la definen como una experiencia enriquecedora y motivadora en su quehacer profesional.

**P004-COMPARATIVA DE LAS TÉCNICAS MÁS EFICACES DE RELAJACIÓN DURANTE EL PARTO****Cánovas Ambit G.; Vivancos Marín N.**

Clínica Gallomur - Arsenal de Cartagena. Armada Española.

**Antecedentes:**

Existe la necesidad de ofrecer estrategias de analgesia que fomenten y promuevan la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el momento del parto y las técnicas de relajación podrían ser un método analgésico no farmacológico complementario y/o alternativo a la ampliamente utilizada anestesia epidural en la atención estándar del trabajo de parto. Debido a que el manejo del dolor durante el trabajo de parto es una labor fundamental que los profesionales sanitarios deben abordar con la mayor calidad posible y, por otra parte, a que el dolor en el proceso de parto puede provocar alteraciones a nivel del sistema pulmonar y cardiovascular disminuyendo considerablemente la tolerancia al trabajo de parto, existe la necesidad de ofrecer estrategias de analgesia que fomenten y promuevan la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el momento del parto.

**Material y método:**

Analizar los efectos obstétricos de las técnicas de relajación en el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

Se trata de una revisión bibliográfica con lectura crítica de estudios incluidos. La búsqueda de estudios se llevó a cabo en las principales bases de datos MEDLINE, Cochrane Library, Cuiden, LILACS y SciELO. Se incluyeron estudios publicados en español o en inglés entre 2015 y febrero de 2021.

**Resultados:**

Se incluyeron once estudios, seis de los cuales corresponden con revisiones sistemáticas y cinco son ensayos clínicos aleatorizados. Las intervenciones analizadas fueron técnicas de relajación como la hipnosis, la inyección intradérmica de agua estéril, la inmersión en agua, el masaje, la acupuntura, la musicoterapia, la aromaterapia y el apoyo continuo, entre otras. Aun así, ningún estudio ha observado efectos negativos para la salud de las mujeres y sus bebés.

A su vez, existen resultados de moderada calidad metodológica que observan una disminución del dolor en las primeras etapas del parto en aquellas mujeres en las que se llevaban a cabo determinadas técnicas de relajación.

**Conclusiones:**

Los resultados de los estudios incluidos sobre técnicas de relajación durante el trabajo de parto indican una posible disminución del dolor de parto frente a la atención habitual.

Otra actividad realizada en algunos estudios es la inmersión en agua.

Los resultados obtenidos de los mismos no son suficientes para orientar la práctica, ya que resulta de gran dificultad determinar las actividades que conformarían una estrategia de analgesia efectiva.

## P005-EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO CERVICAL EN MÚSICOS DE VIENTO CON DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

**Cánovas Ambit G.; López Requena A.**

Clínica Gallomur - Clínica Avance.

### Antecedentes:

La disfunción temporomandibular consta de una serie de signos y síntomas de causa multifactorial que ocurren en la región orofacial, siendo el más frecuente el dolor. Hay estrecha relación biomecánica y anatómica entre la región cervical y la articulación temporomandibular por el núcleo trigémino-espinal

### Material y método:

El objetivo principal fue valorar de forma comparativa la mejora en sujetos con disfunción de la articulación temporomandibular si añadimos un tratamiento de terapia manual cervical a un tratamiento postural. Además, comprobar si ambos tratamientos cervicales por separado producen cambios en la articulación temporomandibular.

Se llevo a cabo un estudio experimental de tipo ensayo clínico aleatorizado controlado. El estudio se ha llevado a cabo con 30 sujetos instrumentistas de viento designados aleatoriamente a un grupo experimental y grupo control. Tras firmar el consentimiento se realizan mediciones sobre: apertura bucal máxima, flecha cervical y umbral de dolor a la presión en maseteros y temporales. Ambos grupos realizaron tratamiento postural cervical activo durante 4 semanas y al grupo experimental se realizó además un protocolo de terapia manual cervical. Realizamos una valoración inicial antes de la intervención y una final tras una semana de la última intervención. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS para el análisis de los datos.

### Resultados:

El tratamiento del grupo experimental ha resultado más efectivo que el tratamiento del grupo control en las variables apertura bucal máxima y umbral de dolor a la presión en maseteros, temporales y cóndilo mandibular siendo estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Ambos tratamientos han sido efectivos, encontrando en el grupo experimental una mejora estadísticamente significativa de todas las variables estudiadas y en el grupo control todas excepto la apertura bucal máxima y algunos puntos de umbral de dolor a la presión.

### Conclusiones:

Un programa de tratamiento que incluye terapia manual cervical y un programa de ejercicios posturales activos resulta ser más efectivo que solamente la realización de ejercicios posturales en sujetos músicos de viento con disfunción temporomandibular. Ambos tratamientos cervicales mejoran signos y síntomas de disfunción temporomandibular.

## P006-APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA DE PATÓGENOS EMERGENTES Y REEMERGENTES DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA

**Ortega Hernández N.; Villa López MI.; Arcenillas Hernández I.; Carrasco Gómez J.; Caro Vergara MR.**

Departamento de Sanidad Animal. Universidad de Murcia. Campus Mare Nostrum. Murcia. - Consejería de Salud de la CARM. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis. Murcia - Departamento de Sanidad Animal. Universidad de Murcia. Campus Mare Nostrum. Murcia. - Consejería de Salud de la CARM. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis. Murcia - Departamento de Sanidad Animal. Universidad de Murcia. Campus Mare Nostrum. Murcia.

### Antecedentes:

El Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis de la CARM tiene entre sus competencias establecer y aplicar Sistemas de Vigilancia de Zoonosis y Agentes Zoonóticos de interés sanitario. Para lograr este objetivo, existe una colaboración científico-técnica con el grupo de investigación "Patogénesis Microbiana" de la Universidad de Murcia (UMU), que ha puesto a punto técnicas diagnósticas multi-específicas [microbiología clínica y biología molecular (PCR clásica o rt-qPCRs)], y dispone de los medios técnicos y el personal investigador especializado necesario para su desarrollo. El Programa, se engloba dentro de los Sistemas de Vigilancia Sanitaria en el marco ONE HEALTH, participando expertos de ambas instituciones, para optimizar recursos y mejorar la eficiencia en el control de aquellos patógenos, que puedan representar un riesgo para la Salud Pública.

### OBJETIVOS

1. Detección de genes de E. coli asociados a los patotipos STEC, EAEC y AIEC en alimentos de riesgo.
2. Detección de genes de resistencia a betalactámicos y colistina en E. coli de alimentos.
3. Detección de *Borrelia burgdorferi* sensu lato (Enf. de Lyme) y de *Rickettsias* del SFG (Spotted Fever Group), en muestras de garrapatas persistentes de animales silvestres y domésticos de la Región de Murcia.

### Material y método:

Para detectar la presencia de los patotipos de E. coli: STEC, EAEC, AIEC en diversos alimentos, se emplean caldos y medios selectivos y posteriormente por PCR se detectan los genes: stx1, stx2, eae (para STEC); aaiC y aggR (para EAEC); lpf y GipA (para AIEC).

Para el estudio de resistencia antimicrobianas de las cepas aisladas de E. coli, se realizan diferentes PCR para los genes blaKPC, blaIMP, blaNDM (betalactámicos) y mcr-1 (colistina).

A partir de ADN extraído de garrapatas se realiza la detección por PCR de *Borrelia burgdorferi* sl, de *Rickettsia* spp y *Rickettsia* SPF.

### Resultados:

Se determina la presencia de genes asociados a los patotipos STEC y AIEC, así como la presencia de genes asociados a betalactamasas y resistencia a colistina, y la identificación en garrapatas de *Borrelia* sl y *Rickettsia* (SFG). Resultados en proceso.

### Conclusiones:

Los resultados de este Programa de Vigilancia permiten determinar el potencial riesgo para la Salud Pública derivado de la presencia de estos agentes zoonóticos en alimentos o vectores, así como, poner en marcha si procede, alertas sanitarias o actuaciones preventivas para el control de estos patógenos.

## P007-EDUCACIÓN PARA LA SALUD MEDIOAMBIENTAL: PILOTAJE DE UN PROGRAMA EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA

**Olivo Pérez MD.; Sánchez Palomares JC.**

Centro de Salud de Beniaján - Centro de Salud de Beniaján.

### Antecedentes:

El medioambiente está sufriendo una degradación importante, con repercusiones en la Salud, con aumento de enfermedades respiratorias, crónicas, oncológicas, entre otras. A través de este programa de Salud Medioambiental se educa en estilos de vida saludables: alimentación equilibrada y respetuosa con el medioambiente, práctica de actividad física en un entorno verde y reconexión con la Naturaleza. Con esta actividad comunitaria se fomenta la promoción y prevención de la salud medioambiental.

### Material y método:

La metodología empleada es activa y participativa. Este programa piloto se está impartiendo por enfermeros de atención primaria a 259 alumnos/as de 1º ESO, durante el curso 2021/2022.

Se compone de cinco sesiones:

Primera sesión a las familias con información sobre el cambio climático, sus repercusiones en la salud, y las herramientas para minimizar ese impacto.

Segunda sesión, con el alumnado. Evaluación de conocimientos previos y nivel de conexión con la naturaleza. Explicación de los conceptos de cambio climático, efectos sobre la salud y huella ecológica y cálculo de dicha huella.

Tercera sesión, en un espacio al aire libre del centro educativo. Se trabaja con el alumnado la reducción y compensación de la huella ecológica, en las siguientes áreas: alimentación, movilidad, naturaleza y ciudades, vivienda y consumo.

Cuarta sesión: salida en un espacio natural cercano. Un agente comunitario enseña la biodiversidad. Se analiza el almuerzo que llevan, así como su embalaje. Se refuerza los beneficios de la conexión a la naturaleza y del ejercicio en un entorno verde.

Quinta sesión, se reevalúan los conocimientos del alumnado y a los profesionales implicados y del programa en sí. Se entrega un diploma acreditativo.

### Resultados:

Los resultados a conseguir son:

-Alimentación equilibrada y respetuosa con el medio ambiente; fomentando la dieta mediterránea con productos de proximidad y de temporada.

-Mejora de la salud física, con actividad en espacios verdes.

-Mejora de la salud mental, con alternativas de ocio activo, manejo del estrés, mejora del descanso y de la salud mental.

-Cuidado del medio ambiente, reduciendo y compensando la huella ecológica.

-Reconexión con la naturaleza.

### Conclusiones:

Esta intervención de Salud Comunitaria conciencia y sensibiliza al alumnado sobre el medioambiente y el beneficio de cambio de hábitos para su salud. A través de la educación en valores ambientales, trabaja el empoderamiento, la participación y la responsabilidad de cada persona.

## P008-COLONIAS FELINAS. ¿UN PROBLEMA MUNICIPAL?

**Parra Muñoz MD.; Ibarra López A.; Ortega Requena P.; Sansegundo González M.; Aragón Aragón A.; Calle Polonio J.**

Ayuntamiento de Lorca - Ayuntamiento de Lorca - Ayuntamiento de Lorca - Ayuntamiento de Águilas - Hospital Virgen del Alcázar - Ayuntamiento de Lorca.

### Antecedentes:

La Ley 6/2017, de 8 de noviembre, de protección y defensa de los animales de compañía de la Región de Murcia estableció que son los ayuntamientos los responsables de la gestión de las colonias felinas mediante la captura, esterilización y retorno del gato feral al lugar donde fue capturado. Sin embargo, la ley no dotó presupuestariamente esta nueva competencia municipal ni marcó directrices claras para llevarla a cabo.

La ordenanza municipal sobre protección y tenencia de animales de compañía de Lorca no contempla la existencia de colonias felinas y prohíbe la alimentación de animales en la vía pública. Por ese motivo, el ayuntamiento desarrolló un Protocolo de gestión de colonias felinas urbanas, aprobado por Junta de Gobierno Local el 18 de marzo de 2021.

El objetivo del presente estudio fue valorar la puesta en marcha del protocolo de gestión de colonias felinas urbanas en el municipio de Lorca.

### Material y método:

Se utilizaron los registros de la Concejalía de Sanidad y Consumo como base de datos tanto de solicitudes de autorización de colonias felinas como de quejas y denuncias relacionadas con la presencia de gatos callejeros, desde abril de 2021 a marzo de 2022.

### Resultados:

A lo largo del periodo de estudio se recibieron en el Registro del Ayuntamiento 19 solicitudes de autorización de colonias felinas. Se autorizaron 6, siendo el resto descartadas por falta de consenso vecinal, de permiso de los dueños de los solares donde se encontraban o por su ubicación con respecto al medio forestal, centros sanitarios, escolares, guarderías o parques infantiles. Por otra parte, se recibieron 16 denuncias y quejas contra colonias sin autorizar que provocaban molestias varias a vecinos y empresas. En 3 casos se solicitó para una misma ubicación, por un lado, la autorización de la colonia y por otro la retirada de los gatos.

### Conclusiones:

Las colonias felinas son un tema conflictivo y necesitan un abordaje desde una perspectiva científica y sanitaria. Como demuestran numerosos estudios los gatos ferales son una fuente potencial de enfermedades zoonóticas, constituyendo un riesgo para la salud humana, sin dejar atrás el daño que causan a la biodiversidad.

Hasta ahora los ayuntamientos han intentado solucionar el problema de formas diferentes, asumiendo un elevado coste. Sería necesario que la Direcciones Generales de Salud Pública y Adicciones, de Ganadería, Pesca y Acuicultura y de Medio Natural, coordinasen y articularasen una respuesta única para un tratamiento eficiente de las colonias felinas.

**P009-PERFIL DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS POR INFECCIÓN COVID-19 EN SITUACIÓN DE ALTA COBERTURA VACUNAL****Alonso Vigil MP.; García Fernández E.; Margolles Martins M.**

Consejería de Salud. Principado de Asturias - Consejería de Salud. Principado de Asturias - Consejería de Salud. Principado de Asturias.

**Antecedentes:**

El perfil de los pacientes hospitalizados por Covid-19 fue variando a lo largo del tiempo en relación con la evolución de la cobertura vacunal de la población con pauta completa frente a SARS-CoV-2. Durante las primeras olas, la población carecía de protección inmunitaria, mientras que al inicio de la última ola, el 85% de la población asturiana había recibido la pauta completa. Con el objetivo de conocer las características clínico-demográficas de las personas hospitalizadas por Covid-19 en un momento de alta cobertura vacunal se realiza este estudio

**Material y método:**

Estudio transversal y descriptivo. Muestra sistemática de personas hospitalizadas por infección Covid-19 confirmada por PDIA a fecha 03/01/22. Recogida de antecedentes personales, evolución y desenlace final. Análisis estadístico: SPSS v 20.0. Comparación de proporciones: Chi cuadrado/test exacto de Fisher. Comparación de medias: t de Student/U de Mann Whitney. Análisis de supervivencia Kaplan Meier

**Resultados:**

Estudio de 97 casos: 44 con ingreso convencional (Conv) y 53 UCI. Predominancia de hombres (62% vs 38%) y edad media inferior (62 vs 65 a) en UCI ( $p > 0,05$ ). Motivo de ingreso: neumonía Covid en 93% UCI y 61% Conv ( $p: 0,000$ ). Infiltrados bilaterales en el 94% y 67% respectivamente ( $p: 0,002$ ). Sobreinfección respiratoria presente en algo más del 50% de pacientes críticos vs al 7% Conv

Factor de riesgo más frecuente ambos grupos: HTA. Neoplasias, diabetes mellitus más frecuentes en críticos y cardiopatías en Conv ( $p < 0,05$ )

Tasa de hospitalización (Conv/UCI): 15,5 y 12,8 casos por 100.000 h no vacunados; 2,3 y 3,9 por 100.000 h en vacunados con pauta completa. Letalidad en ambos grupos: 16%. Supervivencia del 82% a los 13 y 35 días respectivamente. Mediana del tiempo de supervivencia: 40 vs 128 días (log Rank significativo)

**Conclusiones:**

La ausencia de vacunación incrementa el riesgo de hospitalización convencional y en UCI en 7 y 3 veces respectivamente. La neumonía bilateral es la principal causa de ingreso en ambos grupos, especialmente en la UCI, y la HTA el principal factor de riesgo. No hay diferencias en la letalidad por tipo de ingreso, sucediendo los fallecimientos mayoritariamente en los primeros 30 días de seguimiento, de manera más rápida en los ingresados convencionalmente.

**P010-EVALUACIÓN DE RESULTADOS. "ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA" PROYECTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL****Medina Infante BA.; Villar Lorenzo AB.; Puerta Ortuño C.; López Davis S.; Monteagudo Piqueras O.**

Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Murcia - Consejería de Salud. Murcia - Consejería de Salud. Murcia - Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Murcia - Consejería de Salud. Murcia.

**Antecedentes:**

Los menores inician en el consumo de alcohol a los 14 años, el 69,8% lo ha consumido alguna vez, siendo un problema de salud pública. En 2012/2013 se inició "Alcohol: Conciencia con ciencia" proyecto educativo comunitario de prevención de su consumo para 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (11-13 años), desarrollándose cada curso escolar. El objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto de la intervención educativa, en los cursos posteriores (segundo y tercero), para conocer su durabilidad.

**Material y método:**

Estudio observacional transversal en dos fases (octubre, mayo) que permite análisis del efecto de la intervención a 12, 18, 24 y 30 meses. Cuasi experimental con grupo comparación en base a no haber recibido ningún programa de prevención de consumo de alcohol. Diseño muestral intencional: 18 centros educativos (9 comparación/9 intervención) de 13 municipios, 2892 alumnos/as de 2º de ESO y 2601 de 3º de ESO. Se pasó al alumnado el Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Consumos. Análisis descriptivo, pruebas Chi-cuadrado de contingencia y método de Diferencia de las diferencias. Paquete estadístico SPSS22.

**Resultados:**

Fue menor el alumnado que inició el consumo en el grupo intervención durante el curso escolar posterior, con diferencias significativas entre grupos (31,5% frente a 36,6% en octubre; 35,9% frente al 43,4% en abril).

La diferencia de las diferencias fue negativa a favor de la intervención en inicio de consumo (-2,6%), más acusada en chicas (-8,1%), igualándose en 3º de ESO; también en inicio de borracheras: 0,6% mayor en grupo comparación durante 2º y en consumo semanal: 0,7% mayor en grupo comparación en 2º ESO.

La percepción de riesgo fue significativamente mayor en grupo intervención durante 2º de ESO. El mayor conocimiento sobre las consecuencias del consumo se mantuvo hasta octubre de 3º de ESO.

La presión de grupo reconocida por el que la sufrió fue significativamente mayor durante 2º ESO en grupo comparación (octubre 31,3% frente a 24,6%; abril 36,2% frente a 30,2%), más duradera en chicas, hasta octubre de 3º (54,5% frente a 48,0%).

**Conclusiones:**

Se consiguen los objetivos del programa durando el efecto entre 12 y 18 meses, más duraderos en chicas. Frena el inicio del consumo y de la primera borrachera un curso escolar. Aumenta la percepción de riesgo y los conocimientos sobre las consecuencias del consumo. Durante 3º de ESO las diferencias no son significativas, salvo en adquisición de conocimientos, haciendo necesario reforzar con "Drogas: ALTACAN" en 2º de ESO.

## P011-PERCEPCIÓN CIUDADANA DE LA PRESENCIA DE A. ALBOPICTUS EN EL MUNICIPIO DE LORCA EN BASE A QUEJAS EN EL AYUNTAMIENTO

**Parra Muñoz MD.; Ibarra López A.; Calle Polonio J.; Fernández Sánchez M.; Aragón Aragón A.; Collantes Alcaraz F.**

Ayuntamiento de Lorca - Ayuntamiento de Lorca - Ayuntamiento de Lorca - Ayuntamiento de Lorca - Hospital Virgen del Alcázar - Facultad Biología UMU.

### **Antecedentes:**

El mosquito tigre (*Aedes albopictus*) es un vector competente de los virus de chikungunya, dengue y Zika. Sus picaduras causan enormes molestias a la población, porque las hembras son muy agresivas, pican varias veces y centran su actividad en las horas diurnas. Además, en algunas personas provocan reacciones locales intensas que, con el rascado, pueden llegar a formar ampollas e incluso a ulcerarse.

Su presencia fue detectada por primera vez en el municipio de Lorca en 2015. Desde entonces, ha ido ganando terreno, encontrándose a día de hoy totalmente establecido en el municipio.

El objetivo del presente estudio fue contraponer el número de quejas ciudadanas recibidas en el Ayuntamiento por la presencia de mosquitos, con el número de puntos positivos detectados y muestras positivas obtenidas.

### **Material y método:**

Se empleó el registro de quejas vecinales relacionadas con la presencia de mosquitos de la Concejalía de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Lorca. Para detectar la presencia del mosquito tigre se emplearon trampas de ovoposición. De 2013 a 2015, se realizaron estudios puntuales en convenio con la Universidad de Murcia; de 2016 a 2017 se obtuvieron datos propios de la Concejalía; desde 2018 se disponen de los datos del Sistema Regional de Vigilancia Entomológica, con periodos anuales más extensos.

### **Resultados:**

En las fases iniciales de asentamiento (2015-2016) en el municipio apenas hay avisos por molestias generadas por mosquitos. En 2017, empieza a ser detectado por los ciudadanos duplicándose el número de quejas; en 2018 y 2019 estas se triplican, siendo máximas en 2020 aunque en 2021 descienden, si bien la positividad espacial (% puntos positivos) alcanza su récord en el municipio. Si en vez de observar el porcentaje de puntos positivos, se tiene en cuenta el porcentaje de muestras positivas el ajuste sí corresponde perfectamente entre avisos y mosquitos.

### **Conclusiones:**

El número de quejas debidas a mosquitos ha ido aumentando en el municipio al mismo tiempo que la presencia de mosquito tigre. Aunque el porcentaje de puntos positivos (positividad espacial) es un buen estimador para las quejas por picaduras, la medida poblacional de mosquito tigre que mejor se ajusta al número de quejas es el porcentaje de muestras positivas. La bajada de quejas en 2021 coincide con un menor porcentaje de muestras positivas, pero hay que observar futuros valores para ver si otros parámetros podrían estar actuando, como la mayor tolerancia a las picaduras por parte de la población humana.

## P012-EL ARBOL DE LOS LOGROS. UNA DÍNÁMICA NOVEDOSA PARA LA ADQUISICION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE

**Trujillo Maños B.**

EAP ALQUERIAS. CONSULTORIO DEL RAAL.

