

rals from primary care (PC) to hospital services, such as the cardiology department. This study aimed to evaluate the impact of socioeconomic variables, in particular income levels, on patients' access to outpatient care in a hospital cardiology department through referrals from PC.

Methods: The final sample included 41,332 patients. The analysis of healthcare activity was conducted using the number of consultations (e-consultations, single act consultations, and follow-up consultations). One year after the consultation, the data on emergency care and hospital admissions were analysed to determine health outcomes, which were analysed in relation to patients' socioeconomic variables via logistic regression analysis.

Results: Accessibility to e-consultation was lower in patients with lower incomes than in those with higher incomes (odds ratio [OR]: 0.68, $p = 0.0001$ for quartile (Q)1; OR: 0.72, $p = 0.001$ for Q2). Accessibility to in-person consultations was higher among those with a higher unemployment rate than those with a lower unemployment rate (0.03, $p < 0.001$), with no influence of income level. Accessibility to follow-up visits was higher among those with a higher unemployment rate than those with a lower unemployment rate (OR: 2.55, $p < 0.001$) and in those with lower incomes than in those with higher incomes (OR: 8.66 for Q2; OR: 4.88 for Q1; $p < 0.001$ in both quartiles). Emergency department attendance was independent of any economic parameter. Hospital admissions were lower in unemployed patients compared with that in employed patients (OR: 0.01; $p < 0.001$) and were not modified by economic criteria.

Conclusions/Recommendations: A patient's socioeconomic income level did not negatively influence referral by PC physicians to hospital care resources of a cardiology department regarding any aspect of first or successive consultations, emergencies, or hospital admissions.

411. ESTUDIO DE LA MORTALIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE MÁS DE 20.000 HABITANTES DE CANTABRIA

L. Rasines Pérez, O. Pérez González, R. González Ruiz, B. Cueva González, A. Pérez Ruiz, R. de Lucio Cuesta

Fundación Marqués de Valdecilla.

Antecedentes/Objetivos: Describir los patrones de la distribución de la mortalidad en áreas pequeñas en los municipios estudiados, empleando la sección censal como unidad de análisis; identificar zonas con acumulación de casos en Cantabria según el motivo del fallecimiento; estudiar si las secciones censales con exceso de riesgo son las mismas para hombres y mujeres; calcular el exceso o defecto de mortalidad en el año 2021 para los municipios estudiados.

Métodos: A partir de los datos brutos de mortalidad se ha georreferenciado la dirección de cada fallecimiento con el objetivo de obtener el número de muertes por sección censal. Al mismo tiempo, los datos de población han sido facilitados por el Instituto Cántabro de Estadística. A partir de aquí, el indicador escogido para medir el riesgo de mortalidad es la razón de mortalidad estandarizada suavizada (RMEs). Este indicador se basa en que los factores de riesgo que favorecen la mortalidad están relacionados con el entorno (social, cultural, medioambiental) por lo que no cambian bruscamente de una sección censal a la contigua, sino que varían de forma espacialmente suave. Así la RME de una sección se suaviza (estima) con la ayuda de las secciones vecinas, obteniendo así la RMEs. Si la mortalidad se distribuyera de forma homogénea todas las secciones censales tendrían una razón de 1, por lo que si un área o sección censal presenta una razón de mortalidad suavizada mayor a 1 significa que existe un exceso de riesgo, por el contrario, valores por debajo de 1 indican un defecto de riesgo.

Resultados: Los resultados obtenidos indican que la distribución de la mortalidad no es homogénea entre las secciones censales estu-

diadas y que, por tanto, existen zonas dentro de los municipios con exceso de mortalidad. Esto ocurre tanto para hombres como para mujeres, así como para cada una de las causas de mortalidad estudiadas. Asimismo, al estudiar el exceso o defecto de mortalidad en el año 2021 se obtuvo que al menos dos de los municipios analizados presentaban un defecto de mortalidad, mientras que en la capital cántabra hubo un exceso este mismo año. Al analizar los datos por edad se obtuvo que los más jóvenes son los que más defecto de mortalidad presentan en general.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado que las áreas con un mayor riesgo de mortalidad coinciden, en muchas ocasiones, con las áreas de los municipios con un menor nivel de renta. Es por este motivo que se considera interesante un análisis posterior estudiando si, efectivamente, existe una relación entre la vulnerabilidad socioeconómica y el exceso de riesgo de mortalidad.

