



LIBRO DE PROPUESTAS DE TFM

CURSO 2026-2027

Máster Universitario en Salud Pública

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASPB.....	5
1- Cambios en salud percibida, bienestar emocional y apoyo social asociados a las intervenciones del programa Barcelona Salut als Barris (BSaB): un estudio pre–post (2020–2025)	5
2- Conocer la efectividad de las intervenciones comunitarias para la adaptación al calor en un contexto del calentamiento global: scoping review.....	7
3- Transformando las relaciones desde la infancia: estudio de caso para la evaluación de Canviem els Papers en una escuela de primaria de Barcelona	10
4- Evaluación longitudinal del impacto en salud del Centro Residencial Integral Galena en personas en situación de sinhogarismo con consumo problemático de drogas en Barcelona (estudio cuantitativo)	13
5- Desigualdades socioeconómicas en el impacto poblacional de los factores de riesgo de la demencia en la ciudad de Madrid, un estudio transversal.....	16
6- Desigualdades sociales en la autonomía y la participación durante el parto en Barcelona: estudio cuantitativo basado en la Encuesta de Salud Materna e Infantil.....	20
7- Renovaciones energéticas de la vivienda, confort térmico y salud en la Unión Europea: un estudio transversal comparativo.....	22
8- Evaluación cuantitativa de <i>Canviem els papers</i> : Una intervención para la mejora de las relaciones saludables y equitativas en la educación primaria en la ciudad de Barcelona.	24
9- Preguntas y registro de la orientación sexual en atención primaria: estudio cualitativo sobre las necesidades, percepciones y propuestas por parte de lesbianas y bisexuales en Catalunya.....	27
10 - Patrones espaciales de la tuberculosis en la ciudad de Barcelona: estudio de base poblacional	29
11 - Tuberculosis pediátrica en la ciudad de Barcelona. Analisis de tendencia y factores asociados mortalidad e incumplimiento del tratamiento.....	31
12 - Exposición al ruido nocturno del ocio y del tráfico y asociación con el grado de molestia y el trastorno del sueño en la ciudad de Barcelona (un estudio transversal).....	33
13 - Evaluación de necesidades, previa al diseño y evaluación de una intervención de promoción de relaciones sexuales saludables i equitativas para la educación secundaria: enfoque cualitativo.....	36
14 - Límites familiares de uso del móvil y salud en adolescentes de Barcelona: un estudio transversal.	39
15 -Evaluación a largo plazo del programa “Transformem els patis” de Barcelona: estudio cuantitativo..	41
ASPCAT	44
16 - Abordaje de la salud sexual en las unidades de VIH y sus factores asociados en personas con VIH en Catalunya.....	44
17 - Prevalencia de VIH, VHC, VHB y otras infecciones de transmisión sexual en personas sin hogar y sus determinantes asociados a la infección.	47
18 - Supervivencia libre de comorbilidad en personas con VIH según el estado de presentación tardía y la recuperación inmune: análisis cuantitativo de la cohorte PISCIS	50
19 - Viabilidad y Aceptabilidad de un Cribado en Línea de ITS/VIH y Tratamiento Remoto para jóvenes de 16 a 25 años en Cataluña (TESTA’T JOVE). Estudio Cuantitativo	51

20 - Desigualdades territoriales en el perfil sociodemográfico, patrones de consumo de inyección, estado de salud y acceso a servicios entre las personas que se inyectan drogas en Cataluña (REDAN 2024–2025)	54
21 - Evaluación cualitativa de un estudio piloto para implementar la Prescripción Social en el ámbito pediátrico en Cataluña	57
22 - Definición y consenso de indicadores para la evaluación de la buena muerte y la calidad de la atención al final de la vida en Cataluña (investigación mixta)	61
23 - Evolución del perfil sociodemográfico y de consumo de las personas usuarias de drogas atendidas en los servicios de reducción de daños en Cataluña: estudio observacional descriptivo.....	64
24 - Cobertura de cribado y cascada asistencial de hepatitis B y C en atención primaria de Cataluña, 2016-2024: un estudio longitudinal retrospectivo.....	67
25 - Reevaluación cuantitativa del papel del vino en la adherencia a la dieta mediterránea: análisis del ítem de consumo de vino dentro del cuestionario MEDAS integrado en la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA)	70
CSC.....	74
26- Trayectorias, intervalos de tiempo y barreras en el acceso al diagnóstico de pacientes con cáncer de mama en redes públicas de servicios de salud de Chile, Colombia y Ecuador: estudio transversal basado en encuesta a pacientes	74
27- Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación clínica basados en TIC y su contribución a la coordinación y la calidad asistencial: estudio cualitativo descriptivo-interpretativo	76
28- Coordinación entre la atención sanitaria y social de pacientes adultos mayores con necesidades complejas desde la perspectiva de los/as profesionales involucrados: estudio cualitativo descriptivo exploratorio.....	78
HMRI.....	80
29- Training healthcare professionals for the implementation of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) in clinical practice: a systematic review	80
30- Consumo de alcohol y otras sustancias y factores asociados en estudiantes universitarios en España: un estudio longitudinal (UNIVERSAL)	83
31- The World Health Organization-5 Well-Being Index (WHO-5) for the assessment of mental well-being in the general population: A systematic review of psychometric properties using the <i>COSMIN</i> methodology.....	85
32- Individual- and population-level associations of substance use disorders with non-lethal self-harm and suicide: a quantitative registry-based cohort study.....	87
33- Impacto de la exposición laboral y niveles séricos de elementos químicos en la caracterización clínica de la Esclerosis Sistémica: Un estudio cuantitativo.....	89
34- Salud mental perinatal y biomarcadores en uñas: un estudio longitudinal prospectivo.....	92
35- Condiciones laborales y salud mental perinatal: el rol moderador del apoyo social en una cohorte longitudinal.....	95
36- Usability of platforms for implementing PROMs in routine clinical care in Catalonia.....	97
IDIAP	99
37- Master’s Thesis Proposal: Time trends and sociodemographic factors influencing measles, mumps, and rubella vaccination in Catalonia (2010-2024).....	99

38 - Experiencias de personas con enfermedades respiratorias crónicas ante la crisis climática en Catalunya mediante metodología cualitativa desde una perspectiva interseccional.....	103
39 - Percepción, aceptabilidad y barreras de las herramientas digitales y sistemas asociados a Inteligencia Artificial en Atención Primaria: estudio transversal en personas usuarias de la zona Metropolitana Nord	106
40 - Evaluación de la introducción de sistemas de Inteligencia Artificial en la práctica clínica diaria de los centros de Atención Primaria: Un estudio transversal.	111
41 - Temporal trends in breastfeeding practices across sociodemographic groups in Catalonia: a population-based cohort study using Real-World data	114
42 - Experiencia emocional y abordaje de la violencia sexual en profesionales de atención primaria: un estudio cualitativo en el área metropolitana de Barcelona	116
ISGlobal.....	119
43 -Association of infections with markers of genotoxicity, Rhea mother-child cohort.....	119
44 - Diet quality and obesity as potential determinants of genomic instability in early life: evidence from the Rhea mother-child cohort	122
45 - Association of sleep disruption with genotoxicity in the Rhea mother-child cohort.....	126
46 - Adaptación y validación de la versión catalana de un cuestionario de género para su uso en investigación en salud pública.....	130
47 - The prevalence of lifestyle factors in persons with and without mental disorders according to socioeconomic position. A cross-sectional quantitative study	131
48 - Impact of Nut Consumption During Pregnancy or Adolescence on Brain and Behavior Development in Adolescence: A Quantitative Study Using the INMA Cohort.....	133
49 - Somatic comorbidity in people with self-reported mental health conditions: A cohort study with linked administrative register data (quantitative research)	136
50 - Experiencias de caminar en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), un estudio cualitativo	139
51 - Evaluación cuantitativa del uso de filtros domésticos de agua y su asociación con salud cardiovascular en Barcelona.....	141
52 - Trabajo nocturno, soledad y salud mental: el papel de las alteraciones del sueño y el apoyo social en un estudio cuantitativo transversal.....	144
53 - Omega-3 blood biomarkers during pregnancy and brain structural morphology and connectivity in preadolescents: a longitudinal study using quantitative methods	149
54 - The natural evolution of real-world walking speed and its predictors in people with impaired mobility of diverse origin, a quantitative study.....	151
55 - Validation of how well pregnant individuals' respiratory responses to physical activity can be estimated through physical activity trackers: a quantitative study	153
56 - Prenatal heat exposure and placental gene expression: a quantitative transcriptome-wide association study	155

UPF.....	157
57 - Perfil nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Brasil, un estudio de vigilancia observacional y descriptivo	157
58 - Cuando el trabajo y los cuidados entran en conflicto: evidencia sobre doble presencia y consumo de psicofármacos en una cohorte en España.....	159
59 - Evolución de la incapacidad temporal en una cohorte de personal sanitario (2018–2025): ¿cambios en los patrones entre la población joven?	162
Anexo: Becas de TFM 2026-2027	166
ASPB.....	166
CSC.....	168
IDIAP	172

ASPB

1- Cambios en salud percibida, bienestar emocional y apoyo social asociados a las intervenciones del programa Barcelona Salut als Barris (BSaB): un estudio pre–post (2020–2025)

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Antecedentes

Barcelona Salut als Barris (BSaB) es la estrategia de acción comunitaria en salud de la Agència de Salut Pública de Barcelona dirigida a mejorar la salud y la calidad de vida de la población que vive en los barrios más desfavorecidos de la ciudad, reduciendo las desigualdades sociales en salud entre estos territorios y el resto de Barcelona. Actualmente, el programa está presente en 28 barrios, agrupados en 19 territorios, donde residen aproximadamente 450.000 personas. La estrategia se desarrolla mediante intervenciones multicomponente, intersectoriales y con participación comunitaria, implicando a agentes, recursos y ciudadanía para generar entornos más saludables y cohesionados. Las líneas de trabajo incluyen salud emocional, actividad física, apoyo social y envejecimiento activo, entre otras.

Cuando se propone una intervención, ésta se diseña de manera coparticipada y basándose en la evidencia científica disponible, teniendo muy en cuenta el contexto y los activos del barrio. En las primeras ediciones las intervenciones se evalúan de manera completa para ver su efectividad. Una vez evaluada, muchas veces se adapta a otros territorios o se va sosteniendo en el tiempo de manera continuada y pasan a ser evaluadas de manera rutinaria. La incorporación de una evaluación rutinaria en programas de acción comunitaria en salud, como *Barcelona Salut als Barris* (BSaB), aporta un marco sistemático para monitorizar cambios en dimensiones clave del bienestar y, potencialmente, de los determinantes sociales de la salud. En el caso de BSaB, las personas que participan en las intervenciones responden un cuestionario estandarizado PRE/POST donde se recoge: variables sociodemográficas; salud percibida, bienestar emocional, apoyo social y satisfacción con la vida. El POST añade satisfacción con la intervención (0–100) e interés en implicarse en la siguiente edición. La recogida periódica de estos indicadores (salud percibida, bienestar emocional, apoyo social y satisfacción con la vida) permite captar la evolución de resultados directamente vinculados a las intervenciones implementadas y a su capacidad de reducir desigualdades en salud, permitiéndonos identificar qué intervenciones y para quién funcionan mejor y orientar la mejora continua del programa.

Objetivo

Evaluar los cambios pre–post en salud percibida, bienestar emocional y apoyo social en personas que participan en intervenciones de BSaB, y explorar factores asociados a mayor mejora.

Como objetivo secundario se propone también realizar una evaluación de las mejoras que necesita el proceso de recogida rutinaria de datos, basándose en la explotación de este.

Métodos

Actualmente la BBDD es de 4682 observacions (2981 pre y 1701 post). Estudio observacional longitudinal pre–post con medidas emparejadas en participantes de intervenciones BSaB (2018–2025) que completaron cuestionarios PRE inmediatamente antes y POST inmediatamente después/fin de la intervención. Las

variables de resultado serán la salud auto-percibida, el bienestar emocional y el apoyo social. Todos los análisis se estratificarán por sexo, se realizará un análisis descriptivo del perfil de participantes y de las intervenciones y del estado de salud. El análisis pre-post se realizará mediante modelos de regresión, con las variables de salud como dependientes y ajustando por sociodemográficos, participación comunitaria previa, tipo y duración de intervención, y territorio.

Resultados esperados

Mejora estadística y relevante del bienestar emocional (WHO-5) tras la participación, incremento del apoyo social (OSSS-3) y heterogeneidad de efectos por tipo de intervención y perfil: mayor cambio esperado en mujeres y personas mayores en formatos grupales y de larga duración.

Tareas que realizar por el/la estudiante

En el periodo de realización de la tesina, la persona tesinanda deberá llevar a cabo, con la supervisión de las codirectoras, las siguientes tareas:

- Depuración y preparación de las bases de datos: diccionario de variables, clasificación de intervenciones
- Análisis de datos
 - o Plan de análisis
 - o Análisis descriptivo y de calidad
 - o Análisis principal y estratificados, tablas y figuras.
 - o Redacción de los principales resultados
 - o Propuesta de mejoras del sistema rutinario de recogida de datos
- Redacción del protocolo de la tesina
- Redacción de la tesina en formato de un artículo científico
-

Breve CV del directora y codirectora

Dirección: Irene Garcia Subirats. Técnica en salud pública del servicio de Salut i Barris de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Máster en Salud Pública y Doctora en Biomedicina por la Universidad Pompeu Fabra

Co-directora: Ana Fernández Sánchez. Técnica en salud pública del servicio de Salut i Barris de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. EM Phoenix Master on Dynamics on Health and Welfare, Universidad Autónoma de Barcelona y Ecole Haute Etudes en Sciences Sociales. Doctora en Salud Pública y Biomedicina por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Centro/sitio de realización

Servicio de Salut i Barris, Agència de Salut Pública de Barcelona. Plaça Lesseps 1, 08023 Barcelona

2- Conocer la efectividad de las intervenciones comunitarias para la adaptación al calor en un contexto del calentamiento global: scoping review.

Descripción del proyecto

El aumento de las temperaturas extremas y la mayor frecuencia e intensidad de las olas de calor representan uno de los impactos más inmediatos y graves del cambio climático en las zonas urbanas. Diversos organismos internacionales, como la OMS y el IPCC, han señalado que las ciudades concentran los principales factores de vulnerabilidad: alta densidad poblacional, desigualdades socioeconómicas, escasez de espacios verdes y presencia de islas de calor urbana. En este contexto, las intervenciones comunitarias han emergido como un enfoque clave para fortalecer la resiliencia climática, ya que incorporan la participación de la ciudadanía, las redes locales y los recursos del territorio.

En los últimos años, se ha ampliado la evidencia científica y gris sobre estrategias comunitarias para reducir la exposición al calor y mitigar sus efectos sobre la salud, especialmente en poblaciones vulnerables como personas mayores, personas con enfermedades crónicas o residentes en barrios con mayores desigualdades. Sin embargo, la literatura sigue presentando importantes vacíos: pocas intervenciones han sido evaluadas de forma sistemática, hay escasa información sobre sus mecanismos de efectividad y la transferibilidad entre contextos urbanos es limitada.

En este escenario, resulta necesario realizar una síntesis amplia que permita comprender qué intervenciones se han implementado, cómo funcionan, en qué condiciones y qué indicadores permiten medir su impacto. Este TFM plantea abordar esta necesidad mediante una scoping review con síntesis realista centrada en la adaptación comunitaria al calor, con especial interés en su aplicabilidad a la ciudad de Barcelona.

Objetivo general

El objetivo de este estudio es identificar, mediante una scoping review con síntesis realista, las intervenciones comunitarias de adaptación a los efectos del cambio climático —especialmente la exposición al calor— en entornos urbanos, recopilando tanto literatura científica como literatura gris. El estudio pretende analizar sus indicadores de éxito y valorar su posible transferibilidad y replicabilidad en el contexto de la ciudad de Barcelona.

Objetivos específicos

- a) Identificar y clasificar las principales estrategias comunitarias efectivas de adaptación al calor descritas en la literatura científica y gris en contextos urbanos.
- b) Analizar los mecanismos, contextos y resultados de estas intervenciones mediante una síntesis realista, para comprender cómo, por qué y en qué condiciones funcionan.
- c) Describir y comparar los indicadores de éxito utilizados en las diferentes intervenciones, incluyendo resultados en salud, participación comunitaria, sostenibilidad, equidad y resiliencia climática.
- d) Evaluar el grado de transferibilidad y replicabilidad de las intervenciones identificadas al contexto urbano de Barcelona, considerando factores sociales, climáticos, institucionales y comunitarios.
- e) Identificar vacíos de conocimiento y formular recomendaciones para futuras líneas de investigación y para el diseño de políticas locales de adaptación al cambio climático con perspectiva comunitaria.

Métodos

El estudio aplicará una scoping review según los marcos de Arksey y O'Malley, la metodología del Joanna Briggs Institute, la guía PRISMA-ScR y la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), con el objetivo de identificar la evidencia sobre intervenciones comunitarias efectivas en la adaptación al calor en entornos urbanos y valorar su posible aplicación a Barcelona.

Se definirá un protocolo que incluirá la pregunta de investigación (formulada con el marco PCC), los criterios de inclusión y exclusión, la estrategia de búsqueda, la selección de estudios, la extracción de datos y el método de síntesis. Se incluirán estudios publicados entre 2000 y 2025, tanto literatura científica como literatura gris, siempre que describan intervenciones comunitarias evaluadas relacionadas con la adaptación al calor en contextos urbanos.

La búsqueda se realizará en bases de datos como PubMed, Scopus o Cochrane, y en repositorios institucionales y organizaciones especializadas en salud urbana y resiliencia climática. Se usará un conjunto de palabras clave y términos controlados relacionados con la adaptación al calor y las intervenciones comunitarias. Los resultados de la búsqueda se documentarán con un diagrama PRISMA-ScR.

La extracción de datos se hará con una tabla estructurada que recogerá información sobre tipo de intervención, contexto, población, mecanismos, indicadores de efectividad, resultados y factores contextuales. La síntesis se desarrollará mediante una síntesis realista, analizando Contexto–Mecanismos–Resultados (C–M–R) para entender cómo y por qué funcionan estas intervenciones.

Finalmente, se identificarán patrones, carencias y oportunidades de mejora, y se evaluará la transferibilidad de las intervenciones al contexto de Barcelona, formulando recomendaciones para futuras políticas e investigaciones.

Resultados esperados

- a) Síntesis de las principales tipologías de estrategias comunitarias de adaptación a fenómenos climáticos extremos, especialmente olas de calor y altas temperaturas en contextos urbanos.
- b) Análisis crítico de los fundamentos conceptuales que sustentan las intervenciones (participación comunitaria, coproducción de conocimiento, equidad en salud).
- c) Evaluación de los indicadores de bienestar y salud utilizados para medir el impacto de las intervenciones comunitarias: reducción de vulnerabilidades, mejoras en equidad, percepción de seguridad, cohesión comunitaria.
- d) Mecanismos de efectividad analizados desde una perspectiva C–M–R (Contexto–Mecanismo–Resultado).
- e) Sistematización de los mecanismos que activan la efectividad de las intervenciones comunitarias (participación, redes de apoyo, gobernanza compartida, etc.).
- f) Identificación de los contextos críticos que condicionan su impacto: densidad urbana, desigualdades socioeconómicas, infraestructura verde existente, políticas municipales.
- g) Análisis de resultados en salud y equidad, incluyendo impactos diferenciales en poblaciones vulnerables (personas mayores, personas con enfermedades crónicas, barrios con isla de calor urbana).
- h) Identificación de vacíos y retos en la literatura: limitaciones metodológicas, falta de evaluaciones, ausencia de análisis interseccionales, infrarepresentación de literatura gris y de experiencias del Sur Global.

Tareas que realizar por la persona estudiante

- a) Delimitación final de la pregunta de investigación.
- b) Definición de los criterios de inclusión y exclusión.
- c) Identificación de bases de datos, repositorios y fuentes de literatura gris.

- d) Redacción del protocolo del TFM.
- e) Presentación y defensa del protocolo.
- f) Realización de la búsqueda sistemática.
- g) Cribado inicial por título y resumen.
- h) Revisión a texto completo.
- i) Elaboración del diagrama PRISMA-ScR.
- j) Diseño y elaboración de la tabla de extracción de datos.
- k) Síntesis descriptiva y categorización temática.
- l) Desarrollo del análisis narrativo y síntesis realista.
- m) Redacción completa del Trabajo de Fin de Máster.

Breve CV's de personas directoras

Ferran Daban Aguilar, Doctor y Máster en Salud Pública. Actual jefe del Servicio de Salud Comunitaria de la ASPB. Más de 15 años de experiencia en salud comunitaria diseñando, implementando y evaluando intervenciones para mejorar la salud y reducir desigualdades. Profesor asociado en la UPF y en la Barcelona School of Management. Miembro del Grupo de Investigación del IIB Sant Pau (AGAUR). Autor de diversos artículos científicos.

Catherine Pérez, Doctora en Salud Pública. Actual jefa del Departamento de Promoción de la Salud de la ASPB. Lidera un grupo de investigación en determinantes sociales de la salud (CIBERESP). Su investigación se centra en la evaluación del impacto de políticas urbanas, movilidad, seguridad vial y vivienda, con énfasis en desigualdades sociales en salud. Autora de más de cien artículos científicos y vicepresidenta de la Sección de Salud Urbana de EUPHA.

Lugar de realización

El TFM se realizará en el Servicio de Salut i Barris de la ASPB, disponiendo de ordenador y herramientas necesarias para su realización.

3- Transformando las relaciones desde la infancia: estudio de caso para la evaluación de Canviem els Papers en una escuela de primaria de Barcelona

Descripción del proyecto

Las relaciones interpersonales son un importante determinante social de la salud. La vivencia de relaciones saludables y equitativas favorece la salud directamente, a través de interacciones positivas, e indirectamente, fortaleciendo las redes de apoyo. Por el contrario, la vivencia de violencias tiene un grave impacto sobre la salud física, mental y social.

La infancia y la juventud son períodos clave para la construcción y consolidación de los modelos relacionales: la promoción de modelos relacionales saludables puede actuar como activo en salud a lo largo de toda la vida. Por esta razón, la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) ha desarrollado una estrategia para promover las relaciones saludables y equitativas mediante intervenciones socioeducativas en escuelas e institutos de la ciudad, abarcando todas las etapas educativas. En el marco de esta estrategia se ha diseñado el programa “Canviem els papers”, una intervención dirigida a educación primaria. Actualmente, se está realizando la evaluación de la efectividad de la intervención. Este TFM es una parte de la evaluación y propone la realización de un estudio de caso en el centro educativo con mayor intensidad de implementación y a más niveles del proyecto: todo el centro educativo, el claustro, el alumnado y el equipo directivo han participado en el proyecto. Nos preguntamos qué impacto puede haber tenido este compromiso en el centro, sus dinámicas, y la salud de toda la comunidad educativa.

Para desarrollar y evaluar las diferentes intervenciones el equipo de investigación de relaciones equitativas de la ASPB ha recibido subvenciones competitivas del Instituto de Salud Carlos III (FIS PI18/00590, PI18/00544 y PI23/001236).

Objetivo

Esta propuesta de TFM tiene como objetivo comprender qué cambios se han producido en la salud y en las relaciones interpersonales tras la implementación del programa “Canviem els Papers” en múltiples niveles de un centro educativo -equipo directivo, profesorado y alumnado- durante los cursos 2024-2026.

Métodos

El presente consiste en un estudio de caso de evaluación de efectividad de una intervención socioeducativa multinivel de promoción de relaciones saludables y equitativas en educación primaria.

En el ámbito educativo, un estudio de caso permite analizar en profundidad un caso determinado, resultando especialmente útil para comprender la complejidad de los procesos educativos, conocer cómo interactúan en los diferentes niveles de la comunidad educativa e identificar factores que facilitan o dificultan el impacto de la intervención.

El diseño del estudio incluye métodos mixtos, integrando datos cuantitativos y cualitativos. La parte cuantitativa incluye información pre y post intervención tanto del alumnado como del profesorado, con el objetivo de identificar posibles cambios en conocimientos, actitudes y percepción del clima escolar.

La parte cualitativa integra tres tipologías de información;

- **Documental**, mediante el análisis de material interno del centro, protocolos y documentos generados durante el proceso de recogida de información de la evaluación.
- **Conversacional**, a través de entrevistas y/o grupos focales con profesorado y equipo directivo, orientados a explorar vivencias durante el proceso, el grado de satisfacción y actividades implementadas.
- **Observacional**, se han realizado observación directa de la dinámica cotidiana de las aulas y espacios comunes, como el patio, con el fin de captar el clima escolar y cambios relacionales.

Resultados que se esperan obtener del proyecto

A partir de este proyecto se profundizará en el conocimiento sobre los efectos que generan las intervenciones socioeducativas de promoción de relaciones saludables y equitativas cuando se implementan en todos los niveles de un centro educativo, y con una elevada intensidad, en la etapa educación primaria.

Este análisis permitirá identificar no solo los cambios observables/cuantificables en la salud y las relaciones interpersonales, sino también en los procesos que los generan, aportando evidencia para futuras intervenciones con enfoque integral en los centros educativos.

Lugar de realización y tareas que se realizan desde la ASPB

El TFM se realizará a la Agencia de Salud Pública de Barcelona. La persona que realiza el TFM dispondrá de las herramientas necesarias para desarrollar el TFM así como el espacio necesario de trabajo.

- Se dispone de marco conceptual del proyecto: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josh.13318>
- Se dispone de la base de datos depurada para el análisis.
- Se facilita software para el análisis estadístico.
- El equipo investigador participará de la discusión de los resultados.

Disponemos de los siguientes datos, teniendo en cuenta que es una escuela de una única línea (unos 130 alumnos y unos 10 maestros)

- Se han recogido datos cuantitativos pre-post intervención alumnado: 3º, 5º y 6º de primaria en 2024-25 y 1º, 2º, 3º, 4º, 5º y 6º de primaria en 2026.
- Se han recogido datos cuantitativos pre-post formación profesorado: 3 en 2024-25 y 8 en 2025-2026.
- Se han recogido mediante técnicas documentales las reflexiones del profesorado durante su proceso formativo en 2024-25 y 2025-26.
- Se han recogido mediante técnicas conversacionales las vivencias de profesorado y equipo directivo (2025-2026).
- Se han recogido mediante observación no-participante datos sobre dinámica de aula y relaciones del alumnado.

Tareas de la persona que realiza TFM:

- Revisión bibliográfica para la elaboración del protocolo y TFM.
- Elaboración y defensa del protocolo.

- Elaboración de la estrategia de análisis y de integración de los datos cuanti-cuali (observacionales, documentales y conversacionales)
- Análisis cuantitativos y cualitativos de los datos.
- Integración de los datos.
- Discusión de los resultados y elaboración de conclusiones.
- Redacción del TFM en formato artículo científico.
- Defensa del TFM.
- Preparar y exponer posibles comunicaciones a congresos, sesiones científicas o sesiones divulgativas.