### **Antecedentes:**

La Estrategia de Promoción y Prevención en materia de salud en el SNS propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades. La consulta de Enfermería de Atención Primaria (AP) ya sea a demanda, programada o en su domicilio, se convierte en el escenario idóneo donde identificar los principales problemas de salud y abordarlos en su base con programas y actividades de EPS.

Se hace necesario plantear un cambio en la metodología desarrollada hasta el momento en dichas consultas, desarrollando Intervenciones Enfermeras (NIC) y actividades dinámicas y motivadoras adaptadas a cada persona, más allá de la información verbal sobre el problema y la entrega de documentos con recomendaciones.

El objetivo de este estudio es describir la metodología de implementación de una dinámica novedosa de EPS en una consulta de enfermería de AP dirigida a personas con enfermedades crónicas mal controladas.

### **Material y método:**

Estudio descriptivo cualitativo sobre la implementación de una dinámica de EPS en la consulta de Enfermería de AP.

Periodos de desarrollo: Febrero de 2022 hasta la actualidad.

Participantes: hasta la fecha han participado 18 usuarios, con enfermedades crónicas mal controladas.

Captación para la Intervención: el usuario se cita a demanda, el médico lo deriva a mi consulta.

En cada cita, valoramos avances, verbalizamos sus cambios de hábitos y repercusiones en salud, se celebraron sus logros y analizamos dificultades planeando juntos los siguientes pasos.

En la pared de la consulta se colocó un tronco de árbol dibujado sobre papel, en las ramas se pusieron recortes de manos con su nombre de pila, en las que escribimos los "logros conseguidos" (NIC 4420 Acuerdo con el paciente, NIC 4430 Terapia de Juegos, NIC 4920 Escucha activa, NIC 5240 Apoyo emocional, NIC 5520 Facilitar el aprendizaje)

### **Resultados:**

Los cambios de hábitos y adquisición de los mismos, han sido notorios. Visualizar las manos de otros usuarios (anónimos) en las que pueden leer los logros de otros "iguales" les resulta motivador y alentador.

### **Conclusiones:**

La Enfermera Comunitaria es el profesional de la salud indicado para motivar y acompañar en el camino para lograr una vida más sana, prevenir enfermedades y mejorar su salud física y mental. Utilizando éstas técnicas didácticas, motivadoras y adaptadas individualmente, se logra promover la actividad física, la alimentación saludable, el cumplimiento terapéutico o la cesación tabáquica.

## P013-PREVALENCIA DE LEISHMANIA EN FLEBOTOMOS DEL ENTORNO DE CASOS HUMANOS EN LA REGIÓN DE MURCIA. DATOS PRELIMINARES

**Villa López I.; Ruiz-Arrodo I.; Cervera Acedo C.; González González D.; Oteo Revuelta JA.; Collantes Alcaraz F.**

Consejería de Salud - Centro de Investigación Biomédica de la Rioja (CIBIR) - Centro de Investigación Biomédica de la Rioja (CIBIR) - Consejería de Salud - Centro de Investigación Biomédica de la Rioja (CIBIR) - Universidad de Murcia.

### Antecedentes:

En la Región de Murcia, la leishmaniosis es una zoonosis endémica con prevalencia media o elevada en cánidos, según las zonas, pero con menor incidencia en la población humana. En los últimos 2 años, los casos humanos han aumentado, siendo preocupante la aparición de leishmaniosis visceral en jóvenes inmunocompetentes sin patologías de base (Yecla 2020), que presentaron esta forma clínica tras infección con *L.infantum*.

El objetivo de este trabajo, fue estudiar la prevalencia del parásito en los insectos que actúan como vectores de esta enfermedad, los flebotomos, seleccionando localizaciones cercanas a los casos humanos de los últimos años.

### Material y método:

Se capturaron insectos con trampas adhesivas impregnadas de aceite de ricino. Permanecieron menos de 5 días expuestos para evitar el deterioro del material genético de las ingestas. Las hembras se identificaron morfológicamente a nivel de especie y se conservaron en etanol a -20 °C. Cada hembra fue procesada individualmente: se realizó extracción de ADN y qPCR adaptando el protocolo de Nicolás et al. (2002) que detecta un fragmento específico de ADN de *Leishmania* spp.

### Resultados:

Se capturaron flebotomos en los municipios de Alcantarilla, Cartagena, Molina de Segura, Murcia y Yecla, siendo positivos los cuatro últimos.

Hasta el momento se han estudiado 75 hembras, pertenecientes a las especies *Phlebotomus perniciosus* (47), *P. papatasi* (3) y *Sergentomyia minuta* (25), siendo 26 hembras positivas a *Leishmania infantum* en las tres especies, aunque con prevalencias distintas: *P. perniciosus* (17/47=0,36), *P. papatasi* (2/3=0,67) y *S. minuta* (7/25=0,28). *P. perniciosus*, la principal especie vector en la península ibérica, presenta alta prevalencia, lo que sería compatible con el muestreo en focos de leishmaniosis humana. La detección en *P. papatasi* tiene implicaciones epidemiológicas porque, aunque no se ha demostrado competente con *L. infantum* en el mediterráneo occidental, denota la presencia del parásito. La implicación vectorial de *S. minuta* está actualmente en discusión: siempre se ha señalado su alimentación sobre reptiles pero cada vez más estudios muestran el uso trófico de mamíferos, en muchos casos el hombre.

### Conclusiones:

Se observa alta prevalencia de *Leishmania infantum* en los flebotomos capturados en las áreas con mayor incidencia de leishmaniosis humana, lo que confirma la necesidad de incrementar las medidas preventivas y la necesidad de controlar los vectores y los hospedadores clave.

## P014-FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA EN VALENCIA

**Julián Pachés P.; Rodríguez-Soza C.; Cotrina Macias F.; Bellmunt Heredia P.; Sánchez López MB.**

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia - Hospital General Universitario de Elche - Hospital General Universitario de Elche - Hospital Clínico Universitario de Valencia - Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Antecedentes:

La fiebre exantemática mediterránea (FEM) o fiebre botonosa, es la rickettsiosis más frecuente en Europa. En España es de declaración obligatoria desde 2015 y la Comunidad Valenciana es la comunidad que más casos notifica. Es una zoonosis causada por la bacteria *Rickettsia conorii* y es transmitida por la garrapata canina marrón o *Rhipicephalus sanguineus*. Presenta mayor incidencia en verano. Las medidas preventivas más efectivas consisten en evitar la picadura de la garrapata en humanos, su retirada precoz y la desparasitación de los perros. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de FEM en Valencia entre 2017 y 2021.

### Material y método:

Se ha realizado un estudio descriptivo de casos de FEM entre 2017 y 2021 en la provincia de Valencia. Se han obtenido 55 resultados desde el sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica de la Comunitat Valenciana (AVE). Se excluyeron los casos clasificados como errores diagnósticos.

### Resultados:

Entre 2017 y 2021 se observa una notificación anual irregular de casos de FEM : 12, 13, 5, 4 y 21 respectivamente. El 50% (27) de los casos se notificaron entre junio y agosto. La distribución en ambos sexos es similar, existiendo un leve predominio en hombres del 55% (30). El 52% (29) de los casos pertenecen al grupo de edad entre 40 y 70 años.

En un 65% (36) se halló picadura por garrapata. El 63% (35) tuvieron algún tipo de contacto con animales (continuo o esporádico con animales domésticos o salvajes). El 71% (40) se pudo confirmar por serología, mientras que 15 casos no se pudieron confirmar, clasificándose como probables. El 92% (51) fueron casos autóctonos.

Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre 73% (40), mancha negra 49% (27), artromialgias 45% (25), erupción maculopapular 44% (24) y linfadenopatía regional 36% (20). El 5% (14) requirió ingreso hospitalario, no registrándose fallecidos.

### Conclusiones:

La FEM presentó una incidencia variable en la provincia de Valencia en el periodo estudiado, siendo superior en 2021. Este aumento puede relacionarse con una percepción de bajo riesgo, la disminución de las medidas preventivas y de control de vectores tras la pandemia de Covid junto con la proliferación de garrapatas debida a un clima propicio. Es importante para el adecuado control de la FEM incrementar las medidas de prevención durante la temporada estival y fomentar la educación sanitaria en la población general, especialmente en las personas que tienen contacto con animales.

**P015-EDUCACIÓN SANITARIA EN MUJERES MIGRANTES DE UNA ZONA RURAL****Conesa Espejo MJ.; Nieto Olivares I\*.; Chiva Ballesteros B.; Ballesteros Pérez AM.; Pérez Quinto A.; Martín Tamayo R.**

CONSULTORIO DE LA ALJORRA. CS LOS DOLORES - CONSULTORIO DE LA ALJORRA. CS LOS DOLORES - CS LAS GABIAS. GRANADA - CONSULTORIO DE LA ALJORRA - CONSULTORIO DE LA ALJORRA - CONSULTORIO DE LA ALJORRA.

**Antecedentes:**

La inmigración es un indicador de vulnerabilidad social en salud, resultado de las desiguales condiciones de vida, disponibilidad de capacidades para manejar riesgos, movilización de recursos y accesos a servicios sanitarios. En 2005 la OMS estableció la Comisión de Determinantes Sociales de Salud con el propósito de reducir las inequidades en salud, mejorar condiciones de vida, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones. Siguiendo estas indicaciones, las instituciones están obligadas a proponer cambios que faciliten los procesos de atención a personas inmigrantes, disminuir las cargas que acarrea el desconocimiento de los circuitos de atención y proporcionar educación sanitaria adecuada a la diversidad cultural. Para conocer y poder dar respuesta a las necesidades de información sanitaria sentidas por este colectivo se organiza este taller.

**Material y método:**

Estudio descriptivo transversal. Las mujeres que asistieron al taller pertenecían a la Asociación magrebí ASAC, impartido en consultorio médico. La asociación contactó con el centro para hablar sobre las necesidades informativas detectadas. Se diseñó una charla de dos horas sobre los temas solicitados. Se consensuó el horario para que asistiera el mayor número posible, evitando conflictos de horario escolar o laboral. Vino una intérprete, solucionando así problemas de comunicación y barrera idiomática.

**Resultados:**

Total de mujeres a las que se les impartió la charla fueron 18 (36% de las mujeres asociadas en ASAC). Los temas escogidos por las mujeres fueron cinco. Siendo el 70% el tema relacionado con el área de la sexualidad, abarcando anticoncepción oral: tipos, efectos secundarios, contraindicaciones; DIU; Implanon; otros tipos anticonceptivos. Tiempos de espera para mantener relaciones sexuales tras el parto, higiene genital adecuada y si síntomas, cómo actuar, a quien dirigirse. Dismenorrea, causas y consecuencias. En un porcentaje menor se detectaron necesidades informativas acerca de patología tiroidea (causas, síntomas). El stress y la ansiedad, causas y consecuencia. Causas y tratamiento de Ciática así como anemia, cómo afecta y qué enfermedades produce.

**Conclusiones:**

La mujer migrante marroquí considera muy importante la información sobre la sexualidad y relaciones de pareja. Otra patología desconocida para ellas y emergente en España es la tiroidea. La ciática y sus consecuencias son también importantes porque son mujeres que además suelen trabajar en el campo.

**P016-TALLER EDUCACIÓN SANITARIA MEDIOAMBIENTAL Y RECICLAJE EN ESCOLARES DE UNA ZONA RURAL****Nieto Olivares I.; Ballesteros Pérez AM.; Conesa Espejo MJ.; Pérez Quinto A.; Chiva Ballesteros B.; Pérez Martínez F.**

CONSULTORIO DE LA ALJORRA. CS LOS DOLORES - CS LAS GABIAS. GRANADA - CONSULTORIO DE LA ALJORRA. CS LOS DOLORES.

**Antecedentes:**

La Educación para la salud (EpS) debe formar parte de la educación integral de las personas, su objetivo no es sólo transmitir información, si no aportar a la población el entrenamiento y las habilidades para escoger, entre todas las ofertas, la más saludable. La EpS es una poderosa herramienta para el profesional de Atención Primaria, dentro de los servicios de salud es el más cercano a la población. Los centros de enseñanza y la familia, tienen un papel clave en la configuración de la conducta y valores de niños y adolescentes, proporcionando la base para una conducta positiva orientada a la salud. El objetivo es conocer si los escolares de entre 9 y 12 años escolarizados en una zona rural son conscientes de su capacidad para mejorar el medioambiente. Evaluar conocimientos sobre reciclaje. Analizar si conocen los espacios naturales de su zona. Si conocen la relación entre medioambiente y salud.

**Material y método:**

Estudio descriptivo transversal. Totalidad de alumnos de cuarto y quinto curso escolarizados en abril 2022 (N:80) en los colegios de la zona. Se han realizado 2 sesiones. En la primera sesión explicativa del proyecto, cuidado del entorno y otra con taller de reciclaje práctico: uso correcto contenedores. Se les anima a visitar y cuidar el entorno natural con plantación reciente, con sus familias tras la excursión guiada inicial tutorizada por profesores. Decoraran una piedra para identificar el árbol que continuarán cuidando. Se programarán nuevas visitas. Tras el taller autocumplimentaron un cuestionario, cuyas variables fueron: edad, sexo, reciclaje: tipo, donde, cuando; espacios naturales de su zona, contribución de estos a la salud e interés por cuidarlos.

**Resultados:**

Edad: 10,46 (DE:0,748), 53,2% niñas. 77,2% dice que recicla, aunque el 55,6% dice que no lo hace en casa y el 29,6% no lo hace por no existir contenedores en su zona. Un 7,4% no lo considera necesario. El 57,3% dice que recicla en cualquier lugar donde existan contenedores. Sus zonas verdes las conocen el 86%, 74,7% y 38% cada una de ellas. El 94,9% creen que pueden ayudar a mejorar el medio ambiente y les divertiría hacerlo al 96,1%. El 90,9% creen que cuidar el medio ambiente influye en la salud. No hay diferencias significativas por sexo ni por mayor nivel de reciclado ( $p>0,05$ )

**Conclusiones:**

Un alto número de escolares dicen reciclar, aunque sobre todo en los lugares con contenedores. Una pequeña cantidad no recicla al no considerarlo necesario. Valoran muy importante el cuidado del medio como influyente en la salud.

**P017-PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, UNA LABOR DE ENFERMERÍA****Salinas Guirao R.; Pellicer Hernández AM.**

Centro de Salud Cieza Este - Centro de Salud Cieza Este.

**Antecedentes:**

En la Región de Murcia durante el año 2018 se registraron 132 muertes por suicidio, la mayor cifra histórica registrada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La Comunidad presenta tasas superiores a la media española lo que conlleva que las altas tasas de suicidio se hayan convertido en un problema de salud pública.

Tras comprobar a través de los datos mostrados anteriormente las cifras de suicidios, podemos afirmar el gran impacto de este hecho en nuestra sociedad. No existe una única causa que conlleve a la realización de este acto, más bien es el resultado de la combinación de varios factores.

Con nuestra investigación se pretende analizar todos estos factores de riesgo asociados a la conducta suicida para así poder detectarlos precozmente. Además, mediante la detección precoz podremos abordar el problema con antelación al suceso para evitar que se produzca.

**Material y método:**

En la investigación se recogieron variables sociodemográficas y psicológicas de personas atendidas en la puerta de urgencias; las cuales acudieron por intentos de autolisis.

El diseño del estudio fue de tipo observacional descriptivo cuantitativo. Del total de personas que acudieron en el intervalo de tiempo, la población de estudio se compuso de 61 pacientes. Posteriormente, se les realizó individualmente la escala SAD PERSONS. Con esta escala valoramos el riesgo de suicidio que presentaban y los factores de riesgo asociados.

En el análisis de los datos en el caso de variables cualitativas se utilizó las frecuencias absolutas y sus porcentajes. Además, para realizar el análisis de asociación y de magnitud entre las variables cualitativas se usó la prueba X<sup>2</sup> y la Odds Ratio respectivamente.

**Resultados:**

En primer lugar, podemos destacar que del total de pacientes que acudieron a la puerta de urgencias del Hospital el 11% acudió por intentos o ideas autolíticas. En segundo lugar, los resultados indican que existe un mayor número de ideas o intentos autolíticos en el sexo femenino. Además, podemos destacar como factores de riesgo más importantes el estado depresivo presente en el 61% de los casos, la tentativa de suicidio previa presente en el 93% de los casos y tener una edad menor de 20 años o mayor de 45 años presente en el 57% de los casos.

**Conclusiones:**

En la conclusión, se realiza hincapié en la importancia de detectar estos factores de riesgo con antelación al suceso para ser capaces de prevenirlo.

**P018-EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN IGUALDAD EN CENTROS EDUCATIVOS****Sánchez Palomares JC.; Olivo Pérez MD.; Navarro Ríos MJ.**

Centro de Salud de Beniaján - Centro de Salud de Beniaján - Universidad Miguel Hernández. Elche.

**Antecedentes:**

En los últimos años se ha observado un aumento de violencia machista en la adolescencia. Por ello, el Centro de Salud ha pilotado durante el curso 2020/21 un programa de Educación para la Salud en Igualdad. Trabajando con el alumnado a través de la reflexión compartida con los iguales, se pretende capacitar al alumnado de secundaria para reconocer y detectar los tipos de violencia, analizando los celos como vía de control y eliminando los mitos del amor romántico.

**Material y método:**

Se trata de un estudio cuasiexperimental, con una muestra de 96 alumnos y 92 alumnas de 3º ESO. Los datos se recopilan mediante un cuestionario de 12 preguntas con respuesta "Sí/No" que se pasa al inicio y al final de las intervenciones, evaluando los cambios conseguidos. El análisis de datos se realiza mediante el programa SPSS.

**Resultados:**

Se presentan los datos más significativos de este análisis.

En relación a los conceptos básicos en igualdad, el total de las chicas reconocen la violencia de género y en los chicos se aumenta del 81.3 al 95.6 %. En cuanto a la atracción de los polos opuestos, las cifras mejoran, pero se quedan en el 65.5 y 65.6 % respectivamente. Sobre la importancia de estar con alguien, no hay cambio significativo en las chicas, quedando el porcentaje en un 10.7 %. Sí que existe una disminución en chicos del 30.2 al 25.6%.

En relación a los celos, tras la intervención, ninguna chica cambiaría su forma de vestir si su pareja se lo pidiera, frente a los chicos que pasan del 9.4 al 7.8% que sí lo harían. Ninguno de los participantes abandonaría sus amistades si a su pareja no le caen bien. A la pregunta si estarían con una persona celosa las chicas pasan del 63 al 52.4% y los chicos del 53.1 al 44.4%.

**Conclusiones:**

En conclusión, observamos una mejor concienciación y sensibilización respecto a las relaciones sanas, lo que resalta la eficacia de las intervenciones de Educación en Igualdad en la adolescencia. Un ejemplo de ello, es que ni chicas ni chicos abandonarían sus amistades si a su pareja no le caen bien.

Destacamos el porcentaje de chicos que siguen considerando la importancia de estar con alguien, frente al de las chicas que es muy inferior. También es relevante el alto porcentaje de chicos y chicas que estarían con una persona celosa.

Todo ello nos lleva a concluir que, si bien dos intervenciones en un curso escolar son beneficiosas, no son suficientes para que el alumnado interiorice los conceptos de igualdad y relaciones sanas. Estos contenidos deben trabajarse de forma continuada.

## P019-FUNCIONALIDAD DE UN EQUIPO ESPECIALIZADO EN RASTREO DE LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO Y FUERZAS ARMADAS

**Pérez Gomariz G.; Villaescusa Gio I.; Corbalán Sánchez JA.; Marín Moreno MD.; Charriz Ternera FG.; Miñarro García RM.**

AYUNTAMIENTO DE MURCIA - AYUNTAMIENTO DE MURCIA - AYUNTAMIENTO DE MURCIA - CONSEJERÍA DE SALUD DE MURCIA - CONSEJERÍA DE SALUD DE MURCIA - AYUNTAMIENTO DE MURCIA.

### **Antecedentes:**

Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y Fuerzas Armadas realizan en pandemia trabajo de función esencial de forma continuada, asumiendo en su desarrollo elevada exposición al Coronavirus y ser implícito, por inevitable, la frecuente selección de contactos estrechos entre sus efectivos. Por ello aquí se justifica y aprecia la utilidad, de la creación de un equipo para rastreo y análisis epidemiológico del colectivo de servicio esencial para la sociedad, Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil y Militares (Ejército del Aire, Tierra y La Armada) a nivel regional, para vigilancia y control de la transmisión laboral del Coronavirus, generando una vía facilitada de accesibilidad directa, colaboración bidireccional, de frecuencia habitual y continua, por una labor ágil de su seguimiento específico y activo por una estructura responsable en Salud Pública disponible. Bajo las recomendaciones actualizadas de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19, hemos realizado la recepción de la selección de sus contactos estrechos, generados en acto de servicio, comunicados por sus coordinadores covid y unidades de vigilancia, detección e intervenciones en brotes, admisión de pruebas diagnósticas positivas realizadas por ellos, asesoramiento en proceder en circunstancias propias de su ejercer, gestión pertinente de pruebas diagnósticas de infección activa, durante cuarentenas, en coordinación con otro equipo dedicado a cobertura en Salud Pública por carencia en asistencia privada

### **Material y método:**

Descripción de la metodología del trabajo del equipo y evaluación de la distribución y frecuencia de la enfermedad en estas ocupaciones y en lugar determinado mediante estudio observacional descriptivo transversal

### **Resultados:**

Finalidad conseguida con la actividad del equipo de rastreo en esta ocupación y datos analizados en declaraciones nominales, registro COVID-19 y sistema de información de brotes: número de infectados en periodos de olas, contagiados con vinculación en ámbito laboral, detección de brotes en ámbito de exposición laboral

### **Conclusiones:**

Generar en pandemia, un equipo de actuación en rastreo en un Servicio de Epidemiología, como herramienta de atención personalizada y vigilancia del colectivo de trabajadores esenciales del Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil y Militares, ha supuesto una mejora en el cometido de frenar la cadena de contagios en su plantilla, procediendo en pronta localización y aislamiento de casos positivos, medidas de cuarentena e intervención en brotes.

## P020-GENERACIÓN DE RESISTENCIAS A ANTIMICROBIANOS (AMR) EN EL HOMBRE, DERIVADAS DE LA INGESTA DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL

**Villa López I.; Carrasco Gómez J.; Pérez-Fernández V.; López Cascales M.; Rodríguez Capitán F.; Zancajo Villa A.**

Consejería de Salud - Consejería de Salud - Universidad de Murcia - Consejería de Salud - Consejería de Salud - Consejería de Salud.