457. COMPARACIÓN DE PREVALENCIAS Y EDADES DEL PRIMER CONSUMO DE SUSTANCIAS ENTRE HOMBRES CIS DE MINORÍAS SEXUALES Y HOMBRES DE LA POBLACIÓN GENERAL EN ESPAÑA

P. González Recio, J.M. Guerras, E. Granda, M. Donat, D. Palma, M.J. Belza

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue comparar las prevalencias del consumo de sustancias con cualquier finalidad, así como la edad media de inicio en el consumo de sustancias entre hombres cis de minorías sexuales (HMS) y hombres de la población general (HPG), ya que hay muy pocos estudios publicados, especialmente sobre edad de inicio de consumo, la mayoría en EE.UU. y en España ninguno a nivel nacional.

Métodos: Los participantes fueron hombres de 16 a 64 años residentes en España en el año 2020: 8.933 HPG reclutados en una encuesta poblacional y 6135 HMS mediante una encuesta online difundida en *apps/webs* de contacto de HMS y en redes sociales. Se calcularon las prevalencias de consumo en la vida y en los últimos 12 meses, así como la edad media de inicio para 10 sustancias o grupos de sustancias diferentes. Las razones de prevalencia ajustadas (RPa) se calcularon mediante regresiones de Poisson con varianzas robusta y las diferencias de edad de primer consumo ajustadas mediante regresiones lineales.

Resultados: La prevalencia de consumo en la vida de todas las sustancias consideradas fue mayor en los HMS que en los HPG (RPa = 1,4 para cualquier sustancia, IC95% = 1,35-1,45). Esta diferencia se acentuó para el consumo en el último año (RPa = 2,8 para cualquier sustancia, IC95% = 2,6-3,0). Las RPa para el consumo en la vida de alucinógenos, cocaína, éxtasis y anfetaminas oscilaron entre 1,6 y 2,5; para la metanfetamina, ketamina y GHB entre 4,4 y 8,2; siendo superiores a 24 para la mefedrona y el popper. No se encontraron diferencias para el consumo de cannabis en toda la vida. El consumo en el último año fue significativamente superior para todas las sustancias en HMS con RPa entre 1,6 para cannabis y 161,2 para popper. La edad de inicio de consumo fue significativamente superior en HMS para todas las sustancias, siendo la diferencia ajustada de 4,1 años (IC95% = 3,8-4,5) para el conjunto de las sustancias. Esta diferencia osciló entre 2,3 años más tarde para el primer consumo de cannabis y 8,4 años para el de GHB.

Conclusiones/Recomendaciones: En España, los HMS son un grupo de alta prioridad para los programas de prevención y de reducción de riesgos en consumo de sustancias. La diferencia de prevalencias muestra necesidades concretas de salud que deben abordarse de modo no estigmatizante. El inicio más tardío del consumo en HMS podría explicarse porque este se liga culturalmente a contextos que

se dan más tarde en la vida, como espacios de ocio específicos del colectivo con otros HMS o el consumo sexualizado. Es necesario, por tanto, adaptar las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2019I017).

47. EL HOMICIDIO JUVENIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: LOS CASOS DE MÉXICO Y ESPAÑA

G.J. González-Pérez, M.G. Vega-López

Universidad de Guadalajara-México.

Antecedentes/Objetivos: La OMS reconoce la violencia como un problema de salud pública desde hace dos décadas. En particular, los homicidios se han convertido en la principal causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años en México, no así en España. En tal sentido, este estudio busca analizar la evolución de las tasas de homicidio en estas edades en ambos países entre 1990 y 2021, así como identificar los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) por esta causa en años recientes.

Métodos: A partir de fuentes oficiales de información de ambos países, se realizó un estudio observacional y descriptivo: los homicidios se clasificaron de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (X85-Y09, Y 87.1) y se calcularon tasas para los grupos de edad 15-19, 20-24 y 25-29 años, por sexo, entre 1990 y 2021. Mediante un análisis de regresión tipo *joinpoint* se analizó su tendencia; además, se construyeron tablas de vida y se estimó el número de AEVP por homicidios entre 15 y 29 años en 2000 y 2021.

Resultados: La tasa de homicidio masculino en México se incrementó más del 40% en los tres grupos de edades estudiados mientras en España se redujo en cada grupo. En México, un primer punto de inflexión al alza de la tendencia se observa en 2007, un segundo en 2015, por el contrario, en España las tasas se reducen desde mediados de la década del 2000. Mientras los homicidios representaron en México 33% de los AEVP por los jóvenes en 2021, en España fue 1,2%. En el caso de las mujeres, las tasas en México se duplicaron en todas las edades entre 1990 y 2021, mientras en España se redujeron. En ambos países, el comportamiento de la tendencia fue similar al de los hombres; en México, los AEVP por homicidio en mujeres representaron 13% de los AEVP por las jóvenes en 2021, en España 2,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: En tanto los homicidios son en la actualidad la principal causa de muerte entre los jóvenes mexicanos, deben ser reconocidos no solo como un problema social sino como un problema de salud pública que reclama especial atención; para lograr la reducción de las tasas entre 15 y 29 años, sería necesario diseñar y poner en práctica políticas preventivas que tengan un alcance social y una perspectiva de género que permita encaminar adecuadamente las acciones a seguir en este ámbito pues, aunque existe una clara sobremortalidad masculina por homicidio, los homicidios femeninos en estas edades han aumentado a un mayor ritmo que en los hombres. Aun cuando en España la delincuencia juvenil ha disminuido, y los homicidios en estas edades son relativamente poco frecuentes, no se debe perder de vista que estas muertes son evitables y las políticas sanitarias pueden contribuir a su reducción.