La persona estudiante se incorporará al grupo de investigación de Relaciones Saludables y Equitativas de la ASPB para realizar el TFM. Se formará a la persona que realice el TFM en los aspectos fundamentales del proyecto. Sin embargo, resulta fundamental la predisposición a revisar las propias prácticas, privilegios y discursos.

Breve CV de las directoras

Lluís Forcadell-Díez (lforcadell@aspb.cat) es graduada en Biomedicina por la UB, Máster en Salud Pública por la UPF-UAB y Doctora en Biomedicina, en la UPF. Sus líneas de investigación incluyen las relaciones interpersonales, las intervenciones de salud pública y las inequidades en salud. Actualmente trabaja como técnico en salud pública en el Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública, participa en el Equip de Recerca en Relacions Saludables i Equitatives. Es profesor asociado en la Universitat Pompeu Fabra.

Andrea Bastida Peñalver (abastida@aspb.cat) es graduada en Enfermería por la Escola Superior d'Infermeria Sant Joan de Déu y Máster en Salud Pública por la UPF-UAB, Màster en Urgències Hospitalàries por la UB y Màster en Emergències i Catàstrofes por la UAB. Actualmente trabaja como enfermera en salud pública en el Servei de Salut, Comunitat y Escola de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, donde participa del Equip de Recerca en Relacions Saludables i Equitatives. Ha colaborado como docente con la Escola Superior d'Infermeria del Hospital del Mar.

4- Evaluación longitudinal del impacto en salud del Centro Residencial Integral Galena en personas en situación de sinhogarismo con consumo problemático de drogas en Barcelona (estudio cuantitativo)

Introducción

El Centro Residencial Integral (CRI) Galena es un recurso de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) en funcionamiento desde abril de 2020, creado inicialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19 para dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias de personas sin hogar con consumo problemático de drogas. Se trata de un recurso pionero en la ciudad de Barcelona, así como en Cataluña y en el conjunto del Estado español.

El CRI Galena ofrece un espacio residencial de estancia temporal para personas mayores de edad en situación de sinhogarismo y con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas ilegales. El recurso provee de atención social y sanitaria desde un enfoque de reducción de daños y con perspectiva de género. El centro dispone de 45 plazas y funciona las 24 horas del día los 365 días del año con un equipo interdisciplinar. Entre sus servicios se incluyen alojamiento, alimentación, atención social y sanitaria, programas de reducción de daños, así como apoyo a la inserción social y laboral. Desde su creación, más de 400 personas han sido atendidas, principalmente derivadas de las redes de atención a las drogodependencias y de atención al sinhogarismo.

Debido a su carácter innovador, existe escasez de estudios que evalúen, en términos de impacto en salud, este tipo de recursos residenciales, especialmente aquellos que incorporan un enfoque de reducción de daños y perspectiva de género. Por ello, resulta pertinente realizar una evaluación integral del CRI Galena que permita analizar su implementación, funcionamiento y resultados.

Objetivos

El objetivo de este estudio es describir el perfil de las personas atendidas y evaluar el funcionamiento del recurso y los resultados del CRI Galena como centro residencial para personas mayores de 18 años en situación de sinhogarismo con consumo de sustancias, desde su apertura en abril de 2020 hasta la actualidad.

Los objetivos específicos son:

- I. Describir el perfil sociodemográfico de las personas residentes y analizar las variaciones en el perfil de las personas usuarias en el momento de ingreso al recurso a lo largo del tiempo desde su apertura.
- II. Evaluar el uso y el impacto de los programas de reducción de daños, la cobertura de necesidades básicas y la atención sociosanitaria ofrecida por el centro, con especial atención a la evolución del consumo de alcohol y otras drogas.
- III. Analizar si existen diferencias en el impacto y en la evolución del consumo de alcohol y otras drogas según el perfil de las personas residentes.

Métodos

Diseño: Estudio observacional longitudinal retrospectivo.

Población de estudio: personas mayores de 18 años residentes del centro para personas sin hogar, con un consumo problemático de alcohol y/o otras drogas ilegales desde el 3 de abril del 2020 hasta la actualidad (con una muestra de 789 personas únicas).

Instrumentos de recogida de datos: Las fuentes de información que se usaran son el registro de reducción de daños del Portal de Aplicaciones (Aplicativo REDAN), el programa de historia clínica del centro (SICAS) y los Registros internos del CRI Galena.

Resultados esperados

Se espera describir el perfil de las personas residentes y el funcionamiento del CRI Galena, así como analizar la evolución de las personas atendidas y de algunos indicadores de impacto como el consumo de alcohol y otras drogas. Los resultados aportarán evidencia para la mejora del recurso y la toma de decisiones en el ámbito del sinhogarismo y las drogodependencias.

Tareas que realizar por el/la estudiante

La persona tesinanda se incorporará al Departamento de Prevención y Atención a las Drogodependencias de la Agència de Salut Pública de Barcelona.

En primer lugar, el/la estudiante deberá realizar una revisión bibliográfica sobre el tema propuesto con el fin de desarrollar los antecedentes y hacer el protocolo del estudio. Posteriormente deberá realizar todos los análisis para dar respuesta a los objetivos del trabajo. Los resultados de este trabajo se publicarán en forma de artículo científico.

Directoras del TFM o tesina

Catrina Clotas (cclotas@aspb.cat): Grado en sociología. Máster en Salud Pública. Técnica Superior del Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Gabriela Bargalia (mgbarbag@aspb.cat): Doctora en Biomedicina y Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Máster en Salud Pública. Técnica Superior en Medicina del Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Montse Bartroli (mbartrol@aspb.cat): Doctora en Biomedicina. Máster en Salud Pública. Máster en Psicología Clínica y Medicina Conductual. Jefa del Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Centro de realización de la tesina

Departamento de Prevención y Atención a las Drogodependencias de la Agència de Salut Pública de Barcelona.
El alumno/a dispondrá de ordenador y lugar de trabajo, en horario de mañanas (9:00h a 14:30h) y/o de alguna tarde (15:30h a 19:30h) adaptándose a sus necesidades y a las de las directoras.

5- Desigualdades socioeconómicas en el impacto poblacional de los factores de riesgo de la demencia en la ciudad de Madrid, un estudio transversal.

Antecedentes

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por el deterioro cognitivo progresivo que afecta a la memoria, el lenguaje, las habilidades motoras, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria. A escala global, se estima que más de 57 millones de personas viven con demencia en todo el mundo. La evidencia indica un cambio en la prevalencia e incidencia de la demencia en los países de ingresos altos, probablemente debido a una mejora en la salud poblacional a lo largo de la vida. Identificar los principales factores de riesgo modificables para la demencia es esencial para orientar las estrategias de reducción del riesgo y prevención (Stephan, 2024). En Europa, las prevalencias de demencia son mucho más altas en los países mediterráneos y del sureste europeo, en España se acerca al 23% en personas mayores de 65 años (Börsch-Supan A, 2025).

Ante las opciones terapéuticas limitadas, la prevención adquiere una relevancia fundamental. La eficacia de las estrategias preventivas depende de identificar los factores de riesgo modificables, su prevalencia, su distribución poblacional y su contribución a la carga total de la enfermedad; y así poder diseñar actividades, programas y políticas de reducción del riesgo de demencia. El informe de la Comisión Permanente para la Prevención, Intervención y Cuidados de la Demencia de Lancet (Livingston, 2024) identifica 14 factores de riesgo modificables: bajo nivel educativo, pérdida auditiva, hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, depresión, aislamiento social, inactividad física, diabetes mellitus, consumo excesivo de alcohol, traumatismo craneoencefálico, contaminación del aire, hipercolesterolemia y pérdida visual. Cada factor explica individualmente entre el 1,0% y el 7,0%, pero en conjunto podrían representar hasta el 45,3% de los casos de demencia globalmente. Además, la demencia, así como los factores de riesgo asociados, se muestran desiguales según los determinantes sociales de la salud, y según los ejes de desigualdad, tales como el género y el nivel socioeconómico (Walsh, 2025), lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas centradas especialmente en grupos socialmente desfavorecidos.

Diversos países han estudiado la prevalencia, la distribución y el impacto poblacional de los factores de riesgo modificables como apoyo para diseñar políticas públicas. Sin embargo, son pocos y recientes los estudios que analizan en detalle esta distribución por género y nivel socioeconómico. En EE.UU. (Lee, 2022) el impacto poblacional de los factores de riesgo de la demencia fue mayor en personas negras e hispanas. En Argentina (Calandri, 2024), el impacto poblacional en la demencia de la educación, la hipertensión y la obesidad fue mayor en las personas con ingresos más bajos. En China (Chen, 2024), el impacto poblacional de la demencia fue mayor para traumatismo craneoencefálico, aislamiento social y depresión en mujeres, y para el consumo de alcohol y el tabaquismo en hombres. Igualmente, las personas con menores ingresos y de zonas rurales presentaron un mayor impacto de los factores de riesgo.

Identificar los factores de riesgo modificables asociados con la carga de demencia en los distintos estratos socioeconómicos puede ofrecer información clave sobre la posible eficacia de las intervenciones destinadas a prevenir la demencia y reducir las desigualdades sociales, lo que respalda un enfoque interseccional y subraya la necesidad de intervenciones e iniciativas de salud pública con sensibilidad social para abordar la creciente carga de la demencia.

Objetivo general

El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia y el impacto poblacional de los factores de riesgo modificables para la demencia, según el sexo y el nivel socioeconómico, en la ciudad de Madrid el año 2025.

Los objetivos específicos son:

- Estimar la prevalencia de 12 factores de riesgo modificables de la demencia, estratificada por sexo y nivel socioeconómico.
- Estimar la fracción atribuible poblacional (PAF), cruda, ponderada de cada factor y para el conjunto de ellos, estratificada por sexo y nivel socioeconómico.

Metodología

Se plantea un estudio transversal de la población adulta de Madrid utilizando los datos procedentes del Estudio de Salud Madrid 2025 (N= 8.820). Los factores de riesgo y sus riesgos relativos asociados se basan en las estimaciones del informe de The Lancet (2024). Por limitaciones de disponibilidad de datos, de los 14 factores de riesgo se excluirán la lesión craneal y la contaminación del aire.

Se calculará la prevalencia de cada factor de riesgo, así como la PAF cruda y ponderada. Esta última se ajustará según la proporción de varianza compartida entre factores (comunalidad), siguiendo el método descrito por Livingston et al (2024). Los análisis se estratificarán según sexo y nivel socioeconómico.

Asimismo, al inicio del proyecto se realizará una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la situación actual de la demencia y sus factores de riesgo en España, consultando bases de datos científicas, literatura gris e informes institucionales.

Resultados esperados

Al final del TFM se espera conocer la prevalencia de los factores de riesgo modificables en la ciudad de Madrid, así como su distribución por sexo y nivel socioeconómico. También se espera conocer la PAF cruda y ponderada para cada factor y para su conjunto. Por último, se espera identificar diferencias en los factores de

riesgo según sexo, y un gradiente social con mayor prevalencia e impacto de los factores de riesgo en los estratos socioeconómicos más desfavorecidos.

Tareas que esperar de la estudiante

- Revisión bibliográfica para la elaboración del protocolo y TFM.
- Elaboración y defensa del protocolo.
- Elaboración de la estrategia de análisis.
- Análisis descriptivo de los datos.
- Análisis multivariado de los datos.
- Discusión de los resultados y elaboración de conclusiones.
- Redacción de la publicación del TFM.
- Defensa del TFM.

Centro/sitio de realización

La persona estudiante realizará el TFM en Madrid Salud en colaboración con la Agència de Salut Pública de Barcelona.

Breve currículum vitae del director

Maica Rodríguez-Sanz

Doctora en Biomedicina, Máster en Salud Pública y Grado en Estadística Aplicada. Actualmente desarrolla su actividad profesional en la Agència de Salut Pública de Barcelona como jefa del Área de Investigación, Docencia y Comunicación. Su principal línea de investigación es la epidemiología social y el estudio de los determinantes sociales de salud y las desigualdades en salud, y pertenece a varios grupos y redes de investigación (IIB Sant Pau, CIBERESP, AGAUR). Así, ha colaborado en diversos proyectos de investigación tanto europeos (destacan SOPHIE -Structural Policies on Health Inequalities and their Social Determinants, and Fostering Change-; INEQ-cities -Socioeconomic inequalities in mortality: evidence and policies in cities of Europe) como nacionales (destacan MEDEA I y II - Las desigualdades en mortalidad en áreas urbanas del Estado Español), y cuenta con numerosos artículos publicados en revistas científicas de impacto. Es profesora asociada y forma parte del consejo académico en el Máster de Salud Pública de la Universitat Pompeu Fabra. Pertenece a la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública (SEE), y participa en el grupo de trabajo Determinantes Sociales de la Salud y el grupo de Comunicación de la SEE.

José Manuel Díaz Olalla

Doctor en Medicina, Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria y en Salud Pública, Máster en Salud Pública y Administración de Servicios de Salud y en Medicina Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Ex-Vicepresidente de Médicos del Mundo y de la Sociedad Española de Medicina Humanitaria (SEMHU), ha participado en diferentes proyectos internacionales de Emergencia y Ayuda Humanitaria, así como en otros de Cooperación al Desarrollo en Salud entre 1990 y 2002. Técnico de Salud Pública y responsable del Programa Docente de MFyC, Área V de Madrid de 1989 a 1993. Médico de familia y comunidad en los Centros de Salud

de Colmenar Viejo y Lavapiés, entre 1993 y 2004. Desde ese año es Asesor Técnico de la Gerencia de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid). Director de los Estudios de Salud de la ciudad de Madrid 2008, 2014, 2018 y 2022 (Madrid Salud). Es miembro del Grupo de Trabajo de Salud Internacional e Inequidades de SEMFYC. Forma parte del Consejo de Redacción de la revista “Temas para el Debate”. Sus áreas de interés son la cooperación internacional al desarrollo y la acción humanitaria en salud así como los determinantes sociales, las migraciones, las inequidades y las desigualdades sociales y territoriales en la salud.

6- Desigualdades sociales en la autonomía y la participación durante el parto en Barcelona: estudio cuantitativo basado en la Encuesta de Salud Materna e Infantil

Descripción del Proyecto

La salud materna constituye una prioridad de salud pública y forma parte del marco de los derechos sexuales y reproductivos. En los últimos años ha aumentado el interés por el concepto de *respectful maternity care*, promovido por la Organización Mundial de la Salud, que sitúa la autonomía, el respeto y la participación de las mujeres en la toma de decisiones como elementos centrales de una atención al parto centrada en la mujer. Diversos estudios han señalado que estas dimensiones pueden variar entre grupos sociales, generando posibles desigualdades asociadas a factores como el origen migratorio, el nivel educativo o la situación socioeconómica.

La Encuesta de Salud Materna e Infantil de Barcelona (ESMI) constituye una fuente de información relevante para analizar estas cuestiones, ya que recoge información sobre las características sociodemográficas de las mujeres, la atención recibida durante el embarazo y el parto y diferentes dimensiones de la experiencia del nacimiento, incluyendo la participación en decisiones durante el parto, la existencia de un plan de parto y el grado en que el nacimiento se desarrolló de acuerdo con las preferencias de la mujer. En este contexto, el objetivo de este estudio es analizar la existencia de desigualdades sociales en la autonomía y participación de las mujeres durante el parto en Barcelona.

Métodos

Se realizará un estudio observacional transversal cuantitativo basado en datos de la Encuesta de Salud Materna e Infantil de Barcelona 2025/26. La población de estudio estará formada por mujeres residentes en Barcelona que han tenido un recién nacido en hospitales de la ciudad y que han participado en la encuesta, con una muestra aproximada de 800 mujeres.

Las principales variables dependientes estarán relacionadas con la autonomía y la participación durante el parto, incluyendo la participación en la toma de decisiones durante la atención, la existencia de un plan de parto y el hecho de haber tenido el tipo de parto deseado. Las variables independientes incluirán el país de nacimiento, el nivel educativo y la situación laboral. Como variables de control se considerarán la edad materna, el tipo de parto, la inducción del parto y otras características clínicas relevantes.

Se realizará un análisis descriptivo de la muestra, seguido de análisis bivariados para explorar diferencias según características sociodemográficas. Finalmente, se estimarán modelos de regresión logística multivariable para evaluar la asociación entre los determinantes sociales y la autonomía en el parto.

Resultados esperados

Se espera identificar posibles desigualdades sociales en la experiencia del parto, particularmente entre mujeres con menor nivel educativo o de origen migrante. Los resultados podrían contribuir a identificar áreas de mejora en la atención obstétrica y aportar evidencia para el desarrollo de políticas orientadas a promover una atención al parto más equitativa y centrada en la mujer.

Tareas que realizará el/la estudiante

- Revisión bibliográfica sobre autonomía en el parto, participación en decisiones y desigualdades en salud materna.
- Familiarización con la base de datos de la ESMI

- Preparación y limpieza de la base de datos para el análisis
- Definición de variables analíticas
- Realización del análisis estadístico
- Elaboración de tablas y figuras
- Interpretación de resultados
- Redacción de la tesina en formato artículo científico.

Currículum breve de las directoras:

Celia Sánchez Del Baño es enfermera, Post grado Salud Pública de la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente trabaja como técnico de enfermería en la Agencia de Salud Pública de Barcelona, donde participa en el desarrollo de evaluaciones y sistemas de información en salud y coordina la Encuesta de Salud Materna e Infantil de Barcelona.

Juli Carrere Balcells es sociólogo, Máster en Salud Pública y Doctor en Biomedicina y Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente trabaja como técnico de salud pública en la Agència de Salut Pública de Barcelona, donde participa en el desarrollo de sistemas de información en salud y en el análisis de desigualdades sociales en salud. Es coordinador del Grupo de Desigualdades en Salud Urbana del Institut de Recerca Sant Pau. Su investigación se centra en el estudio de los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud en contextos urbanos.

Lugar de realización:

El o la estudiante se integrará en el Servei d'Avaluació i Sistemes d'Informació en Salut de la Agència de Salut Pública de Barcelona, un equipo multidisciplinar con amplia experiencia en el análisis de datos y en el estudio de las desigualdades en salud. La persona estudiante dispondrá de mesa de trabajo y ordenador para el desarrollo de las tareas del proyecto.

7- Renovaciones energéticas de la vivienda, confort térmico y salud en la Unión Europea: un estudio transversal comparativo

Descripción del Proyecto

La calidad energética de la vivienda se ha identificado como un determinante relevante de la salud. Diversos estudios han mostrado que vivir en viviendas con malas condiciones térmicas o con dificultades para mantener una temperatura adecuada se asocia con peor salud física y mental, así como con una mayor prevalencia de enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

En este contexto, las renovaciones energéticas de las viviendas se han promovido como una estrategia clave para mejorar la eficiencia energética del parque residencial, reducir el consumo energético y contribuir a la transición energética. Estas intervenciones también podrían generar beneficios para la salud, al mejorar el confort térmico de las viviendas y reducir la exposición a condiciones de frío o calor inadecuadas.

Sin embargo, la evidencia disponible sobre el impacto de las renovaciones energéticas en el confort térmico y la salud de la población sigue siendo limitada. Además, existe preocupación sobre su posible distribución desigual entre grupos sociales, lo que podría implicar que los beneficios de estas intervenciones no se repartan de manera equitativa e incluso contribuyan a ampliar las desigualdades sociales en salud. Por ello, resulta relevante analizar la relación entre renovaciones energéticas, condiciones térmicas del hogar y salud en el contexto europeo.

Métodos

Este estudio adoptará un diseño transversal comparativo utilizando los datos de European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2023, que incluye un módulo específico sobre eficiencia energética y renovaciones del hogar. Las variables principales incluirán indicadores de renovaciones energéticas de la vivienda y de confort térmico (por ejemplo, la capacidad de mantener la vivienda adecuadamente cálida), así como indicadores de salud autopercebida, presencia de enfermedades crónicas y limitaciones en la actividad por motivos de salud.

En términos de tamaño muestral, EU-SILC proporciona muestras representativas a nivel nacional en los países de la UE, con tamaños que suelen oscilar entre varios miles y decenas de miles de individuos por país. Se espera disponer de una muestra total suficientemente amplia para garantizar estimaciones robustas tanto a nivel europeo como en análisis estratificados por grupos sociodemográficos y, en la medida de lo posible, por país.

El análisis incluirá una fase descriptiva para los países de la UE-27 y posteriormente modelos multivariantes, principalmente regresiones logísticas y modelos multinivel, para analizar la asociación entre renovaciones energéticas, confort térmico y salud. Los modelos se ajustarán por factores sociodemográficos y socioeconómicos, así como por características del hogar y tipo de tenencia de la vivienda.

Resultados esperados

El estudio aportará evidencia cuantitativa sobre la relación entre renovaciones energéticas de la vivienda, confort térmico y salud en Europa. También permitirá identificar posibles desigualdades sociales y diferencias entre países en el acceso a estas mejoras. Los resultados podrán contribuir a orientar políticas de vivienda, energía y salud pública en el contexto de la transición energética europea.

Tareas que realizará el/la estudiante

- Revisión de la literatura científica sobre eficiencia energética de la vivienda, confort térmico y salud.
- Elaboración y defensa del protocolo del estudio.
- Preparación y gestión de los microdatos de EU-SILC 2023.
- Construcción de variables y realización de análisis descriptivos y modelos de regresión logística y multinivel.
- Interpretación de resultados y discusión.
- Redacción del Trabajo Fin de Máster, incluyendo un artículo científico.
- Defensa del trabajo ante un tribunal académico.

Currículum breve de las directoras:

Juli Carrere es sociólogo, máster en Salud Pública y doctor en Biomedicina y Salud Pública. Trabaja como técnico superior en salud pública en la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), en el Servicio de Sistemas de Información en Salud. Su investigación se centra en los determinantes sociales de la salud, especialmente en la relación entre vivienda, desigualdades sociales y salud. Coordina el grupo de Vivienda y Salud de la ASPB y el grupo de investigaciones de Desigualdades Urbanas del Instituto de Recerca de Sant Pau y cuenta con una amplia experiencia en dirección de trabajos de investigación.

Carme Borrell es médica especialista en Salud Pública y doctora en Salud Pública. Ha desarrollado su carrera en la Agencia de Salud Pública de Barcelona, donde ha ocupado diferentes responsabilidades, incluida la dirección del Servicio de Evaluación y Sistemas de Información en Salud. Su investigación se centra en los determinantes sociales y las desigualdades en salud, con más de 200 publicaciones científicas y una amplia experiencia en dirección de tesis y trabajos de investigación.

Lugar de realización:

El/la estudiante se integrará en el Servicio de Evaluación y Sistemas de Información en Salud de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y en el Grupo de Vivienda y Salud, un equipo multidisciplinar con amplia experiencia en investigación sobre vivienda y salud. Dispondrá de espacio de trabajo y ordenador.

8- Evaluación cuantitativa de *Canviem els papers*: Una intervenció para la mejora de las relaciones saludables y equitativas en la educación primaria en la ciudad de Barcelona.

Descripción del proyecto

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y emocional, lo que implica considerar los factores relacionales y estructurales como parte esencial del bienestar infantil. En este marco, el programa *Canviem els papers* entiende que una relación saludable y equitativa es una interacción interpersonal que genera salud —es decir, que favorece el desarrollo positivo individual y colectivo— y constituye una fuente de bienestar físico, mental, social y emocional. Esta concepción va más allá de la simple ausencia de violencia o abuso, y sitúa en el centro el respeto mutuo, la comunicación, la cooperación y la respuesta justa a las necesidades diversas del alumnado.

Abordar estas relaciones desde la salud pública es fundamental porque la infancia está especialmente expuesta al impacto de las desigualdades sociales en salud. Las experiencias de discriminación, trato desigual o estigmatización generan estrés acumulativo y mayor vulnerabilidad emocional, mientras que las relaciones basadas en el respeto, la justicia y la cooperación actúan como factores protectores. La escuela, como institución social, es un espacio donde se reproducen las desigualdades estructurales, pero también un entorno con un enorme potencial transformador. La educación formal no solo socializa en las normas y jerarquías existentes, sino que puede promover una mirada crítica sobre la diversidad, las discriminaciones y las estructuras que producen desigualdad. Por ello, dotar al profesorado de herramientas para reconocer estas dinámicas y generar vínculos respetuosos es esencial para construir entornos educativos más justos y saludables.

En este contexto, la intervención socioeducativa *Canviem els papers*, dirigida al profesorado de primaria y organizada en cuatro dimensiones —crítica, emocional, física y relacional—, ofrece un marco formativo para promover relaciones saludables y equitativas en la escuela. Evaluar su efectividad permitirá conocer en qué medida contribuye a mejorar el bienestar relacional del alumnado, fortalecer prácticas educativas más inclusivas y avanzar hacia escuelas que reduzcan desigualdades y favorezcan el desarrollo integral de la infancia.

Objetivo

Evaluar la efectividad de la intervención socioeducativa *Canviem els papers*, orientada a promover relaciones saludables y equitativas entre el alumnado y el profesorado de educación primaria en la ciudad de Barcelona durante el período 2025–2026.

Métodos

Programa “*Canviem els papers*”

La intervención consiste en una formación dirigida al profesorado, centrada en cuatro dimensiones: 1) Dimensión crítica (se reflexiona sobre las estructuras sociales que conducen a las desigualdades y violencias desde una perspectiva interseccional y de derechos humanos), 2) Dimensión emocional (desde una mirada humanista y crítica, se reflexiona sobre como las estructuras sociales o los ejes de desigualdad influyen en las emociones y la regulación emocional); 3) Dimensión física (se abordan conceptos como la diversidad de cuerpos, cánones estéticos, se hablará de placer, límites y consentimiento, cuestionando los modelos hegemónicos) y 4) Dimensión relacional (se trabaja la comunicación, los cuidados, la cooperación, el apoyo

mutuo y la resolución de conflictos desde una mirada de justicia restaurativa). Además de la formación el profesorado dispone de actividades diseñadas y adaptadas al nivel educativo para aplicar en el aula. Según las características y necesidades de cada grupo-clase el profesorado elegirá cuales son más adecuadas para llevarlas a cabo así como si prefiere no realizarlas.

Diseño

Se llevará a cabo una evaluación de resultados de la intervención “Canviem els papers” mediante un diseño cuasi-experimental en alumnado y profesorado de escuelas de educación primaria de los grupos intervención y comparación.

Para la evaluación del alumnado, se administra un cuestionario adaptado a su nivel antes y después de la intervención. En el caso del profesorado, se aplica un cuestionario previo a la formación y dos cuestionarios posteriores, administrados en distintos momentos. El cuestionario dirigido al alumnado incluye preguntas sobre satisfacción y seguridad en la escuela, participación en la toma de decisiones y relaciones entre el alumnado y con el profesorado. El cuestionario dirigido al profesorado aborda preguntas sobre conocimiento, actitudes y autoeficacia respecto a lo que son las relaciones saludables y equitativas y como trabajarlas en el aula.