### **Antecedentes:**

Las resistencias a los antimicrobianos (AMR), son una amenaza para la Salud Pública a nivel mundial, debido al mal uso y abuso de estos fármacos en medicina y producción de alimentos. La adquisición por vía alimentaria de las AMR, presenta 2 orígenes: el consumo de alimentos con residuos farmacológicos y la ingesta de microorganismos vivos, que vehiculen genes de resistencia. La Directiva CE 96/23, y en España el R. D.1749/1998, obliga a realizar en la UE, un muestreo anual aleatorio basado en la producción, estratificado a nivel de especie y región hasta nivel Comunidad Autónoma, de los alimentos de origen animal (carne, leche, huevos, pescado, miel). Este trabajo, investiga la importancia que ese tipo de alimentos tiene en la generación de AMR en las personas, utilizando los datos y resultados del PLAN NACIONAL DE INVESTIGACION DE RESIDUOS (PNIR), las actividades de Control Oficial de la Cadena Alimentaria, y el consumo de alimentos a nivel país.

### **Material y método:**

Se valora la representatividad del PNIR analizando los datos país de los grupos farmacológicos generadores de AMR (A6, B1 B2a y B2b) de los dos últimos años publicados 2019 y 2020. Se calcula el intervalo de confianza al 95%, para las estimaciones porcentuales de cada grupo farmacológico y alimento, asumiendo una distribución binomial y al menos un resultado positivo en el caso de obtener 0% como estimación. Se utilizan datos de los últimos 4 años, para confirmar la fiabilidad en los grupos con menor número de muestras. Se asume el valor más desfavorable de cada grupo de alimentos como generador de AMR por dieta, y se compara con la ingesta anual media de cada tipo de alimento para apreciar el aporte total por ingesta a partir de los datos de consumo publicados.

### **Resultados:**

### **Conclusiones:**

La contribución que los residuos de antimicrobianos procedentes de la producción de alimentos de origen animal, tiene en la aparición de AMR directas adquiridas por ingesta en el hombre, es poco significativa en relación con otras vías.

La fabricación y los tratamientos culinarios de la mayoría de alimentos de origen animal (cocinado, fermentado), garantizan la ausencia de patógenos y limitan la presencia de microorganismos contaminantes y por tanto su contribución a la aparición de resistencias adquiridas por su ingesta.

Las toxiinfecciones alimentarias originadas por alimentos mal procesados, si pueden contribuir a la generación de AMR en el hombre si los patógenos implicados portan estos genes.

## P021-LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

**Pellicer Hernández A.; Salinas Guirao R.**

EIR Centro de salud cieza este - EIR Centro de salud cieza este.

### Antecedentes:

La enfermedad crónica es considerada por la OMS como aquella de lenta evolución, con una duración superior a 6 meses. Actualmente las patologías crónicas son una importante causa de discapacidad en los países desarrollados, conlleva más del 50% de ingresos hospitalarios y aproximadamente el 70% del gasto sanitario. Además, los pacientes crónicos constituyen el primer motivo de consulta en Atención Primaria. Se estima que la incidencia de la cronicidad en mayores de 65 años será aproximadamente el doble en el año 2030.

Según la OMS la adherencia es el grado en el que un paciente guía su conducta tras las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario con respecto a la toma de medicación, modificación de hábitos de vida y el seguimiento de una dieta. La adherencia terapéutica es por lo tanto un factor primordial para asegurar el buen control de las enfermedades crónicas, se trata de un concepto influido por múltiples factores y que varían en función de cada paciente.

### Material y método:

#### Objetivos

Describir los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente crónico.

Identificar intervenciones que mejoren la adherencia terapéutica.

#### Metodología

Se llevo a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, PudMed y Cinahl. Los términos utilizados del tesoro MeSH fueron treatment adherent and compliance, primary health care y el término libre chornic. Se utilizó el operador and y se filtraron publicaciones de los últimos tres años

### Resultados:

La evidencia científica señala que los principales factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes crónicos es la falta de información, la edad avanzada, la polifarmacia, el apoyo de un cuidador y la presencia de efectos adversos.

Los autores señalan como mejores intervenciones que pueden realizar los profesionales están basadas principalmente en técnicas de comunicación, motivación y educación para la salud para mejorar la adherencia. Según la literatura hay tres perfiles de pacientes no adherentes: el confundido, el desconfiado y el banalizador por lo tanto cuando estemos ante un paciente no adherente requiere que identifiquemos los factores implicados en su caso concreto y personalizar las estrategias a seguir.

### Conclusiones:

Los estudios corroboran la falta de adherencia terapéutica por parte del paciente crónico y señalan la importancia de implicar al profesional realizando intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica y tener esto mayor beneficio que cualquier avance terapéutico.

## P022-MUJERES INMIGRANTES QUE PROPORCIONAN CUIDADOS FAMILIARES

**Sánchez Gómez A.; Jiménez Peñalver R.; Valverde Jiménez R.; Galiana Gómez de Cádiz MJ.; Fernández Abellán MJ.; Martínez Puente V.**

Centro de Salud Barrio del Carmen - Centro de Salud Barrio del Carmen.

### Antecedentes:

El actual es en un periodo de grandes cambios sociales que han modificado el concepto tradicional del cuidado familiar. Las mujeres, que hasta ahora habían sido las principales proveedoras de cuidados en el hogar, se incorporan al mercado laboral de manera cada vez más numerosa.

Ante esa situación, el cuidado a ancianos por cuidadoras inmigrantes se presenta en sociedad como un importante recurso de cuidado a la dependencia, destacándose el papel de estos nuevos actores dentro del entramado del sistema de atención a la salud en España.

Los datos de Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2004) confirman que, si bien el 83,5% de las familias cuidan sin ninguna ayuda adicional ni pública ni privada de sus mayores, lo cierto es que cuando deciden subcontratar este trabajo familiar, la principal vía es emplear a una trabajadora doméstica, que en la mayoría de los casos es una mujer inmigrante.

Por lo tanto vemos pertinente realizar esta investigación para conocer las características de las cuidadoras de nuestra Zona Básica de Salud (ZBS).

#### Objetivo general:

Conocer las características sociodemográficas de las cuidadoras informales inmigrantes contratadas del Barrio del Carmen y ofrecerles una formación en cuidados básicos para las personas dependientes de nuestra comunidad.

#### Objetivos específicos:

- Elaborar un perfil socioeconómico y cultural de las/los cuidadoras/os informales.
- Medir la sobrecarga del Cuidador mediante la escala Zarit.

### Material y método:

Este proyecto pretende elaborar un protocolo de investigación a través del cuál analizaremos el perfil de las personas cuidadoras del Barrio del Carmen. La población diana son: cuidadoras y cuidadores informales que proporcionan cuidados a las personas dependientes del Barrio del Carmen.

El muestreo será intencional y oportunista, las participantes serán captadas a través de las visitas domiciliarias a los pacientes crónicos. También se captarán en las consultas presenciales con su enfermera de referencia de Atención Primaria.

### Resultados:

Los datos para los resultados se obtendrán a través de un cuestionario de datos sociodemográficos y la administración de la escala de Zarit para medir el cansancio del cuidador.

### Conclusiones:

Es fundamental conocer el perfil de las cuidadoras y cuidadores de las personas dependientes de nuestra ZBS y las necesidades que tienen para poder programar futuras intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida de las personas dependientes y sus cuidadores.

## P023-EL FENÓMENO DEL BULLYING EN POBLACIÓN ADOLESCENTE ESCOLARIZADA DE LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN EL HBSC-2018

**Uroz Martínez V.; Martínez-Moreno F.; Corbalán Fernández AM.; Moreno Díaz I.; Jiménez Jiménez YB.; Monteagudo Piqueras O.**

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. - Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia. - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia. Hospital General Universitario Reina Sofía. - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia. Hospital General Universitario Reina Sofía. - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia. - Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia..

### **Antecedentes:**

El acoso escolar (bullying) es una de las variables incluidas en el Estudio sobre las conductas saludables de jóvenes escolarizados -Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-, un proyecto auspiciado por la OMS que investiga los estilos de vida en la adolescencia y proporciona orientaciones sobre cómo promocionar su salud. Los resultados se publican para España y por comunidades autónomas. El objetivo de este trabajo es presentar los principales resultados relacionados con el maltrato entre iguales de la muestra de la Región de Murcia (CARM) (edición 2018).

### **Material y método:**

Estudio descriptivo a partir del informe técnico de resultados publicado en la web del HBSC ([www.hbsc.es](http://www.hbsc.es)). El bloque de bullying consta de 7 ítems de respuesta múltiple, agrupadas por sexo, edad y capacidad adquisitiva familiar. La muestra en la CARM corresponde a 1817 jóvenes escolarizados/as entre 11 y 18 años (931 chicos, 886 chicas), el 4,5% del total de la muestra nacional. Selección de las variables más representativas, identificación de perfiles y comparativa con resultados nacionales.

### **Resultados:**

En la CARM, un 13,8% de chicos y un 10,3% de chicas informan haber sido víctima de acoso escolar, datos similares a España. El porcentaje de chicos que han participado en episodios de maltrato es mayor que el de chicas (12,3% vs. 8,2%), e inferior a datos nacionales (14,8% vs. 9,5%).

Sufren ciberbullying un 5,1% (chicos 4,4% vs. chicas 6%). Participan como ciberacosador/a un 3,8% del total (chicos 4,3% vs. chicas 3,3%), datos superiores a España: 3,1% del total (chicos 3,6% vs. chicas 2,5%).

Respecto al tipo de situación violenta/maltrato referido (ambos sexos), los más frecuentes son: contar mentiras para caer mal (28,1%; chicos 24,9 vs. chicas 31,8%) e insultos y burlas (24,2%; chicos 24,6% vs. chicas 24,0%), más prevalente en chicas de 13-14 años.

En todos los tipos de maltrato, el porcentaje de adolescentes que refiere haberlo sufrido es superior en familias de capacidad adquisitiva baja.

### **Conclusiones:**

Los resultados del HBSC-2018 en la Región de Murcia son similares a los encontrados a nivel nacional, con diferencias en los ítems relacionados con la autoría referida de maltrato. Encontramos indicadores preocupantes por la elevada prevalencia detectada.

Por sus implicaciones en la vida y salud mental de la población adolescente, el bullying cobra una especial relevancia para la Salud Pública. Conocer estos indicadores favorece el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en el entorno escolar.

## P024-CALIDAD DE SUEÑO Y ANSIEDAD POR LA COVID-19. ¿QUÉ FUE PRIMERO, EL HUEVO O LA GALLINA?

**Madrid-Valero JJ.; Martínez-Selva JM.; Monteagudo O.; Ordoñana JR.**

Universidad de Alicante - Universidad de Murcia - Consejería de Salud - Universidad de Murcia.

### **Antecedentes:**

La calidad de sueño está relacionada con una gran cantidad de variables de salud, incluyendo una mayor morbi-mortalidad y alteraciones de salud mental y calidad de vida. Son muchos los factores que pueden incidir en una pobre calidad de sueño y problemas de insomnio. Entre ellos, se ha postulado el posible impacto de estresores ambientales como, recientemente, la situación generada por la pandemia de COVID-19 y las medidas tomadas para atajarla. Nuestro objetivo es analizar el papel de la ansiedad y preocupación derivadas de la COVID-19 en la probabilidad de padecer insomnio en población adulta.

### **Material y método:**

La muestra la compone una cohorte de 1041 personas adultas entrevistadas en el segundo semestre de 2021. Este grupo había sido entrevistado también una media de 32.8 semanas (DE: 5.9) antes. El grado de insomnio se midió a través de la escala ISI (Rango de 0 a 28 puntos que pueden clasificarse en 4 categorías). Se recogieron paralelamente datos sobre depresión (PHQ-8) y ansiedad (GAD-7). En la entrevista previa se había obtenido información sobre preocupación por la COVID-19 y se había administrado el cuestionario de calidad de sueño PSQI. Se analiza el efecto de los diferentes predictores a través de modelos en Ecuaciones de Estimación Generalizadas.

### **Resultados:**

La puntuación promedio en la escala ISI fue de 5,5 (DE: 6.1). El 10.8% de los participantes entrevistados presentaban problemas de insomnio (ISI >14) (9.6% insomnio clínico moderado y 1.2% insomnio severo). En un primer modelo, tanto la edad, como la preocupación por la COVID-19, la depresión y la ansiedad, presentaban asociaciones significativas con el grado de insomnio. Sin embargo, al introducir en el modelo la calidad de sueño medida según el PSQI meses antes, tanto la preocupación como la ansiedad perdieron significación. Los predictores significativos en el modelo fueron el sexo (B=0.56, CI95% 0.04, 1.09), la edad (B=-0.12, CI95% -0.45, -0.08), depresión (B=0.59, CI95% 0.49, 0.70) y calidad de sueño medida con anterioridad (B=0.44, CI95% 0.36, 0.52). El mismo análisis, pero esta vez utilizando la calidad de sueño medida en 2018, en una submuestra de 288 participantes, arrojó resultados similares.

### **Conclusiones:**

La asociación de la ansiedad y la preocupación por la COVID-19 con los problemas de insomnio puede ser circunstancial. El principal factor asociado a insomnio durante el periodo pandémico parece ser la presencia de problemas de sueño anteriores.

## P025-EL IMPACTO SOCIAL DEL TRATAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS USUARIAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN

**López Davis S.; Monteagudo Piqueras O.; Medina Infante BA.; Puerta Ortuño C.; Villar Lorenzo AB.**

Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia - Consejería de Salud. Murcia - Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia - Consejería de Salud. Murcia - Consejería de Salud. Murcia.

### Antecedentes:

El tratamiento de la adicción pone de manifiesto importantes mejoras en la calidad de vida de las personas usuarias a nivel físico, emocional, material y relacional. Los centros de día cumplen un papel fundamental en la vida de estas personas, que ha de ser medido más allá de un análisis coste-beneficio que permita cuantificar el impacto social que genera. El objetivo de esta investigación es identificar, medir y monetizar el impacto que el paso por un centro de día supone en la calidad de vida de sus usuarios/as a través de la aplicación de la metodología del Retorno Social de la Inversión, que relaciona los insumos necesarios para el desarrollo de una actividad con el impacto social que genera.

### Material y método:

Para conocer los cambios que han experimentado los usuarios/as de un centro de día en tratamiento, se han realizado dos fases de investigación: cualitativa, con entrevistas en profundidad a usuarios/as; y cuantitativa, con encuestas de medición de calidad de vida al inicio y al final del tratamiento, aplicando la escala GENCAT de Calidad de Vida a través de un estudio pre-post de un solo grupo (N=12).

### Resultados:

El análisis muestra importantes mejoras en las ocho dimensiones de calidad de vida de los usuarios/as (% medio de mejora: 58,6% bienestar emocional, 47% relaciones interpersonales; 29,07% bienestar material; 40,7% desarrollo personal; 60,9% bienestar físico; 26,1% autodeterminación; 34,3% inclusión social; 37,5% derechos). La monetización de estos cambios se ha hecho a través del cálculo del valor estadístico de cada año de vida por dimensiones de mejora de calidad de vida lo que, aplicando medidas correctoras por el abandono de la abstinencia, supone un impacto económico del centro de día de 252.321,48 € o, lo que es lo mismo, por cada euro invertido en el centro de día, se generan 0,90 € de beneficio en calidad de vida de sus usuarios/as.

### Conclusiones:

Además de las mejoras en la calidad de vida de las personas usuarias, éstas experimentan otros beneficios a partir de su paso por el centro de día, tales como el ahorro derivado de la comida diaria que toman en el centro y el de la atención psicológica alternativa a la que tendrían que haber accedido para superar su problema de adicción. Estos resultados, unidos al impacto que también supone la actividad en otros grupos de interés (familiares de usuarios/as, plantilla, voluntariado o administración pública), ponen de manifiesto que la inversión en el tratamiento de adicciones es definitivamente beneficiosa para la sociedad.

## P026-PREEVID EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

**Aguinaga-Ontoso E.; Rosa-García C.; Moreno-Pina JP.; Pozo-Serrano I.; Sánchez López MC.; Sánchez-Sánchez.**

Centro Tecnológico de Documentación e Información Sanitarias - Centro Tecnológico de Documentación e Información Sanitarias.

### Antecedentes:

El servicio de preguntas clínicas basadas en la evidencia (PREEVID) comenzó a ofrecerse en el año 2004 a los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Salud de Murcia. El objetivo de este trabajo es describir el número y tipo de cuestiones planteadas en PREEVID que entrarían dentro de la temática de las Enfermedades Crónicas.

### Material y método:

Se han revisado las preguntas publicadas en PREEVID desde su comienzo, en mayo del año 2004, hasta el 28 de febrero de 2022, sobre las diez enfermedades crónicas más prevalentes según el Instituto Nacional de Estadística (INE). La fuente de datos ha sido la base de datos y la estadística del servicio. Se ha aplicado estadística descriptiva.

### Resultados:

En el periodo evaluado se han recibido 7.766 preguntas, de ellas 3.867 (49,79%) fueron publicadas en PREEVID, de las que 1.144 (29,67%) se corresponden con las 10 diez enfermedades crónicas más prevalentes según el INE. Por orden de prevalencia:

- Tensión alta/hipertensión arterial (19,05%); 206 preguntas.
- Colesterol alto (15,3%); 72 preguntas.
- Artrosis (14,2%); 38 preguntas.
- Dolor lumbar crónico (13,6); 42 preguntas.
- Dolor cervical crónico (11,25%); 28 preguntas.
- Problemas de alergia (10,8); 100 preguntas.
- Diabetes ( 7,55%); 321 preguntas.
- Varices en las piernas (7,45%); 15 preguntas.
- Otras cardiopatías (4,1%); 127 preguntas 127.
- Ansiedad crónica(5,8%); 165 preguntas 165.

### Conclusiones:

Las preguntas sobre enfermedades crónicas suponen casi un tercio del total de preguntas realizadas a PREEVID. No se encuentra paralelismo entre el número de preguntas realizadas a PREEVID y la prevalencia de las enfermedades crónicas. Sorprende que la obesidad que ha generado 133 preguntas no esté considerada por el INE como enfermedad crónica.

## P027-LA PREVENCIÓN EN UN SERVICIO DE PREGUNTAS CLÍNICAS

**Aguinaga-Ontoso E.; Moreno-Pina JP.; Pozo-Serrano I.; Rosa-García C.; Sánchez López MC.; Mas-Bleda A.**

Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria  
- Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria  
- Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria.

### **Antecedentes:**

Durante la práctica asistencial pueden surgir dudas, preguntas clínicas, para las que a menudo el profesional sanitario no dispone de suficiente tiempo o habilidades para encontrar la respuesta. Para intentar paliar esta necesidad, en octubre del 2004 en la Región de Murcia (RM) nace el Servicio de Preguntas Clínicas Basado en la Evidencia, (PREEVID, [www.murciasalud.es/preevid](http://www.murciasalud.es/preevid)), un servicio de respuestas rápidas dirigido a los profesionales sanitarios de la Consejería de Salud de Murcia (CSM) y Servicio Murciano de Salud (SMS), con el objetivo de resolver dudas específicas surgidas durante la atención a un paciente concreto.

El objetivo del presente estudio es describir el servicio PREEVID del SMS y el peso que las preguntas sobre Prevención tienen dentro de él.

### **Material y método:**

Es un estudio descriptivo y retrospectivo, para el que se han calculado el número y las características de las preguntas sobre prevención realizadas por los profesionales del SMS y de la CSM desde el 1/10/2004 al 28/02/2022.

Para el análisis descriptivo se ha utilizado el módulo de estadística de la propia plataforma. Las variables utilizadas han sido los temas de las preguntas sobre prevención, que se han agrupado en 7 grandes bloques: Calidad Asistencial (incluye recomendaciones de no hacer y uso racional del medicamento), Cuidados enfermeros, Enfermedades Infecciosas (incluye Covid-19 y Cirugía), Salud infantil y de la mujer, Promoción de la salud, Vacunas, Salud mental y drogodependencias y por último un apartado de miscelánea.

### **Resultados:**

En el periodo evaluado se han recibido 7.766 preguntas, de ellas 3.867 (49,79%) fueron publicadas en PREEVID. Preguntas con el descriptor prevención hay 713, de las cuales se han publicado 584 (82%), sobre el total de publicadas supone un 15,10% del total. Agrupadas por tema (una misma respuesta puede ser catalogada por más de un tema):

Prevención y promoción de la salud y vacunas: 384; Cuidados Enfermeros: 194;

Salud infantil y de la mujer: 146; Vacunas: 100; Enfermedades Infecciosas: 67

Salud mental y drogodependencia 41; Calidad Asistencial: 37 ; Miscelánea 57

### **Conclusiones:**

Para los profesionales sanitarios de la Región de Murcia las dudas sobre prevención son relevantes y PREEVID un servicio muy utilizado para responderlas. Más del 15% del total de preguntas que se realizan al servicio de PREEVID son sobre prevención y, en cuanto a los temas destacan Prevención y promoción de la salud, cuidados enfermeros, salud de la mujer e infantil y vacunas.

## P028-EL CRIBADO DEL CÁNCER EN PREEVID

**Aguinaga-Ontoso E.; Rosa-García C.; Pozo-Serrano I.; Moreno-Pina JP.; Sánchez López MC.; Mas-Bleda A.**

Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias.

### **Antecedentes:**

El servicio de preguntas clínicas basadas en la evidencia (PREEVID) es un servicio de respuestas rápidas dirigido a los profesionales sanitarios de la Consejería de Salud de Murcia (CSM) y Servicio Murciano de Salud (SMS), con el objetivo de resolver dudas específicas surgidas durante la práctica asistencial. Desde su puesta en marcha en marzo del 2004 se han recibido cuestiones que abordan diversos ámbitos, entre ellos el cribado poblacional de enfermedades como el cáncer.

El objetivo de este trabajo es describir el número y tipo de cuestiones planteadas en PREEVID que entrarían en la temática de cribado del cáncer y analizar las características de los profesionales que las han formulado.

### **Material y método:**

Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisó la totalidad de las preguntas incluidas en el BP desde el 10/3/2004 al 10/3/2022. Se realizó una búsqueda utilizando los términos cribado, "screening" o despistaje de las preguntas incluidas en los temas Oncología y Prevención y promoción de la Salud. Una vez extraídas las preguntas sobre cribado del cáncer se analizaron sus características (tipo de cáncer,...) y el perfil del profesional que las formuló.

