

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

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

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

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