Se estima que el grupo intervención (GI) incluirá una muestra de aproximadamente 450 alumnos y alumnas y 15 profesoras, mientras que el grupo control (GC) contará con aproximadamente 200 y 8 profesoras. Este tamaño muestral permite estimar, con un 95% de confianza y una precisión de ± 5 puntos porcentuales, un porcentaje poblacional esperado en torno al 10%.

Resultados esperados

Se espera que la intervención aplicada en profesorado y alumnado genere cambios positivos y mejore las relaciones saludables y equitativas en las escuelas participantes.

Trabajos realizados hasta el momento

A marzo de 2026, se han incluido 400 alumnos en el grupo intervención, y el profesorado de las escuelas está finalizando la formación, que se completará antes de terminar el curso actual. Se están finalizando la administración de los cuestionarios pre y post para alumnado y profesorado. Todavía no se han realizado las encuestas pre y post en las escuelas del grupo control.

Tareas a realizar por el/la estudiante

El/la estudiante se incorporará al grupo de investigación en relaciones saludables y equitativas de la ASPB. Y sus tareas asignadas serán:

- Lectura del protocolo del proyecto y familiarización con los materiales formativos y los cuestionarios utilizados en la intervención.
- Depuración y preparación de las bases de datos: diccionario de variables, clasificación de intervenciones
- Análisis de datos:
 - Plan de análisis
 - Análisis descriptivo, análisis principal y estratificados, tablas y figuras.
 - Redacción de los principales resultados
 - Propuesta de mejoras del sistema rutinario de recogida de datos
- Redacción del protocolo de la tesina

- Redacción de la tesina en formato de un artículo científico

Breve CV del director/a

- **Irene Garcia-Subirats**) licenciada en Ciencias y Técnicas Estadísticas por la Universidad Politécnica de Cataluña de Barcelona, Máster en Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y Doctora en Biomedicina por la Universidad Pompeu Fabra. Actualmente, trabaja como técnica en Salud Pública en el Servicio de *Salut i Barris* de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Y forma parte del grupo de trabajo de la estrategia de Relaciones Saludables y Equitativas des del año 2022. Está afiliada al Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB Sant Pau) de Barcelona.
- **Esther Sánchez-Ledesma**, licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Autónoma de Barcelona y Máster en Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona. Actualmente, trabaja en el Servicio de Evaluación y Sistemas de Información en Salud de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Está afiliada al CIBER de Epidemiología y Salud Pública de España (CIBERESP) y al Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB Sant Pau) de Barcelona.
- **Glòria Perez**, licenciada en Medicina por la UB, Máster en Metodología en Ciencias de la Salud por la UAB y doctora en Medicina Preventiva, Epidemiología y Salud Pública por la UAB. Su experiencia laboral se ha centrado en la vigilancia de la salud pública en la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Es investigadora principal del proyecto al cual está vinculado este TFM.

Centro de realización

El TFM se llevará a cabo en la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB). La persona que realiza el TFM dispondrá de un espacio de trabajo y de todas las herramientas necesarias.

Este TFM se enmarca en el grupo de investigación en relaciones saludables y equitativas de la ASPB y forma parte del proyecto **Evaluación de una estrategia de promoción de relaciones saludables y equitativas en el contexto escolar** (referencia **PI23/01236**), financiado competitivamente por el Instituto de Salud Carlos III como organismo intermediario del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y del Fondo Social Europeo (FSE).

9- Preguntas y registro de la orientación sexual en atención primaria: estudio cualitativo sobre las necesidades, percepciones y propuestas por parte de lesbianas y bisexuales en Catalunya

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Este estudio se enmarca en el Proyecto *L-World in Health: Filling knowledge gaps and promoting competent primary care for Lesbians** (su acrónimo L-Health), financiado por la Comisión Europea (CERV) y liderado por el Institut de Recerca en Atenció Primària IDIAP Jordi Gol y el Institut d'Investigació de Girona Dr Josep Trueta (IDIBGI), y coliderado por la Agència de Salut Pública de Barcelona, las entidades del tercer sector Sida Studi y EurocentralAsian Lesbian* Community (ELC). El proyecto tiene el objetivo de promover una práctica clínica de excelencia para lesbianas y bisexuales en atención primaria mediante la generación de nuevo conocimiento sobre la salud de lesbianas y bisexuales y diseñar y evaluar una formación para profesionales de atención primaria. Este proyecto se realiza desde una perspectiva interseccional y feminista y participativo. El proyecto cuenta con un grupo motor compuesto por lesbianas y bisexuales con diversidad de género, edad, capacidades funcionales, experiencia migratoria, y experiencia profesional, el cual está acompañando el proyecto durante todas sus fases.

Objetivo: El objetivo del trabajo final de máster es conocer las necesidades, percepciones y propuestas que tienen *lesbianas, bisexuales, pansexuales (tanto mujeres cisgénero como no binarias, trans*, queer o intersexuales), mayores de edad y que viven en Catalunya (LesBis*)* sobre sus percepciones en relación con las preguntas sobre orientación sexual en consulta de atención primaria. ¿Quieren ser preguntadas? ¿De qué manera? ¿Siempre? ¿Por quién? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Cuáles son sus opiniones sobre el registro de la orientación sexual?

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo con perspectiva crítica e interseccional. Se ha realizado un muestreo teórico teniendo en cuenta la orientación/ preferencia sexual (lesbiana vs bisexual/pansexual), tener experiencia migratoria, vivir en la zona metropolitana de Barcelona vs. vivir en espacios rurales. Además, se ha tenido en cuenta la edad, el género y la existencia de diversidad funcional para conformar los grupos dentro de los estratos citados. Se han realizado 9 grupos focales y 3 entrevistas individuales.

Resultados: Se espera poder analizar los distintos discursos desde una perspectiva interseccional sobre preguntar orientación sexual en atención primaria y poder redactar un artículo científico como producto final.

Tareas que realizar por el/la estudiante

Analizar los 9 grupos focales y las 3 entrevistas individuales y si es necesario realizar alguna entrevista más. Analizar los resultados en consonancia con el resto del proyecto europeo. Escribir los resultados en formato de artículo científico.

Breve CV de la directora

Vanessa Puig Barrachina (Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración, Máster en Salud Pública, Doctora en Biomedicina, especialidad en Salud Pública). Actualmente trabaja como técnica superior de Salud Pública en la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), en el Servicio de Salud en los Barrios, como referente territorial de la estrategia de acción comunitaria en salud "Barcelona Salud en los Barrios". En su trayectoria como investigadora tiene experiencia en metodología cuantitativa y cualitativa. Sus líneas como investigadora son las desigualdades sociales en salud, específicamente en temas de género y población LGTBIQ+, clase social y racismo, la evaluación de políticas y la salud comunitaria. Desde el año 2024 forma parte del Proyecto Europeo L-Health liderando el paquete de trabajo sobre necesidades en salud, percepciones de discriminación en la atención primaria y propuestas de mejora por parte de lesbianas y bisexuales, así como, el grupo motor que acompaña el proyecto.

Breve CV de la codirectora

Constanza Jacques Aviñó es Doctora en Antropología Médica y Máster en Salud Pública. Es técnica investigadora en el IDIAP Jordi Gol experta en estudios con metodología cualitativa y metodología mixta. Es colaboradora docente de la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente, su línea de investigación se centra en la interseccionalidad, la participación pública en la investigación en salud, género e inequidades sociales en salud mental. Es co-investigadora principal del proyecto L-Health.

Centro/sitio de realización

Agència de Salut Pública de Barcelona, Servicio Salut als Barris

10 - Patrones espaciales de la tuberculosis en la ciudad de Barcelona: estudio de base poblacional

Antecedentes:

La tuberculosis (TB) es la enfermedad infecciosa que causa mayor mortalidad a nivel mundial. En 1993, la OMS declaró la TB como una emergencia sanitaria global. Durante esa década, las coinfecciones con VIH, en gran parte asociadas a la elevada prevalencia de usuarios de drogas inyectables (UDI), generaron una alta incidencia y mortalidad. En Barcelona, el perfil epidemiológico de la TB en las últimas tres décadas ha evolucionado desde un perfil predominante de persona local, UDI y con coinfección por VIH, caracterizado por una elevada complejidad clínica, hacia un perfil mayoritariamente migrante, en muchos casos en situación de vulnerabilidad social o sinhogarismo, que presenta menor complejidad clínica pero una elevada complejidad social. La identificación de patrones espaciales de la TB y su distribución en una ciudad permite inferir la influencia de determinantes socioeconómicos, identificar áreas de mayor riesgo y priorizar zonas para intervenciones como estudios de contactos y cribados. Estas acciones son fundamentales para la vigilancia, el control y la reducción de la incidencia de la enfermedad.

Objetivo general

Determinar los patrones espaciales de distribución de la tuberculosis en la ciudad de Barcelona desde 1995 hasta 2025, utilizando variables sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas y geoespaciales, e incorporando el marco de los determinantes sociales de la salud. Para el periodo 2022-2025, se incluirá el análisis de la distribución geográfica de los brotes y la agrupación de casos según resultados de secuenciación genómica.

Este objetivo se enmarca en un proyecto de colaboración entre la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) y el centro de referencia en TB compleja de Cataluña, Serveis Clínic (SSCC). Además del análisis de la distribución espacial poblacional, se pretende clasificar la población según distintos grados de complejidad.

Metodología

Estudio observacional analítico de base poblacional con datos recogidos por la ASPB a través de la encuesta epidemiológica y por SSCC mediante su registro de ingresos entre 1995 y 2025. Se describirán las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes, agrupándolos por grado de complejidad y por sexo y país. Asimismo, se analizará la distribución de casos por año, su geolocalización y su agregación por unidades territoriales. Se calcularán medidas de autocorrelación espacial y se identificarán áreas de alta densidad de incidencia. También se analizarán las zonas asociadas a TB compleja y el efecto de la complejidad, ajustado por determinantes sociodemográficos y clínicos, sobre los resultados de tratamiento exitoso.

Resultados esperados

Se espera identificar patrones espaciales de la TB en la ciudad de Barcelona basados en datos epidemiológicos. Asimismo, se prevé detectar áreas de alta incidencia influenciadas por determinantes sociales, así como generar recomendaciones para la priorización de estrategias de vigilancia, prevención y control.

A largo plazo, se pretende proporcionar evidencia cuantitativa que apoye la toma de decisiones sobre la priorización de zonas para cribados, estudios de contactos y asignación de recursos. También se espera que los resultados contribuyan a futuras evaluaciones de los sistemas de vigilancia y control.

Finalmente, se prevé la presentación en diferentes sesiones en la ASPB, SSCC y Jornadas de Tuberculosis así como en congreso nacional de epidemiología. Se elaborará también un artículo científico para la publicación de los resultados en revista anglosajona de alto impacto.

Tareas que realizará el/la estudiante

Se realizará una revisión bibliográfica centrada en el contexto de la TB en Barcelona, la evidencia existente sobre distribución espacial y los modelos estadísticos aplicados al análisis espacial. Además, se llevará a cabo una fase inicial de trabajo de campo orientada a la revisión y estandarización de direcciones mediante herramientas de automatización, con el fin de optimizar la geocodificación y minimizar el trabajo manual.

El/la estudiante se integrará en el Servicio de Epidemiología (SEPID) de la ASPB y conocerá el funcionamiento del centro sociosanitario Serveis Clínic. Sus tareas incluirán:

Realizar una revisión bibliográfica centrada en el tema del proyecto.

Depurar y adecuar las bases de datos existentes.

Analizar los datos para identificar patrones espaciales según las variables definidas.

Participar en la redacción del manuscrito final.

Centro de realización

El TFM se desarrollará en el Servicio de Epidemiología (SEPID) de la ASPB, en coordinación con el centro sociosanitario Serveis Clínic.

Breve CV de los directores

Mario Bravo Masferrer (director): Ingeniero en sistemas biológicos, Máster en Bioestadística y Bioinformática y Máster en Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra. Miembro del equipo de innovación y desarrollo en Serveis Clínic.

Joan Pau Millet (co-director): Médico especialista en Medicina Familiar. Máster y Doctorado en Salud Pública y Metodología de la investigación. Responsable de la vigilancia epidemiológica de TB en el Servicio de Epidemiología de la ASPB y co director médico de Serveis Clínic.

11 - Tuberculosis pediátrica en la ciudad de Barcelona. Analisis de tendencia y factores asociados mortalidad e incumplimiento del tratamiento.

Antecedentes:

La tuberculosis (TB) sigue siendo un problema relevante de salud pública en contextos urbanos con diversidad y complejidad social, y alta movilidad poblacional. La TB pediátrica permanece como un indicador clave de transmisión comunitaria y de fallas en el control epidemiológico. Los niños menores de 5 años representan un grupo de especial vulnerabilidad por su mayor riesgo de formas graves, mientras que los adolescentes presentan dinámicas epidemiológicas propias más parecidas a la TB del adulto.

Barcelona dispone de una serie histórica completa de vigilancia epidemiológica desde finales de los años ochenta del siglo pasado, lo que constituye una oportunidad única para estudiar la evolución de la TB pediátrica a largo plazo, incluyendo cambios en incidencia y distribución por edad, sexo y país. Al igual que la tendencia, conocer el perfil de los menores afectados y los desenlaces clínicos como incumplimiento del tratamiento, mortalidad o pérdidas de seguimiento y sus factores asociados puede ayudar a mejorar el control de la enfermedad.

Objetivo:

Describir y analizar la epidemiología de la tuberculosis pediátrica en Barcelona entre 1987 y 2025, evaluando tendencias por grupos etarios como menores de 5 años y adolescentes, y factores asociados a desenlaces adversos como incumplimiento del tratamiento o pérdida de seguimiento, recaídas y muerte, con especial atención al sexo y al estatus migratorio.

Métodos:

Diseño: estudio descriptivo analítico transversal de base poblacional de todos los casos de TB en menores de edad diagnosticados en la ciudad de Barcelona en el periodo 1987-2025.

A partir de las fuentes de información de las encuestas de vigilancia, registros de retraso diagnóstico y de brotes epidémicos del Servicio de Epidemiología (SEPID) de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, se analizarán variables sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas, de diagnóstico y de tratamiento, así como el cumplimiento del mismo. Se calcularán las incidencias y se analizarán las tendencias a lo largo del tiempo según origen, edad y sexo. Se analizarán los factores asociados a incumplimiento de tratamiento para menores de 5 años y población adolescente (10-18 años al diagnóstico) a partir de la realización de regresión logística considerando intervalos de confianza del 95%.

Tareas del Alumno:

Búsqueda bibliográfica, preparación de documentación para el CEIm, recuperación de información perdida en diversas fuentes de información, búsqueda de denominadores poblacionales y cálculo de incidencias. Se puede ofrecer trabajo de campo para conocer las características de la población, intervenciones clínicas y comunitarias tanto en el Servicio de Epidemiología de la ASPB como en el Hospital.

La investigación se puede convertir en una línea de tesis doctoral. Se prevé la presentación en diferentes sesiones en la ASPB, Unidades Clínicas de TB, Serveis Clínic y Jornadas de Tuberculosis así como en congreso nacional de epidemiología o pediatría. Se elaborará también un mínimo de un artículo científico para la publicación de los resultados en revista anglosajona de alto impacto.

Directores:

Antoni Noguera-Julian: Médico especialista en pediatría, doctorado en Medicina y Máster en SIDA. Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Sant Joan de Déu, donde coordina la Unidad de Referencia de Tuberculosis Infantil desde 2011. Catedrático de Pediatría de la Universitat de Barcelona.

Joan Pau Millet: Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Máster en Salud Pública y en Medicina Tropical. Doctorado en Salud Pública y metodología de la investigación. Responsable del Programa de TB de la ciudad de Barcelona y codirector médico en el centro de TB Serveis Clínic.

12 - Exposición al ruido nocturno del ocio y del tráfico y asociación con el grado de molestia y el trastorno del sueño en la ciudad de Barcelona (un estudio transversal).

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Antecedentes

El ruido es el tercer factor ambiental que más perjudica la salud (generando estrés, alteraciones del sueño y enfermedades cardiovasculares y metabólicas) y es especialmente problemático en ciudades grandes y densas como Barcelona. El ruido del tráfico viario es la principal fuente de ruido ambiental tanto de día como de noche. El ruido del ocio nocturno es menos generalizado, pero genera muchas molestias a la población afectada. Mientras que son muchos los estudios epidemiológicos que han analizado los efectos sobre la salud de la exposición crónica al ruido ambiental procedente del transporte, prácticamente no existen estudios cuantitativos sobre el ruido procedente del ocio. Este vacío de conocimiento se debe a que la normativa europea obliga las ciudades a generar mapas de ruido del transporte, pero no de ruido del ocio. Esta falta de evidencia epidemiológica se refleja en las Guías de ruido ambiental de la OMS y también en la estimación del impacto sobre la salud del ruido ambiental para el conjunto de Europa (que hace la Agencia Europea de Medio Ambiente) o para la ciudad de Barcelona (que hace la Agencia de Salud Pública de Barcelona).

La ciudad de Barcelona dispone de un mapa de ruido de muy alta calidad que incluye tanto el ruido procedente del tráfico viario como de las actividades de ocio. Además, Barcelona dispone de una Encuesta de salud única en cuanto a preguntas específicas del efecto sobre la salud del ruido (el grado de molestia al ruido del tráfico y del ocio y la interrupción del sueño debido al ruido). La geocodificación del domicilio de las personas encuestadas permite la asignación a de datos de exposición ambiental, como el mapa de ruido.

En este contexto, Barcelona dispone de unos datos únicos para poder estudiar los efectos sobre la salud del ruido ambiental procedente del ocio nocturno y poder comparar su magnitud con la del ruido del tráfico viario. Así, estos datos tendrán un interés internacional sobre un tema muy relevante para la salud urbana y ampliamente desconocido hasta el momento, pero también tendrán un interés local para la gestión del ruido en la ciudad.

Objetivos

El objetivo general es analizar la asociación entre la exposición al ruido nocturno del ocio y del tráfico viario y el grado de molestia al ruido y la interrupción del sueño por ruido en la ciudad de Barcelona.

Los objetivos específicos son:

1. Describir la exposición al ruido nocturno proveniente del ocio y del tráfico viario en la ciudad de Barcelona
2. Describir la prevalencia de molestia al ruido y de trastorno del sueño por ruido en la ciudad de Barcelona
3. Analizar la asociación entre la exposición al ruido nocturno del ocio y i) el grado de molestia al ruido del ocio y ii) la interrupción del sueño por ruido en la ciudad de Barcelona
4. Analizar la asociación entre la exposición al ruido nocturno del tráfico y i) el grado de molestia al ruido del tráfico y ii) la interrupción del sueño por ruido en la ciudad de Barcelona

Métodos

Estudio transversal en la ciudad de Barcelona. La fuente de información será la Encuesta de Salud de Barcelona de 2021 en población adulta (N=3.560 personas) y el Mapa estratégico de ruido de Barcelona del 2022 (<https://ajuntament.barcelona.cat/mapes-dades-ambientals/soroll/es/>). Mediante la geocodificación del domicilio de las personas encuestadas, se estimará la exposición crónica al ruido ambiental nocturno del ocio y del tráfico viario (indicador L_{night}), que será la variable de exposición. Las variables de efecto serán: el grado de molestia en el domicilio durante la noche al ruido del ocio y del tráfico (con puntuación de 0 a 10), y la frecuencia de la interrupción por ruido. Se realizará un análisis estadístico para realizar las descriptivas de las variables. Se realizarán modelos de regresión logística para calcular las asociaciones entre la exposición al ruido nocturno del ocio y del tráfico y los efectos sobre la salud (molestia al ruido e interrupción del sueño por ruido), ajustando por variables confusoras (edad, sexo, nivel socioeconómico, etc). Se valorará estratificar los resultados por sexo o nivel socioeconómico.

Resultados esperados

Se espera que los resultados tendrán un interés internacional en el ámbito de la epidemiología ambiental sobre un tema muy relevante para la salud urbana y ampliamente desconocido hasta el momento, pero también tendrán un interés local para la gestión del ruido en la ciudad.

Bibliografía relacionada

European Environmental Agency. Environmental noise in Europe 2025. <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>

World Health Organization, «Environmental noise guidelines for the European region», WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2018. Disponible a: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-andhealth/noise/publications/2018/environmental-noise-guidelines-for-the-europeanregion-2018>.

Font L, Gómez A, Oliveras L, Realp E, Borrell C. Soroll ambiental i salut a la ciutat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2022. Disponible a: <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2021/02/sorollambientalisalut-bcn2021-02.pdf>

Tareas a realizar por el/la estudiante

Revisión bibliográfica, redacción del protocolo, depuración de la base de datos, análisis estadístico, redacción del manuscrito y del TFM.

Breve CV del director/a

Laia Font Ribera. Licenciada en Biología (UPF), Máster en Salud Pública (UPF) y Doctora en Biomedicina (UPF). Realizó la tesis doctoral y un postdoc en epidemiología ambiental al CREAL, actual ISGlobal. Des de 2017, trabaja en el Departamento de Salud Ambiental de la Agència de Salut Pública de Barcelona, en la evaluación de la calidad del aire en la ciudad y en la estimación del impacto en salud de la contaminación del aire y del ruido. Pertenece al grupo de investigación del IR Sant Pau de Desigualdades en salud urbana. En los últimos años ha dirigido dos TFMs del Máster de Salud Pública de la UPF con datos de la Encuesta de Salud de Barcelona:

- Determinantes sociales y urbanísticos de la movilidad escolar en Barcelona y su relación con la calidad del aire en las escuelas. Yael Puyol – 01/07/2024.

- Escolarització de proximitat i mobilitat escolar en estudiants de secundària de Barcelona: determinants i associació amb la percepció del barri. Miquel Amengual – 28/01/2026.

Centro/sitio de realización

Departamento de Salud Ambiental de la Agència de Salut Pública de Barcelona.

<https://www.aspb.cat/arees/salut-ambiental>). Se dispondrá de sitio en la oficina y de ordenador.

13 - Evaluación de necesidades, previa al diseño y evaluación de una intervención de promoción de relaciones sexuales saludables i equitativas para la educación secundaria: enfoque cualitativo

Descripción del proyecto

La escuela es un ámbito estratégico para promover la adopción de conductas saludables y para reducir las desigualdades sociales en salud. Es también un espacio en el que la población infantil y adolescente pasa la mayor parte de su tiempo, jugando un papel relevante en la educación integral. La capacidad de aprendizaje y de asimilación durante los primeros años de vida y la posibilidad de acceso a toda la población son algunos de los factores determinantes que hacen que la escuela sea considerada como un ámbito estratégico para promover la adopción de conductas saludables.

Dentro de la promoción de la salud en la escuela, la educación sexual es uno de los puntos clave a tratar. Según la definición de la OMS de 2010, educación sexual integral significa "Aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, sociales, interactivos y físicos de la sexualidad. Comienza en la infancia y progresa a través de la adolescencia y la edad adulta. Su objetivo es apoyar y proteger el desarrollo sexual. Se provee de forma gradual a los niños y jóvenes, de la información, las habilidades y los valores positivos para: comprender y disfrutar de su sexualidad, poder tener relaciones satisfactorias y seguras y asumir la responsabilidad por la propia salud sexual y el bienestar del resto de las personas". El enfoque principal está en la sexualidad como un elemento positivo del potencial humano y una fuente de satisfacción y placer.

Por esta razón, Barcelona ha desarrollado una estrategia para promover las relaciones saludables y equitativas mediante intervenciones socioeducativas en escuelas e institutos de la ciudad. Para desarrollar y evaluar las diferentes intervenciones tanto en educación primaria como en educación secundaria, el equipo de investigación de relaciones equitativas de la ASPB ha recibido subvenciones competitivas del Instituto de Salud Carlos III (FIS, PI18/00544 y PI23/001236).

Actualmente iniciamos el proceso de diseño de la intervención centrada en educación sexual integral, interseccional, feminista y situada dirigida a la educación secundaria. Esta intervención se basará en la intervención evaluada *Posem el Focus*, el programa *Parlem-ne; no et tallis* y la intervención de educación primaria *Canviem els Papers*

Objetivo

El objetivo identificar las necesidades percibidas por profesionales expertos, profesorado y alumnado respecto al diseño de la intervención de promoción de relaciones sexuales saludables y equitativas, educación sexual integral, interseccional, feminista y situada dirigida a la educación secundaria en la ciudad de Barcelona.

Métodos

El presente estudio tiene un diseño cualitativo de técnicas participativas grupales. La población de estudio será el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria y la información se complementará con la aportación del profesorado y de profesionales expertos.

La obtención de los datos se realizará mediante grupos de discusión. La transcripción de las conversaciones se realizará utilizando un software turboscribe. Las investigadoras analizarán los datos individualmente mediante el análisis sociológico descriptivo-interpretativo de los discursos, mediante un proceso inductivo usando el software atlas.ti. Posteriormente, se triangularán los resultados y finalmente se desarrollará un informe.

Se reclutarán participantes para organizar y desarrollar un grupo de profesionales expertos, 3 grupos de profesorado y 6 grupos formados por alumnado de educación secundaria teniendo en cuenta nivel madurativo y sexo (se solicitará a sus tutores legales el consentimiento informado).

La participación de estos grupos es un aspecto clave en este estudio. Por ello, se incluirá en todas las fases: la concreción de los objetivos, el planteamiento metodológico, la interpretación de los datos y la elaboración de conclusiones.

Resultados que se esperan obtener del proyecto

A partir de este proyecto se podrán identificar las necesidades a tener en cuenta para diseñar la intervención que constará de una formación dirigida al profesorado, dinámicas educativas para trabajar contenidos con el alumnado, y recursos complementarios. Esto permitirá un diseño de la intervención más adecuado de acuerdo con las necesidades reales de los implicados.

Tareas de la persona que realiza TFM

Conjuntamente con las personas que lideran este TFM, las tareas a realizar son:

- Revisión bibliográfica para la elaboración del protocolo y TFM.
- Elaboración y defensa del protocolo.
- Elaboración del guion
- Participación en la organización y conducción de grupos de discusión y/o técnicas cualitativas grupales.
- Análisis cualitativo de los datos
- Discusión de los resultados, elaboración de conclusiones y participación en el informe final.
- Redacción del TFM en formato artículo científico.
- Defensa del TFM.
- Preparar y exponer posibles comunicaciones a congresos, sesiones científicas o sesiones divulgativas.

La persona que decida formar parte del TFM propuesto, se incorporará al grupo de trabajo de relaciones saludables y equitativas de la Agència de Salut Pública de Barcelona y participará activamente en las diferentes fases y tareas a realizar.