### **Resultados:**

Del total de preguntas formuladas en el periodo de tiempo evaluado (N= 7.769), 44 hacían referencia al cribado de algún tipo de cáncer. Las preguntas fueron fundamentalmente planteadas por Médicos de Familia (59%); el perfil del resto de profesionales que formuló preguntas fue muy variado, incluyendo médicos en formación, médicos de otras especialidades y enfermeras. La mayoría de las preguntas (n= 21; 48%) fueron sobre cribado de cáncer de cérvix; en segundo lugar se situaron las dudas sobre cribado del cáncer de próstata y de mama (16% de las preguntas en ambos casos). En general, las preguntas se consideraron relevantes y de interés para la comunidad sanitaria; tan sólo 4 de las cuestiones no cumplieron criterios para ser publicadas en el Banco de preguntas de Preevid.

### **Conclusiones:**

El servicio Preevid puede ser un recurso de utilidad para resolver dudas sobre cribado del cáncer en un entorno donde es relevante la adopción de medidas de Prevención y promoción de la salud como es la Atención Primaria. Una mayor difusión del servicio puede resultar en un aumento del número de preguntas planteadas y favorecer la divulgación de las recomendaciones actuales sobre cribado de la enfermedad oncológica.

## P029-PERFIL PROFESIONAL Y GEOGRÁFICO DE LOS USUARIOS DE PREGUNTAS CLÍNICAS PREEVID SOBRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Aguinaga-Ontoso E.; Rosa-García C\*.; Moreno-Pina JP.; Pozo-Serrano I.; Sánchez López MC.; González-Giménez B.**

Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria.

### Antecedentes:

El servicio de preguntas PREEVID del Servicio Murciano de Salud (SMS) ofrece un banco de respuestas clínicas basadas en la evidencia que puede ser consultado online sin restricciones, aunque solo pueden formular preguntas los profesionales sanitarios del SMS y la Consejería de Salud de Murcia.

Muchos de los usuarios de la red social Twitter publican datos sobre su profesión y su ubicación geográfica que pueden ser consultados a través de sus cuentas.

El objetivo del presente estudio es identificar, a través de Twitter, a qué tipo de usuarios interesan las respuestas sobre prevención y promoción de la salud publicadas en el banco Preevid.

### Material y método:

Es un estudio descriptivo y retrospectivo, en el que se analizan las preguntas publicadas en el banco Preevid durante el año 2021 etiquetadas bajo el tema "Prevención y promoción de la salud".

Para conocer el perfil de sus usuarios se extrae la información de:

-Usuarios que formulan las preguntas: perfil profesional (información disponible para el servicio Preevid).

-Usuarios que realizan interacciones sobre las mismas en Twitter: perfil profesional y ubicación.

Se define interacción en Twitter como cualquier tuit, retuit, comentario o "me gusta".

Dichas interacciones se localizaron a través del buscador de Twitter mediante una selección de palabras clave.

Se extrajo la información profesional y de ubicación de las cuentas que realizan dichas interacciones.

### Resultados:

En el año 2021 se publicaron 14 preguntas sobre prevención y promoción de la salud.

Fueron formuladas por 4 médicos y 9 enfermeras

Se registraron 32 tuits, 49 retuits, 57 likes, procedentes de 60 cuentas de usuario de Twitter.

El perfil profesional de estas cuentas fue: Enfermería 18, medicina 21, farmacia 9.

La ubicación identificada de los usuarios se correspondió con España en 41 cuentas (7 en Murcia, 31 fuera de Murcia) y el extranjero en 2.

### Conclusiones:

El perfil profesional de quienes formulan las preguntas difiere del de los usuarios de Twitter que muestran interés en las mismas.

Las preguntas del banco Preevid interesan a usuarios de Murcia, otras Regiones de España e incluso el extranjero.

Las preguntas sobre prevención y promoción de la salud interesan no solo a médicos y enfermeras, también a los profesionales farmacéuticos.

## P030-EVIDENCIAS SOBRE CRIBADOS POBLACIONALES EN PREEVID

**Aguinaga Ontoso E.; Rosa García C.; Pozo Serrano I.; Moreno Pina JP.; Sánchez López MC.; Mas Bleda A.**

Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud.

### Antecedentes:

El servicio Preevid del Servicio Murciano de Salud (SMS) publica un banco de preguntas clínicas que dan respuesta a las dudas asistenciales de los profesionales sanitarios del SMS y la Consejería de Salud de Murcia.

Las recomendaciones sobre cribados se basan en la evidencia, pero también en la epidemiología y recursos disponibles por lo que varían según la población a la que van dirigidas.

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) elabora recomendaciones sobre cribados dirigidos a los profesionales de Atención Primaria, de muy distintas patologías y aplicables a una gran población.

El objetivo de este estudio es describir el tipo de preguntas sobre cribados publicadas en Preevid, su relación con las patologías abordadas en el PAPPS y ver si se basan en documentos elaborados en nuestro entorno sanitario.

### Material y método:

Utilizando la palabra clave "cribado" se identifican las preguntas relativas a cribado publicadas en el banco Preevid hasta el 18/02/2022. Se clasifican según CIE-11.

Se revisa la bibliografía de las preguntas identificadas.

Se revisan los PAPPS publicados desde 2012 para comprobar sobre qué patologías hace recomendaciones de cribado dicho programa.

### Resultados:

Entre las 3.856 preguntas publicadas se identificaron 101 relativas al cribado de diferentes patologías. La primera pregunta se publicó en 2004, la última en 2021.

Las preguntas más frecuentes fueron sobre patología neoplásica (42), seguidas de patología infecciosa/parasitaria (incluida COVID-19) (21) enfermedades endocrinas/nutricionales/metabólicas (18) y anomalías del desarrollo prenatal (6).

81 preguntas hacían referencia a patologías abordadas por el PAPPS.

67 incluían entre sus referencias documentos elaborados en nuestro contexto sanitario. 23 utilizaban el PAPPS entre sus referencias.

### Conclusiones:

Los profesionales sanitarios tienen dudas relacionadas con los cribados de enfermedades a los que Preevid ofrece respuesta. No siempre la información ofrecida por Preevid sobre estas cuestiones procede de nuestro contexto sanitario. Es importante que el profesional sanitario evalúe si las recomendaciones o datos ofrecidos son aplicables a la población que atiende. Preevid es una herramienta de difusión de recomendaciones elaboradas en nuestro contexto sanitario.

## P031-ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PREEVID

**Aguinaga Ontoso E.; Rosa García C.; Pozo Serrano I.; Moreno Pina JP.; Sánchez López MC.; Mas Bleda A.**

Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias. Servicio Murciano de Salud - Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias.

### **Antecedentes:**

Aunque el servicio de preguntas clínicas Preevid está dirigido a resolver dudas de los profesionales sanitarios, el banco de preguntas que publica es de acceso abierto y a él pueden acceder personas legas en medicina. Constituye así una fuente de información fiable sobre temas en salud para la población general.

El Ministerio de Sanidad ofrece una web sobre estilos de vida saludable que contiene recomendaciones dirigidas específicamente a embarazadas, menores, jóvenes, población adulta, y personas mayores. Estas recomendaciones abordan la actividad física, el tabaquismo, la alimentación saludable, el alcoholismo, la seguridad y lesiones no intencionales y el bienestar emocional.

El objetivo del presente trabajo es analizar las preguntas recibidas por Preevid que abordan estos temas (salvo el bienestar emocional por ser un tema demasiado amplio).

### **Material y método:**

Mediante la identificación de palabras clave relacionadas con los temas seleccionados se realiza una búsqueda de las preguntas atendidas por el servicio hasta el 08/03/2022.

No se incluyen aquellas preguntas sobre diagnóstico, patologías agudas, alergias alimentarias, nutrición hospitalaria o por sonda, lactancia materna o alimentación del lactante. No se incluyen las relativas a tratamiento de lesiones ni lesiones o accidentes hospitalarios. Tampoco aquellas actividades físicas específicas de tratamientos rehabilitadores de patologías referidas a un manejo especializado.

### **Resultados:**

Se recibieron 281 preguntas de las que 146 fueron publicadas.

Fueron realizadas por 197 profesionales: 98 enfermeras, 89 médicos, 10 otros.

Los temas más frecuentes fueron alimentación (169 preguntas) y actividad física (89) seguidos de alcohol (36), tabaco (28) y seguridad y lesiones (15).

Las preguntas eran referidas en muchas ocasiones a patologías específicas, y no siempre podían ser catalogadas dentro de los grupos poblacionales arriba definidos: adultos (20), embarazada (27), mayores (12), menores (21), jóvenes (1) y no aplicable (197).

### **Conclusiones:**

Los profesionales sanitarios muestran un gran interés por los aspectos relacionados con los hábitos de vida saludables.

El servicio Preevid es una importante fuente de información basada en la evidencia sobre intervenciones beneficiosas que pueden ofrecerse a los pacientes y a la población sana para que las adopten como parte de sus estilos de vida.

## P032-PORTAL DE INTELIGENCIA DE NEGOCIO (PIN) EN EL SEGUIMIENTO DE CRÓNICOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE SALUD EN LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA

**Cerezo Sanmartín M.; Alcázar Soler JA.; Muñoz García MJ.; Martínez Martínez MD.; Ángel García IA.; Villegas Turpín MA.**

CAP Floridablanca - CAP Floridablanca.

### **Antecedentes:**

La pandemia originada por COV- 19, llevo a la saturación de los sistemas de salud y en concreto AP se vio obligada a reorganizar su modo de trabajo

Los grupos más vulnerables vieron limitada su accesibilidad a los profesionales que los atienden de forma programada

Antes de la pandemia el uso de las TIC, en concreto el Portal de Inteligencia de Negocio, era limitado en nuestro medio como herramienta de gestión diaria de la consulta de enfermería.

El PIN es un modelo de información corporativo global

Tras la finalización del estado de alarma, nos planteamos retomar el contacto con los pacientes crónicos y personas mayores frágiles e iniciar las intervenciones oportunas

### **Material y método:**

Estudio observacional realizado mayo /octubre 2020.

Población: pacientes crónicos (diabéticos, hipertensos e inmovilizados) de un CAP.

Se utiliza la herramienta PIN para la obtención de informes de pacientes crónicos.

Criterios de búsqueda: CIAS enfermera, fecha de nacimiento, cronicidad (diabéticos con y sin hipertensión, inmovilizados).

Cada enfermera realizó contacto telefónico con sus pacientes, utilizando lenguaje enfermero normalizado

La consulta telefónica se dividió en tres campos:

1.-Prevención y promoción de salud., en este caso aspectos relacionados con recomendaciones COVID.

2.- Hábitos saludables: comidas, ejercicio, ocio.

3.- Plan de cuidados de enfermería, según tipo de paciente y problemas diagnosticados en las visitas prepandemia.

Tras el primer contacto telefónico, siguiendo un guion de entrevista realizada por el equipo de enfermeras del centro, se citaba a los usuarios de forma presencial para posterior seguimiento o se concertaba visita domiciliaria.

### **Resultados:**

Se obtuvieron 3040 informes de pacientes, diabéticos, hipertensos e inmovilizados, distribuidos en los cupos de las enfermeras.

El tiempo medio por entrevista oscilaba en torno a los 10 minutos

Las intervenciones de enfermería más utilizadas durante el seguimiento telefónico en el campo de la prevención fueron 6. Hábitos saludables: 14 y en el plan de cuidados: 7

### **Conclusiones:**

La utilización de las TIC nos ayudan en la gestión de las consultas de enfermería en los centros de salud. Se precisa formación sobre el uso de las tecnologías según perfiles profesionales.

Las consultas telefónicas son eficaces en el seguimiento de pacientes crónicos.

El lenguaje normalizado de enfermería nos ayuda en la definición de problemas y atención de los pacientes. El refuerzo de la Atención Primaria es crucial en esta nueva era.

**P033-ESTUDIO DE REACCIONES ADVERSAS A VACUNACIÓN CONJUNTA FRENTE A HERPES ZOSTER Y SARS-COV-2 EN GRUPOS DE RIESGO****Arencibia Jiménez M.; Navarro Gracia J.; Rodríguez Álvarez A.; García Ramírez Y.; Díez Galán M.; Bononad Brugger M.**

HGUE.

**Antecedentes:**

Shingrix® (HZ/su) es una vacuna recombinante indicada para la prevención del herpes zoster (HZ) y de la neuralgia posherpética (NPH).

La implementación del programa de vacunación frente al HZ en la Comunidad Valenciana establece la vacunación con Shingrix® en las personas incluidas en los grupos de riesgo según las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública.

Puesto que se trata de una vacuna de reciente implantación con este estudio se pretende contribuir al conocimiento científico mediante la vigilancia y seguimiento de efectos adversos.

**Material y método:**

En los pacientes en los que además estaba indicada la dosis de refuerzo frente a SARS-CoV-2 se realizó vacunación conjunta. Se recogieron los efectos adversos a partir de los 15 días de la vacunación conjunta en un cuestionario mediante consulta telefónica a los pacientes vacunados con Shingrix® y SARS-CoV-2 en el Hospital General Universitario de Elche.

**Resultados:**

El 31.43% (11) no refirió ningún síntoma, el 51.43% (18) refirió dolor en el lugar de la administración, el 17.14% (6) presentó mialgias generalizadas, el 20% (7) tuvo fiebre y el 14.29% (5) astenia.

**Conclusiones:**

No se observaron efectos adversos graves tras la administración conjunta de las vacunas frente a Herpes Zoster y SARS-CoV-2.

**P034-IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO E-BUG DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN CENTROS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA****Martínez-Moreno F.; Lozano Polo A.; Granados Ortega J.; Viguera López J.; Monteagudo Piqueras O.**

Consejería de Salud - Consejería de Salud - Consejería de Salud - Consejería de Educación - Consejería de Salud.

**Antecedentes:**

En el curso escolar 2021-22, en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela (Plan EpSE), se convocaron proyectos educativos de Higiene y prevención de infecciones (Cod.-2612 del Registro de Procedimientos y Servicios), para prevenir la transmisión de la COVID-19 en centros docentes. Modalidades: elaboración de materiales educativos COVID-19 y/o adaptación del programa educativo europeo e-Bug. En colaboración entre el Servicio de Programas Educativos (Consejería de Educación) y el Servicio de Promoción y Educación para la Salud (SPyEpS) de la Consejería de Salud, se establecieron requisitos y criterios de calidad. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados de dicha convocatoria y su relación con la adscripción al Plan.

**Material y método:**

Estudio descriptivo mediante revisión documental de los proyectos seleccionados en la convocatoria código 2612, para el curso 2021-2022. Datos obtenidos del registro del SPyEpS. Elaboración de base de datos. Análisis estadísticos con SPSS Statistics 25. Variables: tipo de centro, calidad (puntuación alcanzada), tipo de proyecto, unidades didácticas aplicadas, área de salud. Se calcularon porcentajes, medias, desviación típica (DT), ANOVA y chi-cuadrado.

**Resultados:**

75 proyectos seleccionados (18% de centros destinatarios), 53 CEIP (70,7%), 17 IES (22,7%), 5 otros (CRA-CEE-CEA). Puntuación media de la calidad: 43,2 (DT:6,2), máxima: 55,25; mínima: 30,25.

Están adscritos al Plan EpSE 55 centros (73,3%): 43 CEIP (78,1%); 10 IES (18,1%), 2 otros (1,8%). La puntuación media en los centros adscritos es 44,3 (DT:5,9) frente a 40,1 (DT:5,8) en no adscritos, existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

Se encontraron 4 tipos de proyectos: 32 (42,6%) adaptación programa e-Bug (media=41, DT:6,3), 8 (10,6%) elaboración propia COVID-19 (media=42,2, DT:4,5), 12 (16%) elaboración propia-no COVID-19 (media=43,3, DT:7,2), 23 (30,6%) adaptación e-Bug y elaboración propia (media=46,5, DT:4,5), encontrando diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

Se han aplicado todas las unidades didácticas del e-Bug en un porcentaje similar (>60%), excepto higiene alimentaria (32%), higiene en la granja (1,3%) y Transmisión Sexual (22,7%).

**Conclusiones:**

La adscripción al Plan de EpSE facilita la implementación de proyectos educativos de calidad, al tiempo que fomenta la participación de los centros en estos proyectos.

El programa educativo e-Bug ha sido mayoritariamente implementado en los centros educativos seleccionados en la convocatoria.

**P035-ACTUALIZACIÓN GUÍA DE INFORMACIÓN A LA MUJER: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA****Cascales Pérez ML.; Granados Ortega J.; Rodríguez Martínez M.; Uroz Martínez V.; Maldonado Cárceles AB.; Monteagudo Piqueras O.**

CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - MIR MEDICINA PREVENTIVA - CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD - CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

**Antecedentes:**

El cáncer de mama supone la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en España, causando un 14,9% del total de las muertes por cáncer en mujeres en 2019. La probabilidad estimada de desarrollar cáncer de mama siendo mujer es de 1 de cada 8. Existen diversos factores asociados con la existencia de un riesgo incrementado para presentar cáncer de mama, entre los cuales se encuentran los antecedentes personales y los familiares o factores hereditarios. La Consejería de Salud en 2007 elaboró y diseñó una guía de información a la mujer para facilitar documentación a la mujer de la Región de Murcia acerca del Programa de Prevención de Cáncer de Mama. El objetivo del presente estudio ha sido describir la guía de información a la mujer: Programa de prevención de cáncer de mama que se edita este año (2022).

**Material y método:**

Revisión de la literatura sobre el programa de prevención del cáncer de mama incluyendo información general sobre la mama, factores de riesgo del cáncer de mama, lesiones y cáncer de mama, en qué consiste el programa de prevención del cáncer de mama y documentación de interés para la usuaria.

**Resultados:**

Elaboración de una nueva guía de información a la mujer: programa de prevención de cáncer de mama, actualizando la información con la nueva unidad de cribado del área VIII, Salus Mar Menor; qué hacer en caso de recibir la cita para participar en el cribado y estar en cuarentena o aislamiento por coronavirus; y mejoras en la redacción para facilitar su comprensión por parte de la usuaria que busca información en murciasalud sobre el programa de prevención de cáncer de mama.

**Conclusiones:**

La guía de información a la mujer: programa de prevención de cáncer de mama recoge la información detallada sobre qué es el cáncer de mama, cuáles son sus factores de riesgo, qué son las lesiones de la mama, cómo se diagnostica, qué es el programa de prevención del cáncer de mama con todo su circuito de organización, qué hacer en caso de presentar estrés tras la indicación de una nueva prueba diagnóstica, así como, documentación de interés para la mujer en relación con el Programa de Prevención de Cáncer de Mama. La guía se puede consultar a través del siguiente enlace: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=118563&idsec=473&expand=1>

**P036-BROTOS POR SARS-COV-2 EN EL ÁMBITO EDUCATIVO****Cano Fuentes JL.; Martínez Morata M.; Vicente Martínez L.; Martínez García E.; Martínez Pérez I.; Esteve Sánchez B.**

Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia - Consejería de Salud de la Región de Murcia.

**Antecedentes:**

Desde el inicio de la pandemia por Sars-Cov-2 se ha llevado a cabo la vigilancia epidemiológica en el ámbito educativo de la Región de Murcia. En el presente trabajo se pretende caracterizar los brotes declarados durante el primer trimestre del curso escolar 2021-2022 en dicha población, con la finalidad de determinar las posibles causas que pueden condicionar la aparición de brotes y poder establecer medidas de prevención.

**Material y método:**

Se trata de un estudio descriptivo de los brotes declarados de ámbito educativo y relacionados con el ámbito educativo durante el primer trimestre del curso escolar 2021-2022. La población estudiada corresponde a alumnado, profesorado y trabajadores no docentes de los centros educativos, distribuidos en los niveles: Infantil, Primaria, ESO (Educación Secundaria Obligatoria), Bachiller, Formación Profesional y Educación Especial. La información procede de las bases de datos: Sibre, Registro Covid-19 y Eduvirus. Se han estudiado las variables correspondientes a tiempo, lugar y personas. Se han realizado distribuciones de frecuencias, medias y medianas.

**Resultados:**

Durante el periodo estudiado se han declarado 97 brotes relacionados con el ámbito educativo y un total de 1058 casos. De estos brotes, 58 (59,79%) son educativos y 39 (40,20%) relacionados con el ámbito educativo (mixtos). El 59,79% se declararon entre las semanas epidemiológicas 47 y 50, coincidiendo con la elevación de la incidencia de casos de la sexta ola. La media de tiempo entre el primer y último caso de los brotes ha sido de 40,61 días. El 57,73% de estos brotes pertenecen al nivel educativo de Infantil, seguido de Primaria (23,71%). El 4,12% de los brotes se han dado en centros de Educación Especial (ámbitos vulnerables). La mediana del número de casos de cada brote ha sido de 8. En el 71,13% de los casos de los brotes de ámbito educativo, el origen del contagio es desconocido, el 23,71% domiciliario y en el 5,15% social.

**Conclusiones:**

El mayor número de brotes declarados corresponden al nivel educativo de Infantil (57,73%). En el 71,13% de los brotes educativos se desconoce el origen del contagio del caso índice. La media de casos por brote ha sido de 10,91.

**P037-IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID19 EN LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH DURANTE 2020****Barranco Boada MI.; Vicente Martínez E.; García Fulgueiras A.**

Servicio Epidemiología. Consejería de salud de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de Murcia.

**Antecedentes:**

El Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) de la Región de Murcia (RM) es un registro de base poblacional, activo desde 2009 que permite detectar casos de nuevo diagnóstico (ndx) de infección por VIH. El primer año de la pandemia de COVID19,2020, supuso un cambio en los procesos asistenciales sanitarios que repercutió también en la detección de las enfermedades transmisibles. Se muestra el probable impacto que las medidas tomadas frente a la pandemia durante 2020 han podido tener en los ndx de infección por VIH en la RM

**Material y método:**

Vigilancia activa de ndx de infección por VIH que realiza el Servicio de Epidemiología de la DGSPA de la RM (SINIVIH) a partir de datos microbiológicos de los centros asistenciales de la RM y revisión de historia clínica; se eliminan duplicados y casos con diagnóstico de VIH previo a 2009. Población utilizada corresponde al padrón municipal de habitantes anual. Se define "diagnóstico tardío"(DT) como presencia de una cifra de CD4 inferior a 350células/ $\mu$ l en el momento del diagnóstico

**Resultados:**

En 2020 se registraron en la RM 75 ndx de VIH con una incidencia de 49,6 casosx106 habitantes, descenso del 42,3% en los ndx de infección por VIH respecto al 2019 (130). Este descenso se asemeja a lo ocurrido en España según los datos provisionales para 2020 (descenso en los ndx de VIH del 41% respecto a 2019) y una tasa en España de 40,7casosx106. En 2018-2020 ha habido claro predominio de ndx de VIH varones (86,6%), con una razón de incidencia hombre/mujer de 5,5 en 2019 y 8,4 en 2020. En 2020, el grupo de edad con mayor incidencia en hombres ha sido de 25 a 29 años, seguido de 20 a 24 años. En mujeres en 2020, la mayor incidencia corresponde al grupo de 30 a 34 seguido del grupo de 20 a 24 años. El 90,7% de los ndx de infección por VIH en 2018-2020 son atribuibles a transmisión sexual. En los varones diagnosticados en ese periodo, el 71,7% se atribuyen a transmisión en hombres que practican sexo con hombres (86,6% en 2020). El DT en 2018-2020, globalmente, es de 51,7%. En 2020 es de 48,6%

**Conclusiones:**

Se constata descenso en ndx de infección por VIH en 2020 debido probablemente, a factores relacionados con la pandemia de COVID19 (infra diagnóstico por sobrecarga y menor acceso a sistemas sanitarios, redistribución de los recursos sanitarios, confinamiento ) igual que se ha constatado en otros procesos asistenciales y enfermedades transmisibles. Información consistente con la disminución de pruebas de VIH a nivel nacional en el primer semestre de 2020.

