

Métodos: Comparativa de dos estudios transversales a nivel nacional llevados a cabo con 3 años de diferencia: PASOS 2019 (antes de la COVID-19) y PASOS 2022 (tras la fase aguda de la COVID-19). Se evaluó a la población de 8 a 16 años con el cuestionario validado científicamente EUROQOL que autorreportaron con supervisión de profesionales entrenados. Se realizó un análisis bivariado mediante chi-cuadrado para explorar la diferencia entre los/las participantes que expresaron sentirse preocupados/as, tristes o infelices en 2022 respecto 2019 y una regresión logística ajustada por género y edad con IC95%.

Resultados: Un 32,8% de participantes declararon sentirse preocupados, tristes o infelices en 2022, respecto un 19,9% en 2019 ($p < 0,001$). El deterioro entre 2019 y 2022 fue mayor para las participantes de género femenino (23,5 vs. 40,8%), respecto los de género masculino (16,1 vs. 24,7%) ($p < 0,001$). También fue mayor para adolescentes de 12 a 16 años (25,3 vs. 42,5%) que para población infantil de 8 a 12 años (13,2 vs. 20,1%) ($p < 0,001$). La OR de sentirse preocupado/a, triste o infeliz en 2022 fue de 2,05 [1,81-2,31], respecto a 2019. Esta OR fue mayor en el género femenino (2,35 [2,01-2,77]) que en el masculino (1,72 [1,44-2,07]) y en la adolescencia (2,24 [1,93-2,60]) que en la infancia (1,73 [1,41-2,13]).

Conclusiones/Recomendaciones: El bienestar emocional en la población infantojuvenil se ha deteriorado significativamente en tan solo 3 años. Conviene abordar de forma urgente y prioritaria esta cuestión clave para la salud y desarrollo de la infancia y la adolescencia española.

582. AUSTERIDAD Y CAMBIOS EN LA MORTALIDAD: UN ESTUDIO DE CORRELACIÓN TEMPORAL EN TRES PAÍSES

M. Donat, L. Herrero, A. Moreno-Lostao, J. Politi, J.M. Guerras, M.J. Belza, G. Barrio

CIBERESP; ISCIII; UPNA; UAM.

Antecedentes/Objetivos: Recientemente se ha observado una desaceleración o estancamiento en el descenso de la mortalidad en algunos países, sobre todo en gente mayor. Se evalúa la hipótesis de si las políticas de austeridad implementadas tras la Gran Recesión están asociadas con tales cambios.

Métodos: Se usaron datos de Inglaterra/Gales, España y Grecia durante 2001-2016, examinando las relaciones temporales y dosis-respuesta entre la mortalidad primavera-verano en personas de < 65 y ≥ 65 años y la reducción anual absoluta del déficit público per cápita (intensidad de austeridad). Se calcularon tasas de mortalidad estandarizadas por edad y se caracterizaron las tendencias de mortalidad con modelos de regresión binomial negativa.

Resultados: Las tasas de mortalidad y la austeridad mostraron patrones gráficos inconsistentes. Así, el aumento de mortalidad en 2015 se produjo 1-2 años tras la máxima austeridad. En España en 2008-2013 coexistió una caída progresiva de la mortalidad con importantes variaciones de la austeridad. En la regresión segmentada el descenso de la mortalidad se frenó durante los intervalos de austeridad en todos los países, pero en Inglaterra/Gales y España la máxima ralentización (2014-2016) no coincidió con la máxima austeridad (2011-2013). En Grecia, la austeridad fue mucho mayor en 2014-2016 que en 2001-2007, mientras que la caída de la mortalidad en < 65 años fue similar. Tras ajustar por la tendencia temporal cuadrática subyacente (año calendario), crecimiento económico y ola de calor, los modelos no mostraron efectos desfavorables de la austeridad en la mortalidad de primavera-verano a corto plazo en ningún país. De hecho, los cambios en la tasa de mortalidad por 1.000 \$ de aumento de austeridad fueron siempre negativos (de -0,07% a -1,48%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados no apoyan la hipótesis de que las políticas de austeridad estén asociadas de forma independiente con mayor riesgo de mortalidad a corto plazo.

Financiación: AESI [PI21CIII/00045].

664. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LAS DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LA INCIDENCIA DE EVENTO CARDIOVASCULAR EN ARAGÓN

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

Universidad de Zaragoza; IIS Aragón; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios (GRISSA); Universidad de Umeå.

Antecedentes/Objetivos: La identificación de factores que influyen en las diferencias observadas entre sexos en la incidencia de evento cardiovascular mayor (MACE) puede ayudar a desarrollar nuevas estrategias para mejorar la salud de la población. El objetivo de este estudio fue estimar la contribución de edad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y nivel socioeconómico en las diferencias entre sexos en la incidencia de MACE.

Métodos: Estudio observacional realizado dentro de la cohorte CARhES, una cohorte de sujetos de Aragón con algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV). Esta cohorte es una cohorte viva, en la que se cuenta con información de todos los niveles asistenciales de los aragoneses que tienen algún FRCV. La identificación de los FRCV se hace a través de diagnósticos médicos y de la prescripción de fármacos. Los MACE se identificaron a través de la información de ingresos hospitalarios y de visitas a urgencias. En el análisis se incluyeron como variables explicativas: edad, diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión y nivel socioeconómico. La variable resultado fue la incidencia de MACE. Para estimar la contribución de cada variable en las diferencias en la incidencia de MACE entre sexos se aplicó una descomposición de Oaxaca utilizando la librería de R del mismo nombre.

Resultados: En 2017 se identificaron 278.514 sujetos con algún FRCV. El 55% fueron mujeres con una media de edad de 69 años, mientras que en los hombres fue de 66. La diabetes fue el FRCV con mayores diferencias en la prevalencia entre sexos (18% mujeres vs. 25% hombres). Alrededor del 61% de hombres y mujeres tuvieron hipertensión y del 73% hipercolesterolemia. En ambos sexos el grupo de nivel socioeconómico más numeroso fue el de farmacia gratuita y pensionistas ganando < 18.000 €, aunque tuvo mayor representación entre las mujeres que entre los hombres (53 vs. 36%). La incidencia de MACE fue 1,7% en mujeres y 2,5% en hombres. La descomposición de Oaxaca explicó el 18% de las diferencias observadas entre sexos. De esas diferencias, la variable que más explicó fue la edad, seguido por el nivel socioeconómico y la diabetes (70%, 15% y 14% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La variable que más contribuyó a las diferencias observadas entre sexos en la incidencia de MACE fue la edad, seguida por el nivel socioeconómico. El estudio de las diferencias observadas entre sexos en la incidencia de MACE, en la prevalencia de FRCV y de otras variables puede ayudar a desarrollar estrategias más personalizadas para mejorar la salud de la población.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI22/01193) y GRISSA (B09_20R).

787. INCOME INEQUITIES AS A DETERMINANT OF GENERAL PHYSICIAN REFERRALS TO A CARDIOLOGY DEPARTMENT

F. Reyes-Santias, M. Portela-Romero, S. Sergio Cinza- Sanjurjo, J.R. González-Juanatey

Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS); Universidad de Vigo; CIBERCV; CIBERCV; SERGAS; Universidad de Santiago.

Antecedentes/Objetivos: National health systems should ensure equitable access to health care. However, there is a lack of information regarding the influence of income levels on the number of refer-