Breve CV de las directoras

Olga Juez es licenciada en Psicología por la UB, Postgrado en formación de drogodependencias, Master en Psicología Comunitaria (UB), Máster en Psicología del Aprendizaje Humano (UAB) y Doctora en Psicología del Aprendizaje Humano (UAB), es directora de tesis y de tesinas en la actualidad y de diferentes artículos científicos con factor de impacto. Investigadora principal del proyecto subvencionado

Glòria Perez es médica por la Universidad de Barcelona, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública por el sistema nacional de salud. Máster en Salud Pública y Máster en metodología de las ciencias de la salud y Doctorada en Medicina Preventiva y Salud Pública por la Universidad Autónoma de Barcelona. Amplia experiencia en docencia como profesora de la Universidad Pompeu Fabra y de la Universidad Johns Hopkin y en investigación como investigadora principal de múltiples proyectos subvencionados de forma competitiva. Co-Investigadora principal del proyecto subvencionado

Lugar de realización

La TFM se realizará a la Agencia de Salud Pública de Barcelona en el Servei de Salut, Escola i Comunitat. La persona que realiza el TFM dispondrá de puesto de trabajo y las herramientas que le hagan falta para hacer el TFM.

14 - Límites familiares de uso del móvil y salud en adolescentes de Barcelona: un estudio transversal.

Dirección: Esther Sánchez-Ledesma y Gemma Serral-Cano

INTRODUCCIÓN:

El entorno digital, y las pantallas en particular, forman parte de la vida cotidiana de las personas adolescentes, influyendo en sus hábitos de vida. A pesar de sus beneficios en términos de comunicación y acceso a la información, un uso intensivo de pantallas se ha asociado con un mayor malestar emocional y con hábitos poco saludables como, por ejemplo, la reducción de las horas de sueño. Durante la adolescencia, una etapa de desarrollo y consolidación de hábitos, la regulación del uso de pantallas —entre las cuales el móvil es uno de los dispositivos más prevalentes— por parte del entorno familiar puede actuar como un factor protector. Sin embargo, la evidencia sobre la relación entre estos límites, los usos de pantallas y los indicadores de salud todavía es limitada. Comprender esta relación es clave para orientar intervenciones dirigidas a promover un uso saludable de las pantallas en esta población.

OBJETIVOS:

Objetivo general

Analizar la relación entre el establecimiento de límites de uso del móvil en casa, la frecuencia y el tipo de uso que se hace de éste, así como con diferentes indicadores de salud en adolescentes de Barcelona, en el año 2025.

Objetivos específicos

1. Describir la relación entre la presencia de límites de uso del móvil en casa y la frecuencia de horas diarias de uso.
2. Describir la relación entre los límites de uso del móvil en casa y los principales tipos de uso que se hacen del móvil.
3. Analizar la asociación entre los límites de uso del móvil en casa y diferentes indicadores de salud (salud percibida, salud mental, bienestar emocional y horas de sueño).
4. Explorar posibles diferencias según sexo, edad y nivel socioeconómico.

MÉTODOS:

Estudio transversal a partir de los datos de la Encuesta FRESC (Factores de Riesgo en Estudiantes de Secundaria de Barcelona) del año 2025. La población de estudio es el alumnado de 2º (13–14 años) y 4º (15–16 años) de ESO, 2º de Bachillerato y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio (17–19 años), matriculados durante el curso 2024–25 en la ciudad de Barcelona. La unidad de análisis son los individuos. El tamaño muestral total es de 3.690 adolescentes (1.769 chicas y 1.921 chicos).

La variable independiente será la presencia de límites familiares de uso del móvil en casa, mientras que las variables dependientes serán la frecuencia y los usos del móvil (horas diarias y tipo de uso: Internet, redes sociales, videojuegos, otros). También se incluirán indicadores de salud como variables de interés, tales como: la salud percibida, la salud mental, el bienestar emocional y las horas de sueño. Finalmente, como covariables se tendrán en cuenta: el sexo, el curso escolar y el nivel socioeconómico

RESULTADOS ESPERADOS:

la edición 2025 de la Encuesta FRESC permitirá obtener datos actualizados sobre la frecuencia y los usos digitales, en concreto del móvil, de la población adolescente de Barcelona. Diferentes estudios han señalado que el uso intensivo de pantallas puede afectar a la salud de esta población.

Se plantea la hipótesis de que la población adolescente sin límites familiares de uso del móvil en casa tendría una mayor frecuencia de horas de pantalla y patrones de uso problemático de Internet, redes sociales o videojuegos, entre otros. Esta mayor exposición podría asociarse con un peor estado de salud percibido, peor salud mental, mayor malestar emocional y menos horas de sueño. Además, se espera que estas asociaciones presenten desigualdades según sexo, curso académico y nivel socioeconómico.

TAREAS A REALIZAR POR LA PERSONA TESINANDA

Las tareas a realizar por la persona tesinanda serán:

- Revisión bibliográfica para la elaboración del protocolo y del TFM
- Elaboración y defensa del protocolo
- Depuración de la base de datos y análisis estadístico
- Redacción del TFM en formato de artículo científico.
- Defensa del TFM.

CV DIRECTORAS

Esther Sánchez Ledesma: licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Autónoma de Barcelona y Máster en Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona. Actualmente trabaja en el Servicio de Evaluación y Sistemas de Información en Salud de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, donde coordina la Encuesta FRESC junto con Gemma Serral-Cano. Está afiliada al CIBER de Epidemiología y Salud Pública de España (CIBERESP) y al Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB Sant Pau) de Barcelona. Sus principales áreas de investigación son las desigualdades en salud, la promoción de la salud y la salud comunitaria, así como la evaluación de intervenciones y políticas de salud.

Gemma Serral-Cano: licenciada en Estadística Aplicada por la Universidad Autónoma de Barcelona. Máster en Salud Pública y Doctora en Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona. Actualmente trabaja como técnica de salud en la Agencia de Salud Pública de Barcelona, en el Servicio de Evaluación y Sistemas de Información en Salud, donde coordina la Encuesta FRESC junto con Esther Sánchez-Ledesma. Está afiliada al CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) de España y al Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB Sant Pau) de Barcelona. Sus áreas de investigación se centran en las desigualdades en salud, la promoción de la salud y la evaluación de intervenciones y políticas de salud.

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL TFM

Este TFM se llevará a cabo en el Servicio de Evaluación y Sistemas de Información en Salud de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. La persona tesinanda dispondrá de una mesa de trabajo con ordenador propio, apoyo para la obtención de la bibliografía necesaria y acceso al programa estadístico STATA/R, con opción de teletrabajo dos días a la semana. El horario se acordará con el/la estudiante.

15 -Evaluación a largo plazo del programa “Transformem els patis” de Barcelona: estudio cuantitativo

Dirección: Xavier Continente y Sílvia Brugueras

Antecedentes

Transformem els patis es un programa impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona que pretende mejorar el espacio de ocio y juego para que sea más naturalizado, fomentar las dinámicas y relaciones igualitarias que se producen en este entorno a partir de la diversificación del juego, y promover los usos comunitarios como equipamiento de barrio.

Desde el curso 2020-21 se ha transformado el patio escolar de más de 75 centros públicos de educación infantil de Barcelona, de manera que se han incorporado elementos de juegos para diversificar espacios para fomentar el juego libre, compartido y versátil, se han plantado árboles y vegetación, se ha generado sombra y se han ampliado los espacios de pavimento blando para para mejorar el confort térmico. Estas transformaciones se realizan con la participación de las comunidades educativas y las entidades, mediante un proceso de co-creación a partir de grupos motores generados en cada centro con la participación de toda la comunidad educativa: alumnado, profesorado, familias, entidades deportivas y de ocio y equipos de monitorización de mediodía.

El año 2023 se llevó a cabo una evaluación a corto plazo de los efectos de la transformación en siete escuelas transformadas. Sin embargo, no hay evidencia a largo plazo de los efectos de los nuevos patios escolares transformados sobre la coeducación y las relaciones igualitarias. Los datos generados en este estudio contribuirán de manera relevante a la generación de evidencia sobre el impacto que estas intervenciones urbanísticas pueden tener en las ciudades y especialmente en las infancias.

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar los efectos de las transformaciones de los patios de escuelas públicas de educación primaria de Barcelona, en términos de coeducación, a largo plazo.

Objetivos específicos:

1. Describir el tipo de actividades realizadas en el patio y la actividad física realizada en escuelas transformadas y no transformadas.
2. Comparar el uso del patio, las dinámicas de juego y las interacciones sociales entre el alumnado de escuelas transformadas y no transformadas.
3. Analizar posibles diferencias en el bienestar y confort entre escuelas transformadas y no transformadas
4. Analizar la satisfacción con el patio escolar en las escuelas transformadas y no transformadas

Métodos

Estudio de evaluación de diseño transversal. Se seleccionó una muestra de alumnado de 4º y 5º de primaria de 20 escuelas públicas de Barcelona, de las cuales 10 había escuelas transformadas en la edición del curso 2021-22 (grupo de intervención, GI) y 10 escuelas no transformadas (grupo de comparación, GC). Las escuelas del GI se seleccionaron teniendo en cuenta las características del patio y las transformaciones realizadas y las del GC se seleccionaron para que fueran similares a las del GI según la posición socioeconómica del barrio donde estaba ubicada la escuela, el índice de complejidad del centro y las características del patio antes de las transformaciones.

El tamaño de muestra teórico fue de 1.000 alumnos de 4º y 5º de primaria (500 alumnos/as por grupo), lo que permite detectar una diferencia absoluta de ocho puntos en el porcentaje de las principales variables de estudio entre el GI y el GC en el escenario más desfavorable posible ($p=q=0,5$) y asumiendo un riesgo alfa del 5% y una potencia del 90% para un contraste bilateral.

Entre marzo y abril de 2026 se administró un cuestionario al alumnado participante que incluía preguntas relacionadas con la valoración de distintos espacios del patio escolar, el tipo de actividad realizada durante los momentos de recreo, el nivel de actividad física realizada, las dinámicas de juego, las relaciones sociales con pares, el bienestar y comodidad en el patio y los conflictos existentes. Asimismo, se incluyeron preguntas sociodemográficas como el sexo, edad, lugar de origen, estructura familiar y posición socioeconómica individual (a partir del indicador *Family Affluence Scale*). El cuestionario se autoadministró mediante una plataforma en línea en el aula y tuvo una duración de aproximadamente 50 minutos.

Resultados esperados

El alumnado de las escuelas transformadas valorará más positivamente los espacios que conforman el patio escolar que el de escuelas no transformadas, siendo estas diferencias más marcadas entre las niñas. A nivel del uso del patio, una de las hipótesis es que en las escuelas transformadas habrá un mayor porcentaje de alumnado que realice juego activo diverso que en las escuelas no transformadas, sin que se observen diferencias en los niveles de actividad física entre ambos grupos. En las escuelas transformadas habrá juego mixto entre niños y niñas en mayor medida que en las escuelas no transformadas y se darán relaciones más igualitarias entre géneros. Finalmente, el alumnado de las escuelas transformadas percibirá un mayor bienestar y comodidad en el patio respecto al de las escuelas no transformadas.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- Revisión bibliográfica para la elaboración del protocolo y el TFM.
- Elaboración y defensa del protocolo.
- Depuración de las bases de datos y análisis estadísticos.
- Redacción del TFM en formato artículo científico.
- Defensa del TFM.

Breve CV del director/a

Xavier Contiente García: licenciado en Farmacia, Máster en Salud Pública y doctor en Biomedicina. Actualmente está trabajando en el Servei d'Avaluació i Sistemes d'Informació en Salut de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) y forma parte de distintos grupos de investigación de Evaluación de políticas y

programas de salud pública (CIBERESP, IR Sant Pau, AGAUR). Actualmente es el coordinador del grupo de investigación del IIB Sant Pau. Participa en distintos proyectos nacionales e internacionales sobre la exposición al humo ambiental de tabaco y en diversos estudios de evaluación de planes e intervenciones de salud pública, entre los cuales se encuentran intervenciones de tipo urbanístico en el medio escolar como los proyectos Refugis Climàtics, Protegim les Escoles y Transformem els Patis.

Sílvia Brugueras Torrella: licenciada en Farmacia, Máster en Salud Global y Master en Investigación clínica y Salud Internacional, y doctora en Metodología de la investigación biomédica y Salud Pública. Actualmente está trabajando en Servei d'Avaluació i Sistemes d'Informació en Salut de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) y forma parte del grupo de investigación de Enfermedades Transmisibles del IR Sant Pau y AGAUR. Actualmente trabaja en la evaluación de programas, políticas e intervenciones de tipo urbanístico, como el programa "Transformem els patis" de la ciudad de Barcelona, en la evaluación del Plan de Salud Mental 2023-2030, y en la evaluación de otras intervenciones de salud pública.

Centro/sitio de realización

Este TFM se realizará en el Servei d'Avaluació i Sistemes d'Informació en Salut de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). El/la tesinando/a dispondrá de una mesa de trabajo con ordenador propio, con las herramientas necesarias para la elaboración del trabajo (ofimática, gestor bibliográfico, R, ...), con opción de compaginar modalidad presencial y teletrabajo, según la normativa de la ASPB. Horario preferentemente de mañana, con posibilidad de pactar con el/la estudiante.

ASPCAT

16 - Abordaje de la salud sexual en las unidades de VIH y sus factores asociados en personas con VIH en Catalunya

JUSTIFICACIÓN:

La mejora de la calidad de vida de las personas que viven con VIH constituye uno de los principales retos en el escenario actual de la atención sanitaria. Aunque los tratamientos antirretrovirales han permitido alcanzar altas tasas de supresión viral y un mejor pronóstico clínico, diversos estudios señalan que la salud sexual continúa siendo una dimensión insuficientemente abordada en la práctica asistencial. La sexualidad, entendida como un aspecto fundamental del bienestar global, puede verse afectada por factores como el estigma asociado al VIH, el miedo a la transmisión, la inseguridad emocional o la falta de espacios adecuados para hablar de forma abierta y segura sobre experiencias, deseos o dificultades. Estas limitaciones repercuten directamente en la **satisfacción sexual**, pero también pueden influir en elementos clave para la continuidad del cuidado, como la adherencia terapéutica y el bienestar psicológico.

Ante esta realidad, se ha destacado la importancia de integrar en la atención sanitaria herramientas que reflejen la experiencia real de las personas con VIH. En concreto, el uso de PROMs (Patient Reported Outcome Measures) y PREMs (Patient Reported Experience Measures) permite captar aspectos que no siempre se identifican durante las consultas clínicas convencionales. Los PROMs ofrecen información sobre resultados reportados por las propias personas, como la satisfacción sexual o la vivencia del estigma, mientras que los PREMs permiten evaluar cómo perciben la calidad del abordaje asistencial, incluyendo si la atención a la sexualidad se realiza de forma respetuosa, clara, abierta y libre de prejuicios. Este tipo de instrumentos aportan una perspectiva centrada en la persona y son esenciales para orientar intervenciones que respondan a necesidades reales. El proyecto SEXPROM surge de esta necesidad y tiene como objetivo analizar la satisfacción sexual y la experiencia de las personas que viven con el VIH en relación con el abordaje de la sexualidad en las unidades de VIH de hospitales de Cataluña, durante los años 2025 y 2026.

En España, sin embargo, existe todavía escasa evidencia que analice de forma conjunta cómo la experiencia asistencial específica sobre sexualidad (PREMs) se asocia con dimensiones fundamentales como la satisfacción sexual, el estigma relacionado con el VIH, el conocimiento sobre la transmisibilidad del virus (principio I=I, "Indetectable = Intransmisible") y la adherencia al tratamiento. Entender estas relaciones es clave para identificar posibles carencias en la atención clínica y para diseñar estrategias que favorezcan un abordaje integral de la salud sexual dentro de las unidades de VIH. Además, incorporar estas medidas reportadas por las propias personas permite avanzar hacia modelos de atención más participativos, sensibles a la diversidad y alineados con las recomendaciones internacionales que promueven una atención centrada en la persona.

En este contexto, el presente Trabajo de Fin de Máster propone analizar hasta qué punto las experiencias del abordaje de la sexualidad en las unidades de VIH (PREMs) se relacionan con la satisfacción sexual, el estigma, el conocimiento I=I y la adherencia terapéutica en personas que viven con VIH en Catalunya.

OBJETIVOS:

General

Analizar la asociación entre las experiencias sobre el abordaje de la sexualidad en las unidades de VIH (PREMs) y la satisfacción sexual, el estigma relacionado con el VIH, el conocimiento I=I y la adherencia terapéutica en personas que viven con VIH atendidas en hospitales de Catalunya.

Objetivos específicos

- Describir las experiencias sobre el abordaje de la sexualidad en las unidades VIH (PREMs), el nivel de satisfacción sexual, estigma, conocimiento I=I y adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH atendidas en Catalunya, según identidad de género.
- Analizar la prevalencia de satisfacción sexual, estigma relacionado con el VIH, conocimiento I=I y adherencia al tratamiento según las experiencias del abordaje de la sexualidad en la unidad (PREMs), según identidad de género.
- Estimar la asociación ajustada entre PREMs y cada resultado psico-social (satisfacción sexual, estigma, conocimiento I=I, adherencia), según identidad de género.

METODOLOGIA:

Estudio de diseño transversal con una muestra de aproximadamente 710 personas mayores de 18 años que viven con el VIH y son atendidas en hospitales de Catalunya (estudio SEXPROM). Recogida de datos mediante un cuestionario administrado por entrevistadores/as previamente formados (estrategia peer to peer) durante octubre de 2025 y febrero de 2026.

Las variables a analizar serán:

- Experiencias sobre el abordaje de la sexualidad en las unidades de VIH (PREMs)
- Satisfacción sexual en los últimos 3 meses
- Estigma percibido relacionado con el VIH
- Conocimientos sobre transmisión del VIH (I=I)
- Adherencia al tratamiento antiretroviral

Para analizar la relación entre las PREMs del abordaje de la sexualidad y la satisfacción sexual, el estigma relacionado con el VIH, el conocimiento I=I y la adherencia al tratamiento, se realizarán diferentes modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus IC95%. Los modelos se realizarán de forma separada por género, para ver las particularidades de cada grupo, y se ajustarán por edad.

TAREAS para realizar por el/la estudiante:

- Revisión bibliográfica
- Análisis estadístico
- Redacción de un artículo con los principales resultados y conclusiones del estudio.

LUGAR DE REALIZACIÓN de la tesina:

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT).
Campus de Can Ruti en Badalona.

DIRECTORAS

Cinta Folch. Doctora en Salud Pública y Metodología de la investigación Biomédica por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Licenciada en Farmacia por la Universitat de Barcelona y Máster en Salud Pública por el Instituto Universitario de Salud Pública de Cataluña. Profesora colaboradora del Máster universitario en Salud y Comunidad (UManresa). Directora Científica del CEEISCAT y coordinadora de la línea de determinantes multinivel asociados al VIH, ITS y hepatitis víricas en VIH/ITS en poblaciones vulnerables.

Helena González-Casals. Doctora en Salud y Psicología por la Universidad Oberta de Catalunya (UOC). Graduada en Psicología y máster en Psicología General Sanitaria por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Técnica en Salud Pública y Epidemiología del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT). Su investigación se centra en la línea de determinantes multinivel asociados al VIH, ITS y hepatitis víricas en VIH/ITS en poblaciones vulnerables.

Para más información, contactar con: cfolch@iconcologia.net

17 - Prevalencia de VIH, VHC, VHB y otras infecciones de transmisión sexual en personas sin hogar y sus determinantes asociados a la infección.

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Las personas en situación de sinhogarismo constituyen una población especialmente vulnerable desde el punto de vista sanitario y social, con mayor exposición a infecciones de transmisión sanguínea y sexual, incluyendo el VIH, el virus de la hepatitis C (VHC), el virus de la hepatitis B (VHB) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Las condiciones estructurales asociadas al sinhogarismo —como la exclusión social, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios, el consumo de drogas, los problemas de salud mental y la precariedad socioeconómica— incrementan el riesgo de adquisición y transmisión de estas infecciones. La estimación de la prevalencia y coinfección de estas infecciones en personas sin hogar es fundamental para dimensionar la carga real de enfermedad en esta población, identificar brechas asistenciales y orientar intervenciones específicas de prevención, diagnóstico precoz y vinculación a tratamiento. Este estudio se enmarca en el Plan de Prevención, Atención y Control del VHC de Cataluña y está coordinado por la Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) y el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), en consonancia con los objetivos de eliminación de las hepatitis víricas y del VIH establecidos por la Organización Mundial de la Salud para 2030.

La integración del cribado de ITS y de infecciones de transmisión sanguínea en dispositivos de atención social representa una estrategia clave para mejorar el acceso al diagnóstico y la continuidad asistencial en poblaciones de difícil captación por los circuitos sanitarios convencionales.

Objetivo general: Estimar la prevalencia y coinfección de VIH, VHC, VHB y otras ITS en personas usuarias de los recursos del Servicio de Atención a Personas Sin Hogar de Barcelona.

Objetivos específicos:

1. Estimar la prevalencia de VIH, VHC, VHB y sífilis, así como de otras ITS, mediante cribado en el punto de atención.
2. Describir las características sociodemográficas, conductuales, clínicas y el nivel de conocimiento sobre ITS de la población participante.
3. Identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales asociados a la presencia de infección.
4. Evaluar el seguimiento y tratamiento en las personas con resultado positivo.

Métodos: Se realizará un estudio observacional descriptivo de diseño transversal mediante una estrategia de cribado activo en el lugar de atención (Point of Care), dirigida a personas usuarias de servicios municipales y entidades sociales que atienden a población sin hogar en Barcelona. El dispositivo principal será una unidad móvil de cribado, equipada para la realización de pruebas rápidas de infecciones de transmisión sanguínea y sexual, así como valoraciones básicas de salud hepática. La captación se realizará de forma activa en los recursos de atención al sinhogarismo. A cada participante, previa firma del consentimiento informado, se le administrará un cuestionario estructurado que recogerá variables sociodemográficas, situación residencial, conductas de riesgo (incluyendo prácticas sexuales y consumo de sustancias), antecedentes diagnósticos y nivel de conocimiento sobre ITS. Para la determinación de VIH, VHC, VHB y sífilis se realizará extracción de sangre capilar mediante punción digital para pruebas rápidas. La detección de otras ITS se efectuará mediante muestra de orina u otras muestras biológicas según protocolo. Las personas con resultado positivo serán derivadas a los circuitos asistenciales correspondientes para confirmación diagnóstica y vinculación a

tratamiento. El análisis incluirá la estimación de prevalencias, análisis descriptivo de las variables recogidas y modelos multivariados para identificar factores asociados a infección y coinfección.

Resultados esperados: Se espera obtener una estimación actualizada y precisa de la prevalencia y coinfección de VIH, VHC, VHB y otras ITS en personas en situación de sinhogarismo en Barcelona. Asimismo, el estudio permitirá caracterizar los perfiles sociodemográficos y conductuales, así como identificar barreras estructurales de acceso al diagnóstico y tratamiento. Los resultados proporcionarán evidencia sólida para el diseño e implementación de estrategias integradas de cribado, prevención y vinculación asistencial adaptadas a esta población. Además, contribuirán a fortalecer las políticas públicas orientadas a la eliminación del VIH y de las hepatitis víricas, alineadas con los objetivos internacionales de salud pública para 2030, y a mejorar la integración de la salud sexual en los dispositivos de atención social dirigidos a personas sin hogar.

Tareas que realizar por el/la estudiante

1. Revisión bibliográfica.
2. Colaboración en la coordinación de campo, reclutamiento de los participantes y el seguimiento de los positivos.
3. Análisis de datos de los 6 meses de implementación del estudio (prevalencia de ITS, análisis descriptivo i factores asociados a la obtención de un resultado reactivo/positivo).
4. Elaboración de una cascada de servicios (personas que acceden al servicio, personas positivas, personas enlazadas con la sanidad formal, personas tratadas, personas curadas) por cada una de las infecciones.
5. Redacción del informe de resultados.

Breve CV los directores:

Evelin Lopez Corbeto: Doctora en Salud Pública con experiencia en investigación aplicada a la vigilancia epidemiológica de VIH/ITS. Desde 2007 desarrolla su actividad en el Centro de Estudios Epidemiológicos de las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y el SIDA de Cataluña (CEEISCAT) liderando los proyectos financiados con fondos públicos para el monitoreo de la prevalencia de clamidia y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en población joven con varios artículos nacionales e internacionales en este campo. Des 2019, coordina y evalúa los sistemas de vigilancia epidemiológica para el VIH y el resto de ITS a nivel autonómico, que incluye el registro autonómico de casos, integrando, analizando y explotando la información de estos sistemas poblacionales, en coordinación estrecha con la Subdirección de Vigilancia, contribuyendo a la elaboración de informes técnicos, indicadores, guías y documentos estratégicos para la monitorización y evaluación de la respuesta frente a estas infecciones a nivel autonómico. Coordina la línea transversal de formación y docencia del CEEISCAT y del programa de investigación en Salud Pública y Atención Primaria CORE-IGTP. Es investigadora adscrita a Grupo CIBER 27 de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) desde 2007.

elcorbeto@iconcologia.net

Héctor Martínez-Riveros: Estudiante de doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública en la UAB, es epidemiólogo en el CEEISCAT desde enero de 2020. Tiene un máster en Salud y Comunidad de la Universidad de Manresa y es graduado en Farmacia por UB. Su investigación se centra en estrategias innovadoras para promover el diagnóstico precoz del VIH y las ITS. En los últimos años, ha trabajado como investigador y coordinador de campo de la plataforma TESTATE, enfocándose en el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS mediante las TIC y centros de detección comunitaria. Ha sido el

coordinador de campo del proyecto TESTATE y del ensayo clínico TÉSTATE PrEP, financiado por el FIS. En el último año, ha coordinado la plataforma TESTATE para la auto recogida de gonorrea y clamidia en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans, con varios artículos nacionales e internacionales en este campo. Es investigador adscrito a Grupo CIBER 27 de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) desde 2007.

hmartinezr@iconcologia.net

Renata Briseño Diaz: Es médica por la Universidad Anáhuac México y tiene un máster en Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente es coordinadora del Programa de Hepatitis Víricas en la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, donde trabaja en el desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Prevención, Atención y Control de las Hepatitis Víricas. Su actividad se centra en la vigilancia epidemiológica, la evaluación de programas y el impulso de estrategias de cribado y diagnóstico precoz, especialmente en poblaciones vulnerables. A lo largo de su trayectoria ha participado en proyectos de investigación y en iniciativas de salud pública y comunitarias orientadas a mejorar el acceso a servicios de salud y al diagnóstico precoz de enfermedades infecciosas, en colaboración con centros asistenciales, comunitarios y académicos.

coordinacio.hepatitis.salut@gencat.cat

Centro/sitio de realización: CEEISCAT, Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Edifici Muntanya, Ctra. de Can Ruti, Camí de les Escoles s/n, 08916 Badalona.