**P038-PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LA REGIÓN DE MURCIA****Bernal Luján MC.; Lucas Guardiola A.; Cerezo Blanco S.; Aroca Vivancos L\*.; Esteve Navarro E.; Talón Villa MT.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia.

**Antecedentes:**

La pandemia de SARS-CoV-2 ha supuesto un reto para los profesionales de Salud Pública. En la Región se ha contratado personal de enfermería para la gestión, en especial para la vigilancia epidemiológica. El objetivo general de este trabajo es describir el papel de la enfermería en la gestión y control de la pandemia y los roles que han ido asumiendo en el ámbito de la Salud Pública.

**Material y método:**

Recopilación de datos sobre las funciones asumidas por enfermería de Salud Pública, desde junio de 2020 hasta diciembre de 2021, mediante entrevistas a personas clave. Revisión de los procesos de los que ha sido responsable este personal y resultados obtenidos.

**Resultados:**

Ante la incertidumbre de la población en el inicio de la pandemia, el personal de enfermería fue el principal encargado de atender sus dudas mediante un teléfono de información. Ha realizado encuestas epidemiológicas, indicado pruebas diagnósticas, aislamientos, altas epidemiológicas, detección y estudio de contactos. Se han formado y especializado en la detección y gestión de brotes, acompañando y guiando a los servicios de prevención de riesgos laborales y responsables Covid-19, con equipos específicos para ámbitos vulnerables. Han gestionado la recogida y depuración de información, como los ingresos y defunciones, la elaboración de informes epidemiológicos diarios de la situación regional y de los municipios, así como en brotes de especial interés. Han participado en el seguimiento y análisis de la capacidad asistencial, en hospitalización pública y privada, y en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinar. Entre el 11/06/20 y el 19/12/21 se entrevistaron 88930 casos e identificaron 190369 contactos y gestionado 10294 brotes en la Región, directamente o supervisados por enfermería.

**Conclusiones:**

Gracias a la contratación de personal de enfermería se han podido cubrir de forma óptima las funciones de la red de vigilancia de la Región. La versatilidad de estos profesionales es clave para adaptarse a las necesidades cambiantes de la pandemia. Para lograr que toda la cartera de servicios del área de epidemiología continúe teniendo la cobertura adecuada, se recomienda contar con una estructura sólida y organizada, en la que la enfermería juegue un papel indispensable para mantener y potenciar la salud de la población.

## P039-CARACTERÍSTICAS DE BROTES DE COVID-19 DE LAS OLAS QUINTA Y SEXTA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES. REGIÓN DE MURCIA

**Cerezo Blanco S.; Bernal Luján MC.; Aroca Vivancos L.; Lucas Guardiola A.; Sánchez Rodríguez I.; Cabrera Castro NA.**

Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud - Servicio de Epidemiología. IMIB Arrixaca.

### Antecedentes:

Durante la 5ª ola, 13 de junio a 6 de octubre de 2021, Semanas 24-40, predominó la variante Delta. La 6ª ola comenzó el 15 de noviembre de 2021 (semana 46), predominando la variante Ómicron a partir de la semana 52, asociada a una mayor transmisibilidad y cambios en la morbimortalidad. El objetivo es describir las características epidemiológicas de la 5ª y 6ª ola en las residencias de mayores con brotes de Covid-19 en la R. Murcia, en relación con las variantes predominantes de Sars-Cov-2 en cada período.

### Material y método:

Estudio descriptivo con datos procedentes del sistema de información epidemiológica y del registro de entidades socio-sanitarias de la R. Murcia. Se recogieron los casos, ingresos y defunciones por Covid-19 de los brotes en residencias de mayores declarados en la Región entre el 1 de julio de 2021 y 28 de febrero de 2022. Los ingresos y defunciones por Covid-19 fueron revisados por personal sanitario. Se calculó el promedio de duración de los brotes, la tasa de ataque y la proporción de hospitalización con y por Covid-19 y fallecimientos por Covid-19. Se excluyeron los brotes sin afectación de residentes y los que permanecían activos al 28 de febrero de 2022.

### Resultados:

En la 5ª ola se declararon 9 brotes, con duración media de 38,3 días y 162 casos en residentes, de media 18/brote (rango 5-30) con una tasa de ataque promedio de 14,9%, frente a 36 brotes en la 6ª ola, con duración media de 36,5 días y 721 casos en residentes, 20/brote (1-106), y una tasa de ataque de 26,3%. Respecto a las hospitalizaciones y defunciones, en la 5ª ola se produjeron 62 ingresos con Covid-19 (38,3% de los casos), 40 de ellas por Covid-19 (24,7%), y 27 defunciones (16,7%), mientras que en la 6ª ola fueron 47 ingresos con Covid-19 (6,5%), 32 de ellos por Covid-19 (4,4%), y 11 defunciones (1,5%). No hubo brotes de la semana 38 a la 47. En la 6ª ola se distinguen dos periodos: primero (semanas 48-51) con 6 brotes y casos en 23 residentes (tasa de ataque promedio 6,0%), 3 ingresos por Covid-19 (13,0% de los casos) y 4 defunciones (17,4%), y segundo, de la semana 52 hasta el 28 de febrero, con 30 brotes y 698 residentes (29,7%), 29 ingresos por Covid-19 (4,2%) y 7 fallecidos (1,0%).

### Conclusiones:

En las residencias de mayores de la R. Murcia afectadas por brotes en residentes, ha habido diferencias notables en cuanto a tasa de ataque, hospitalización y muerte, entre la 5ª y la 6ª ola, y entre los 2 periodos de la 6ª ola, en probable relación con la variante predominante en cada período.

## P040-CONTROL OFICIAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA DE ESTABLECIMIENTOS NO PERMANENTES - FERIA DE SEPTIEMBRE DE MURCIA 2021

**Hernández Artés C.; Martínez Pérez MR.; López Sánchez G.**

AYUNTAMIENTO MURCIA - AYUNTAMIENTO MURCIA - AYUNTAMIENTO DE MURCIA.

### Antecedentes:

Desde hace 30 años el Ayuntamiento de Murcia programa el control oficial en materia de seguridad alimentaria de los establecimientos no permanentes que se instalan en la vía pública con motivo de las fiestas del municipio.

En la Feria de Septiembre se instalan este tipo de actividades en dos recintos. En el recinto ajardinado de El Malecón se ubican comedores colectivos, denominados "Huertos", que elaboran y sirven productos típicos de la gastronomía murciana y que son llevados por las peñas huertanas. En el otro recinto, La Fica, tiene lugar una feria en la que se alternan puestos de alimentación y atracciones. Los puestos de alimentación son comedores colectivos en los que se elaboran y sirven platos preparados y otros puestos más pequeños; minoristas, que despachan alimentos ya procesados o de elaboración más simple.

### Material y método:

Inspecciones protocolizadas en cada establecimiento con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos higiénico-sanitarios en cuanto a infraestructura, prácticas higiénico-sanitarias, personal manipulador y documentación exigidos por la normativa de aplicación (Real Decreto 3484/2000, de 29 de diciembre y Reglamento (CE) nº 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004)

Duración de la Feria: Del 2 al 14 de septiembre de 2021

Número de establecimientos a controlar: 52 (27 comedores colectivos y 25 puestos minoristas)

Número inspectores veterinarios: 3

### Resultados:

1) Estudio comparativo de las actuaciones de control en 2019 y 2021 (número de establecimientos; núm. de inspectores; media de inspecciones/establecimiento; media de inspecciones /inspector)

2) Exposición mediante tablas y gráficos de las no conformidades encontradas en las inspecciones, comparando entre inspección inicial y posteriores, entre grupos de deficiencias y tipo de actividad (comedor colectivo / minorista)

3) Deficiencias más frecuentes en infraestructura y equipo; Conservación y Manipulación; Personal y Documentación

### Conclusiones:

Este año 2021 y pese al recorte de recursos humanos, la administración local ha hecho un esfuerzo en el control higiénico-sanitario de este tipo de establecimientos, aumentando significativamente el número de inspecciones para restar riesgos a la situación epidemiológica por la pandemia. Los controles han resultado ser efectivos en la medida en que se ha constatado una disminución de las no conformidades a lo largo de las fiestas, gracias a la presión inspectora.

## P041-PROMOCIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE HOSTELERÍA DEL MUNICIPIO DE MURCIA

**López Sánchez G.; Pérez Seva MJ.; Bernal Catalán AC.; López Fanlo CA.; Pérez Martínez MR.; Patiño Villena B.**

Ayuntamiento de Murcia - Ayuntamiento de Murcia.

### Antecedentes:

Tras la aparición del SARS-CoV-2 en España, la normativa nacional y autonómica introdujo una serie de medidas encaminadas a disminuir los contagios y los casos provocados por este virus. En las inspecciones realizadas dentro del programa de control higiénico-sanitario de establecimientos de restauración del Municipio de Murcia, que se ha mantenido operativo durante toda la pandemia, se vio que el personal desconocía algunos de los requisitos impuestos por la normativa.

Se propone por parte de los Servicios Municipales de Salud mejorar la información e implantación de medidas de prevención frente a la Covid 19 en los locales de restauración, para contribuir desde este sector a la reducción de los contagios en el Municipio mediante la elaboración y distribución de una infografía.

### Material y método:

Creación de concepto y elaboración de un material didáctico en formato infografía a color tamaño dina A4, donde se combinan imágenes con un breve texto para cada una de las medidas de prevención, que permite potenciar el canal visual de la información y una modificación rápida conforme los requisitos exigidos por la normativa han ido cambiando.

El título de la infografía es "Recomendaciones para un local seguro frente a la Covid 19. Establecimientos de Hostelería", dividiéndose en 3 bloques donde se describen las medidas de prevención orientadas al personal del establecimiento, a los clientes y de limpieza y desinfección.

La distribución de la infografía se realiza durante todo el periodo en el que la normativa ha impuesto obligaciones a estos locales mediante tres vías:

1. Entrega por los inspectores veterinarios en las visitas incluidas en el programa de control, revisando las medidas que el establecimiento desarrolla y explicando el contenido de la infografía.
2. Entrega y explicación por los inspectores veterinarios en los locales no permanentes de restauración instalados en las Fiestas de Septiembre 2021 y revisión de las medidas adoptadas.
3. Publicación en redes sociales corporativas.

### Resultados:

El número de locales de restauración que han recibido la infografía por entrega directa ha sido de 624.

En las visitas de comprobación posterior se evidenció que todos los establecimientos habían implantado de forma correcta las medidas descritas en la infografía.

### Conclusiones:

Ofrecer información clara y accesible permite implantar con más facilidad las medidas de prevención. Estos materiales deben ser suficientemente flexibles para adaptarse a las circunstancias cambiantes de la normativa.

## P042-LA OTRA MIRADA DE LA VIGILANCIA SANITARIA. PREVENCIÓN ONE HEALTH, DE LAS ZONOSIS, EL MEDIO AMBIENTE Y OTROS RIESGOS

**Villa López I.; Patiño Villena B.; Muelas Mateo E.; Gens Abujans MJ.; Collantes Alcaraz F.; Caro Vergara MR.**

- Ayuntamiento de Murcia - Consejería de Salud - Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería; Pesca y Medio Ambiente - Universidad de Murcia - Universidad de Murcia.

### Antecedentes:

Las últimas crisis sanitarias mundiales: pandemia Covid19, generación de resistencias a antimicrobianos, y emergencia de nuevos virus y bacterias que afectan al hombre, deben ir acompañadas para su control, de cambios en las políticas de Salud, para facilitar intervenciones preventivas y de sospecha diagnóstica, que limiten el alcance de los riesgos sanitarios emergentes. La UE desde el ámbito ONE HEALTH, aboga por Sistemas de Vigilancia más eficaces en la recogida de datos, especialmente en el ámbito de las Zoonosis "sensu lato". Además del sistema EDO, son importantes para la identificación de patógenos emergentes, los datos que aportan otras profesiones sanitarias como los recogidos por el informe de fuentes y tendencias. En España, pocos datos de entidades privadas (veterinarios clínicos, operadores económicos), son valorados, ya que únicamente los recogidos por las autoridades sanitarias, se consideran concluyentes y fiables.

En el 2021, se inició desde la Administración Regional, conjuntamente con los Ayuntamientos, la UMU, y puntualmente el Colegio Oficial de Veterinarios de Murcia, un Proyecto de Vigilancia, el Programa Regional de Vectores, con el objeto de valorar los agentes zoonóticos presentes en éstos.

OBJETIVO.-Estructurar un Nuevo Sistema de Vigilancia Sanitaria inter-departamental y estratificado, que posibilite la recogida y transmisión de datos y muestras entre las entidades participantes, que aporte información al Sistema de Vigilancia Sanitaria Nacional.

### Material y método:

Se ha utilizado un Delphi como método de consenso entre los responsables institucionales y participantes para valorar la ampliación y estandarización del modelo de vigilancia propuesto. Se mantienen como metodología de trabajo, las actividades formativas, reuniones feed-back, y uso de medios de comunicación rápidos (grupos de whatsapp, video-llamadas, e-mail), que agilizan en tiempo real la toma de decisiones.

### Resultados:

El Sistema de Vigilancia en Vectores iniciado, se mantiene operativo con más de 200 mensajes/año/grupo, 5 reuniones virtuales, 4 campañas publicitarias específicas de concienciación social del riesgo y más de 400 actuaciones de recogida de material y muestras.

### Conclusiones:

Los resultados del Delphi, apoyan incrementar el alcance del sistema, al presentar consenso en 3 puntos: dar aplicabilidad al concepto One Health, necesidad de pertenecer a los Sistemas de Vigilancia de Salud Pública y la importancia de formar equipos multidisciplinares.

## P043-IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID19 EN LA RED DE CENTROS SANITARIOS LIBRES DE TABACO DE LA REGIÓN DE MURCIA

**Lozano Polo A.; Sarrías Jimeno Z.; Monteagudo Piqueras O.**

Consejería de Salud - Centro Salud Santomera - Consejería de Salud.

### Antecedentes:

La Consejería de Salud puso en marcha la Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia en 2005, siguiendo las normas de la Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services (GNTH). Incorpora hospitales y centros de salud que desarrollan el Programa Centro sin Tabaco dirigido a establecer espacios libres de humo, fomentar la cesación tabáquica y acciones comunitarias. La implantación se evalúa cada año mediante cuestionario (self-audit) de 8 estándares, normalizado por la GNTH, que los acredita en Oro, Plata, Bronce o Miembro. La pandemia por COVID-19 ha dificultado el desarrollo de programas comunitarios. El objetivo es analizar la implantación del Programa Centro sin Tabaco durante la pandemia por COVID-19

### Material y método:

Estudio descriptivo realizado entre los hospitales (16) y centros de salud (85) adheridos a la Red. Se ha utilizado el self-audit para analizar la implantación del Programa de 2018 a 2021. Se ha analizado el porcentaje de participación y del nivel de cumplimiento de los estándares de la GNTH.

### Resultados:

El 100% de hospitales adheridos evaluaron el programa en 2018, reduciéndose a 50% en 2020 y a 68,75% en 2021. Se observa una reducción en la puntuación y la acreditación alcanzada (Nivel Plata: 46,7% en 2018 vs 37,5% en 2021; Bronce: 26,7% vs 18,7%; y Miembro: 20% vs 12,5%). Un 31,2% no han evaluado el Programa en 2021. Los estándares de menor cumplimiento son los de intervención comunitaria (2018:46,7% vs 2021:45,5%) y formación (2018: 56,7% vs 2021: 46,9%). Un 50% refiere haber iniciado acciones de información sobre los riesgos del tabaco en relación al COVID19. Un centro modificó las consultas de tabaquismo a formato virtual (8,33%) y 5 centros (41,6%) paralizaron temporalmente las consultas.

En Atención Primaria se inició el Programa en 2018 y se evaluaron un 47% de los centros, pasando a un 37,6% en 2021. Ha mejorado la implantación ascendiendo de un 17,6% de centros con nivel Bronce a un 35,4%; y un 35,5% alcanzaron Plata en 2021. Los estándares de menor cumplimiento (2018 y 2021) fueron intervención en la comunidad (29,1% vs 51,6%) y promoción de salud (41% vs 58%). Un 50% han realizado acciones de sensibilización del riesgo de tabaco en la COVID19, un 25% paralizó la consulta de tabaco.

### Conclusiones:

La pandemia por COVID19 ha reducido la participación de los hospitales en la Red, así como el porcentaje de cumplimiento del Programa.

En Atención Primaria se observa una mejor implantación en este periodo, aunque con menor participación de centros de salud.

## P044-UNA MIRADA A LA PANDEMIA DE COVID19 EN CLAVE DE OPORTUNIDAD, EQUIDAD Y RESILIENCIA

**Juan Martínez J.; Patiño-Villena B.; Miñarro García RM.; Gonzalez Martínez-Lacuesta E.;**

Servicio Municipales de Salud. Ayuntamiento de Murcia.

### Antecedentes:

Durante la pandemia hubo que crear alianzas, protocolos y procedimientos para dar respuestas ágiles, rápidas y eficientes a la emergencia social ocasionada, procurando incidir en los ejes de desigualdad en salud. Ha sido clave el trabajo en red entre las áreas de salud de las administraciones local y regional, entre éstas y el tercer sector de acción social, entre las áreas de salud y servicios sociales municipales y con el voluntariado social formal e informal del municipio. Una oportunidad para poner la mirada en la salud comunitaria y en la equidad de la salud o seguir mirándonos el ombligo.

### Material y método:

Descripción de protocolos y procedimientos diseñados para la atención sociosanitaria. Análisis cuantitativo y cualitativo sobre el impacto de la pandemia en barrios y pedanías del municipio. Perfil sociodemográfico de las personas atendidas y tipos de demandas solicitadas.

### Resultados:

Las personas atendidas residían en los territorios de la pobreza y la exclusión residencial del municipio de Murcia, los barrios de El Carmen 34% ,Barriomar 18%, La Paz -La Fama 6,6% y las pedanías de El Palmar 7,5%,Puente Tocinos 4,3%, Alquerías -El Raal 3,7% .

Atendidas 725 personas 50% hombres y mujeres,68% adultas,28% menores, 6,5 % adultas solas. El 31% de nacionalidad española,(28,%)inmigrantes de países del norte y el centro de África (26%)países del centro de América y (3%) de países del Este.

El 25% de las personas pertenece a familias numerosas que conviven con la familia extensa , en situaciones de pobreza severa (desempleo, trabajos temporales, condiciones de hacinamiento).El 6,5% son personas que comparten vivienda con otras sin relación de parentesco y sin red de apoyos estables.

Se ofreció cobertura sanitaria a personas de los dispositivos municipales de atención social en situación de exclusión residencial, las personas sin hogar. Se realizaron estudios de brotes , cribados y vacunación.

Tipos de Demandas: Alimentación, medicación, apoyo de económico para mantenimiento de la vivienda

### Conclusiones:

La vulnerabilidad es un factor asociado con el desarrollo y la transmisión de la Covid -19. La coordinación entre administraciones, profesionales y tercer sector social generan sinergias exponenciales y posibilitadoras de trabajo en red. El voluntariado social organizado y ha sido clave en la pandemia y postpandemia, con el liderazgo de la administración local. Pongamos la mirada en la equidad en salud , la orientación comunitaria , la participación social y los activos para la salud. Pensemos en Mesas intersectoriales, Consejos municipales de salud.

**P045-ASPERGILOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2****Alcázar Contreras N.; Campayo Rojas FJ.; Pérez Romero SB.; Corbalán Fenández AM.; Lujan Rebollo MD.; Podio Martínez M.**

Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Reina Sofía.

**Antecedentes:**

La mayoría de las personas frecuentemente están expuestas al *Aspergillus*, aunque las infecciones causadas por el hongo, rara vez ocurren en personas con un sistema inmunitario saludable. Los pacientes con COVID-19 que ingresan en una unidad de cuidados intensivos, tienen un alto riesgo de desarrollar infecciones secundarias, incluyendo infecciones fúngicas invasivas como *Aspergilosis pulmonar invasiva*. Poco después del inicio de la pandemia, aparecieron informes de sospecha de *Aspergilosis pulmonar invasiva*, que complicaba la COVID-19, tanto en hallazgos clínicos, como post mortem. Por ello, nos planteamos el objetivo de observar las características de los casos *Aspergillus*, en los últimos años.

**Material y método:**

Se realiza un estudio analítico, retrospectivo, y observacional de cohortes históricas desde el 1 de Enero de 2016 a 31 de Diciembre de 2021. Nuestra muestra consta de 56 pacientes, con diagnóstico de *Aspergilosis*, 44 hombres y 12 mujeres, entre los 21 y los 92 años, con una mediana de edad de 76 años. Los datos fueron recogidos en Enero de 2022, mediante la fuente de información del Servicio de Documentación Sanitaria del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

**Resultados:**

Estratificando por año, en 2021, se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad y desenlace, respecto al resto de años del estudio.

Desde el 2016 hasta el 2020 la mediana de edad se encuentra entre los 73 y 81 años; la mortalidad de media se encuentra en un 15%, y además todos los pacientes exitus eran mayores de 68 años.

En el 2021 la mediana de edad se encuentra en 56 años y la mortalidad alcanza el 27%. Los pacientes exitus eran menores de 65 años en el caso de las mujeres y menores de 58 años en hombres. En 2021, a excepción de 1 paciente, todos los pacientes estaban diagnosticados de SARS-COV-2.

En todos los años del estudio, el 80 % de la mortalidad por *Aspergillus* corresponde a hombres.