1006. VIOLÊNCIA SOFRIDA NA INFÂNCIA E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

M.C. Lima, J.N. Saad

Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

Antecedentes/Objetivos: A presença de sofrimento psíquico entre jovens universitários tem se mostrado prevalente, mas há poucos estudos investigando eventos violentos sofridos por estes estudantes. Este estudo teve por objetivo: Estimar a prevalência de violências e

eventos adversos sofridos na infância e adolescência e a associação com saúde mental de universitários.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com a participação de estudantes de curso de medicina de uma universidade pública. Foram aplicados questionários sobre informações sociodemográficas e vida universitária; o Self Reporting Questionnaire para identificação de sofrimento psíquico e o Adverse Childhood Experiences, para identificar violências. Foram calculadas as prevalências de cada evento e sua associação com sofrimento psíquico, seguida de regressão logística.

Resultados: A taxa de resposta foi 73,0% com participação de 393 estudantes. Entre estes, 69,2% apresentaram ao menos um evento adverso. Individualmente os mais prevalentes foram a presença de cuidador deprimido ou com problemas psiquiátricos ou tentativa de suicídio (38,2%), abuso verbal (29,0%), separação dos pais (23,9%), e ter sofrido abuso físico por cuidador (18,6%). Na análise multivariada, com controle para sexo e renda, observou-se associação significativa de sofrimento psíquico com abusos verbal ($p = 0,05$) e físico ($p = 0,03$), negligência física ($p = 0,04$) e emocional ($p = 0,001$) e presença de cuidador deprimido, com problema psiquiátrico ou ideação suicida ($p = 0,03$).

Conclusões/Recomendações: No presente estudo violências e experiências adversas na infância foram prevalentes e se associaram a sofrimento psíquico. Mesmo sendo eventos ocorridos no passado, seus efeitos ainda podem se fazer presentes. Estratégias para os estudantes lidarem com tais experiências podem ser úteis pois, como futuros profissionais de saúde terão sob seus cuidados outros sujeitos cujas infâncias também foram marcadas por estas adversidades.

122. SYNDemic CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE IN THE PISCIS COHORT OF PEOPLE LIVING WITH HIV IN CATALONIA AND THE BALEARIC ISLANDS: A CROSS SECTIONAL STUDY, VIVE+ STUDY

J. Mesías-Gazmuri, C. Folch, J. Palacio-Vieira, A. Bruguera, L. Egea-Cortés, C. G. Forero, J. Hernández, J. Reyes-Urueña, G. PISCIS

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya; Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol; Doctorat Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública, UAB; CIBER Epidemiologia y Salud Pública; Universitat Internacional de Catalunya; Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH.

Background/Objectives: People living with HIV (PLWH) face structural and psychosocial factors that affect health-related quality of life (HRQoL). We aimed to evaluate how syndemic conditions affected HRQoL in PLWH.

Methods: A cross-sectional survey was conducted among 861 PLWH to determine whether syndemic conditions (monthly income; sexual satisfaction; depressive symptoms; social role satisfaction; social isolation; cognitive function; nicotine dependence; perception of stigma) have an effect on HRQoL. The HRQoL was measured through its two components, physical health (PH) and mental health (MH). A linear regression model and measures of Additive Interaction (AI) were used to determine the effects of syndemic conditions on HRQoL, controlling for other risk factors.

Results: Of the 861 people survey, 81% were men, 15.8% were women, and 3.3% were transgender. Median age was 49 years-old (39-56), 66.7% were Spanish, and 76.7% had an educational level higher than primary. Regarding the mode of transmission, men who have sex with men (59.4%), followed by people who inject drugs (18.7%), and women who have sex with men (11.3%) were the most prevalent groups. Overall, the most frequently syndemic factors observed were stigma perception (56.9%), poor cognitive function (50.6%) and the perception of social isolation (51.6%). The presence of depressive symptoms was the syndemic factor most associated with worse PH (B