18 - Supervivencia libre de comorbilidad en personas con VIH según el estado de presentación tardía y la recuperación inmune: análisis cuantitativo de la cohorte PISCIS

Descripción del Proyecto

- **Antecedentes:** Pese a los avances en el tratamiento antirretroviral (TAR), aún muchas personas con VIH se diagnostican tarde (presentación tardía), lo que se asocia a mayor mortalidad y comorbilidades. Estudios previos muestran que una buena recuperación inmunológica (CD4 >500 céls/ μ L a los dos años) iguala el riesgo de mortalidad al de los presentadores no tardíos. Sin embargo, no está claro si este beneficio se extiende también a la disminución de otras comorbilidades a largo plazo.
- **Objetivos:** Comparar la supervivencia libre de comorbilidad a largo plazo entre personas con VIH con presentación no tardía y presentadores tardíos, estratificados según su grado de recuperación inmunológica a los dos años del inicio del TAR.
- **Métodos:** Estudio de cohorte multicéntrico prospectivo basado en la cohorte PISCIS (Cataluña y Baleares). Se utilizará un diseño de "punto de referencia" (landmark) a los dos años del inicio del TAR para evaluar el impacto de la recuperación inmune. Se emplearán métodos estadísticos como curvas de Kaplan-Meier, regresión de Poisson y el método de Sullivan para estimar la esperanza de vida libre de enfermedad.
- **Resultados Esperados:** Se espera determinar si una recuperación inmunológica óptima también mitiga el exceso de riesgo de comorbilidades en presentadores tardíos, así como cuantificar la brecha de años de vida saludables en comparación con quienes se diagnostican precozmente.

Tareas que realizar por el/la estudiante

1. Revisión bibliográfica sobre presentación tardía, recuperación inmune y comorbilidades en VIH.
2. Apoyo en la gestión y limpieza de la base de datos de la cohorte PISCIS
3. Colaboración en el análisis estadístico bajo supervisión (análisis de supervivencia y modelos de regresión).
4. Interpretación de resultados y redacción de la memoria del TFM siguiendo el formato de artículo científico.

Breve CV del director/a

Raquel Martín Iguacel es médica especialista en Enfermedades Infecciosas, investigadora y comunicadora. Es Profesora Asociada en la Universidad del Sur de Dinamarca (SDU), responsable del servicio de VIH y consultora senior en el Hospital Universitario de Odense. Doctorada en presentación tardía del VIH, cuenta con una amplia trayectoria en epidemiología clínica. Colabora activamente con el equipo de la cohorte PISCIS como coordinadora científica desde 2021. Ha publicado más de 35 artículos en revistas revisadas por pares y es ponente habitual en congresos internacionales de VIH.

raquel@bisaurin.org

Centro/sitio de realización

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Fundació Institut d'investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP). Edifici Muntanya. Carretera de Can Ruti, Camí de les Escoles s/n. 08916 Badalona. Universitat Autònoma de Barcelona (Facultat de Psicologia, Departament de Psicobiologia i Metodologia de Ciències de la Salut). C/ de Ca n'Altayó, s/n. 08193 Bellaterra.

19 - Viabilidad y Aceptabilidad de un Cribado en Línea de ITS/VIH y Tratamiento Remoto para jóvenes de 16 a 25 años en Cataluña (TESTA'T JOVE). Estudio Cuantitativo

Descripción del Proyecto (Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados)

Antecedentes:

Según la OMS, 374 millones de personas contraen anualmente una de las cuatro ITS curables: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Los jóvenes son especialmente vulnerables debido a factores conductuales, biológicos y ambientales. En Cataluña, la tasa de infección por clamidia aumentó un 40% en 2021, con una edad media de 28 años. La gonorrea también mostró un aumento significativo. Los jóvenes enfrentan barreras estructurales para las pruebas de ITS/VIH, como el acceso limitado a servicios accesibles y preocupaciones sobre la privacidad. La telemedicina y las pruebas electrónicas de ITS han demostrado ser efectivas para aumentar la realización de pruebas y el tratamiento.

Objetivos:

El proyecto tiene como objetivo desarrollar, implementar y evaluar intervenciones innovadoras basadas en internet para mejorar la concienciación sobre ITS/VIH, las pruebas, la consulta de resultados en línea, el tratamiento remoto y la notificación a las parejas entre la juventud de Cataluña, centrándose en abordar las barreras y necesidades específicas de género.

Objetivos específicos:

1. Diseñar, implementar y evaluar la intervención piloto de pruebas de ITS en línea y consulta de resultados (TESTA'T) para la detección de *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG) y VIH entre la juventud de Cataluña, abordando las preferencias específicas de género y las barreras de accesibilidad.
2. Diseñar e implementar un tratamiento remoto gratuito para las infecciones por clamidia diagnosticadas a través de TESTA'T, asegurando métodos de entrega sensibles al género.
3. Determinar la proporción de participantes diagnosticados con al menos una ITS (CT, NG y/o VIH), desglosada por género, para identificar disparidades en las tasas de diagnóstico.
4. Analizar la capacidad de la intervención para llegar a individuos que nunca se han realizado pruebas de CT, NG y/o VIH, considerando las barreras específicas de género para las pruebas.
5. Evaluar la proporción de participantes diagnosticados con infección por CT que solicitan tratamiento remoto, explorando las diferencias de comportamiento en la búsqueda de tratamiento según el género.
6. Determinar la proporción de participantes que solicitan tratamiento remoto y que adhieren al plan de tratamiento.
7. Describir la proporción de participantes diagnosticados con al menos una ITS vinculados a la atención, examinando las disparidades relacionadas con el género.
8. Evaluar TESTA'T entre la población objetivo, considerando las preferencias de género en el diseño y la entrega de la intervención.

Métodos:

Diseño del estudio: estudio prospectivo no aleatorizado. TESTA'T, una plataforma en línea sencilla que permitirá a los jóvenes controlarse por sí mismos las ITS y el VIH. Si alguien da positivo a la clamidia, nos aseguraremos de que pueda recibir tratamiento gratuito en línea. Queremos ver si esto facilita que los jóvenes se realicen las pruebas de ITS y VIH, especialmente aquellos que no lo han hecho nunca antes. El proyecto se basa en la plataforma TESTATE (PI17 00355), que ya ha estado validada para gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres para VIH, ITS y VHC. Se creará una página basada en el modelo www.testate.org para que los participantes puedan solicitar la entrega de kits de auto-muestreo en su

domicilio o a la oficina de correos más cercana. Enviarán las muestras al laboratorio de referencia y comprobarán sus resultados online. Durante la solicitud se recogerán datos socioeconómicos, sobre sexualidad o violencias mediante una encuesta online autocumplimentada. También se les facilitará una encuesta de aceptabilidad al finalizar su participación. Se hará un seguimiento a todas las personas de una ITS.

Tamaño muestral y periodo de análisis para el TFM:

El estudio prevé el envío de 1.500 kits de automuestreo durante todo el periodo de reclutamiento (mayo 2026 – octubre 2027). Asumiendo una tasa de retorno del 60%, se espera obtener alrededor de 1.050 muestras válidas.

En el marco del Trabajo de Fin de Máster, el/la estudiante analizará los datos correspondientes a los primeros 12 meses de reclutamiento (1 de mayo de 2026 – 30 de abril de 2027). En este periodo se estima el envío de aproximadamente 900 kits, lo que permitiría disponer de unas 540 muestras válidas para el análisis, cifra suficiente para estimar la prevalencia de ITS y evaluar indicadores de viabilidad y aceptabilidad de la intervención.

Calendario previsto

- Inicio de las prácticas/TFM: octubre de 2026
- Revisión protocolos y bibliografía: Octubre-noviembre 2026
- Participación en el trabajo de campo: noviembre-abril 2027
- Análisis de datos y desarrollo del TFM: enero – mayo de 2027
- Redacción y entrega del TFM: mayo-junio de 2027

El proyecto está financiado por una beca de La Marató de 3cat.

Resultados esperados:

La intervención TESTA'T, que ofrece kits de auto-muestreo para detectar CT, NG y VIH entre la juventud de Cataluña, es factible y aceptable. Se anticipan resultados positivos para todos los géneros, destacando el potencial de la intervención para abordar eficazmente las necesidades de esta población.

Tareas que realizar por el/la estudiante

6. Revisión bibliográfica.
7. Colaboración en la coordinación de campo (reclutamiento de los participantes, **implementación de la web, envío de los kits de automuestreo...**)
8. Análisis de datos de los 3-6 meses de implementación del estudio (prevalencia de ITS, **satisfacción de los participantes, datos sociodemográficos,...**).
9. Redacción del informe de resultados.

Breve CV del director/a

- **Cristina Agustí:**

Doctora en Ciencias Experimentales y de la Salud, licenciada en Biología. Es epidemióloga en el Centro de Estudios Epidemiológicos de ITS, VIH y SIDA de Cataluña (CEEISCAT) desde el año 2007. Su investigación se centra en estrategias innovadoras para la promoción del diagnóstico precoz del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS). Su actividad científica se focaliza en el diagnóstico precoz del VIH/ITS a través de las TIC, Atención Primaria así como en centros de cribado comunitarios. Tiene varios artículos nacionales e internacionales en este campo. Ha sido Investigadora Principal de la proyecto Eficacia de la oferta online de auto-recogida de muestras por el VIH dirigida a gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres usuarios de páginas y aplicaciones móviles de contacto gay TESTATE, financiado por el FIS (Referencia Nº: PI17/ 00355). Actualmente es la Investigadora principal del proyecto "Viabilidad e impacto de la detección online del VIH/ITS dirigida a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trans en España usuarios de profilaxis preexposición (TÉSTATE PrEP)", también financiado por la FIS (Referencia Nº: PI21/01589). Ha coordinado el estudio "Eficacia de una intervención formativa y la implantación de una alerta electrónica en el Historial médico informatizado para mejorar el diagnóstico precoz del VIH y otras de transmisión sexual infecciones en la Atención Primaria: un ensayo clínico aleatorizado", financiado por la convocatoria PERIS, Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña. Es la Coordinadora de la línea de investigación para la transversalización de la perspectiva de género en el CEEISCAT. Es investigadora adscrita a Grupo CIBER 27 de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) desde 2007.

cagusti@iconcologia.net

- **Andreu Colom:**

Epidemiólogo; Doctor en Medicina y Sanidad Animal, y licenciado en Veterinaria. Es epidemiólogo en el Centro de Estudios Epidemiológicos de ITS, VIH y SIDA de Cataluña (CEEISCAT) desde el año 2020, con adscripción al Instituto de Investigación Germans Trias y Pujol. Su trayectoria investigadora en el CEEISCAT se ha centrado durante cinco años entorno al proyecto "Escuelas Centinela de Catalunya", donde se inició como coordinador de campo y posteriormente Project Manager. La primera fase del proyecto se centró en la COVID-19 y su impacto en el entorno escolar, incluyendo estudios bioconductuales, de evaluación mediambiental o investigación participativa. La segunda fase del proyecto amplió los objetivos hacia estudios sobre enfermedades infecciosas por vía respiratoria, salud sexual o salud mental en entorno escolar, con la promoción y prevención de la salud como ejes centrales. La trayectoria de Andreu incluye también experiencia en la administración pública o la investigación epidemiológica en zoonosis y otros patógenos de la fauna salvaje. Ha participado en distintos proyectos de investigación nacionales e internacionales, derivando en publicaciones de ámbito científico y divulgativo. Actualmente es Project Manager del proyecto Testa't Jove financiado por La Marató 3Cat.

acolom@igtp.cat

Centro/sitio de realización: CEEISCAT, Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Edifici Muntanya, Ctra. de Can Ruti, Camí de les Escoles s/n, 08916 Badalona.

20 - Desigualdades territoriales en el perfil sociodemográfico, patrones de consumo de inyección, estado de salud y acceso a servicios entre las personas que se inyectan drogas en Cataluña (REDAN 2024–2025)

JUSTIFICACIÓN:

Las **personas que se inyectan drogas (PID)** constituyen un colectivo especialmente vulnerable desde la perspectiva social y sanitaria. En Cataluña, los **Centros de Reducción de Daños (CRD)** desempeñan un papel fundamental en la provisión de servicios preventivos y asistenciales, la detección de infecciones de transmisión sanguínea y el acompañamiento psicosocial. Sin embargo, las características y necesidades de las PID **no son uniformes en todo el territorio**, y pueden variar en función de factores estructurales, socioeconómicos y del acceso a recursos.

El consumo de drogas inyectadas y las condiciones sociales y de salud asociadas no dependen únicamente de características individuales, sino que están firmemente condicionados por **determinantes estructurales y contextuales**, entre los cuales el territorio ocupa un lugar central. Por ello, estudiar cómo varían las características sociodemográficas, las conductas de inyección o acceso a servicios de las PID en función de la zona geográfica permite incorporar una perspectiva contextual que enriquece la comprensión de esta población.

Desde 2008, el **Sistema Integrado de Vigilancia del VIH, el VHC y las ITS en Cataluña** ha implementado un sistema de monitoreo bioconductual entre PID reclutadas en centros de reducción de daños. En este estudio, a partir de los datos recopilados en la última encuesta transversal (2024-25), se analizarán las características sociodemográficas, consumo e inyección de drogas, uso compartido de material de inyección, acceso a material estéril, condición de salud y acceso a servicios sanitarios en función del territorio de residencia.

El estudio desde la dimensión territorial contribuye al desarrollo de enfoques contextuales dentro de la investigación en poblaciones vulnerables. Este tipo de análisis permite formular y contrastar hipótesis sobre cómo el entorno inmediato (tanto de residencia como de captación a través de los CRD) puede influir en la composición sociodemográfica de las PID, y al mismo tiempo ofrece un marco metodológico adecuado para explorar asociaciones.

OBJETIVOS:

General

Analizar el perfil (en términos sociodemográficos, patrones de consumo de inyección, estado de salud y acceso a servicios) de las personas que consumen drogas inyectables en Cataluña según la región de residencia.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas, los patrones de consumo e inyección, el estado de salud y el acceso a servicios sociosanitarios de las personas que se inyectan drogas en Cataluña, según la región de residencia.
- Comparar si estas características (sociodemográficas, de consumo e inyección, de salud y de acceso a servicios) presentan diferencias estadísticamente significativas entre regiones.
- Identificar qué variables sociodemográficas, de consumo, de salud o de acceso a servicios se asocian con la región de residencia.
- Desarrollar recomendaciones basadas en las variables que muestran diferencias significativas entre regiones, con el objetivo de optimizar los servicios e intervenciones según las necesidades territoriales.

METODOLOGIA:

Estudio de diseño transversal con una muestra de aproximadamente 533 PID mayores de 18 años que acuden a los centros de reducción de daño de Cataluña (Estudio REDAN) durante 2024-2025. Recogida de datos mediante un cuestionario administrado por entrevistadores/as previamente formados, y de muestras de sangre por punción en el dedo que se recogerán en tarjetas en forma de sangre seca y que se enviarán al laboratorio del HUGTiP para analizar la presencia de infección por VIH y VHC.

Las variables para explorar su asociación con el territorio serán sociodemográficas (género, edad, situación de vivienda, etc.), patrones de consumo de inyección (frecuencia de inyección, uso compartido de material, etc.), estado de salud (infección por VIH, VHC, etc.) y acceso a servicios sanitarios.

Para analizar la relación entre el territorio y las variables sociodemográficas, de consumo, de uso de material de inyección, de salud y de acceso a servicios, se realizarán diferentes modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus IC95%. Los modelos se ajustarán según género, origen y edad.

TAREAS para realizar por el/la estudiante:

- Revisión bibliográfica
- Análisis estadístico
- Redacción de un artículo con los principales resultados y conclusiones del estudio.

LUGAR DE REALIZACIÓN de la tesina:

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT).
Campus de Can Ruti en Badalona.

DIRECTORAS

Cinta Folch. Doctora en Salud Pública y Metodología de la investigación Biomédica por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Licenciada en Farmacia por la Universitat de Barcelona y Máster en Salud Pública por el Instituto Universitario de Salud Pública de Cataluña. Profesora colaboradora del Máster universitario en Salud y Comunidad (UManresa). Directora Científica del CEEISCAT y coordinadora de la línea de determinantes multinivel asociados al VIH, ITS y hepatitis víricas en VIH/ITS en poblaciones vulnerables.

Helena González-Casals. Doctora en Salud y Psicología por la Universidad Oberta de Catalunya (UOC). Graduada en Psicología y máster en Psicología General Sanitaria por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Técnica en Salud Pública y Epidemiología del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT). Su investigación se centra en la línea de determinantes multinivel asociados al VIH, ITS y hepatitis víricas en VIH/ITS en poblaciones vulnerables.

Teresa de Gispert. Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Para más información, contactar con: cfolch@iconcologia.net

21 - Evaluación cualitativa de un estudio piloto para implementar la Prescripción Social en el ámbito pediátrico en Cataluña

1. Descripción del proyecto

Antecedentes

El **Programa de Prescripción Social** de Cataluña ha alcanzado un nivel avanzado de consolidación en el ámbito de población adulta, con evidencia de mejoras en bienestar emocional, aumento del apoyo social y potencial reducción de la medicalización. Sin embargo, su incorporación sistemática en la **población pediátrica y adolescente** es todavía limitada y heterogénea.

Asimismo, la prescripción social en pediatría es una de las líneas de trabajo que se impulsan desde el Programa de prevención y abordaje de la obesidad infantil en Cataluña (POICAT), a través del conocimiento del entorno comunitario y la comunicación interna, y con el objetivo de asegurar que niños, niñas y adolescentes tengan un acceso real y equitativo a actividades físicas y deportivas, ocio educativo, actividades culturales, etc., entendiéndola como una herramienta clave de salud.

En los últimos años, múltiples estudios e informes han alertado de un **incremento de síntomas ansiosos, dificultades emocionales, problemas de conducta y sentimientos de soledad** entre niños, niñas y adolescentes. Las desigualdades sociales, de género, económicas y educativas intensifican estos riesgos.

A pesar de la abundancia de **activos comunitarios dirigidos a población infantil y juvenil** —deporte, ocio educativo, actividades culturales, participación comunitaria, programas de apoyo familiar—, la articulación directa entre estos recursos y los equipos de pediatría de atención primaria sigue siendo parcial.

Por ello, se propone el diseño y pilotaje de un modelo de Prescripción Social pediátrica en una ABS, acompañado de una evaluación cualitativa de proceso, que permita identificar:

- cómo funciona la intervención,
- qué barreras y facilitadores aparecen,
- qué condiciones son necesarias para su sostenibilidad,
- qué pasos serían necesarios para escalarla a otras ABS.

2. Objetivo general

Evaluar, mediante una **metodología cualitativa de proceso**, la viabilidad, aceptabilidad y condiciones de implementación del piloto de Prescripción Social en el ámbito pediátrico en una ABS de Cataluña.

3. Objetivos específicos

- Analizar la **aceptabilidad** de la Prescripción Social pediátrica entre profesionales, familias y adolescentes.
- Evaluar la **viabilidad operativa** del modelo en el contexto real de la ABS.

- Identificar **barreras y facilitadores** en las distintas fases del proceso: identificación de menores, entrevista y prescripción, derivación, coordinación intersectorial, adherencia familiar y participación en activos.
- Examinar los **mecanismos de acción** percibidos por los actores implicados.
- Analizar aspectos de **equidad y accesibilidad** en la derivación y uso de activos comunitarios.
- Formular **recomendaciones** para mejorar el diseño del programa y su escalabilidad.

Como objetivo complementario (cuantitativo descriptivo mínimo) se describirá el perfil de menores participantes y el flujo del proceso de prescripción (volumen, adherencia, derivaciones, tipos de activos).

4. Metodología

La metodología del estudio se plantea como un piloto de Prescripción Social pediátrica en una ABS, en el que se aplicaría el modelo de manera práctica y se llevaría a cabo una evaluación cualitativa del proceso junto con una recogida muy básica de datos descriptivos.

Participarían niños y niñas de entre 6 y 15 años, distribuidos entre un grupo que podría recibir el circuito completo de Prescripción Social (identificación de necesidades, entrevista de orientación, recomendación de activos y un breve seguimiento) y otro grupo que quedaría temporalmente en lista de espera y que, por limitaciones de capacidad, solo recibiría recomendaciones generales durante el periodo del estudio.

El objetivo no sería comparar resultados entre grupos, sino comprender cómo funcionaría el proceso y qué experiencias emergerían. Para ello, se realizarían entrevistas semiestructuradas a profesionales, conversaciones con familias y grupos focales con adolescentes, explorando percepciones, expectativas, barreras y motivaciones.

Además, se incorporaría una observación del circuito mediante notas y registros internos. Los datos cuantitativos se limitarían a variables sencillas como edad, género, situación familiar, motivo de derivación, tipo de activo recomendado y adherencia.

La interpretación combinaría una descripción básica de estas variables con un análisis cualitativo temático que permitiría identificar barreras, facilitadores y aprendizajes útiles para mejorar la implementación.

Resultados esperados

- Validación preliminar de la **viabilidad y aceptabilidad** del modelo en pediatría.
- Identificación de **barreras clave**, como carga asistencial, dificultades logísticas, accesibilidad de activos, motivación de adolescentes, coordinación intersectorial.
- Caracterización de **facilitadores**, como interés profesional, potencial de mejora del bienestar, apoyo comunitario o implicación familiar.
- Propuestas para **optimizar el circuito operativo**.
- Recomendaciones para una **implementación sostenible y equitativa** en pediatría y para su extensión territorial.

Calendario

Septiembre 2026	Revisión bibliográfica específica sobre Prescripción Social y salud pediátrica. Definición del marco conceptual y del enfoque de evaluación de proceso. Redacción y validación del protocolo del TFM, alineado con un pilotaje de Prescripción Social pediátrica ya en funcionamiento. Tramitación de autorizaciones del comité de ética.
Octubre 2026	Diseño y validación de los instrumentos de recogida de información cualitativa (guiones de entrevistas y grupos focales). Coordinación con la/s ABS y con los agentes implicados en el pilotaje. Aprobación del comité de ética.
Noviembre - Diciembre 2026	Desarrollo del trabajo de campo cualitativo vinculado al pilotaje en curso: realización de las entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Registro de información sobre el funcionamiento del proceso de implementación.
Diciembre 2026, Enero y Febrero 2027	Cierre del trabajo de campo. Transcripción, codificación y análisis temático de los datos cualitativos. Análisis descriptivo básico del proceso de prescripción social.
Marzo - Abril 2027	Redacción del apartado de resultados, discusión e implicaciones prácticas. Elaboración de recomendaciones para la mejora y sostenibilidad del modelo. Primer borrador completo del TFM.
Abril - Mayo 2027	Revisión final del documento, incorporación de comentarios, versión definitiva y preparación de la defensa. Entrega del TFM.

5. Tareas del estudiante

- Revisión bibliográfica específica sobre Prescripción Social y salud infantil.
- Diseño del piloto y del protocolo de evaluación de proceso.
- Preparación de instrumentos cualitativos.
- Coordinación con profesionales de la ABS.
- Trabajo de campo cualitativo (entrevistas, grupos focales, análisis del proceso).
- Codificación, análisis temático e integración interpretativa.

6. Dirección del TFM

Director: Marc Olivella Cirici

Marc Olivella Cirici es un profesional de la salud pública formado en Biología Humana, con un Máster en Salud Pública y un doctorado por la Universitat Pompeu Fabra sobre desigualdades sociales y salud juvenil, realizado bajo la supervisión de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB). Trabaja como técnico de salud pública en la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas (SGAVIH) de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, donde coordina el Programa de Prescripción Social, impulsa iniciativas de bienestar emocional y participa en proyectos europeos de salud mental.

A lo largo de su trayectoria, ha trabajado en vigilancia epidemiológica —especialmente durante la pandemia de COVID-19— y ha realizado estudios sobre desigualdades en salud y uso problemático de Internet. Ha publicado diversos artículos científicos y ha participado activamente en congresos de salud pública.

Actualmente es vicepresidente de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña y Baleares (SSPCiB) y ha colaborado con el Pacto Nacional de Salud Mental. También ha organizado formaciones en salud pública y ha liderado proyectos de promoción de la salud mental y el bienestar juvenil.

Co-directora: Marina Domènech Cantó

Marina Domènech es una profesional de la salud pública formada en Sociología, con Máster en Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra y Universitat Autònoma de Barcelona. Trabaja como técnica en la Subdirección General de Promoción de la Salud de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, en el Programa de prevención y abordaje de la obesidad infantil en Cataluña (POICAT).

Co-directora: Laia Asso Ministral

Laia Asso es licenciada en Medicina (Universidad Autónoma de Barcelona), especializada en Pediatría y graduada en Nutrición Humana y Dietética con mención especial en Salud Pública (Universidad Isabel I de Castilla). Ha realizado el Máster en Nutrición y Alimentación (Universidad de Barcelona) y es doctoranda del programa Educación y Sociedad de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona.

Actualmente coordina el Programa de prevención y abordaje de la obesidad en Cataluña en la Secretaría de Salud Pública del Departament de Salut. Previamente ocupó el cargo de Directora General de Educación Inclusiva en el Departament d'Educació. Ha sido responsable de los programas intersectoriales de salud pública para niños, adolescentes y jóvenes y, en una etapa anterior, técnica de Salud Pública del Servicio de Salud Materno-infantil de la Secretaría de Salud Pública del Departament de Salut. También ha ejercido como pediatra en planta de hospitalización, en la atención primaria y en un hospital de día para jóvenes con trastorno de la conducta alimentaria.

Ha sido directora del Postgrado de Nutrición Oncológica (IL3 – Universidad de Barcelona), tutora de prácticas y de TFM del Máster de Nutrición y Salud (UOC) y docente de Salud Pública en el Máster de Genética Asistencial (Universidad Autónoma de Barcelona)

7. Centro de realización

Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas (SGAVIH) y Subdirección de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud Pública (Departament de Salut, Generalitat de Catalunya). **Dirección:** c/Aragó, 330, 08009, Barcelona.

En colaboración con la/s ABS participante/s y entidades comunitarias del territorio.

22 - Definición y consenso de indicadores para la evaluación de la buena muerte y la calidad de la atención al final de la vida en Cataluña (investigación mixta)

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Antecedentes:

La evaluación de la calidad de la atención al final de la vida y del concepto de “buena muerte” es un elemento clave para mejorar la atención sanitaria, especialmente en contextos con envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas. Sin embargo, aunque existen múltiples aproximaciones e indicadores en la literatura, actualmente no se dispone de una lista que permita evaluar de forma periódica y sistematizada estos aspectos en el sistema sanitario catalán. Así pues, en este contexto, se plantea la necesidad de identificar y validar un conjunto de indicadores, estructurados en distintas dimensiones, que permitan su aplicación práctica en la evaluación y mejora de la atención al final de la vida en el sistema sanitario catalán.

Objetivos:

El objetivo principal del proyecto es definir y consensuar el conjunto de indicadores más relevantes que permitan evaluar de manera periódica la buena muerte y la calidad de la atención al final de la vida en el contexto sanitario catalán.

Objetivos específicos:

- Identificar indicadores existentes y dimensiones relevantes mediante revisión de la literatura.
- Revisar y ampliar estos indicadores a través de la perspectiva de agentes clave.
- Alcanzar un consenso entre expertos sobre el conjunto final de indicadores más relevantes.