**Conclusiones:**

La pandemia a causa de la infección por SARS-COV-2 supone un desplazamiento de la mortalidad a edades más tempranas, en pacientes con diagnóstico de *Aspergilosis*.

La mortalidad por *Aspergillus* es mayor en hombres que en mujeres.

A raíz de este estudio se plantean un hipótesis; La apertura de ventanas en el medio hospitalario durante la pandemia podría haber propiciado la infección por *Aspergillus* en pacientes menores de 65 años.

**P046-ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE COVID-19 CON INGRESO HOSPITALARIO DURANTE EL AÑO 2021****Alcázar Contreras N.; Perez Romero SB.; Campayo Rojas FJ.; Corbalán Fenández AM.; Podio Martínez M.; Lujan Rebollo MD.**

Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Reina Sofía.

**Antecedentes:**

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-COV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan.

En España la pandemia ha sido una prueba de esfuerzo que ha superado la capacidad de respuesta del sistema al borde del colapso. Los centros sanitarios vivirían una situación de guerra. Por ello cobra especial importancia realizar este estudio para describir el impacto sobre el medio hospitalario, así como, conocer el pronóstico de la infección para mejorar las estrategias de prevención y gestión.

**Material y método:**

Nuestro estudio es de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Con un periodo temporal desde el 1 Enero hasta 31 de Diciembre de 2021.

Nuestra muestra consta de 714 pacientes ingresados con diagnóstico de COVID-19; no vacunados; de los cuales 401 corresponden a hombres y 313 a mujeres; con edades comprendidas entre los 16 y los 97 años; con una mediana de edad de 63 años. Los datos se obtuvieron en Enero 2022 gracias a la fuente de información el servicio de Documentación Sanitaria del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS.

**Resultados:**

Se aprecian diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ) en el número medio de días de estancia, en función del sexo. Descriptivamente se corrobora que tales diferencias, apuntan a mayor media de días de estancia en los hombres, respecto a mujeres (14,3>10,9).

A medida que se van cumpliendo años el número de días de estancia de los pacientes aumenta sensiblemente ( $p < 0.001$ ).

Se realizó una tabla de contingencia de la prueba de la Chi-cuadrado donde se refleja que del 100% de los exitus, el 94% son mayores de 50 años. El contraste de independencia de la Chi-cuadrado resulta claramente significativo ( $X^2=16.84$ ,  $p < 0.001$ ), por lo que existe correlación entre la edad y el exitus.

El porcentaje de exitus de los pacientes ingresados es de un 10%, de los cuales 3,22% son mujeres y el 6,86% son hombres.

**Conclusiones:**

La media de estancia hospitalaria de los hombres, es mayor de que las mujeres. A medida que se van cumpliendo años, el número de días de estancia de los pacientes aumenta sensiblemente. El porcentaje de exitus para grupos de edad de mayores de 50 años, la probabilidad es del 94%. El porcentaje de exitus es mayor en hombres que en mujeres.

## P047-ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN EL MUNICIPIO DE MURCIA DESDE EL AÑO 2011 AL 2021

**Moreno Hernández M.; Ortega Crespo MV.; Pérez Seva MJ.; Soria Valcarcel A.; Jiménez Bastida J.; Martínez Concepción E.**

Servicios Municipales de Salud Ayuntamiento de Murcia - Servicios Municipales de Salud Ayuntamiento de Murcia.

### Antecedentes:

Las ITS son un problema importante de Salud Pública, tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas, si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. Conocer su comportamiento epidemiológico nos puede ayudar a plantear la adopción de nuevas medidas para conseguir su control

### Material y método:

Análisis descriptivo de las ITS, y de las variables demográficas y epidemiológicas asociadas a su transmisión, desde el año 2011 al 2021. Los datos se extraen de EDOSAN, aplicación desarrollada por la DGSP para la notificación de EDO, que se encuentra dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional, con la incorporación del SIM en el 2019

### Resultados:

El municipio de Murcia tiene la mayor prevalencia de ITS Regional con un 40,1% de casos (n=2210), siendo la más frecuente el VIH (24,2%), seguida por el gonococo (21,5%), la sífilis y el VHC (17,6%; con contacto sexual con un caso de VHC en el 7,7%), C.Trachomatis (8,4%), VHA (7,3%; con contacto sexual con un caso de VHA en el 6,8%), LGV (5%) y VHB (2,9%; con contacto sexual con un caso de VHB en el 6,3%). El 78,9% de los casos de ITS son hombres, su mediana de edad es de 37 años (RIQ 28-47), un 23,22% tiene un país de origen distinto a España (46% Sudamérica y 30,4% África) y un 3,2% de los casos son importados. La tendencia total de tasas en el periodo estudiado es ascendente, con una tasa media anual entre el 2011-2016 de 31,82x105 habitantes, que aumenta x1,9 veces desde el 2017 en adelante (tasa media anual de 60,28x105) y alcanza su pico máximo en el año 2021 (tasa 98,41x105). Los factores de riesgo de exposición no constan en un % elevado de casos, entre el 20,6-99% según el tipo de ITS. Se registra la realización de educación sanitaria en <25%, y el estudio y tratamiento de contactos entre el 0,84-2,1% (excepto en VHA: 42,6%)

### Conclusiones:

Este panorama hace incuestionable la adopción de nuevas estrategias de prevención de ITS, entre las cuales, la creación de un centro de atención integral a las ITS se convierte en un escenario idóneo para la puesta en práctica de esta actividad, al incluir, no sólo el diagnóstico y tratamiento precoz de los casos, sino también el de sus contactos; aprovechando el contacto presencial para realizar educación sexual, vacunación gratuita de VHA, VHB y VPH, cribado de otras ITS y PrEP del VIH en la población indicada. Se obtendría así, un beneficio individual (disminución de complicaciones, de reinfecciones y de secuelas derivadas del diagnóstico tardío) y comunitario (disminución de prevalencia).

## P048-ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y PLAGAS EN EL MUNICIPIO DE MURCIA

**Moreno Hernández M.; Ortega Crespo MV.; Pérez Seva MJ.; Jiménez Montalbán PJ.; Meseguer Meseguer JM.; Martínez Ramírez A.**

Servicios Municipales de Salud Ayuntamiento de Murcia - Servicios Municipales de Salud Ayuntamiento de Murcia.

### Antecedentes:

Las enfermedades de transmisión vectorial y aquellas derivadas de plagas urbanas son una cuestión de Salud Pública de gran trascendencia, en las que los factores de crecimiento de riesgo pueden incrementarse ante la ausencia de acciones concretas

### Material y método:

La población objetivo a analizar es la perteneciente al municipio de Murcia desde el año 2010 al 2020. Los datos se han extraído de EDOSAN, aplicación desarrollada por la DGSP para la notificación de EDO, que se encuentra dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional.

### Resultados:

Se analizan un total de 90 casos de enfermedades transmitidas por vectores y plagas, siendo la más prevalente el paludismo (43,3%), seguido por la Leishmaniasis (31.1%), la enfermedad de Chikungunya (12,2%), la Fiebre exantémica mediterránea (6,7%), y en último lugar (6,6% restante) incluiríamos el Dengue (4 casos), la Leptospirosis (1 caso) y el Zika (1 caso). No se notifica ningún caso de Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Recurrente transmitida por Garrapatas, Fiebre Q, Hidatidosis y Peste. Respecto al número de brotes de escabiosis (con datos disponibles sólo del año 2019 y 2020) se actuó sobre 12 brotes en el 2019 (7 de ámbito familiar y 5 de ámbito general en relación con centros de enseñanza y centros de menores) y 7 brotes de ámbito familiar en el 2020. El 56,7% de la población a estudio son hombres, con una mediana de edad de 41 años (RIQ 21,3-51), con un 60% de casos importados (países de África, n=40; y Sudamérica, n=11), y 36 casos autóctonos restantes, que incluyen 27 casos de Leishmania, 6 casos de Fiebre Exantémica Mediterránea, 1 caso de Leptospirosis, y dos casos de Dengue asociado a un brote en el año 2018. Se ha observado un incremento progresivo del número de estas enfermedades desde el año 2015 hasta la actualidad (con una media de 5±2,55 EDO por año hasta el año 2014 incluido, frente a una media de 10,83±2,64 EDO anuales desde el año 2015 en adelante).

### Conclusiones:

Dada la mayor carga de estas enfermedades en los últimos años, que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones más pobres, cobran especial protagonismo en su abordaje las medidas de protección y movilización comunitaria llevadas a cabo por parte de los Servicios Veterinarios adscritos al área de Salud Pública Municipal; entre las cuales, se incluyen la identificación y el control de posibles animales portadores del entorno, así como el control de vectores de posibles zonas afectadas, tanto en la vía pública como en la propiedad privada.

**P049-INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN ENTORNO UNIVERSITARIO****Sánchez Morales MA.; Belmonte Gómez MA.; Lozano Polo A.; Cazorla Rubio V.; Mas Lledó P.**

Consejería de Salud - Consejería de Salud - Consejería de Salud - Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera - Centro de Salud La Flota-Vista Alegre.

**Antecedentes:**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un importante problema de salud pública, sobre todo en población joven.

La etapa universitaria marca el momento en el que muchos jóvenes tienen mayor libertad para experimentar su sexualidad, y es cuando empieza a evidenciarse una mayor acumulación de experiencias sexuales, que junto a situaciones de desinformación pueden llevar a mantener relaciones de riesgo.

La Consejería de Salud de la Región de Murcia colabora con el Proyecto de Universidad saludable de la Universidad de Murcia, ofreciendo una consulta directa y teléfono de información sobre salud sexual. El objetivo de este trabajo fue identificar el nivel de conocimientos de los/as universitarios/as sobre prevención de ITS y donde preferirían recibir asesoramiento sobre salud sexual.

**Material y método:**

Se trata de un estudio transversal en 178 universitarios/as mediante encuesta autoadministrada durante una intervención a través de una mesa informativa sobre prevención de ITS, el "Día de las universidades saludables". Se recogieron variables sociodemográficas, conocimientos básicos sobre las principales ITS y preferencias de recursos para pedir información. Se realizó un análisis descriptivo, mediante porcentaje y media o mediana con SPSS versión 25.0.

**Resultados:**

El 71,5% eran mujeres, de las que un 31,3% referían ser bisexuales. El 67,1% cursaban titulaciones de Ciencias de la salud.

El 97,2% indicaron tener información sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Los aciertos relacionados con falsos mitos y creencias estuvieron por encima del 96%. El 98,9% conocía la vía de transmisión buco-genital y el 94,9% la coital. En relación a la percepción de riesgo (escala Likert del 0 al 10), la penetración sin preservativo obtuvo una mediana de 10 y sexo oral sin preservativo una mediana de 8.

En cuanto a la búsqueda de asesoramiento sobre salud sexual un 78,7% preferiría acudir a su centro de salud seguido de un 44,5% a la consulta anónima sobre ITS.

**Conclusiones:**

El nivel de información con el que contaban los universitarios/as encuestados fue mayoritariamente elevado. La Atención Primaria de salud fue el servicio más elegido para recibir asesoramiento sobre salud sexual. Habría que diseñar una estrategia para dar a conocer la consulta anónima sobre ITS de la Consejería de Salud y aumentar su accesibilidad.

**P050-AN IMPORTED CASE OF VACCINE-DERIVED POLIOVIRUS TYPE 2 IN MURCIA REGION 2021, A PUBLIC HEALTH EMERGENCY****Alarcón-Linares ME.; Barranco MI.; Garcia-Ortuzar V.; Martinez-Salcedo E.; Moreno-Docon A.; Chirlaque MD.**

Department of Epidemiology, Murcia Regional Health Council, Murcia. - Department of Epidemiology, Murcia Regional Health Council, Murcia. - Department of Epidemiology, Murcia Regional Health Council, Murcia. IMIB-Arrixaca. - Neuropediatric Unit, Department of Paediatrics, University Hospital Virgen of Arrixaca, Murcia. IMIB-Arrixaca. - Microbiology Service, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. IMIB-Arrixaca. - Department of Epidemiology, Murcia Regional Health Council, Murcia. CIBERESP. IMIB-Arrixaca.

**Antecedentes:**

The monthly retrospective search for unreported acute flaccid paralysis (AFP) cases conducted as a complementary component of the Spanish AFP surveillance system identified a case of AFP in a child admitted in the Region of Murcia from Senegal during August 2021.

Objectives. To present response undertaken within the framework of the National Action Plan for Polio Eradication and the Public Health Emergency of International Concern as consequence of the identification of poliovirus case in 2021.

**Material y método:**

A child below the age of 6 years arrived to Murcia from Senegal in August 2021, was admitted to a hospital to continue supportive treatment of an AFP with unknown aetiology. The patient was discharged from hospital and during the first days of September, the case stayed with a local family before returning to Senegal. The AFP was identified by the regional public health department and notified to CNE at the beginning of September.

**Resultados:**

The stool sample of the patient collected and analysed identified a vaccine-derived poliovirus 2 (VDPV2) strain since it was 5.1% divergent from the PV2 Sabin strain in the VP1 sequence. Regional, national and international coordination were set up. The measures carried out to respond to the event were the identification and classification of contacts and their vaccination, the collection of stool samples, the virological analysis in contacts and in wastewater, and the surveillance with retrospective and prospective search for suspected cases.

**Conclusiones:**

Given the high standards of sanitation and hygiene, the high vaccination coverage and high level of immunity against polio virus, together with good detection and response to events related to polio, there were no transmission of PV. Although indicators show that the AFP surveillance system is of good quality, its sensitivity has decreased in recent years, possibly as a consequence of the absence of polio cases.

## P051-POLICÍA LOCAL Y SALUD PÚBLICA. UNA COLABORACIÓN NECESARIA PARA LA CONTENCIÓN LOCAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19

**Bernal Alarcón A.; Burillo Gil MA.; Martínez Ortiz A.; Sánchez Marín EJ.; Mainar Ene JM.; Patiño-Villena B, González E.**

Cuerpo de Policía Local de Murcia - Servicios Municipales de Salud- Murcia.

### Antecedentes:

En base al Decreto-ley 8/2020, de régimen sancionador para afrontar la crisis sanitaria por COVID-19, los miembros del Cuerpo de Policía Local, ostentan la condición de agentes de autoridad a efectos de realizar los controles y actuaciones necesarias para verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y contención para hacer frente a COVID-19. El objetivo es describir la aportación de Policía Local al control de la pandemia en el ámbito municipal.

### Material y método:

Estudio descriptivo cuantitativo de los servicios realizados por Policía Local para garantizar el control y cumplimiento de cuarentenas y aislamientos, localización de personas, ordenación de actividades y aplicación del régimen sancionador correspondiente a los incumplimientos de las medidas de restricción, así como el mecanismo de coordinación con salud pública.

### Resultados:

La coordinación se ha centrado en 4 áreas:

1. Control de incumplimientos de cuarentenas y aislamientos detectados en atención primaria o salud pública. El Equipo de Protección y Atención la Familia y el Servicio de Información realizaron un total de 1722 actuaciones (263 visitas domiciliarias y 1459 contactos telefónicos) entre agosto de 2020 y agosto de 2021, cuyo informe se devolvía al profesional de rastreo. Localización e identificación de contactos estrechos y convivientes.
2. Remisión e información diaria sobre 82059 denuncias formuladas desde agosto de 2020 a la actualidad. La infracción más frecuente es la falta de uso de mascarilla (56,2%) seguido de limitación a la movilidad nocturna (12,9%) y de exceso de personas en grupo (7,8%). Fumar sin mantener la distancia supone un 2,3% de las denuncias. En locales de ocio y hostelería las sanciones alcanzan el 2,9%, destacando el incumplimiento de la suspensión de la actividad, la superación del horario de cierre y el uso incorrecto de mascarilla.
3. Apoyo de inspección y control en intervenciones con colectivos vulnerables y en actividades multitudinarias, conciertos, ferias, procesiones, etc.
4. Coordinación y planificación conjunta de grandes eventos multitudinarios como fiestas navideñas, día de Todos los Santos, grandes conciertos, Ferias, etc.

### Conclusiones:

El establecimiento de canales de comunicación fluidos entre Policía Local y Salud Pública ha supuesto uno de los mayores activos para dar respuesta a los grandes retos de seguridad y salud por COVID-19 en el municipio. Ambas plantillas están sometidas a gran carga de trabajo y estrés continuado que requerirán vigilancia en salud laboral.

## P052-ESTUDIO CUALITATIVO DE PUBLICACIONES EN PRENSA GENERALISTA SOBRE LA PANDEMIA POR GRIPE DE 1918 EN LA REGIÓN DE MURCIA

**Ruiz López JJ.; Alonso Sánchez G.; Moreno Díaz I.; Artacho Orihuela M.; Uroz Martínez V.**

Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud - Centro de Recursos. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Salud. Región de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.

### Antecedentes:

Desde el inicio de la pandemia de gripe de 1918, España fue uno de los países que publicaron sobre ésta en la prensa generalista, llegándose a denominar "gripe española". No se encuentran en la bibliografía estudios cualitativos que analicen las publicaciones de los medios escritos de la Región de Murcia sobre la pandemia. Objetivo: Describir los aspectos más relevantes que se publicaron en la prensa general de la Región de Murcia sobre la pandemia de gripe de 1918, en especial durante la segunda ola.

### Material y método:

Se ha realizado búsqueda y estudio cualitativo de publicaciones de periódicos generalistas de la Región de Murcia en la hemeroteca digital del Archivo Municipal de Murcia y del Proyecto Carmesí, desde mayo de 1918 a diciembre de 1920. Se ha empleado el programa de análisis de datos cualitativos Atlas Ti, versión 8.

### Resultados:

Se han encontrado unas 300 publicaciones, y los periódicos principales han sido: "El tiempo" edición Mañana, "El Liberal", "Fomento" y "Eco de Cartagena". Los artículos más relevantes han sido los referidos a la segunda ola (septiembre-diciembre de 1918), la que más impacto tuvo en la Región de Murcia. Los de 1919 y 1920 son menos numerosos y principalmente hacen relación a métodos de tratamiento.

En cuanto a términos de referencia a la enfermedad, durante el análisis se encontró el término "grippe" en la fase temporal inicial, "gripe" y "epidemia". Además, y en probable relación con el desconocimiento que se tenía sobre dicha enfermedad, se observa durante los documentos que se le nombra como "enfermedad reinante", "epidemia reinante" o "peste reinante". En la información publicada en 1918 se tratan diferentes aspectos como son las medidas higiénicas, actividades de beneficencia de la Iglesia Católica, listados con los nuevos casos y defunciones, posibles tratamientos y la situación de los más desfavorecidos, entre otros. Destacan frecuentes alusiones a personas relevantes de los municipios que enfermaban o fallecían. Algunos de los municipios a los que se hace mayor referencia son los de Murcia, Aledo, Águilas, Cartagena, Campo de Murcia, pedanías del Noroeste y Altiplano.

Se han encontrado ciertas limitaciones, ya que algunos de los documentos están incompletos, en mal estado o no digitalizados.

### Conclusiones:

El estudio realizado ha permitido un conocimiento holístico de lo que supuso este periodo para la sociedad del momento, y, en especial, se reflejan aspectos de la vida diaria de los diferentes agentes sociales clave y de la población en general.

## P053-EFICACIA DE UN CURSO DE CUATRO SESIONES PARA DEJAR DE FUMAR EN ATENCIÓN PRIMARIA, CON PERSPECTIVA DE EQUIDAD

**Lozano Polo A.; Cayuela Fuentes PS.; Carrillo López L.; Mínguez Martínez MJ.; Giménez Navarro A.**

Consejería de Salud. Región de Murcia - Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena, Adscrita a la Universidad de Murcia. - Hospital Morales Meseguer. Murcia - Hospital Santa Lucía. Cartagena. - SUAP Los Dolores. Cartagena.

### Antecedentes:

La Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia (SEAPREMUR), ante la falta de consenso acerca del modelo más efectivo para dejar de fumar, puso en marcha el Proyecto "GRUPALTAB-SEAPREMUR" comparando la efectividad de dos intervenciones educativas grupales realizadas por enfermería en Atención Primaria: una sesión (taller-4 horas) y 4 sesiones (curso-8 horas). El objetivo de este trabajo es analizar la eficacia del "Curso de Cesación tabáquica" a corto plazo.

### Material y método:

Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico realizado en 2019 (2ª fase) en 14 Centros de Salud. Se captaron a personas fumadoras con intención de dejar de fumar y se asignaron aleatoriamente al Curso. Se analizó la situación de consumo al mes y 3 meses (Dejar de fumar -DF- o No dejar de fumar -NDF-) y se relacionó con las variables: sexo, nivel educativo y social, adicción a la nicotina (Fagerström), paquetes/año, motivación al cese (Richmond), uso de App (S'Acabó de SEDET) y otros apoyos. Se calculó los porcentajes, medias, desviación estándar (DE), la Ji-cuadrado y prueba t con SPSS.V2.

### Resultados:

Se captaron 297 personas y se asignaron al curso 135 (46,9 %). Un 57,8% eran mujeres. La edad media fue 52,7 años (DE: 11,10; Rango:20-81). Un 45,4% tenía estudios primarios y un 29,8% nivel social III. Consumían 17,7 cigarrillos/día de media (DE:8,36), con una media de paquetes/años de 28,9 (DE: 18,6). Presentaron valores de coximetría medios de 14,15 (DE:8).

Un 30,3% se mantenía sin fumar al mes y un 25% a los 3 meses. Al mes dejaron de fumar más las personas de nivel social más favorecido (Nivel I-II:56,3%) frente a nivel más desfavorecido (Nivel IV-V: 22%), con diferencia estadísticamente significativa (p=0,043). Sin embargo, a los 3 meses no hay diferencias por nivel social, por nivel educativo, por sexo, uso de App u otros apoyos. Consiguieron dejar de fumar más quienes puntúan menos en Fagerström (DF: 4,4 DE:2,3 vs NDF: 5,76 DE:2,12; p=0,01) y en paquetes/año (DF: 22,7 DE:14,2 vs NDF: 32,74 DE:19,65; p=0,021). A los 3 meses se identificó una mayor recaída en las mujeres (74,1%) que en hombres (25,9%, p=0,033).

### Conclusiones:

El Curso de Cesación tabáquica para dejar de fumar ha sido efectivo a los 3 meses, sin identificar diferencias por nivel social ni educativo ni por sexo.

Se han de impulsar las intervenciones educativas grupales para dejar de fumar en Atención Primaria, con perspectiva de equidad y género.