Métodos:

Se trata de un estudio de metodología mixta estructurado en tres fases:

- **Fase 1: Revisión de la literatura**
Se realizará una revisión rápida de la literatura con el objetivo de identificar indicadores existentes y dimensiones relevantes. Se incluirán revisiones sistemáticas, scoping reviews, artículos científicos, informes institucionales y guías.
Resultado esperado fase 1: listado preliminar de indicadores organizados por dimensiones.
- **Fase 2: Entrevistas con agentes clave**
Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas (n=6) con profesionales de atención primaria, de cuidados paliativos y PADES y de trabajo social, representantes de asociaciones de pacientes y expertos relevantes.
Resultado esperado fase 2: revisión y ampliación del listado de indicadores y dimensiones.
- **Fase 3: Proceso Delphi con expertos**
Se aplicará la técnica Delphi en dos rondas (n≈70 participantes) hasta alcanzar un nivel de acuerdo ≥80%. Participarán profesionales de distintos ámbitos (atención primaria, geriatría, cuidados paliativos, psicología clínica, trabajo social, gestión sanitaria, salud pública, bioética y representantes de pacientes, entre otros).
Resultado esperado fase 3: conjunto final consensuado de los indicadores más relevantes clasificados por dimensiones, que permitirá realizar evaluaciones periódicas desde el Observatorio de la muerte.

Resultados esperados:

Se espera obtener un conjunto robusto y consensuado de indicadores que permitan evaluar la calidad de la

atención al final de la vida y la buena muerte en Cataluña. Estos indicadores podrán ser utilizados para monitorización periódica, mejora de la calidad asistencial y apoyo a la toma de decisiones en políticas sanitarias.

Tareas a realizar por el/la estudiante

- Realización de un protocolo del estudio mixto.
- Participación en la revisión de la literatura y síntesis de evidencia.
- Apoyo en el diseño de guías de entrevista y realización/análisis de entrevistas cualitativas.
- Colaboración en la gestión y análisis de datos del proceso Delphi.
- Elaboración y revisión de informes intermedios (fase 1 y 2 del estudio).
- Redacción de un artículo científico final derivado de las 3 fases del estudio, con sus consecuentes documentos anexos.

Breve CV del director/a

Este trabajo será codirigido por Edurne Gallastegui Calvache y Johanna Milena Caro Mendivelso.

Edurne Gallastegui Calvache es licenciada en Biología, doctora en Biomedicina y máster en Evaluación de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias en el Sistema Nacional de Salud. Ha desarrollado su trayectoria como investigadora en diversos centros de investigación en el ámbito de la biomedicina. Actualmente es técnica investigadora del proyecto Essencial dentro del Área de Qualitat i Acompliment de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) y colabora con el Observatori de la Mort. Asimismo, cuenta con experiencia en la tutorización de estudiantes en trabajos académicos y de investigación.

Johanna Caro Mendivelso, médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, máster en epidemiología y estadística. Actualmente cursando el Doctorado de calidad asistencial en la Universidad Miguel Hernández. Actualmente, trabaja en el Área de Qualitat i Acompliment de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) y es coordinadora de la iniciativa Essencial y otras herramientas para la toma de decisiones en la práctica clínica. Actualmente colabora con el Observatorio de la Mort en el análisis de indicadores.

Mireia Espallargues Carreras es licenciada en Medicina y Cirugía (Universidad Autónoma de Barcelona, 1998), Doctora en Medicina (Universidad Autónoma de Barcelona, 1993) y Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (2003). Tiene diversos másteres y posgrados en epidemiología y salud pública, bioestadística, investigación y evaluación en servicios sanitarios, gestión y liderazgo de la ciencia e innovación. Actualmente es directora del Área de Calidad y Desempeño de la Agencia de Calidad y Evaluación de Cataluña (AQuAS), donde trabaja desde el año 1998. Ha sido investigadora principal y colaboradora en diversos proyectos y redes de investigación de servicios sanitarios relacionados con la medición de la efectividad y la variabilidad de la práctica médica, la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), la priorización de intervenciones y la calidad asistencial. Es autora de diversos informes de evaluación de tecnologías sanitarias, guías de práctica clínica y publicaciones científicas. Ha dirigido en otras ocasiones trabajos de final de Máster en Salud Pública.

Centro/sitio de realización

El proyecto se desarrollará en la sede de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), dentro del Observatorio de la Muerte. El/la estudiante dispondrá de un espacio de trabajo en las instalaciones de AQuAS y contará con la supervisión y apoyo del equipo investigador. Asimismo, se ofrecerá

la posibilidad de teletrabajo según las necesidades del proyecto. En caso de no disponer de ordenador, podrá solicitarse el uso de uno.

23 - Evolución del perfil sociodemográfico y de consumo de las personas usuarias de drogas atendidas en los servicios de reducción de daños en Cataluña: estudio observacional descriptivo.

Descripción del Proyecto

Antecedentes

El consumo de drogas y el sinhogarismo son dos fenómenos estrechamente relacionados y la coexistencia de ambos sitúa a las personas afectadas en contextos de elevada vulnerabilidad social, normalmente atravesados por distintos ejes de desigualdad como el género, la situación socioeconómica o la situación migratoria.

Entre las personas en situación de sinhogarismo, se estima que alrededor del 50% son consumidoras de drogas (Coombs et al., 2024). Asimismo, los niveles de consumo y la severidad de los problemas asociados al uso de sustancias son significativamente más elevados entre las personas sin hogar en comparación con la población general (Doran, 2018). Tradicionalmente, el consumo de sustancias en esta población ha sido más frecuente entre hombres que entre mujeres, aunque algunos estudios sugieren que esta diferencia podría haberse reducido en las últimas décadas (Smith et al., 1993; Upshur et al., 2015). El alcohol ha sido históricamente la sustancia más consumida entre las personas sin hogar, aunque los patrones de consumo pueden variar según el país, el periodo histórico, la duración de la situación de sinhogarismo y las características individuales.

En Cataluña, según datos del Observatori Català d'Adiccions, en 2024 aproximadamente un 14% (n = 797) de las personas usuarias de los Servicios de Reducción de Daños (SRD) de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) se encontraban en situación de sinhogarismo. En este contexto, los datos muestran un aumento progresivo de este fenómeno en los últimos años, lo que obliga a generar evidencia que permita adaptar los recursos sanitarios y la atención para responder a esta población. Además, existe todavía limitada investigación sobre la evolución de las características sociodemográficas, los patrones de consumo y las necesidades específicas de las personas en situación de sinhogarismo que utilizan estos recursos. Analizar estas características y su evolución a lo largo del tiempo puede contribuir a mejorar la planificación de intervenciones y la adecuación de los servicios a las necesidades de esta población especialmente vulnerable.

Objetivo general:

Analizar la evolución de los últimos 10 años del perfil sociodemográfico, la situación de sinhogarismo, las características de consumo de sustancias y diferentes variables de salud entre las personas usuarias de los servicios de reducción de daños de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.

Objetivos específicos:

- **Explorar la evolución temporal del sinhogarismo entre las personas usuarias de los servicios de reducción de daños de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.**
- **Describir las características sociodemográficas de las personas usuarias de los servicios de reducción de daños a lo largo de los últimos 10 años (edad, sexo, situación residencial, empadronamiento y situación administrativa).**

- **Caracterizar los patrones de consumo de sustancias y su evolución al largo de los años en esta población, incluyendo tipo de sustancias consumidas en los últimos 30 días, vías de administración y antecedentes de consumo por vía inyectada.**
- **Estimar la prevalencia de las infecciones como VIH, hepatitis B y hepatitis C.**
- **Describir diferencias de las características sociodemográficas de las personas usuarias, entre territorios y tipos de centro**

Métodos:

Se realizará un estudio observacional descriptivo basado en el análisis de los datos procedentes del cuestionario sobre perfil sociodemográfico, datos sanitarios básicos y consumo de sustancias administrado a las personas usuarias de los servicios de reducción de daños XAD a lo largo de estos últimos 10 años.

Se analizarán las distintas variables recogidas en el cuestionario, incluyendo características sociodemográficas, patrones de consumo de sustancias e indicadores de salud como la situación frente el VIH, el VHB y el VHC.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables y se analizará la evolución temporal de las mismas a lo largo de los últimos 10 años con el objetivo de identificar posibles cambios en el perfil sociodemográfico, los patrones de consumo y los indicadores de salud de esta población. Los análisis se desarrollarán en RStudio.

Resultados esperados:

Se espera que el estudio permita describir con mayor detalle el perfil de las personas que utilizan los servicios de reducción de daños en Cataluña, así como analizar los diferentes cambios sociodemográficos a lo largo de los últimos años. Los resultados podrían contribuir a mejorar el conocimiento sobre las características y necesidades de este subgrupo de población especialmente vulnerable, así como facilitar la planificación y adaptación de los servicios de reducción de daños y de las políticas de atención a las personas consumidoras de drogas. Asimismo, este estudio podría servir como base para futuras investigaciones más específicas sobre las trayectorias de consumo, el acceso a los servicios sanitarios y la evolución de los problemas de salud en las personas usuarias de los recursos de reducción de daños.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- 1- Revisión bibliográfica.
- 2- Revisión y depuración de la base de datos.
- 3- Análisis descriptivo y de la evolución temporal.
- 4- Redacción del protocolo y del informe final del TFM y preparación de la presentación de resultados.
- 5- Colaboración con el equipo de hepatitis víricas y del Observatori Català d'Addicions de la Subdirecció General de Adiccions, VIH, ITS y Hepatitis Víricas de la Secretaria de Salut Pública.

Breve CV los directores:

Renata Briseño Diaz: Es médica por la Universidad Anáhuac México y tiene un máster en Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente es coordinadora del Programa de Hepatitis Víricas en la Subdirecció General d'Addicions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques de la Secretaria de Salut Pública, donde trabaja en el desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Prevención, Atención y Control de las Hepatitis Víricas. Su actividad se centra en la vigilancia epidemiológica, la evaluación de programas y el impulso de estrategias de cribado y diagnóstico precoz, especialmente en poblaciones vulnerables. A lo largo de su trayectoria ha

participado en proyectos de investigación y en iniciativas de salud pública y comunitarias orientadas a mejorar el acceso a servicios de salud y al diagnóstico precoz de enfermedades infecciosas, en colaboración con centros asistenciales, comunitarios y académicos.

Susanna Puigcorbé Alcalà: Es graduada en psicología por la Universitat Autònoma de Barcelona y tiene un máster en Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente trabaja en la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques que de Secretaria de Salut Pública, como responsable del Observatori Català d'Addiccions. Su trabajo se enfoca en el diseño y monitoreo de indicadores epidemiológicos en relación al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción desde diferentes fuentes de datos. Tiene experiencia en diferentes estudios en el ámbito de las adicciones a sustancias y adicciones comportamentales.

Marc Roquer Beni: Es farmacéutico por la Universitat de Barcelona y máster en Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente es técnico superior en Salud Pública en la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, dentro del equipo del Observatori Català d'Addiccions. Su trayectoria se ha centrado en la epidemiología de las adicciones, con especial interés en las desigualdades en salud y los determinantes sociales asociados al consumo de sustancias y a las conductas susceptibles de generar adicción

Centro/sitio de realización:

Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques (SGAVIHV), Secretaria de Salut Pública (Departament de Salut, Generalitat de Catalunya).

Direcció: c/Aragó, 330, 08009, Barcelona.

24 - Cobertura de cribado y cascada asistencial de hepatitis B y C en atención primaria de Cataluña, 2016-2024: un estudio longitudinal retrospectivo.

Descripción del Proyecto (Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados)

Antecedentes

Las hepatitis víricas B y C constituyen un importante problema de salud pública a escala mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 300 millones de personas viven con hepatitis B crónica y cerca de 58 millones con hepatitis C crónica, siendo estas infecciones responsables de aproximadamente 1,1 millones de muertes anuales, principalmente por cirrosis y carcinoma hepatocelular. La OMS ha fijado como objetivo la eliminación de las hepatitis víricas como problema de salud pública para el año 2030, lo que implica una reducción del 90% en las nuevas infecciones y del 65% en la mortalidad atribuible.

En España, y específicamente en Cataluña, la epidemiología de las hepatitis B y C ha experimentado cambios significativos en las últimas décadas. La introducción de antivirales de acción directa (AAD) de alta eficacia para la hepatitis C a partir de 2015 ha supuesto una transformación radical del abordaje terapéutico, con tasas de curación superiores al 95%. Sin embargo, el diagnóstico tardío y la infradetección siguen siendo los principales obstáculos para alcanzar los objetivos de eliminación. Se estima que en Cataluña existe una proporción relevante de personas con hepatitis C crónica no diagnosticada o no vinculada a la atención, especialmente en determinados grupos poblacionales y territorios. En el caso de la hepatitis B, la disponibilidad de vacunación efectiva ha reducido la incidencia en las generaciones más jóvenes, pero persisten focos de infección crónica no identificada, con particular afectación en población migrante procedente de zonas de alta endemicidad.

La atención primaria desempeña un papel clave en la detección precoz, el cribado y el seguimiento de las hepatitis víricas. En Cataluña, la red de equipos de atención primaria del Institut Català de la Salut constituye el principal punto de acceso al sistema sanitario y permite realizar seguimiento longitudinal de los pacientes, lo que la convierte en un ámbito estratégico para la investigación epidemiológica y la evaluación de programas de salud.

Sin embargo, aún existe información limitada sobre la cobertura real del cribado de hepatitis B y C en atención primaria a lo largo del tiempo y sobre el recorrido de los pacientes a través de la cascada asistencial, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y control de la infección. Analizar esta cascada permite identificar brechas en cada etapa y orientar intervenciones que mejoren la equidad y la eficiencia del sistema. Este estudio se enmarca en el Plan de Prevención, Atención y Control de las Hepatitis Víricas de Cataluña, coordinado por la Secretaria de Salut Pública de Catalunya, y contribuye a la monitorización de las estrategias dirigidas a su eliminación.

Objetivos

Objetivo general: Describir y analizar la cobertura de cribado de hepatitis B y C y la cascada asistencial de estas infecciones en la población atendida en atención primaria de Cataluña durante el período 2016-2025.

Objetivos específicos:

- Estimar las tasas de cobertura de cribado poblacional de hepatitis B y hepatitis C en Cataluña, estratificadas por variables sociodemográficas relevantes y región sanitaria entre el 2016-2024
- Analizar la evolución temporal y las tendencias en la cobertura de cribado a lo largo del período de estudio, incluyendo el impacto de la pandemia de COVID-19 (2020-2021).
- Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población cribada.

- Construir y analizar la cascada asistencial de hepatitis C en atención primaria, cuantificando la proporción de pacientes en cada estadio: personas cribadas, con serología reactiva, confirmadas, vinculadas a atención especializada, tratadas y curadas (con respuesta virológica sostenida).
- Analizar las desigualdades en la cobertura de cribado y en la cascada asistencial según variables sociodemográficas, territoriales y nacionalidad, con el fin de identificar poblaciones subdiagnosticadas y generar evidencia para la priorización de estrategias de cribado dirigido.

Métodos

Se realizará un estudio observacional longitudinal retrospectivo basado en datos de historia clínica electrónica de atención primaria en Cataluña. La población de estudio incluirá a todas las personas asignadas a centros de atención primaria del Institut Català de la Salut, con al menos una visita registrada durante el período de estudio, abarcando todos los grupos de edad.

El estudio evaluará la cobertura de cribado de hepatitis B y C a partir de la realización de pruebas serológicas registradas en la historia clínica, así como su evolución a lo largo del tiempo y en distintos subgrupos poblacionales. Asimismo, se analizará la cascada asistencial de la hepatitis C, desde la realización de las pruebas de detección hasta las etapas posteriores de confirmación diagnóstica, seguimiento clínico y tratamiento.

Se describirán las características sociodemográficas y clínicas de la población total asignada a los centros de atención primaria del ICS, con estratificación por edad, sexo, región sanitaria y país de nacimiento, así como posibles desigualdades territoriales o sociales en el acceso al cribado y a la atención. El análisis incluirá la estimación de coberturas de cribado y de los distintos eslabones de la cascada asistencial de la hepatitis C, un análisis descriptivo de las variables recogidas y modelos multivariantes para identificar factores asociados a la realización del cribado y a la progresión en la cascada asistencial. Los análisis se desarrollarán en RStudio y Excel.

Resultados esperados

Se espera obtener estimaciones robustas y actualizadas sobre la cobertura de cribado de hepatitis B y C en atención primaria de Cataluña para el período 2016-2024, con información desagregada por grupos sociodemográficos, territorios y factores de riesgo. El análisis de la cascada asistencial permitirá estimar las pérdidas en cada etapa del proceso diagnóstico-terapéutico, identificando los principales puntos de fuga donde se producen mayores brechas asistenciales.

Los resultados aportarán evidencia para evaluar el vigente Plan de Hepatitis Víricas de Cataluña y orientar el diseño del próximo, así como para guiar intervenciones de mejora alineadas con los objetivos de eliminación de la OMS para 2030.

Tareas que realizar por el/la estudiante

1. Revisión bibliográfica sobre la epidemiología de las hepatitis B y C, los programas de cribado en atención primaria y los modelos de cascada asistencial.
2. Definición de los criterios del estudio y de las variables de interés, así como preparación y gestión de los datos para su análisis.
3. Análisis de la cobertura de cribado de hepatitis B y C y de su evolución temporal en distintos subgrupos poblacionales, incluyendo la elaboración de tablas y figuras para la presentación de resultados.
4. Construcción y análisis de la cascada asistencial de la hepatitis C y análisis de factores asociados a la realización del cribado mediante modelos multivariantes

5. Redacción del protocolo y del informe final del TFM y preparación de la presentación de resultados.
6. Colaboración con el equipo de hepatitis víricas de la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas de la Secretaria de Salut Pública de Catalunya.

Breve CV de las directoras:

Renata Briseño Díaz: Es médica por la Universidad Anáhuac México y tiene un máster en Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente es coordinadora del Programa de Hepatitis Víricas en la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas (SGAVIHV) de la Secretaria de Salut Pública de Catalunya, donde trabaja en el desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Prevención, Atención y Control de las Hepatitis Víricas. Su actividad se centra en la vigilancia epidemiológica, la evaluación de programas y el impulso de estrategias de cribado y diagnóstico precoz, especialmente en poblaciones vulnerables. A lo largo de su trayectoria ha participado en proyectos de investigación y en iniciativas de salud pública y comunitarias orientadas a mejorar el acceso a servicios de salud y al diagnóstico precoz de enfermedades infecciosas, en colaboración con centros asistenciales, comunitarios y académicos.

Contacto: coordinacio.hepatitis.salut@gencat.cat / [LinkedIn](#)

Elena Torrell Pedreira: Es graduada en Ciencias Biomédicas (Imperial College London) y tiene un Máster en Salud Pública (UPF-UAB). Actualmente es Técnica de Salud en la SGAVIHV de la Secretaría de Salud Pública de Catalunya, donde forma parte del Grupo de Hepatitis y del Observatorio Catalán de Adicciones (colaborando también como centro colaborador de la OMS). Su actividad se centra en el análisis de datos, el seguimiento de indicadores y la generación de evidencia para el diseño y evaluación de políticas de salud. A lo largo de su trayectoria ha participado en proyectos de investigación y análisis de políticas públicas orientados a informar la toma de decisiones, en colaboración con centros académicos y agencias gubernamentales.

Contacto: elena.torrell@gencat.cat / [LinkedIn](#)

Elisa Martró Catala: Doctora en Biología e Investigador Sènior, y tiene un Máster en Microbiología Clínica. Realizó la parte experimental de su tesis doctoral como investigadora invitada en los “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) en Atlanta, EEUU, y realizó una estancia de un año en el “Centre d'Estudis Epidemiològics sobre el VIH/ITS de Catalunya” (CEEISCAT). Defendió su tesis doctoral en 2005, por la cual recibió dos premios. Desde 2010, E. Martró dirige el grupo de investigación en Diagnóstico y Epidemiología Genómica de Patógenos de l'Institut de Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP). Entre otros temas, ha dirigido diferentes proyectos de investigación como investigadora principal para mejorar el diagnóstico de las hepatitis víricas B y C en varias poblaciones vulnerables en el entorno comunitario mediante nuevos ensayos moleculares y estrategias de cribado, implementando nuevos modelos de atención centrados en las personas. E. Martró lidera un grupo dentro de la red CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) que incluye el CEEISCAT, y colabora en la Comisión para la elaboración y seguimiento del “Pla de prevenció i control de l'hepatitis C a Catalunya” de la Agència de Salut Pública de Catalunya.

Contacto: emartro@igtp.cat / [LinkedIn](#)

Centro/sitio de realización:

Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas (SGAVIH), Secretaría de Salud Pública (Departament de Salut, Generalitat de Catalunya).

Dirección: c/Aragó, 330, 08009, Barcelona.

25 - Reevaluación cuantitativa del papel del vino en la adherencia a la dieta mediterránea: análisis del ítem de consumo de vino dentro del cuestionario MEDAS integrado en la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA)

Descripción del Proyecto (Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados)

Antecedentes

La dieta mediterránea (DM) se ha definido tradicionalmente como un patrón alimentario caracterizado por un alto consumo de alimentos de origen vegetal, aceite de oliva como principal fuente de grasa, consumo moderado de pescado y bajo consumo de carnes rojas. En su formulación clásica, el vino —especialmente el vino tinto— consumido de manera moderada y durante las comidas, ha sido considerado un elemento culturalmente integrado al modelo.

Los primeros índices de adherencia incorporaban el consumo moderado de alcohol como un componente positivo del patrón mediterráneo. Posteriormente, el cuestionario de adherencia utilizado en el marco del estudio PREDIMED incluyó explícitamente el consumo moderado de vino como uno de sus 14 ítems. Esta inclusión se basaba en estudios observacionales que sugerían una relación en forma de J entre el consumo de alcohol y el riesgo cardiovascular, con una aparente reducción del riesgo en consumidores moderados comparados con abstinentes.

Sin embargo, esta interpretación ha sido progresivamente cuestionada. Diversos análisis han puesto de manifiesto posibles sesgos metodológicos en los estudios observacionales, especialmente la clasificación de exconsumidores (que a menudo abandonan el alcohol por problemas de salud) dentro del grupo de abstinentes, así como la presencia de factores de confusión socioeconómicos y de estilo de vida. Cuando estos sesgos se controlan adecuadamente, el efecto protector del consumo moderado tiende a atenuarse o desaparecer.

Paralelamente, la evidencia epidemiológica sobre los riesgos asociados al alcohol se ha consolidado. El alcohol está clasificado como carcinógeno del Grupo 1 por la International Agency for Research on Cancer, con asociaciones causales establecidas con cáncer de mama, colorrectal, hepático, de esófago y orofaríngeo, entre otros. Además, contribuye al desarrollo de enfermedad hepática crónica, hipertensión arterial, fibrilación auricular y otras patologías cardiovasculares.

Desde una perspectiva de salud pública poblacional, los informes del Global Burden of Disease han concluido que el nivel de consumo de alcohol que minimiza el riesgo global de mortalidad es cero. En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud afirma que no existe un nivel seguro de consumo de alcohol para la salud. Este posicionamiento representa un cambio relevante respecto a aproximaciones anteriores que aceptaban el consumo moderado como potencialmente neutro o beneficioso en determinados contextos.

Esta evolución de la evidencia genera una tensión conceptual significativa: mientras que el modelo cultural e histórico de la dieta mediterránea y los intereses comerciales y económicos persisten en incluir el vino como elemento clave en las comidas, el marco actual de salud pública considera el alcohol como un factor de riesgo evitable. La cuestión no es solo cultural, sino metodológica y conceptual: si el vino se puntúa positivamente dentro de un índice de adherencia a la DM, podría estar integrando dentro de un indicador de “dieta saludable” un comportamiento asociado a riesgos demostrados para la salud.

Así, la controversia sobre el papel del vino en la dieta mediterránea refleja un debate más amplio entre tradición dietética, presión de los determinantes comerciales evidencia epidemiológica contemporánea y coherencia de los instrumentos de medida utilizados en investigación y vigilancia en salud pública.

2. Objetivos

Objetivo principal

- Analizar el impacto de la exclusión del ítem de consumo de vino del cuestionario MEDAS, desarrollado en el marco de un estudio para población con factores de riesgo cardiovascular, sobre la clasificación de la adherencia a la dieta mediterránea en la población catalana según los datos de la ESCA.

Objetivos específicos

- Recalcular la puntuación de adherencia a la dieta mediterránea excluyendo el ítem de consumo de vino.
- Comparar la distribución de los niveles de adherencia (baja, moderada y alta) entre la puntuación original y la puntuación modificada.
- Analizar la relación entre los patrones de consumo de alcohol y diversas variables de salud disponibles en la ESCA.
- Evaluar la coherencia conceptual entre la puntuación de adherencia a la dieta mediterránea y los indicadores de salud relacionados con el consumo de alcohol.

3. Método

Diseño del estudio: Estudio transversal analítico basado en datos secundarios de la ESCA.

Fuente de datos: Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), que incluye:

- Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea MEDAS
- Variables de consumo de alcohol
- Variables sociodemográficas
- Indicadores de salud (por ejemplo: índice de masa corporal, presencia de enfermedades crónicas, percepción de salud, factores de riesgo cardiovascular)

4. Resultados esperados

- Determinar en qué medida la exclusión del ítem de vino altera la puntuación global y la clasificación de adherencia a la dieta mediterránea en la población catalana.
- Identificar diferencias sociodemográficas y de consumo de alcohol asociadas a la inclusión o exclusión del vino.
- Evaluar si el consumo de vino correlaciona positivamente con indicadores de salud, o si su inclusión puede sobreestimar la adherencia “saludable” a la dieta mediterránea.
- Establecer si es coherente la inclusión del vino en la puntuación de adherencia con los resultados observados en las variables de salud asociadas al consumo de alcohol
- Proporcionar evidencia que contribuya a la revisión crítica de los instrumentos de evaluación de adherencia a la dieta mediterránea y a la toma de decisiones en políticas de salud pública.

En un contexto en que las recomendaciones de salud pública tienden a desaconsejar el consumo de alcohol, resulta relevante evaluar si la inclusión del vino en los instrumentos de evaluación de la dieta mediterránea puede introducir sesgos en la medida de la adherencia.

Referencias

- Fontán-Vela J, Ortiz C, López-Cuadrado T, Téllez-Plaza M, García-Esquinas E, Galán I. Alcohol consumption patterns and adherence to the Mediterranean diet in the adult population of Spain. *Eur J Nutr.* 2024 Apr;63(3):881-891. doi: 10.1007/s00394-023-03318-2. Epub 2024 Jan 13. PMID: 38217643; PMCID: PMC10948540.
[Enlace](#)
- León-Muñoz LM, Galán I, Valencia-Martín JL, López-García E, Guallar-Castillón P, Rodríguez-Artalejo F. Is a specific drinking pattern a consistent feature of the Mediterranean diet in Spain in the XXI century?. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases.* 2014;24(10):1074–1081.
[Enlace](#)

4. Tareas a realizar por el/la estudiante

1. Revisión de la evidencia científica
2. Estrategia de análisis de datos ESCA:
 - Identificación de variables de estudio
 - Recalculación de la puntuación:
 - Puntuación original PREDIMED
 - Puntuación modificada excluyendo el ítem de vino
 - Ajuste para comparabilidad entre modelos
3. Análisis descriptivo:
 - Distribución de los niveles de adherencia según ambas puntuaciones
 - Caracterización sociodemográfica de consumidores y no consumidores de alcohol y de vino
4. Análisis comparativo:
 - Concordancia entre clasificaciones de adherencia
 - Estratificación por sexo, edad y patrones de consumo de alcohol
5. Análisis de asociación con variables de salud:
 - Modelos de regresión multivariable
 - Comparación entre puntuación original y modificada
6. Elaboración de informe y artículo científico con los resultados de Cataluña

Breve CV de los/as directores/as

Lidia Segura Doctora en Psicología y diplomada en Salud Pública, con trayectoria consolidada en salud pública y epidemiología del consumo de alcohol. Desarrolla su actividad en la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas (SGAVIHV), participando en planificación e implementación de programas preventivos desde los servicios de salud, con experiencia en análisis de datos poblacionales, monitorización de indicadores de salud y evaluación de políticas públicas.

Su investigación se centra en patrones de consumo de alcohol, determinantes psicosociales e impacto en la salud poblacional, así como en el desarrollo de estrategias de prevención basadas en la evidencia. Ha participado en proyectos de investigación, elaboración de informes técnicos y asesoramiento en políticas de salud.

Maria Manera

Dietista-Nutricionista y máster en Medicina Preventiva y Promoción de la Salud. Desarrolla su actividad en el Plan Integral de Promoción de la Salud mediante la Actividad Física y la Alimentación Saludable (PAAS) de Subdirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Pública del Departamento de Salud

de la Generalitat de Catalunya.

Centro / sitio de realización

Secretaría de Salud Pública, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya

1. Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas (SGAVIHV)
2. Subdirección General de Promoción de la Salud (SGPS)

CSC

PROPUESTAS DE TFM PARA **DOS** BECARIAS/OS CSC DEL MÁSTER DE SALUD PÚBLICA (UPF) CURSO 2026-2027

26- Trayectorias, intervalos de tiempo y barreras en el acceso al diagnóstico de pacientes con cáncer de mama en redes públicas de servicios de salud de Chile, Colombia y Ecuador: estudio transversal basado en encuesta a pacientes

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad y supone una gran carga para los sistemas sanitarios de todo el mundo, incluidos los latinoamericanos. El pronóstico depende en gran medida del momento en el que se diagnostica. La sospecha temprana en atención primaria, puerta de entrada y primer contacto de los pacientes y su derivación oportuna son fundamentales. A pesar de que se observan diferencias substanciales entre países en la supervivencia del cáncer de mama que podrían estar relacionadas con diferencias en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, los estudios comparativos entre países en Latinoamérica son inexistentes. El análisis de las trayectorias asistenciales de los pacientes con cáncer de mama, intervalos diagnósticos y las barreras en el acceso en distintos países permitirá profundizar en la comprensión de este problema.

El TFM se enmarca en la línea de investigación sobre integración asistencial del Servei d'Estudis i Perspectives en Polítiques de Salut del CSC, descrita en la página web, que aconsejamos visitar (<https://www.consorci.org/coneixement/servei-estudis/projectes/>); y, en concreto, en el proyecto *Mejorando la equidad en el acceso al diagnóstico precoz del cáncer en diferentes sistemas de salud de América Latina, EquityCancer-LA*, financiado por Horizon 2020 (GA-965226). Su objetivo es evaluar la efectividad de una intervención multicomponente para la mejora del diagnóstico temprano del cáncer en las redes de servicios de salud públicas de distintos sistemas de salud de Latinoamérica (www.equity-la.eu).

Las directoras del TFM son Samar Benthami, Ingrid Vargas y María Luisa Vázquez

Objetivo del TFM

Analizar las trayectorias, intervalos y barreras de acceso durante el diagnóstico de pacientes con cáncer de mama en redes de servicios de salud públicas de Chile, Colombia y Ecuador.

Métodos

Estudio transversal, basado en una encuesta con aplicación del cuestionario EquityCancer-LA, a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en redes de servicios de salud públicas de Chile, Colombia y Ecuador.

Se analizará las características de las trayectorias diagnósticas de los pacientes con cáncer colorrectal (contacto inicial, niveles de atención utilizados, uso de servicios privados), los intervalos de tiempo

diagnóstico desde el inicio de los síntomas (o detección por hallazgo casual) hasta la confirmación diagnóstica, experiencia y barreras en el acceso a los servicios de salud públicos durante el diagnóstico.

Actividades que deberá desarrollar el/la estudiante:

1. Elaboración del protocolo de investigación
2. Revisión bibliográfica de estudios cuantitativos sobre el acceso al diagnóstico del cáncer de mama y las barreras.
3. Preparación y análisis de base de datos de pacientes del EquityCancer-LA.
4. Redacción del artículo (TFM) y publicación.

27- Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación clínica basados en TIC y su contribución a la coordinación y la calidad asistencial: estudio cualitativo descriptivo-interpretativo

La mejora de la coordinación clínica entre niveles asistenciales continúa siendo una prioridad para los sistemas sanitarios públicos basados en la atención primaria como el SNS español, ya que se espera que contribuya a la calidad de la atención. Esto ha impulsado numerosas estrategias y, entre otras, la introducción de mecanismos de coordinación basados en tecnologías de la información y comunicación (TIC) -historia clínica electrónica compartida (HCE) o las interconsultas virtuales-, potenciados durante la pandemia.

No obstante, y a pesar de que cada vez se destinan más esfuerzos y recursos públicos a la introducción de estos mecanismos, los estudios en nuestro contexto son escasos y muestran un nivel de uso desigual en las distintas áreas y distintos factores asociados. Para poder mejorar su uso, se necesita comprender los factores que influyen en su utilización, así como su relación con la coordinación y calidad asistencial, desde el punto de vista de los actores implicados (profesionales de la salud).

Este TFM se enmarca en una de las líneas de investigación del Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut (SEPPS), la integración asistencial, dirigida a la conceptualización y análisis de la integración de servicios de salud, así como sus implicaciones sobre la coordinación, continuidad, calidad asistencial y el acceso a la atención, descrita en la página web, que aconsejamos visitar (<https://www.consorci.org/ca/projecte-de-recerca/millorant-limpacte-de-les-tics-en-la-coordinacio-i-qualitat-de-latencio-una>). En concreto, se realizará en el marco del proyecto PARTICIPA-TIC financiado por el Instituto de Salud Carlos III y FEDER (PI23/00152), cuyo objetivo es analizar la contribución a la coordinación y calidad asistencial de mecanismos de coordinación basados en TIC en tres comunidades autónomas y elaborar una estrategia alternativa para su mejora en el sistema nacional de salud (SNS).

Las directoras del TFM son Ingrid Vargas y María Luisa Vázquez

Objetivo del estudio

Analizar los factores que influyen en el uso de los mecanismos de coordinación clínica basados en TICs y su relación de coordinación clínica y calidad de la atención desde la perspectiva de los profesionales en organizaciones sanitarias integradas del País Vasco

Métodos

Estudio cualitativo descriptivo interpretativo, con un enfoque fenomenológico. Áreas de estudio: dos organizaciones sanitarias integradas del País Vasco. Fuentes de datos: entrevistas en profundidad a los profesionales de atención primaria y hospitalaria de las áreas.

Dimensiones de análisis: Opinión sobre los mecanismos de coordinación, factores que influyen en su uso (del sistema, organizativos, de los profesionales) y su relación con la coordinación, calidad de la atención. Análisis temático de contenido, segmentado por áreas y tipo de mecanismo (historia clínica electrónica compartida (HCE) o las interconsultas virtuales, sesiones clínicas virtuales).

Actividades que deberá desarrollar el/la estudiante:

1. Apropriación del marco conceptual de coordinación de la atención
2. Búsqueda bibliográfica relacionada.
3. Elaboración del protocolo
4. Análisis temático del contenido de las transcripciones de las entrevistas (ya realizadas).
5. Preparación de la base de datos del cuestionario COORDENA -TICs
6. Análisis ecológico de las áreas del estudio
7. Redacción y elaboración final de la publicación (TFM).

28- Coordinación entre la atención sanitaria y social de pacientes adultos mayores con necesidades complejas desde la perspectiva de los/as profesionales involucrados: estudio cualitativo descriptivo exploratorio.

Los rápidos avances médico-tecnológicos, el aumento de la especialización, junto con el envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades crónicas, implica un aumento en el tipo y número de servicios y profesionales que atienden a los pacientes. Especialmente es el caso de pacientes adultos mayores con necesidades complejas (multimorbilidad o frágiles) que transitan por un amplio tipo de servicios sanitarios y de atención social. Como consecuencia, ha habido una proliferación de iniciativas, tanto políticas como organizativas, dirigidas a promover la coordinación entre ambos tipos de servicios.

Existe consenso sobre la necesidad de analizar la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales de atención a la dependencia desde la experiencia de los profesionales involucrados. La coordinación asistencial se define como la concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos. Se centra en la interacción entre los proveedores de servicios. Sin embargo, y a pesar de la relevancia del tema, hasta el momento existe un limitado conocimiento del tema.

El TFM se enmarca en la línea de investigación del SEPPS, sobre integración asistencial en el sistema nacional de salud (SNS).

Las directoras del TFM son Samar Benthami, Ingrid Vargas, María Luisa Vázquez

Objetivo del TFM

Analizar la coordinación de la atención entre servicios sanitarios y sociales de atención a la dependencia desde el punto de vista de los actores principales en un área sanitaria de Cataluña.

Métodos

Estudio cualitativo descriptivo exploratorio a través de entrevistas individuales semi-estructuradas. La muestra estará constituida por trabajadores/as sociales de servicios sanitarios de diferentes niveles de atención y de los servicios sociales municipales de atención a la dependencia, enfermeras de enlace, médico/as de atención primaria y otros profesionales claves. Se realizará un análisis temático de los datos para explorar la opinión sobre la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales para la atención de pacientes mayores con necesidades complejas - aspectos que se requiere coordinar y cómo se está realizando-, los factores que influyen, opiniones sobre los mecanismos/estrategias existentes, sugerencias de mejora.

Actividades que deberá desarrollar el/la estudiante:

1. Apropriación del marco conceptual de coordinación de la atención y revisión de la bibliografía
2. Elaboración del protocolo

3. Trabajo de campo: adaptación de la guía de la entrevista; realización de las entrevistas a las/os profesionales; transcripción de las entrevistas.
4. Análisis de las entrevistas
5. Redacción y elaboración de la publicación (TFM)

CV de las investigadoras principales y directoras de los TFM

Samar Benthami es terapeuta ocupacional y con Máster en Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra. Ha trabajado como terapeuta ocupacional en Atención Domiciliaria en el Parc Sanitari Pere Virgili y actualmente trabaja como gestora de proyectos y asistente de investigación en el SEPP, en la línea de investigación sobre acceso a la atención y la integración y continuidad asistencial en Catalunya y Latinoamérica.

Ingrid Vargas es economista, Doctora en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica y Máster en Políticas Públicas y Sociales. Desde 1998 es investigadora del SEPPS, y lleva a cabo actividades de investigación, apoyo técnico a responsables de la formulación de políticas de salud y en la gestión de servicios de salud y docencia. Su investigación se ha centrado en el ámbito la integración asistencial, así como el acceso a la atención de poblaciones vulnerables

M. Luisa Vázquez es médica, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Doctora en Medicina y Máster en Planificación, Financiación y Políticas de Salud. Ha sido investigadora del Instituto de Higiene Tropical y Salud Pública de Heidelberg y profesora de Promoción de la Salud y Salud Pública Internacional en la Liverpool School of Tropical Medicine. Durante los últimos 40 años ha realizado investigación en salud pública, sistemas y servicios de salud en Latinoamérica y Europa. Sus líneas de investigación se centran en la integración asistencial y su impacto sobre la coordinación, continuidad, calidad y acceso a la atención, así como el acceso a la atención de poblaciones vulnerables. Desde 1998, trabaja en el Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), y es la directora del Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut (SEPPS), desde 2004.

Breve descripción del lugar de trabajo

El Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) es una entidad pública de base asociativa, que agrupa a hospitales, centros de atención primaria y centros sociosanitarios, vinculados a la administración local, fundaciones sin ánimo de lucro o consorcios y que se ubican por todo el territorio catalán. Constituido en 1983, ha contribuido a la renovación y modernización del sistema de salud catalán.

El Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut (SEPPS) es la unidad de investigación del CSC que fue creada en 1996 para contribuir a la generación y divulgación del conocimiento científico. Desarrolla investigación aplicada a los servicios de salud en Cataluña y Latinoamérica, cuyas líneas principales son: integración asistencial, acceso a la atención, sistemas de pago a proveedores, inmigración y salud y participación social en salud. Como línea transversal, se desarrolla la aplicación de investigación cualitativa en salud.

HMRI

29- Training healthcare professionals for the implementation of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) in clinical practice: a systematic review

Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) are increasingly recognized as essential tools to incorporate the patient perspective into clinical practice and healthcare evaluation. They provide direct insight into patients' health status, quality of life, and treatment outcomes, supporting more patient-centered and value-based healthcare systems.

Despite their potential, the routine implementation of PROMs in clinical practice remains limited. One of the most consistently reported barriers is the lack of adequate training among healthcare professionals, who frequently encounter difficulties in selecting appropriate instruments, interpreting results, and integrating PROM data into clinical decision-making.

While previous studies have explored strategies to facilitate PROMs implementation, there is currently a lack of structured synthesis regarding the design and characteristics of training programs aimed at healthcare professionals. In particular, there is limited understanding of which components (e.g., content, format, delivery methods) are most relevant for effective training.

Therefore, a systematic synthesis of the available evidence is needed to identify the key elements of PROMs training programs and to inform evidence-based educational interventions for healthcare professionals in our context.

General objective

To systematically identify, analyze, and synthesize the key characteristics and components of training programs designed to support the implementation of PROMs in clinical practice.

Specific objectives

- To systematically review the literature on training interventions related to PROMs implementation.
- To identify and categorize the core components of these programs (e.g., content, format, duration, delivery methods).
- To examine the characteristics of target populations and implementation contexts.
- To analyze barriers and facilitators associated with training interventions.
- To synthesize the evidence on the approaches proven to be effective for a better PROMs implementation in clinical practice.

Methods

This study will consist of a systematic review conducted in accordance with the PRISMA guidelines.

Search strategy

A comprehensive literature search will be conducted in electronic databases, including PubMed/MEDLINE and Scopus. Additional sources such as reference lists of included studies and relevant reviews will be screened to identify further eligible studies.

Eligibility criteria

Inclusion criteria:

Studies involving healthcare professionals or healthcare students.

Studies describing, evaluating, or implementing training or educational interventions related to PROMs or patient-reported data.

Quantitative, qualitative, and mixed-methods studies.

Articles published in peer-reviewed journals in English or Spanish.

Exclusion criteria:

Studies focused exclusively on PROMs implementation without training aspects.

Editorials, commentaries, and conference abstracts without sufficient methodological detail.

Study selection and data extraction

Two independent reviewers will screen titles, abstracts, and full texts. Discrepancies will be resolved through discussion or consultation with a third reviewer (conducted using the Covidence software).

Data will be extracted using a standardized form, including:

- Study characteristics (year, country, design)
- Target population (profession, level of experience)
- Training characteristics (content, format, duration, delivery mode)
- Implementation context (clinical setting)
- Outcomes (knowledge, attitudes, use of PROMs, clinical impact)
- Reported barriers and facilitators

Data synthesis

A narrative synthesis will be conducted, complemented by a thematic analysis to identify recurrent patterns across studies.

Where appropriate, training components will be categorized and mapped into conceptual domains. These findings will be used to develop a structured framework describing the key elements of PROMs training programs.

Student's tasks:

- Participation in the definition of the eligibility criteria.
- Designing the search strategy and conducting the literature search in relevant databases.
- Screening studies and selecting eligible articles following the PRISMA guidelines.
- Extracting and organizing relevant data from included studies (data extraction form).
- Assessing the methodological quality of the studies.
- Synthesizing the findings and identifying key components of training programs.
- Writing a manuscript and presenting the final master's thesis

Supervisors

Yolanda Pardo: Yolanda Pardo (PhD) joined the IMIM Health Services Research Group in 2008 and has been a member of CIBERESP since 2010. Since 2013, she has managed the BiblioPRO platform, the virtual library of patient-reported outcomes in Spanish. Dr. Pardo has over 20 publications in indexed journals (h-index 17), in addition to being a co-author of several books and she has participated in 19 projects, many of them in the

area of PRO instruments. Since 2002, she has been a professor at the UAB and is currently an adjunct professor at the UPF in the Master's program in Public Health.

Joan Mestre. Psychologist specialized in addiction and application of PROMs and PREMs in clinical practice. His affiliation with the RIAPAd network and extensive experience in implementing PRMs in public health settings. He has authored 29 scientific publications and contributed to 14 research projects.

Xavier Suris. Rheumatologist and Director of the Rheumatic Diseases Master Plan in Catalonia, specializing in epidemiology, health planning, and health outcomes assessment. He has extensive experience in managing chronic diseases and the implementation of PROMs in clinical practice and public health research.

Lugar de trabajo:

Grupo de Investigación en Servicios Sanitario. Hospital del Mar Research Institute.

El alumno dispondrá de un espacio en uno de los despachos compartidos del grupo, y de ordenador.

30- Consumo de alcohol y otras sustancias y factores asociados en estudiantes universitarios en España: un estudio longitudinal (UNIVERSAL)

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Antecedentes: El consumo de alcohol es frecuente en estudiantes universitarios. Estudios recientes en España, han encontrado una prevalencia de consumo de riesgo de alcohol del 17-22% en esta población. Siendo el alcohol, seguido por el tabaco y el cannabis, las sustancias más consumidas en población entre 15-34 años. Las consecuencias del consumo de sustancias como las intoxicaciones, conductas de riesgo, o el fracaso académico, hacen necesario incrementar el conocimiento sobre su frecuencia, así como sobre las evidencias de posibles factores de riesgo y de protección.

Objetivos: Los objetivos principales de este trabajo son: 1. **Estimar la frecuencia (prevalencia e incidencia, estratificada por género) del posible trastorno por uso de alcohol y trastorno por uso de sustancias en estudiantes de grado en España, a lo largo del período universitario;** y 2. **Identificar posibles factores de riesgo y de protección asociados.**

Métodos: Se analizarán los datos del **estudio UNIVERSAL “Universidad y Salud Mental” (2014-2018)**, estudio **observacional multicéntrico longitudinal de estudiantes de grado en 5 universidades españolas** de 5 Comunidades Autónomas: Universitat Pompeu Fabra, Universitat de les Illes Balears, Universidad de Cádiz, Universidad del País Vasco y Universidad Miguel Hernández de Elche. Entre el octubre 2014 y octubre 2015, se invitó a participar a todos los estudiantes de primer curso (18-24 años) mediante distintas estrategias de difusión según la universidad. Tras aceptar el consentimiento informado, se administró un cuestionario en línea para evaluar la presencia de posible trastorno por uso de alcohol mediante una versión adaptada del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-10) y posible trastorno por uso de sustancias, con ítems de cribado adaptados de la Composite International Diagnostic Interview (CIDI). También, se evaluaron otros trastornos mentales y un amplio rango de posibles factores de riesgo y de protección como sociodemográficos (p.ej., género, nivel de estudios de los padres), adversidades en la infancia (p.ej., abuso), eventos recientes estresantes y apoyo social. Se administraron encuestas de seguimiento a los 12, 24 y 36 meses después de la encuesta inicial. La recogida de datos del estudio UNIVERSAL fue entre 2014 y 2018.

Se realizarán **análisis descriptivos y modelos lineales mixtos generalizados (GLMM, por sus siglas en inglés)** con distribución de Poisson con varianza robusta para analizar la evolución del consumo de riesgo y estimar ratios de prevalencia ajustadas. Se aplicarán: i) **pesos de post-estratificación** en relación al sexo, edad, ámbito académico y nacionalidad, para restablecer la distribución poblacional de los/as estudiantes en las universidades participantes; ii) **pesos de probabilidad inversa** en los seguimientos para ajustar las pérdidas de seguimiento y, iii) **métodos de imputación** para el tratamiento de datos faltantes. La propuesta de análisis es susceptible a modificación de acuerdo a los objetivos definitivos consensuados con el/la estudiante.

Resultados esperados: La muestra está compuesta por **2.118 estudiantes de primer curso que completaron el cuestionario inicial** (tasa de respuesta ponderada=19%). Para cada seguimiento, sólo aquellos participantes que habían respondido el 40% de la encuesta fueron incluidos, siendo un total de **1.253 estudiantes en el Seguimiento 1, 901 estudiantes en el Seguimiento 2 y 819 estudiantes en el Seguimiento 3**. Sobre el estudio UNIVERSAL, se han publicado resultados principalmente con datos de la encuesta inicial y del Seguimiento 1. Recientemente se ha publicado el artículo 'Depression and anxiety: A 3-year follow-up study of associated risk and protective factors among university students', que analiza longitudinalmente los factores de riesgo y protección asociados a la sintomatología depresiva y ansiosa en la población universitaria a lo largo de tres años. **Los resultados del presente trabajo aportarán evidencia sobre la frecuencia de posible trastorno por uso de alcohol y sustancias a lo largo del período universitario en España, en un estudio con un largo**

seguimiento. Además, **contribuirá a la literatura sobre aquellos factores de riesgo y de protección asociados**, identificando grupos con especial vulnerabilidad, como elementos clave para el diseño de intervenciones preventivas.

Tareas que realizar por el/la estudiante

Las principales tareas a realizar por parte del/de la estudiante son las siguientes:

- **Revisión de la literatura** en relación al consumo de sustancias: prevalencia e incidencia y factores asociados en jóvenes y estudiantes universitarios
- Definición de los **objetivos específicos del estudio** y elaboración detallada del **plan de análisis**
- Aprendizaje y realización de los **análisis estadísticos** pertinentes para la obtención de resultados
- **Redacción e interpretación de los resultados y conclusiones**
- Asistencia a **seminarios de investigación** del grupo y del centro al que pertenece

Breve CV del director/a

Directora: **Laura Ballester**, doctora en Psicología por la Universidad de Girona (2021) y Máster en Psicología Clínica y de la Salud. Obtuvo financiación del Ministerio de Universidades (Ayudas para la Formación de Profesorado Universitario) para la realización de su tesis doctoral y formación como profesora universitaria en la Universidad de Girona. En 2016 se incorporó en el Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios (Hospital del Mar Research Institute). Laura tiene experiencia en el campo de la epidemiología psiquiátrica, específicamente trabajando en proyectos sobre salud mental en estudiantes universitarios en España. Ha participado en el equipo en 7 proyectos nacionales competitivos. Laura Ballester ha sido codirectora de 1 trabajo de final de máster de Salud Pública UPF (2024).

Co-Directora: **Gemma Vilagut**, Doctora en Biomedicina (2017, UPF) y Licenciada en Estadística (2005, UPC). Es miembro del Grupo de Investigación en Servicios de Salud, del Hospital del Mar Research Institute. Una de sus principales líneas de investigación se centra en el ámbito de la epidemiología psiquiátrica, con experiencia en la implementación y análisis de estudios epidemiológicos poblacionales para la evaluación de la salud mental y suicidio en diferentes poblaciones (población general, estudiantes universitarios y trabajadores de la salud). Gemma ha sido investigadora principal de 4 proyectos financiados a nivel nacional, uno de ellos actualmente en desarrollo ("INSTRUMENTAL" ISCII-FEDER PI23/00073), y ha participado en el equipo de más de 18 proyectos nacionales competitivos y actualmente forma parte del equipo de un proyecto europeo. Gemma Vilagut ha codirigido 2 Tesis doctorales, y una actualmente en desarrollo, y en los últimos 5 años ha codirigido 4 trabajos de final de máster de Salud Pública UPF (2019, 2021, 2021, 2023).

Centro/sitio de realización

El/la estudiante se incorporará en el Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios (Hospital del Mar Research Institute), liderado por el Dr. Jordi Alonso. El/la estudiante tendrá disponible un sitio para trabajar con ordenador. Se trata de un grupo de investigación con unos 20 colaboradores e incluye distintos perfiles: salud pública, psicología, medicina, estadística, biología, ingeniería, entre otros. Se realizarán tutorías periódicas entre el/la estudiante y las directoras, para el guiado de la elaboración del TFM y apoyo en todas sus fases. El/la estudiante, durante la realización del TFM, participará en actividades científicas del grupo como reuniones de proyectos y sesiones y la presentación del trabajo en un congreso científico.

31- The World Health Organization-5 Well-Being Index (WHO-5) for the assessment of mental well-being in the general population: A systematic review of psychometric properties using the *COSMIN* methodology.

Project Description

Background: The **World Health Organization-5 Well-Being Index (WHO-5)** is one of the most widely used instruments globally for measuring mental well-being. Despite its extensive use, the evidence regarding its psychometric properties for assessing mental well-being in the general population remains fragmented. The *COSMIN* (Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments) methodology allows for a most rigorous and transparent evaluation of both the quality of the studies and the measurement properties of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

Objectives: The primary objective is to systematically evaluate the methodological quality of existing studies and the robustness of the psychometric properties (validity, reliability, measurement invariance and responsiveness) of the WHO-5 questionnaire within the general population. Ultimately, this evaluation seeks to determine the degree of evidence supporting the use of the WHO-5 as a reliable and valid instrument for assessing mental well-being at the population level.

Methods: A systematic search will be conducted across electronic databases (e.g., PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science). Original studies evaluating one or more psychometric properties of the WHO-5 in the general population will be included. Studies focusing exclusively on specific clinical populations (e.g., patients with chronic diseases) will be excluded. Two independent reviewers will screen the studies and extract the data. The evaluation will follow the *COSMIN* three-step approach: 1) Assessment of the **risk of bias** of the included studies; 2) Evaluation of the **quality of the measurement properties**; and 3) **Synthesis of the evidence** to provide a final **recommendation** on the instrument's use in the general population.

Expected Results: The review is expected to provide results on the current evidence on the psychometric properties of the WHO-5 for the assessment of mental well-being in the general population. Furthermore, it aims to identify evidence gaps (e.g., lack of data on longitudinal stability or content validity in specific subgroups) to guide future research.

Tasks to be Performed by the Student:

- **Design and execution of the search strategy** in different databases: Defining MeSH terms, keywords, and inclusion/exclusion criteria.
- **Literature screening:** Selection of articles by title/abstract and subsequently by full text (utilizing tools such as *Covidence*).
- **Quality assessment:** Applying the *COSMIN* checklists to evaluate the risk of bias for each included study.
- **Data extraction and synthesis:** Gathering psychometric results and performing a qualitative or quantitative synthesis of the findings.
- **Thesis writing:** Drafting the final report according to *PRISMA* (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines.