## P054-NOVEDADES EN LA BIOSEGURIDAD AMBIENTAL EN SALAS DE AMBIENTE CONTROLADO HOSPITALARIAS

**Martínez Mondéjar E.; Campayo Rojas FJ.; Alcázar Contreras N.; Corbalán Fernández A.; Pérez Romera SB.; Luján Rebollo MD.**

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca - Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Reina Sofía.

### Antecedentes:

Quirófanos y salas de ambiente controlado están diseñadas para garantizar la bioseguridad ambiental con el fin de proteger al paciente de posibles infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Uno de los componentes de un programa de prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria es la Bioseguridad Ambiental (BSA). Garantizar la BSA de un hospital es responsabilidad de los servicios de medicina preventiva, con el objetivo de proteger la salud de los pacientes de las posibles consecuencias derivadas de la contaminación del aire, agua y/o superficies hospitalarias. Para ello se monitorizan quirófanos, áreas de preparados estériles o de medicamentos peligrosos, radiología vascular intervencionista, esterilización, etc. La validación y cualificación de cada sala se realiza según la Norma UNE 171340 de julio de 2020, en sustitución de la Norma del 2012, que establecía el procedimiento, parámetros, umbrales, periodicidad y tipo de salas de ambiente controlado. Los objetivos de este trabajo son comparar las modificaciones introducidas en la UNE 171340:2020 con respecto a la UNE 171340:2012 relativas a la Bioseguridad Ambiental de Salas de Ambiente Controlado en ámbito hospitalario.

### Material y método:

Estudio descriptivo comparando los cambios entre la versión de la normativa del año 2012 y 2020. Se han analizado las variables: Categorización de las áreas, periodicidad de ensayos, parámetros ensayados y umbrales establecidos para cada parámetro.

### Resultados:

Los principales cambios, además de la obligatoriedad de su cumplimiento desde 2013, son 1- Aumento en la categorización de las áreas de ambiente controlado, pasando de tres a cinco niveles de riesgo (muy alto, alto, medio, moderado y ligero) 2- Aumento de periodicidades de cualificación (quincenal, mensual, trimestral y anual) y 3- parámetros y umbrales de temperatura, humedad, nivel de contención, cuantificación aerobios mesófilos, mohos y levaduras se han modificado, aplicándolos a salas que no los tenían en la versión anterior y aumentando los mismos con respecto a las categorías anteriores.

### Conclusiones:

La norma 171340:2020 se ajusta al avance tecnológico y científico en la asistencia hospitalaria incluyendo salas no catalogadas como de ambiente controlado en la versión anterior, valorando un espectro más amplio en los niveles de riesgo a clasificar las salas y ajustando los umbrales de las variables al riesgo de cada una de ellas, así como a las exigencias clínicas.

## P055-INCIDENCIA DE ENTEROCOLITIS DEBIDA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE

**Alcázar Contreras N.; Martínez Mondejar E.; Pérez Romero SB.; Campayo Rojas FJ.; Corbalán Fernández AM.; Podio Martínez M.**

Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca - Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Reina Sofía.

### **Antecedentes:**

En los últimos años las infecciones por Clostridium Difficile, se han convertido en una importante causa de morbimortalidad. Clostridium Difficile no causa habitualmente infecciones en personas sanas, sin embargo, los antibióticos de amplio espectro, al destruir la flora microbiana del intestino, facilitan su proliferación. La principal causa de transmisión hospitalaria, es a través de las manos del personal sanitario, por lo que una correcta higiene de manos es la principal medida preventiva.

El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de infección causada por Clostridium Difficile durante los años 2016 a 2021 en el Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia.

### **Material y método:**

Hemos realizado un estudio descriptivo de una muestra de 219 pacientes con ingreso hospitalario, de los cuales, dos tercios correspondía a mujeres y un tercio a hombres, con una mediana de edad de 79 años. Hemos analizado la incidencia de la enfermedad según las variables edad, sexo, fecha de ingreso y desenlace. Los datos se han recogido a través del registro anonimizado de infección por Clostridium Difficile, del Servicio de Medicina Preventiva, con un periodo temporal desde 2016 hasta 2021.

Se compararon resultados entre los años anteriores a la pandemia ocasionada por COVID-19 y durante la misma.

### **Resultados:**

Estratificando por año a los pacientes diagnosticados por Clostridium Difficile, observamos que en 2016 y 2017, la media de pacientes fue de 20; mientras que vemos un incremento considerable desde 2018 a 2021, donde la media de pacientes es de 44, más del doble que los años anteriores.

Un 93% de los pacientes son mayores de 50 años. De los pacientes diagnosticados en este periodo de tiempo, un 11,3% fallecieron, y dentro de los fallecidos un 70% fueron mujeres. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de la enfermedad, entre los años de estudio anteriores a la pandemia por COVID-19 y durante la misma.

### **Conclusiones:**

A partir del año 2018, se produjo un incremento considerable de pacientes con diagnóstico por Clostridium Difficile, que se ha mantenido hasta la actualidad.

Durante la pandemia por COVID-19, no se ha visto incrementada la incidencia de la infección de manera significativa. Destaca el predominio femenino en la incidencia de la infección y la mortalidad, lo que nos lleva a plantear una futura investigación sobre los factores predisponentes de las mujeres a ser diagnosticadas de infección por Clostridium Difficile.

## P056-CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y TOMA DE DECISIONES EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN FRENTE AL SARS-COV-2

**Corbalán Fernández AM.; Justich Zabala P.; Pellicer Jordá MT.; Mikulasova E.; Gascón Cánovas JJ.**

HGU Reina Sofía - Hospital HLA La Vega - Facultad de Comunicación y Documentación (Universidad de Murcia) - HGU Morales Meseguer - Facultad de Medicina (Universidad de Murcia) - .

### **Antecedentes:**

La vacunación se ha convertido en una de las principales estrategias en la lucha contra el COVID-19, de modo que su nivel de aceptación entre la población juega un papel decisivo en el control de la pandemia y cuenta, por tanto, con importantes implicaciones en salud pública. El objetivo de este estudio es explorar los factores relacionados con el proceso de toma de decisiones que conducen a la predisposición de la población para vacunarse frente al SARS-CoV2.

### **Material y método:**

Estudio de tipo cualitativo en el que, partiendo de un muestreo intencional, se llevaron a cabo 8 discusiones en grupo focal y 14 entrevistas individuales en profundidad (n=55), realizadas a través de la plataforma digital Zoom y seguidamente transcritas de forma literal. La información fue analizada con ayuda de la herramienta Atlas.ti y se llevó a cabo un proceso de codificación axial

### **Resultados:**

Se identificaron seis temas principales relacionados con la predisposición a vacunarse frente al COVID-19: (i) experiencia con otras vacunas; (ii) conocimientos sobre las vacunas anti-COVID-19; (iii) información recibida; (iv) percepciones sobre la COVID-19 y las vacunas disponibles; (v) ideas concebidas sobre las vacunas; (vi) intención de vacunarse frente al SARS-CoV-2. Fue constante en la muestra de estudio, incluso entre los dispuestos a vacunarse, el temor acerca de los posibles efectos adversos, especialmente a largo plazo, y la inquietud generada por la rapidez en el desarrollo y comercialización de las vacunas frente al SARS-CoV-2. Muchos de los participantes reconocieron percibir cierta presión social para la vacunación y todos insistieron en la necesidad de información clara y comprensible por parte de fuentes acreditadas.

### **Conclusiones:**

La predisposición a vacunarse frente al COVID-19 es el resultado de un entramado de elementos complejos interrelacionados entre sí, que dan lugar a un modelo explicativo del proceso de toma de decisiones sumamente cambiante de forma paralela al desarrollo de las propias vacunas y la evolución de la campaña de vacunación. Dicho modelo puede ser de utilidad de cara a plantear posibles escenarios sociales ante futuras pandemias y rediseñar fórmulas capaces de facilitar la aceptabilidad inicial de nuevas vacunas.



## P059-LA INADECUADA GESTIÓN DE RESIDUOS COVID EN CENTROS HOSPITALARIOS, ¿CONOCEMOS SUS CONSECUENCIAS?

**Martínez Mondéjar E.; Saura López D.; Sánchez García R.; Simó Buendía D.; Soriano López J.; Torres Cantero AM.**

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca - Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

### **Antecedentes:**

La gestión de residuos hospitalarios generados en la asistencia a pacientes Covid-19 está reglada por el Real Decreto 646/2020, que establece un marco fijo y rígido que consolida de forma indefinida los planteamientos y exigencias de las normas aprobadas al inicio de la pandemia, donde se establece que todos los residuos sanitarios en contacto con Covid-19 se traten como residuos infecciosos. El objetivo de este trabajo es exponer la problemática que genera esta normativa desde el punto de vista del funcionamiento de los sistemas de recogida y tratamiento de estos residuos, especialmente en torno a los contenedores específicos que se precisan, así como exponer los resultados de indicadores ambientales específicos relacionados con la gestión de residuos Covid-19 de un hospital regional de nivel III.

### **Material y método:**

Estudio observacional, transversal y descriptivo. Variables analizadas: Producción de RBE (Cantidad de Residuos a tratar), consumo de contenedores, consumo de plástico desechable, huella de carbono generada, peso del contenido de los residuos y de los contenedores.

### **Resultados:**

Incremento de: 1- producción de RBE entre el 30 y un 40% en 2020 y 2021, 2- consumo de contenedores de recogida de residuos infecciosos del 65 y 70% en 2020 y 2021 respecto de 2019, 3- Consumo de plástico desechable asociado a la utilización de estos contenedores en un 72% en 2020 respecto de 2019. La tasa de utilización de contenedores reutilizables pasó del 76% en 2019 al 45% en 2020. El peso promedio de los residuos Covid es de 4,1kg/contenedor frente a los 8kg/contenedor para los residuos generados en periodos de nula o baja incidencia Covid. La huella de carbono asociada a las emisiones imputables a la fabricación de contenedores y al proceso de esterilización de los residuos pasó de 469 tnCO<sub>2</sub> equivalentes en 2019 a 797 tnCO<sub>2</sub> equivalentes en 2020.

### **Conclusiones:**

Dificultades en la disponibilidad de contenedores específicos por el alto porcentaje de consumo, dificultades para atender las necesidades de traslado interno de los mismos, elevado consumo de plástico, almacenamiento de los contenedores en condiciones inaceptables en los centros y la huella de carbono generada son algunos de los principales problemas ocasionados por la normativa actual de recogida de residuos Covid. Este sistema altamente ineficiente precisaría con carácter urgente un marco regulatorio para reducir los efectos negativos del vertido de residuos.

## P060-BIOCONTAMINACIÓN DE SUPERFICIES EN ÁREAS DE PREPARADOS ESTÉRILES DEL SERVICIO DE FARMACIA, ¿ES ÚTIL?

**García Cano M.; Campayo Rojas FJ.; Pérez Romero SB.; Podio Martínez M.; Álcazar Contreras N.; Corbalán Fernández AM.**

Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Reina Sofía.

### **Antecedentes:**

La Agencia Española del Medicamento (AEMPS) establece las condiciones de bioseguridad ambiental para la realización de trabajos estériles en farmacia, entre las que se encuentra la monitorización del nivel de biocontaminación de superficies inertes. El objetivo de este estudio es valorar la utilidad de la aplicación de esta normativa para la mejora del nivel de biocontaminación de superficies inertes. Con este programa de bioseguridad ambiental damos cumplimiento a una obligación establecida por la Agencia Española del Medicamento . pero ¿es útil?

### **Material y método:**

Estudio descriptivo de la evolución de los resultados obtenidos en dos campanas de seguridad biológica y dos salas de preparados estériles donde se ubican las campanas, durante un período de 5 años.

Se realiza muestreo mensual de superficies de trabajo en campanas y salas. 4 placas Rodac de contacto, con medio TSA e incubación a 37<sup>º</sup> durante 72 horas y expresados en unidades formadoras de colonias por 100 cm<sup>3</sup>.

Se calcula tasa de variación en base al promedio anual para cada superficie que definimos como Índice de Mejora Anual Global (IMAG) o promedio de mejora obtenida cada año con respecto al valor inicial. El Índice de Mejora Actual (IMAP) o porcentaje de mejora entre el inicio y el final del período.

Hemos evaluado los resultados que superan los umbrales de la AEMPS: menor 1 ufc/100cm<sup>3</sup> para campanas e igual o menor 5 ufc/100cm<sup>3</sup> para salas.

### **Resultados:**

En las campanas, el Índice de Mejora Anual Global es el 56% y en las salas el 40%.

El Índice de Mejora Actual en campanas es 72% y en las salas 62%.

El 90% de los resultados del período, obtenidos en campanas y en salas cumplen el umbral establecido por la AEMPS. Se produce un descenso anual mantenido entre los 4 primeros años, hasta alcanzar en el último año el umbral establecido en el 100% de los resultados.

### **Conclusiones:**

Los resultados obtenidos evidencian la utilidad del programa de bioseguridad para controlar y reducir el nivel de biocontaminación de superficies. Además de dar cumplimiento de la normativa establecida, aporta seguridad en la asistencia sanitaria.

**P061-CÁNCER DE VEJIGA. INCIDENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA, 1983-2018****Sanchez Gil A.; Rodriguez Pérez S.; Expósito Castro MM\*.; Ballesta Ruiz M.; Sánchez-Lucas MJ.; Chirlaque López MD.**

Consejería de Salud de Murcia - Consejería de Salud de Murcia.

**Antecedentes:**

El cáncer de vejiga es globalmente el décimo cáncer más diagnosticado, es más frecuente en hombres que en mujeres, en los que constituye la sexta causa de cáncer y la novena en mortalidad por cáncer. Su incidencia más alta se da en el sur de Europa (Grecia, España e Italia). Según estimaciones de REDECAN, en 2022 se registrarán en España 17.992 nuevos casos en hombres, siendo el tercer cáncer más diagnosticado en ellos tras próstata y pulmón, y 4.303 casos en mujeres

**Material y método:**

Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional. Se recogen todos los casos de cáncer de vejiga, diagnosticados en la Región de Murcia desde 1983 a 2018, estratificados por sexo. Se analiza el número de casos, la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes (TB), la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustada al a población europea estándar de 1976 (TAE-76), y la tendencia de la TAE-76 durante todo el periodo, calculando el porcentaje de cambio anual (APC) y la media del porcentaje anual de cambio (AAPC) mediante Joinpoint y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Los cálculos se han realizado SPSS v25 y Join Point 4.6

**Resultados:**

En hombres durante todo el periodo 1983-1918 se han registrado un total de 11786 casos, que han oscilado de 134 casos en 1983 a 512 en 2018, con una TB de 27,8 en 1983 a 69,4 en 2018, y una TAE-76 de 34,8 en 1983 a 62,9 en 2009, disminuyendo a 53,1 en 2016 y 2017 y aumentando a 59,4 en 2018. La AAPC ha sido para todo el periodo de 1,42 (IC 1,06-1,78, p<0,05), con una APC de 1983 a 1997 de 3,50 (IC 2,77-4,24, p<0,05), y de 1997 a 2018 de 0,05 (IC -0,33-0,44, p 0,78).

En mujeres durante todo el periodo 1983-1918 se han registrado un total de 1981 casos, oscilando de 12 en 1983 a 96 en 2018, con una TB de 2,4 en 1983 a 13,1 en 2008, disminuyendo posteriormente, y aumentando de nuevo a 13 en 2018, y con una TAE-76 de 2,2 en 1983 a 9,6 en 2013, registrándose 9,2 en 2018. La AAPC ha sido para todo el periodo de 2,21 (IC 1,57-2,85, p<0,05).

**Conclusiones:**

La incidencia del cáncer de vejiga ha sido más alta en el hombre que en la mujer, casi cuadruplicándose el número de casos en hombres desde el principio al fin del periodo, y multiplicándose por ocho en la mujer. En ambos sexos ha tenido una tendencia creciente, con una estabilización en hombres desde 1997. Este cambio podría ser explicado en parte por la promulgación de la LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo.

**P062-DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO PARA EL ABORDAJE DEL CHEMSEX EN ENTORNO SANITARIO****Belmonte Gómez MA.; Sánchez Morales MA.; Monteagudo Piqueras O.**

Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones - Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones - Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

**Antecedentes:**

EL ABORDAJE DEL CHEMSEX EN ENTORNO SANITARIO  
ANTECEDENTES:

El Servicio Murciano de Salud, identificó la necesidad de formar a sus profesionales sanitarios sobre un problema de salud emergente, el uso sexualizado de sustancias psicoactivas entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (chemsex) y solicitó a la unidad de prevención de infecciones de transmisión sexual una actividad formativa.

El objetivo de este trabajo es el diseño e implantación de un programa formativo para la adquisición de competencias en la detección, evaluación y asistencia de patologías asociadas a la práctica de chemsex

**Material y método:**

Se hizo una búsqueda bibliográfica sobre material relacionado con el abordaje del Chemsex publicado entre 2017 y 2021 elaborado y/o patrocinado a través del Ministerio de Sanidad. Se localizaron cinco guías sobre el abordaje, y treinta y cuatro artículos. Se revisaron todas ellos y se seleccionaron los contenidos elementales para elaborar un programa formativo básico dirigido a los/as profesionales sanitarios para un adecuado abordaje de las necesidades de salud específicas de esta población, y que permitiera a su vez la creación de redes de trabajo entre los/las diferentes profesionales.

El programa formativo se enmarca en la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia en modalidad on line con una duración de 5 horas distribuidas en 2 sesiones.

**Resultados:**

Los resultados de la revisión bibliográfica permitieron identificar los siguientes elementos formativos clave (módulos) que conforman el programa formativo:

1) Conocer y comprender el fenómeno chemsex desde la cultura sexual LGTBQ+; 2) Desarrollar habilidades y conocimientos para la atención a los usuarios de chemsex; 4) Mejorar las herramientas de comunicación en la entrevista clínica y motivacional con los usuarios de chemsex; 5) Conocer estrategias de intervención con perspectiva de la reducción de daños

Con fecha marzo del 2022 se impartió la 1ª edición a 20 profesionales de salud mental (psiquiatría, psicología,..)

Con fecha abril del 2022 se impartirá la 2ª a dirigida a 20 profesionales de atención primaria (medicina, enfermería, trabajo social)

**Conclusiones:**

El programa es una intervención diseñada para mejorar la formación del personal sanitario que interviene en la prevención, detección y abordaje del chemsex en la Región de Murcia, detectar precozmente los problemas derivados de su práctica y facilitar el acceso a la atención integral de los usuarios que lo precisen.

## P063-COMPARATIVA DEL CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER Y LAS RECOMENDACIONES DEL WORLD CANCER RESEARCH FUND

**Domínguez Lorenzo JE.; González Moreno I.; Lucas Casas P.; Moreno Díaz I.; Jiménez Jiménez YB.; Uroz Martínez V.**

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.

### **Antecedentes:**

El Código Europeo contra el Cáncer (CECC) es una iniciativa de la Comisión Europea, publicada en 1987 y con 4ª edición en 2015. El World Cancer Research Fund (WCRF) International es una ONG sin ánimo de lucro que publica recomendaciones sustentadas por la opinión de expertos, creada en 1997 y con 3ª edición en 2018. Objetivo: realizar una comparativa de ambas publicaciones, con énfasis en similitudes y diferencias.

### **Material y método:**

Se estudiaron todas las publicaciones de ambas instituciones disponibles en sus sitios web. Se ha realizado un estudio descriptivo de tipo cualitativo, comparando ambas recomendaciones: 12 en el CECC y 10 (11 en el panel final) en el WCRF.

### **Resultados:**

El CECC se dirige a la población europea, incluyendo dos recomendaciones en las que se precisa de los servicios sanitarios (vacunaciones y programas de cribado) y una que requiere el asesoramiento técnico (medición de niveles de radón). El WCRF pone el foco en recomendaciones dirigidas a la población mundial para actuar sobre la dieta, el peso y la actividad física, y busca la actuación sobre factores de riesgo comunes del cáncer y otras enfermedades no transmisibles (cardiovasculares). Su 10ª recomendación está dirigida de forma específica a supervivientes del cáncer.

Ambos documentos abogan por limitar el consumo del alcohol, proponen una dieta rica en cereales, legumbres, frutas y verduras, el ejercicio físico y evitar vidas sedentarias, mantener un peso saludable, y amamantar.

Se encuentran distintos enfoques: el CECC dedica los 2 primeros puntos al tabaco, mientras que el WCRF lo menciona brevemente en su punto adicional. La exposición al sol y rayos UV aparece como 7º punto del CECC y sólo aparece en el punto adicional en el WCRF. El CECC reconoce la importancia del radón, las sustancias cancerígenas en el ámbito laboral, la vacunación para el virus de la hepatitis B y papiloma humano, y la participación en programas de cribado del cáncer, aspectos que el WCRF no hace mención. Las recomendaciones del WCRF incluyen un apartado sobre cómo implementar políticas de Salud Pública (marco NOURISHING).

### **Conclusiones:**

El CECC y el WCRF son instrumentos clave para la prevención del cáncer por parte de la ciudadanía. Tienen numerosos aspectos en común, pero no otorgan la misma importancia a agentes como el tabaco, la radiación solar o rayos UV y el radón. Mediante esta comparación, es posible extraer los aspectos fundamentales de la prevención del cáncer y las especificaciones según la población diana.

## P064-CÁNCER DE MAMA. INCIDENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA, 1983-2018

**Montesinos Belmonte MM.; Sánchez Gil A.; Vaamonde Matín RJ.; Ballesta Ruiz M.; Garrido Gallego SM.; Chirlaque López MD.**

Consejería de Salud - Consejería de Salud.

### **Antecedentes:**

El cáncer de mama es globalmente el cáncer más frecuente en la mujer y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer, constituyendo la cuarta parte de todos los cánceres diagnosticados en ellas. Según estimaciones de REDECAN, en 2022, 34.750 mujeres serán diagnosticadas de este cáncer en España. En este estudio se muestra cómo ha sido la incidencia de este tumor y su tendencia durante 36 años en la Región de Murcia.

### **Material y método:**

Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional. Se recogen todos los casos de cáncer de mama invasivos diagnosticados en mujeres de la Región de Murcia desde 1983 a 2018. Se analiza el número de casos, la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes (TB), la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustada al a población europea estándar de 1976 (TAE-76), y la tendencia de la TAE-76 durante todo el periodo, calculando el porcentaje de cambio anual (APC) y la media del porcentaje anual de cambio (AAPC) mediante Joinpoint y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Los cálculos se han realizado SPSS v25 y Join Point 4.6.

### **Resultados:**

Durante todo el periodo 1983-2018 se han diagnosticado 18455 casos de cáncer de mama en la Región de Murcia. El número de casos ha oscilado de 231 en 1983 a 882 en 2017, con 870 en 2018. La TB ha oscilado de 46,3 en 1983 a 120,38 en 2017, con 118,17 en 2018, y la TAE-76 de 51,8 en 1983 a 100,54 en 2014, descendiendo en los últimos años, con TAE-76 de 98,08 en 2018. La AAPC de todo el periodo fue de 1,94 (IC 1,56-2,33,  $p < 0,05$ ), con una APC de 2,95 (IC 2,24-3,67,  $p < 0,05$ ) de 1983 a 1998, y de 1,19 (IC 0,74-1,65,  $p < 0,05$ ) de 1998 a 2018, estadísticamente significativos.

### **Conclusiones:**

Se aprecia una tendencia ascendente de la incidencia a lo largo de todo el periodo estudiado, cuadruplicándose el número de casos desde el principio al final del periodo, observándose una media anual de 805 casos durante la segunda década del siglo XXI. Este incremento de la incidencia es mayor de 1983 a 1998, y menor de 1998 a 2018, con un punto de inflexión en 1998. Estos resultados coinciden con lo observado en otros países occidentales, donde en los últimos años también se está observando una estabilización de la incidencia de este tumor. Esto podría estar en relación con la reducción del uso de la terapia hormonal sustitutiva en la menopausia desde la primera década del siglo XXI, y con la puesta en marcha en la Región de Murcia del programa de cribado de cáncer de mama en 1994.

**P065-ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA DE LAS MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE MURCIA****Contreras Gil MJ.; Alcázar Contreras N\*.; Martínez Mondejar E.; García Cano M.; Hernández del Amor J.; Alcázar Contreras L.**

Centro de Salud Infante Juan Manuel - Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. - Hospital General Universitario Reina Sofía - IMAS - Hospital General Universitario Reina Sofía.

**Antecedentes:**

Las Matronas de Atención Primaria, desempeñan un papel crucial en la vida sexual y reproductiva de la mujer. Durante el embarazo la gestante, asiste a la consulta con su Matrona que realiza actividades de seguimiento, ya sea de manera grupal o individual. La embarazada recibe información de como se desarrolla el parto, las intervenciones medicas o quirúrgicas que podrían ser inevitables, los métodos de alivio para el dolor o los primeros cuidados al recién nacido, y en qué situaciones un recién nacido hay que separarlo de su madre. Si hablamos de “violencia obstétrica y mujeres bien asesoradas” las Matronas son pieza clave en este proceso. El objetivo de este trabajo es analizar el número de partos por zona básica de Salud en el municipio de Murcia, junto con la natalidad en España en el año 2020, para mejorar la gestión y organización de las Matronas.

**Material y método:**

Se ha realizado un estudio descriptivo, en base a los datos públicos relativos a Natalidad, del Instituto Nacional de Estadística, además de los datos referentes a la evolución de los partos de las entidades del municipio de Murcia, proporcionados por el Centro Regional de Estadística de Murcia durante el año 2020.

**Resultados:**

La Tasa de Natalidad Nacional es de 6,28, mientras que, la tasa de Natalidad de la Región de Murcia es de 9,08, la tercera mayor de España, solamente detrás de Ceuta y Melilla. Estratificando entre mujeres españolas y extranjeras vemos que la tasa de natalidad es de 7,7 y 16,9 respectivamente. La tasa de natalidad de mujeres españolas sigue siendo la tercera mayor, mientras que, de extranjeras pasa a ocupar el octavo puesto.

En el municipio de Murcia hubo 1.268 partos y estratificando por Zonas básicas de Salud en las que sólo hay una Matrona; el Infante, Beniajan, Espinardo, Cabezo de Torres-Churra, Vista Alegre-La Flota, El Palmar y Monteagudo-Llano de Brujas; tuvieron 364, 309, 299, 261, 244, 239, 234, partos respectivamente.

**Conclusiones:**

La región de Murcia es una de las comunidades autónomas con mayor tasa de Natalidad. La sobrecarga de trabajo por parte de la Matrona de Atención Primaria dificulta la formación e información de las mujeres en su proceso de parto y la ausencia de esos conocimientos podría interpretarse como violencia obstétrica. Es necesaria una política de organización y gestión sanitaria, para disminuir la sobrecarga de trabajo en las Matronas de Atención Primaria, con el fin de evitar, una mala praxis, reclamaciones patrimoniales e insatisfacción de las usuarias.

**P066-IMPACTO DE LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918 EN LA REGIÓN DE MURCIA, Y PUESTA EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA NACIÓN****Moreno Díaz I.; Alonso Sánchez G.; Ruiz López JJ.; Artacho Orihuela M.; Uroz Martínez V.; Aginagalde Llorente AH.**

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud - Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia - Estudiante del Máster Universitario en Salud Pública. Universidad de Murcia - Centro de Recursos. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Salud. Región de Murcia - Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud - Museo Vasco de Historia de la Medicina y Ciencia (UPV/EHU).

**Antecedentes:**

La pandemia más grave de gripe de la época contemporánea tuvo lugar de 1918 a 1919, prolongándose hasta 1920 en la Europa continental. Objetivo: analizar la evolución de la mortalidad pandémica en la Región de Murcia (RM), incluyendo la capital, y ponerla en relación con el resto de España.

**Material y método:**

Análisis descriptivo de la tendencia, contraste de hipótesis de tasas de periodos (t-Student; ANOVA, Bonferroni) y análisis de conglomerados de capitales y provincias (Método Ward, distancia euclídea). Variables: año, población censada, tasa bruta de mortalidad y tasa de fallecidos por gripe. Fuente: INE histórico. Periodo a estudio: 1915-1922. Unidad geográfica: provincia y capital de provincia.

**Resultados:**

La tasa bruta de mortalidad en la RM pasó de 2137,92 por 100.000 habitantes (1915) a 3370,37 (1918). En la capital, ascendió desde 2494,70 (1915) a 3340,46 (1918). La tasa proporcional de mortalidad por gripe en la RM ascendió desde 1,54% (1915) a 23,58% (1918). En la capital, pasó de 0,76% (1915) a 18,82% (1918).

Estas tasas de 1918 son similares a las publicadas para Cartagena y, de las provincias limítrofes de la RM, destacan las mayores tasas de Almería.

Al comparar la diferencia de tasas de mortalidad bruta y por gripe entre el periodo prepandémico (1915-1917) y pandémico (1918-1920) no se observan diferencias estadísticamente significativas: entre capitales con o sin puerto ( $p=0,345$  y  $p=0,901$ ); entre provincias y capitales divididas por tamaño (corte en 100.000 y 50.000 habitantes respectivamente) ( $p=0,746$ ,  $p=0,096$ , y  $p=0,108$ ,  $p=0,074$ ); ni entre las provincias del Norte y del Sur, pero sí al comparar el incremento de la mortalidad por gripe entre las del Norte y los archipiélagos, siendo en estos menor ( $p=0,043$ ).

En análisis de conglomerados de las 49 provincias y 49 capitales, variación pandemia-prepandemia en las tasas brutas de mortalidad y por gripe (opción de 4 grupos), la RM pertenece a las 10 provincias con las segundas mayores diferencias de incremento, y la capital al de las 10 con mayores diferencias de incremento de mortalidad por gripe y terceras por mortalidad global.

**Conclusiones:**

El análisis retrospectivo a través de estudios ecológicos está sujeto a importantes limitaciones tanto por las fuentes (conservación, definiciones, medición) como por la metodología. Los hallazgos aportados sugieren que en la RM el impacto de la gripe de 1918 fue mayor en la provincia que en la capital, situándose en el grupo de provincias y capitales que tuvieron un impacto medio-alto.

## P067-CÁNCER DE PRÓSTATA. INCIDENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA, 1983-2018

**Sanchez Gil A.; Lara Zapata F \*.; Ballesta Ruiz M.; Vaamonde Matín RJ.; Pérez Guillén MI.; Chirlaque López MD.**

Consejería de Salud de Murcia - Consejería de Salud de Murcia.

### Antecedentes:

El cáncer de próstata es globalmente en hombres la segunda causa de cáncer y la quinta causa de muerte por cáncer. Durante las últimas décadas se ha producido un gran incremento de su incidencia, en gran parte debido al uso para su diagnóstico del antígeno específico prostático (PSA). En España, según estimaciones de REDECAN se diagnosticarán 30.884 casos nuevos en 2022, siendo el cáncer más diagnosticado en hombres, por delante del de pulmón. En este estudio se muestra cómo ha sido la incidencia de este tumor y su tendencia durante 36 años en la Región de Murcia.

### Material y método:

Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional. Se recogen todos los casos de cáncer de próstata invasivos, diagnosticados en hombres de la Región de Murcia desde 1983 a 2018. Se analiza el número de casos, la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes (TB), la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustada a la población europea estándar de 1976 (TAE-76), y la tendencia de la TAE-76 durante todo el periodo, calculando el porcentaje de cambio anual (APC) y la media del porcentaje anual de cambio (AAPC) mediante Joinpoint y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Los cálculos se han realizado SPSS v25 y Join Point 4.6.

### Resultados:

Durante todo el periodo 1983-2018 se han diagnosticado en la Región de Murcia un total de 16499 casos de cáncer de próstata. El número de casos ha oscilado de 84 en 1983 a 894 en 2017, la TB de 17,4 en 1983 a 121,6 en 2017, y la TAE-76 de 22,5 en 1983 a 113,4 en 2011, disminuyendo en los años posteriores hasta 2015 y aumentando después hasta 2017, con 98,78 en 2018. La AAPC para todo el periodo ha sido de 4,34 (IC 3,50-5,19,  $p < 0,05$ ), con un APC de 6,45 (IC 5,78-7,13,  $p < 0,05$ ) de 1983 a 2008, estadísticamente significativo. De 2008 a 2018 se aprecia una APC de -0,76 (IC -3,21-1,76,  $p > 0,54$ ).

### Conclusiones:

A lo largo del periodo 1983 -2018 se ha producido un gran incremento de la incidencia de cáncer de próstata en nuestra región, aumentando hasta 10 veces el número de casos diagnosticados, con una media de 807 casos anuales en la segunda década del XXI. Se aprecia un incremento significativo de la tendencia hasta el año 2008, donde se produce un punto de inflexión. La estabilización observada desde 2008, podría ser debida a un agotamiento de los cánceres latentes por diagnosticar y a la reducción en el uso de las pruebas PSA, debido a los cambios en las recomendaciones sobre la detección en hombres asintomáticos.

## P068-CÁNCER DE COLON Y RECTO. INCIDENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA, 1983-2018

**Expósito Castro MM.; Sánchez Gil A.; Ballesta Ruiz M.; Tortosa Martínez J.; Garrido Gallego SM.; Chirlaque López MD.**

Consejería de Salud de Murcia - Consejería de Salud de Murcia.

### Antecedentes:

El cáncer colorrectal es globalmente el tercer cáncer más frecuente en hombres y el segundo en mujeres, y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en ambos sexos. Según estimaciones de REDECAN en 2022 se diagnosticarán en España 26.862 casos de cáncer colorrectal en hombres y 16.508 en mujeres. En este estudio se muestra cómo ha sido la incidencia de estos tumores por separado y su tendencia durante 36 años en la Región de Murcia.

### Material y método:

Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional. Se recogen todos los casos de cáncer de colon y recto, invasivos, diagnosticados en la Región de Murcia desde 1983 a 2018, estratificados por sexo. Se analiza el número de casos, la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes (TB), la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustada a la población europea estándar de 1976 (TAE-76), y la tendencia de la TAE-76 durante todo el periodo, calculando el porcentaje de cambio anual (APC) y la media del porcentaje anual de cambio (AAPC) mediante Joinpoint y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Los cálculos se han realizado SPSS v25 y Join Point 4.6.

### Resultados:

En hombres se aprecia una AAPC para todo el periodo para el cáncer de colon de 3,393 (IC 2,96-3,82,  $p < 0,05$ ), con una APC de 1983-2001 de 5,95 (IC 5,33-6,57,  $p < 0,05$ ), y de 2001-2018 de 0,76 (IC 0,12-1,40,  $p > 0,02$ ); respecto al cáncer de recto se aprecia una AAPC de 1,68 (IC 1,15-2,02,  $p < 0,05$ ), con una APC de 1983-1996 de 4,85 (IC 3,66-6,06,  $p < 0,05$ ) y una APC de 1996 a 2018 de -0,154 (IC -0,67-0,37,  $p > 0,55$ ).

En mujeres se aprecia una AAPC para todo el periodo para el cáncer de colon de 1,44 (IC 0,67-2,22,  $p < 0,05$ ), con una APC de 1983-2005 de 3,18 (IC 2,39-3,98,  $p < 0,05$ ), y de 2005-2018 de -1,43 (IC -3,09-0,25,  $p > 0,09$ ); respecto al cáncer de recto se aprecia una AAPC de -0,082 (IC -0,68-0,52,  $p > 0,78$ ).

### Conclusiones:

La incidencia de cáncer de colon es mayor que la de recto, y en ambos tipos de cáncer mayor en hombres que en mujeres. Se aprecia una tendencia creciente durante todo el periodo de la incidencia de cáncer de colon tanto en hombres como en mujeres, siendo mayor en hombres que en mujeres (en hombres sobre todo de 1983 a 2001, y en mujeres de 1983 a 2005). Respecto al cáncer de recto se aprecia una tendencia creciente en hombres, sobre todo de 1983 a 1996. Esta estabilización de la incidencia a partir del nuevo milenio se podría deber en parte a la implementación de los programas de cribado del cáncer colorrectal que en la Región de Murcia se pusieron en marcha a partir de 2006.

**P069-CÁNCER DE PULMÓN. INCIDENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA, 1983-2018****Garrido Gallego SM.; Sánchez Gil A.; Ballesta Ruiz M.; Vaamonde Matín RJ.; Sánchez-Lucas MJ.; Chirlaque López MD.**

Consejería de Salud de Murcia - Consejería de Salud de Murcia.

**Antecedentes:**

El cáncer de pulmón es globalmente la causa más frecuente de cáncer en hombres y la tercera en mujeres, constituyendo la primera causa de muerte por cáncer en hombres y la segunda en mujeres. Según estimaciones de REDECAN, en 2022 se registrarán en España 22.316 nuevos casos de cáncer de pulmón en hombres y 8.632 en mujeres. En este estudio se muestra la evolución de su incidencia durante 36 años en la Región de Murcia.

**Material y método:**

Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional. Se recogen todos los casos de cáncer de pulmón invasivos, diagnosticados en la Región de Murcia desde 1983 a 2018, estratificados por sexo. Se analiza el número de casos, la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes (TB), la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustada a la población europea estándar de 1976 (TAE-76), y la tendencia de la TAE-76 durante todo el periodo, calculando el porcentaje de cambio anual (APC) y la media del porcentaje anual de cambio (AAPC) mediante Joinpoint y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Los cálculos se han realizado SPSS v25 y Join Point 4.6.

**Resultados:**

En hombres durante todo el periodo 1983-2018 se han registrado un total de 15682 casos de cáncer de pulmón, oscilando de 237 en 1983 a 603 en 2016, la TB ha oscilado de 49,1 en 1983 a 82,1 en 2016, y la TAE-76 de 61,4 en 1983 a 83,2 en 2004, disminuyendo en años posteriores siendo de 65,5 en 2018. La AAPC ha sido para todo el periodo de 0,20 (IC -0,14-0,54, p 0,25), con un APC de 1983-2004 de 1,05 (IC 0,67-1,42, p<0,05) y de 2004-2018 de -1,06 (IC -1,73,-0,38, p 0,003).

En mujeres durante todo el periodo 1983-2018 se han registrado un total de 2310 casos, oscilando de 17 en 1986 a 165 en 2017, la TB ha oscilado de 3,3 en 1986 a 22,5 en 2017, y la TAE-76 de 3 en 1986 a 18,2 en 2017. La AAPC ha sido para todo el periodo de 4,34 (IC 3,73-4,95, p<0,05).

**Conclusiones:**

A pesar de que la incidencia de cáncer de pulmón es mucho mayor en el hombre que en la mujer, en el hombre apreciamos una tendencia de la incidencia creciente hasta 2004, a partir del cual se produce una tendencia decreciente hasta 2018. Esta disminución se debería en gran parte a la promulgación de la ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo. En cambio en la mujer se aprecia un aumento de la incidencia a lo largo de todo el periodo, aumentando 10 veces el número de casos desde el principio al final del mismo.

**P070-INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA COMIRNATY EN MUJERES LACTANTES****Contreras Gil MJ.; Alcázar Contreras N\*.; Martínez Mondejar E.; Alcázar Contreras L.; Hernández del Amor J.; Lujan Rebollo MD.**

Centro de Salud Infante Don Juan Manuel - Hospital General Universitario Reina Sofía - Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca - Hospital General Universitario Reina Sofía - IMAS - Hospital General Universitario Reina Sofía.

**Antecedentes:**

La vacuna Comirnaty puede ofrecerse a una mujer que amamanta, actualmente no se recomienda suspender la lactancia después de la vacunación. BNT162b2-Comirnaty de Pfizer-BioNTech, contiene ARNm del coronavirus n-19 que induce a las células musculares del lugar de la inyección a fabricar una de las proteínas de la superficie del coronavirus n-19 haciendo que nuestro sistema inmune produzca anticuerpos contra el virus. El 96-97% de las madres vacunadas con vacunas de mRNA-m (Pfizer y Moderna) presentaban anticuerpos IgA en leche materna. A más tiempo de lactancia (> 23 meses) hay mayor tasa de anticuerpos IgG e IgA en leche materna entre mujeres lactantes.

El objetivo de este estudio es determinar y analizar los principales efectos adversos descritos por madres lactantes

**Material y método:**

Se realiza un estudio descriptivo a una muestra de 50 madres entre 27 y 43 años de la región de Murcia.

Los datos fueron recogidos durante el año 2021, mediante un formulario, en el que se realizaron cuestiones, sobre edad, tipo de lactancia materna y efectos adversos acontecidos tras la vacunación, tanto en la primera como en la segunda dosis.

**Resultados:**

El 64 % de las mujeres realizaba lactancia materna junto con alimentación complementaria.

De los efectos adversos notificados, el dolor en el punto de inyección fue el más frecuente (85.2%), seguido de picor en el lugar de la inyección

(34.6%), cansancio (17.2%), e hinchazón (14.9%).

Tras la administración de la segunda dosis, nuevamente el dolor en el punto de

inyección fue el efecto adverso más frecuente (82.7%), seguido de cansancio (51.1%), dolor de cabeza (42.6%), y malestar (37.4%).

El 96 % de las encuestadas indica que su bebé no ha sufrido ningún efecto adverso después de la vacuna.

**Conclusiones:**

La incidencia de efectos es superior en la segunda dosis frente a la primera.

La proporción de efectos adversos en la primera dosis coincide con lo descrito en ficha técnica tanto frecuencia de aparición como descripción del efecto, no así con los efectos de la segunda dosis, que incluso aparecen efectos no descritos. La vacuna causa mínimos e infrecuentes efectos adversos en la lactancia o en el lactante. Los lactantes de madres vacunadas no presentaron ningún problema serio atribuible a la vacunación. La vacunación es beneficiosa para el lactante, ya que, la leche de madres vacunadas presenta anticuerpos. Es importante informar a la población de que las consecuencias de contraer la enfermedad son mayores que los posibles efectos secundarios que tiene la vacuna.

**Bermúdez Soto MJ.; Cabrera Castro NA.; Rodríguez Gómez A.; Sierra Alarcón S.**

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia - Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones - Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia - Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.

**Antecedentes:**

En los años que precedieron a la pandemia por SARS CoV-2, se desarrolló la colaboración entre FC de la Región de Murcia y Servicios Sanitarios públicos más allá de la dispensación de prescripciones médicas en programas como el cribado de cáncer de colon o programas de prevención de enfermedades infecciosas. La participación de la FC, como establecimiento sanitario de cercanía a la población, se ha explorado en la detección de casos positivos de SARS CoV-2 mediante este Programa que entró en vigor en julio de 2021 y que a continuación se describe.

**Material y método:**

Estudio descriptivo de las características y los 6 primeros meses de aplicación del PTAFC (27/7/21 a 28/1/22).

Mediante el programa, el sujeto solicitante era asistido por el farmacéutico en la toma de muestra para la realización del test de autodiagnóstico de SARS CoV-2 (sensibilidad superior a 90% y especificidad superior a 97%), en una zona de la FC que cumpliera condiciones de ventilación, asepsia e intimidad. El test era llevado a cabo por el farmacéutico y su resultado comunicado mediante informe verificable con QR al paciente. Durante los primeros 5 meses se habilitó un canal informático para solicitar cita médica a los pacientes positivos desde la FC, con objeto de confirmar el resultado. A partir del 1/1/22 los positivos fueron considerados casos confirmados y pasaron a comunicarse al Servicio de Epidemiología. Se describe los datos absolutos de actividad, así como las frecuencias por áreas de salud y positividad.

**Resultados:**

Se realizaron 48474 test, resultando positivos 8568 (17,7%).

Participaron 220 FC (38,2% del total de FC de la Región), distribuidas en 33 municipios (73,3% del total de municipios, 92,3% de la población regional).

El promedio de actividad y positividad por farmacia fue de 218,3 +- 293 test y 38,6 +- 52,6 respectivamente.

La positividad sufrió variaciones importantes, alcanzando el 35% durante la segunda semana de enero.

Se notificaron a epidemiología 7783 positivos, el 6,2% de los positivos registrados en la Región durante el mismo periodo.

En cuanto a la actividad por área de salud fue mayor en Cartagena (31%) y Vega Media del Segura (15,8%) y menor en Vega Alta (1,8%) y Noroeste (3,7%).

Respecto a la positividad fue mayor en Murcia Oeste (26,1%) y Vega Alta del Segura (22,6%) y menor en Cartagena (9,9%) y Mar Menor (13,7%).

**Conclusiones:**

El PTAFC muestra que es posible la implicación de las FC en programas de detección de enfermedades infecciosas y su coordinación con los Servicios Sanitarios públicos.

**Edita:**

Servicio de Epidemiología  
D.G. de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia  
Tel.: 968 36 20 39  
Fax: 968 36 66 56  
bolepi@carm.es  
<http://www.murciasalud.es/bem>

**Comité Editorial:**

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque,  
Lluís Cirera Suárez,  
Juan Francisco Correa,

Jesús Humberto Gómez,  
Olga Monteagudo,  
Carmen Santiuste.

**Coordinador de Edición:**

M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque

**Coordinadora Administrativa:**

Bárbara Lorente García

**Suscripción:** Envío Gratuito

**Solicitudes:** [bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia  
D.L. MU-395-1987