Brief CV of the thesis director:

Directora: Dr. Gemma Vilagut is a post-doctoral researcher at the Hospital del Mar Research Institute and an Associate Researcher at CIBERESP. She holds a PhD in Biomedicine (UPF, 2017) and a Master's degree in Statistics (UPC). GV has extensive expertise in the implementation and analysis of large-scale population studies focused on **mental health epidemiology**, particularly within the World Mental Health (WMH) Surveys. Her core research focus also involves the **application of advanced psychometric methods for the adaptation, validation, and interpretation of self-reported health questionnaires** in both general and clinical populations. GV has served as the Principal Investigator for four nationally funded projects, including the ongoing "INSTRUMENTAL" study (ISCIII-FEDER PI23/00073). She has contributed to over 18 competitive national projects and is currently a member of the European PERMANENS project (H2020 ERA-NET), which focuses on clinical decision support systems for suicide risk management. In the last 5 years, GV has co-directed 2 PhD thesis and one currently under development, and has codirected 4 MPH thesis.

Co-director: Dr. Jordi Alonso is a physician (MD), doctor in Medicine (PhD) specialist in Preventive Medicine and Public Health (2003) and he is leader of the Health Services Research Group, at the Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, Spain. He is Professor of Public Health at Pompeu Fabra University (UPF) and Associate Faculty, Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, USA. Since 2019 he is deputy scientific director of the Spanish Centre for Biomedical Research Networks in Epidemiology and Public Health (CIBERESP). Dr. Alonso's research focuses on Mental Health Epidemiology and the Burden of Mental Disorders, with special interest in the burden of mental disorders and the need for health care in the general population (including university students). Dr. Alonso is an expert in health status assessment, and he is the co-director of BiblioPRO (<https://bibliopro.org/es/>), the repository of PROM/PREM instruments in Spanish. In the last 6 years, Dr. Alonso has directed 5 PhD theses and 3 MPH theses.

Research setting/Host Institution:

The student will join the Health Services Research Group at the Hospital del Mar Research Institute, led by Dr. Jordi Alonso. **The student will be provided with a dedicated workspace equipped with a computer.** The research group consists of approximately 20 collaborators from diverse professional backgrounds, including public health, psychology, medicine, statistics, biology, and engineering, among others.

Regular tutoring sessions will be held between the student and the supervisors to guide the development of the Master's Thesis (TFM) and provide support through all its stages. During the completion of the thesis, the student will participate in the group's scientific activities, such as project meetings and seminars, and will also present their work at a scientific congress.

32- Individual- and population-level associations of substance use disorders with non-lethal self-harm and suicide: a quantitative registry-based cohort study

B. Description of the Project

Substance use disorders (SUDs) are identified as major risk factors for both non-lethal self-harm (e.g., suicide attempts) and suicide. However, most existing research treats SUDs as a broad, homogeneous category, despite substantial heterogeneity across substances (e.g., alcohol, opioids, stimulants, cannabis) and across severity levels (abuse vs dependence). Moreover, prior studies often focus on either individual-level risk or selected clinical populations, with limited attention to population-level impact or to the full spectrum of healthcare settings.

Recent registry-based studies in Catalonia have shown that substance use disorders account for a substantial proportion of self-harm and suicide at the population level. However, an important limitation of this work is that disorder-specific estimates were not adjusted for psychiatric and somatic comorbidity, making it difficult to disentangle the independent contribution of substance use disorders from co-occurring conditions. This project will address this gap by providing a more refined and informative analysis.

B.1. Objectives:

The main objective of this thesis is to quantify and compare the association of different substance use disorders with subsequent non-lethal self-harm and suicide, while accounting for comorbidity. Specific objectives include:

1. To estimate individual-level associations (e.g., hazard ratios) between specific substance use disorders (e.g., alcohol, opioids, stimulants, cannabis) and subsequent self-harm and suicide.
2. To examine how these associations differ by severity (e.g., abuse vs dependence).
3. To quantify population-level impact using population attributable fractions.
4. To investigate heterogeneity across age groups and inequality axes (sex, nationality, socioeconomic status).
5. To assess the extent to which associations are explained or attenuated after adjustment for relevant psychiatric and somatic comorbidity.

B2. Methods:

This study will use a population-based retrospective cohort design based on linked healthcare registry data from Catalonia (Spain). The dataset includes information on healthcare contacts across all relevant healthcare settings, mortality records, and sociodemographic characteristics (n=645.571).

Substance use disorders will be identified using ICD-coded diagnoses and categorized by type of substance and severity (abuse vs dependence). Outcomes will include non-lethal intentional self-harm and suicide death. This can be extended to premature mortality by any cause.

Analyses will be conducted using survival models (cause-specific Cox regression), adjusted for key covariates (age, sex, socioeconomic status, nationality). In contrast to previous work, models will additionally adjust for a comprehensive set of psychiatric and somatic comorbidities, allowing estimation of the independent association of substance use disorders with outcomes. Population attributable fractions will be calculated based on these adjusted models. Analyses will be stratified by sex and age group.

B.3. Expected results:

This thesis is expected to provide a detailed and clinically meaningful characterization of how different substance use disorders contribute to self-harm and suicide risk. By explicitly accounting for comorbidity, the study will:

- Clarify which associations reflect independent effects of substance use disorders versus shared vulnerability with other conditions
- Identify substances and severity levels with the strongest independent risk
- Provide more accurate estimates of population-level burden
- Improve the interpretability and clinical relevance of findings for prevention strategies

The findings will inform targeted suicide prevention efforts, particularly in populations with complex comorbidity profiles, and may contribute to the development of more precise risk stratification approaches in healthcare settings.

C. Master student's tasks

The student will be actively involved in all phases of the research process, including:

- Conducting a focused literature review on substance use disorders and suicidal behaviour
- Refining research questions and analytical strategy
- Preparing and managing analytical datasets
- Performing statistical analyses (descriptive, regression, survival models) using R or similar software.
- Interpreting results in a clinically and epidemiologically meaningful way
- Preparing tables, figures, and scientific text
- Writing the Master's thesis in the format of a scientific paper

The student will receive close supervision and hands-on training in advanced epidemiological and statistical methods, as well as scientific writing. Depending on progress, the work may lead to co-authorship in an international peer-reviewed publication.

D. Short CV director:

Philippe Mortier, M.D., M.Sc., Ph.D. is a psychiatrist, statistician, and researcher at the Hospital del Mar Research Institute (Barcelona, Spain), affiliated with CIBERESP. He obtained his medical degree and Master's in Statistics at KU Leuven (Belgium), and completed his PhD on suicidal thoughts and behaviours among young people. His research focuses on the epidemiology and prediction of suicidal behaviour using large-scale healthcare data. He coordinates several national and international projects on suicide prevention and clinical decision support systems, including the PERMANENS project. He has presented his work at major international conferences and collaborates with leading institutions across Europe and the United States.

E. Workplace setting

The student will be integrated into a multidisciplinary and internationally recognized research group, led by Dr Jordi Alonso, with expertise in mental health epidemiology, biostatistics, and health services research. The environment offers close collaboration with clinicians, data scientists, and public health experts, as well as access to high-quality registry data and advanced analytical infrastructure.

33- Impacto de la exposición laboral y niveles séricos de elementos químicos en la caracterización clínica de la Esclerosis Sistémica: Un estudio cuantitativo.

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

La Esclerosis Sistémica (SSc) es una enfermedad autoinmune rara, caracterizada por fibrosis de la piel y órganos internos, vasculopatía y una alta tasa de morbimortalidad. Su patogenia es compleja con afectación en la gran mayoría de sistemas y presentación muy heterogeneidad entre pacientes. Como en la gran mayoría de patologías autoinmunes, se desconoce su origen, aunque existen trabajos que sugieren que es debida a la interacción entre una susceptibilidad genética y *triggers* ambientales. Aunque factores como el polvo de sílice y ciertos solventes han demostrado una asociación clara con la enfermedad, el papel de los elementos químicos (esenciales, metales pesados, tierras raras) y los contaminantes orgánicos persistentes (POPs) sigue siendo un campo poco explorado. Se sabe que estos agentes pueden inducir estrés oxidativo, potenciar la autoinmunidad y modular la proliferación de fibroblastos. Identificar cómo estos compuestos ambientales se relacionan con la heterogeneidad clínica de la SSc es crucial para mejorar la estratificación de los pacientes y descubrir nuevos biomarcadores de progresión. El trabajo forma parte de un proyecto subvencionado por La Marató de TV3, en su convocatoria de Malalties Minoritaries.

Objetivos

- **Objetivo Principal:** Analizar la asociación entre los niveles séricos de elementos químicos (esenciales, tóxicos y tierras raras) y contaminantes orgánicos persistentes (POPs) con las diversas presentaciones clínicas de la Esclerosis Sistémica.

Objetivos Secundarios:

- Evaluar la correlación entre la exposición laboral (registrada mediante cuestionarios) y la presencia de dichos compuestos en suero.
- Determinar si perfiles específicos de compuestos químicos se asocian a manifestaciones clínicas graves (ej. crisis renal) o a un inicio más temprano de la patología.

Métodos

Se realizará un estudio observacional, cuantitativo y transversal. Se cuenta con una cohorte de pacientes con ES con datos clínicos exhaustivos recogidos desde el diagnóstico. La exposición ambiental y laboral se ha evaluado mediante cuestionarios específicos. Se han determinado en suero (en un único punto temporal) las concentraciones de elementos químicos y POPs. El análisis estadístico incluirá:

- Análisis descriptivo de la cohorte y de los niveles de compuestos encontrados.
- Pruebas de asociación bivalente y multivalente para identificar vínculos entre la exposición laboral y los niveles séricos.
- Modelos de regresión para analizar la relación entre los perfiles químicos y variables clínicas.

Resultados Esperados

Se espera identificar perfiles de exposición específicos vinculados a fenotipos de mayor gravedad o progresión acelerada. Los resultados podrían arrojar luz sobre *trigger* ambientales hasta ahora no documentados en la SSc, permitiendo proponer medidas preventivas de salud laboral y potenciales biomarcadores para la estratificación de riesgo en pacientes con esclerodermia.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- Revisión bibliográfica: Realizar una búsqueda actualizada en bases de datos científicas sobre la relación entre contaminantes ambientales (especialmente metales y plásticos) y elementos químicos y enfermedades autoinmunes/fibrosis.
- Gestión de datos: Colaborar en la limpieza, codificación y organización de la base de datos que integra los resultados analíticos (suero), los cuestionarios laborales y el historial clínico.
- Análisis estadístico: Ejecutar el análisis de los datos bajo la supervisión del equipo de investigación, utilizando software estadístico (SPSS, R o Stata).
- Interpretación de resultados: Analizar las asociaciones encontradas y contrastarlas con la evidencia científica previa.
- Redacción académica: Elaborar la memoria del proyecto (o un borrador de artículo científico) con el reporte detallado de los métodos, resultados y conclusiones obtenidas.

Breve CV del director/a

Currículum del/de la investigador/a: **Laura Tío Barrera**, codirectora: **Mariona Bustamante**

Mi titulación académica incluye la Licenciatura en Biología por la Universidad de Barcelona en el año 1999, a lo que prosiguió un Máster en Biología Experimental en el año 2001 por la Universidad de Barcelona y finalmente un Doctorado en Biología por la misma Universidad en el año 2006.

Al finalizar el doctorado, inicié mi trabajo como investigadora junior en la Fundación IMIM, (Parc de Salut Mar) pasando a Investigadora senior en 2016 como coordinadora de proyectos de investigación. Mi trabajo se centra principalmente en la redacción y coordinación de proyectos (tanto a nivel de personal como ejecutivo) y el análisis y redacción de los resultados. La investigación básica que he desarrollado se inició en la artrosis. Bajo el amparo de una ayuda de Proyectos de Investigación del ISCIII (Búsqueda de marcadores moleculares para el diagnóstico precoz de la osteoartritis. Identificación de sustratos potenciales de las diferentes isoformas de MMP-13 en cartílago), en la que constaba como investigadora, estudiamos la degradación del cartílago. Este proyecto incorporó una estudiante de doctorado, de la cual fui codirectora. La tesis fue defendida en 2017 obteniendo la mención de doctorado europeo, con la calificación de excelente cum laude. Además, dio lugar a la publicación de dos artículos. También hemos llevado a cabo estudios en el ámbito de los tratamientos tanto desde una vertiente clínica, mediante la cuantificación de marcadores, como a nivel básico en cultivos celulares. Posteriormente, iniciamos una colaboración con el Dr. M.A González de la UPF con la finalidad de desarrollar un estudio holístico en pacientes con artrosis de rodilla, teniendo en cuenta características que puedan tener un papel importante en la etiología y progresión de la patología. Fruto de esta colaboración obtuvimos financiación de la AEI (Caracterización clínica, radiológica y analítica del paciente con artrosis de rodilla y necesidad de artroplastia (2016) y Descripción de fenotipos de artrosis de rodilla basándose en datos clínicos, de imagen y de laboratorio (2022)) proyectos en los que participo como miembro del equipo investigador, dirigiendo dos tesis asociadas a estos proyectos. Una nueva línea de investigación en la que me he incorporado en los últimos años ha sido en el ámbito de las enfermedades autoinmunes sistémicas. He participado como investigadora en dos Proyectos de Investigación en salud del ISCIII en sus convocatorias del 2018 y 2023 (Valoración pronóstica de los valores de los Productos Finales de la Glicación (AGEs) en enfermedades inmunomediadas y comparación con población general (PI18/00059) y Estrategia para la evaluación y prevención personalizada del riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con enfermedad autoinmune sistémica (PRECVEAS)(PI23/00185)) así como de una ayuda de la Fundació La Marató de TV3, en su convocatoria de enfermedades minoritarias (Design of an integrative patients stratification approach for the systemic sclerosis management-2020). En estos proyectos mi papel es tanto como coordinadora ejecutiva del subproyecto, como coordinadora entre los grupos que integran la propuesta. Dirijo una tesis doctoral en este ámbito.

Mis contribuciones científicas pueden ser consultadas mediante mi ORCID. En los últimos 5 años he publicado 15 artículos, en 5 de ellos figuro como autor de correspondencia y 13 de ellos han sido publicados en revistas Q1. Los proyectos de investigación en los que he participado como investigadora en los últimos 5 años han sido:

1.-Estrategia para la evaluación y prevención personalizada del riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con enfermedad autoinmune sistémica (PRECVEAS). ISCIII. 01/01/2024-31/12/2026. 140.000

2.- Descripción de fenotipos de artrosis de rodilla basándose en datos clínicos, de imagen y de laboratorio. AEI. 01/09/2022-31/08/2025. 164.318 .

3.- Unitat de Recerca en Fisiopatologia Ossea i Articular (URFOA). AGAUR. 01/01/2022-31/12/2024. 40.000 .

4.- Design of an integrative patients stratification approach for the systemic sclerosis management. Fundació la Marató de TV3. (Hospital del Mar). 10/05/2021-09/05/2024. 91.937,5 5.-Valoración pronóstica de los valores de los productos finales de la glicación (AGEs) en enfermedades inmunomediadas y comparación con población general. ISCIII. 01/01/2019-30/06/2023. 124.932,50 .

6.-Valoración pronóstica de los valores de los productos finales de la glicación (AGEs) en enfermedades inmunomediadas y comparación con población general. Sociedad Española de Reumatología. (FUNDACIÓ IMIM). 01/01/2019-31/12/2020. 22.000 .

7.-Caracterización clínica, radiológica y analítica del paciente con artrosis de rodilla y necesidad de artroplastia. AEI. 30/12/2019-29/12/2020. 168.190

Centro/sitio de realización

IMIM/PRBB

34- Salud mental perinatal y biomarcadores en uñas: un estudio longitudinal prospectivo.

Descripción del Proyecto:

Antecedentes: Los trastornos de salud mental perinatal (depresión y ansiedad) representan uno de los mayores desafíos de salud pública en mujeres en edad reproductiva, con profundas implicaciones en la transmisión intergeneracional de la salud. Tradicionalmente, la biología de estos trastornos se ha estudiado mediante biomarcadores de corta duración, principalmente en sangre o saliva. Sin embargo, las uñas han emergido como una matriz biológica innovadora en epidemiología ya que permiten medir metabolitos, hormonas (como el cortisol, melatonina o serotonina) y contaminantes acumulados durante semanas o meses. Este "archivo biológico" refleja cómo el estrés materno sostenido altera el metabolismo de la gestante.

Objetivos:

El objetivo general es investigar la relación entre la salud mental perinatal materna y los biomarcadores en uñas de la madre y del bebé.

El estudiante podrá revisar los biomarcadores que están disponibles y elegir cuál le interesa más.

Métodos: Se trata de un estudio longitudinal prospectivo con reclutamiento en el primer trimestre de embarazo (12-14 semanas) en los centros ASSIR Litoral (Hospital del Mar) y Hospital Vall d'Hebron de Barcelona (N=50).

- Datos: Cuestionarios autorreportados (variables sociodemográficas para análisis de desigualdades, salud mental mediante EPDS/STAI y estilos de vida) y datos obstétricos de la historia clínica.
- Muestras Biológicas: Recogida de uñas de la madre (3er trimestre, 1 y 4 meses posparto) y del bebé (1 y 4 meses posparto).
- Análisis Químico: Mediante técnicas de cromatografía de líquidos acoplada a espectrometría de masas (LC-MS) para identificar biomarcadores de estrés oxidativo, metabolitos de hormonas esteroides y perfiles metabólicos generales.
- Estadística: Uso de técnicas estadísticas avanzadas, incluyendo modelos de regresión multivariante, análisis de redes metabólicas y modelos de ecuaciones estructurales (SEM) para explorar si el metabolismo en uñas media la relación entre la salud mental materna y neonatal.

Resultados Esperados:

Se espera identificar biomarcadores metabólicos específicos en las uñas que correlacionen con la sintomatología ansioso-depresiva crónica. Asimismo, se pretende determinar si el perfil metabólico de la madre durante el tercer trimestre predice el perfil metabólico del bebé, proporciona una herramienta de cribado no invasiva y de exposición acumulada de gran utilidad para las políticas de salud pública perinatal.

Tareas a realizar por el/la estudiante:

1. Revisión de la literatura científica sobre metabolómica en matrices de crecimiento lento (uñas) y su aplicación en salud mental.
2. Depuración y gestión de bases de datos, integrando los resultados analíticos del laboratorio con las variables clínicas y sociales.
3. Identificación y aplicación de técnicas estadísticas adecuadas al objetivo del estudio (ej. PCA/PLS-DA para reducción de datos metabólicos y modelos de mediación).
4. Interpretación crítica de los resultados integrando los determinantes sociales de la salud.
5. Redacción del TFM en formato de manuscrito científico siguiendo la normativa del máster.
6. Participación en la preparación de un artículo científico para su envío a una revista indexada de alto impacto.

Asimismo, se espera la integración del/de la estudiante en el grupo de investigación, participando en reuniones de seguimiento y otras actividades relacionadas con el desarrollo del proyecto.

Breve CV del director/a:

Roser Palau Costafreda:

Posició actual: Profesora e investigadora en el Hospital del Mar Escuela Superior de Enfermería y del Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud (SDHEd) en el Hospital del Mar Research Institute.

Titulación: Doctora en Biomedicina por la UPF (Cum laude y mención internacional 2024), Especialidad de matrona (2014), Grado en Enfermería (2010). Cursando Máster en Psiconeuroinmunología y nutrición funcional.

Experiencia profesional: IP coordinadora proyecto Mamaconecta (Financiado por CPP2021 y CPP2022). Dirección de tesis dentro del proyecto. Ganadora de varias ediciones STSM de las COST Action DEVOTION, RiseupPPD y TREASURE. Miembro de la junta de la Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES). Experiencia clínica en España y Reino Unido.

Mireia Julià Pérez, PhD

Posición actual. Profesora titular, coordinadora de másteres y doctorados en la ESIMar e investigadora en el Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud (SDHEd) en el Hospital del Mar Research Institute.

Titulación. Licenciatura en Biología por la UB (2006), Máster en Biotecnología de la Reproducción Humana Asistida por la UV (2008), Máster en Salud Laboral por la UPF (2011) y Doctorado en Biomedicina con énfasis en Epidemiología y Salud Pública por la UPF (Cum laude, 2016).

Experiencia profesional. Co-IP de un proyecto de investigación competitivo financiado por una institución nacional e IP de dos proyectos de investigación competitivos internacionales. Miembro del equipo de investigación de proyectos competitivos financiados por instituciones nacionales e internacionales. Dirección de PhDs y TFM, entre ellos del Máster en Salud Pública.

Centro/sitio de realización:

El TFM se realizará en el Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud del Hospital del Mar Research Institute, ubicado en la Escuela Superior de Enfermería del Mar (ESIHMar) – Dr. Aiguader 80, 3ª planta.

El estudiante dispondrá de acceso a un despacho compartido y a todas las facilidades de las que dispone ESIHMar (por ejemplo, acceso a internet, fotocopias). No se le podrá facilitar un ordenador personal, pero tendrá acceso remoto a los softwares disponibles.

35- Condiciones laborales y salud mental perinatal: el rol moderador del apoyo social en una cohorte longitudinal.

Descripción del Proyecto

Antecedentes: La salud mental de las mujeres durante el embarazo y el posparto está condicionada por su contexto socioeconómico. Las condiciones laborales pueden ser un estresor estructural que aumenta el riesgo de sufrir depresión y ansiedad perinatal. Sin embargo, la teoría del apoyo social sugiere que las redes relacionales (pareja, familia, amigos) pueden actuar como un factor protector o “amortiguador” ante las dificultades laborales. En un contexto de creciente precariedad en el mercado de trabajo actual, es crucial entender si el apoyo social es capaz de proteger la salud mental de las gestantes o si las barreras estructurales del empleo sobrepasan los recursos personales de apoyo.

Objetivo:

Analizar el impacto de las condiciones laborales en la salud mental (depresión y ansiedad) de la mujer durante el periodo perinatal y determinar si el apoyo social actúa como una variable moderadora en esta relación.

Métodos:

Estudio longitudinal prospectivo con datos de la cohorte reclutada en los centros ASSIR Litoral (Hospital del Mar) y Vall d’Hebron, en Barcelona, y ASSIR Sant Jaume de Tarragona (N=300).

- Variables de Exposición (Trabajo): Indicadores de condiciones laborales (situación laboral, horas de trabajo, tipo de jornada..).
- Variable Moderadora (Apoyo Social): Medida a través de cuestionarios validados (MOS-SS) que evalúan el apoyo social, así como la presencia/apoyo de la pareja.
- Variables de Resultado (Salud Mental):
 - Sintomatología depresiva (Escala de Edimburgo - EPDS).
 - Niveles de ansiedad (Cuestionario STAI, Whooley).
 - Evaluadas en: 1er trimestre (basal), 3er trimestre, 1er mes posparto, 6º mes posparto y 12 meses posparto.
- Análisis Estadístico:
 - Regresión lineal y logística multivariante para evaluar la asociación principal.
 - Análisis de interacción (moderación): Inclusión de términos de interacción (Trabajo y Apoyo Social) en los modelos para verificar si el efecto del trabajo sobre la salud mental varía según el nivel de apoyo recibido.
 - Ajuste por edad, nivel educativo y paridad.

Resultados esperados:

Se espera encontrar que condiciones laborales más negativas se asocien significativamente con peores puntuaciones en salud mental. Asimismo, se hipotetiza que un alto apoyo social reducirá la fuerza de esta asociación, actuando como un factor resiliente. Los resultados permitirán identificar si las intervenciones deben centrarse únicamente en la mejora de las condiciones laborales o si el refuerzo de las redes de apoyo social en los ASSIR puede ser una estrategia efectiva de mitigación.

Mireia Julià:

Posición actual. Profesora titular, coordinadora de másteres y doctorados en la ESIHMar e investigadora en el Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud (SDHEd) en el Hospital del Mar Research Institute.

Titulación. Licenciatura en Biología por la UB (2006), Máster en Biotecnología de la Reproducción Humana Asistida por la UV (2008), Máster en Salud Laboral por la UPF (2011) y Doctorado en Biomedicina con énfasis en Epidemiología y Salud Pública por la UPF (Cum laude, 2016).

Experiencia profesional. Co-IP de un proyecto de investigación competitivo financiado por una institución nacional e IP de dos proyectos de investigación competitivos internacionales. Miembro del equipo de investigación de proyectos competitivos financiados por instituciones nacionales e internacionales. Dirección de PhDs y TFM, entre ellos del Máster en Salud Pública.

Eva Padrosa:

Posición actual. Profesora titular, coordinadora del Máster Universitario en Investigación Aplicada a las Curas Integrales para la Salud en la ESIHMar e investigadora en el Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud (SDHEd) en el Hospital del Mar Research Institute.

Titulación. Grado en Biomedicina por la Universitat de Barcelona (2015), Máster en Salud Pública por la Universitat Pompeu Fabra (2017) y Doctorado en Biomedicina con énfasis en Salud Pública y Educación para la Salud por la UPF (Cum laude y mención internacional, 2022).

Experiencia profesional. IP de un proyecto de investigación competitivo financiado por AGAUR y WP-lead de uno financiado por MICIU/ERDF. Miembro del equipo de investigación y participación en posiciones de coordinación de proyectos nacionales e internacionales financiados por CHANSE/AEI, MICIU/ERDF, Erasmus+, FORTE (Suecia) y SNIS (Suiza). Dirección de TFM universitarios.

Centro/sitio de realización

Escuela Superior de Enfermería Hospital del Mar, centro adscrito a la Universidad Pompeu Fabra. Campus Universitario Mar, 3ª planta. Calle del Doctor Aiguader 80, 08003, Barcelona.

36- Usability of platforms for implementing PROMs in routine clinical care in Catalonia

Background and objectives

The integration of PROMs into routine clinical practice is crucial for enhancing patient-centered care, improving clinical decision-making, and aligning healthcare services with value-based healthcare principles. However, successful PROM implementation requires meeting key requirements at multiple levels. From the definition of the goals of such implementation, the selection of the PROMs, their administration; to the integration into the electronic medical records. To help in improving the present situation in Catalonia public health system, the objective of this proposal is to assess the usability of the existing digital platforms from the perspectives of primary care health professionals (HES-PROMs) and patients (La Meva Salut).

Methods:

As an initial step, a focused review of the literature will be conducted to identify new recommended approaches and instruments for evaluating usability and acceptability in digital tools and platforms for PROMS implementation in routine clinical practice. The procedures described below are therefore based on the best information currently available.

Mixed-methods study: Participants will be recruited from primary care areas. Healthcare professionals will be purposively selected to ensure representation of different primary care profiles, including general practitioners, nurses, physiotherapists, and other relevant professionals, and must have used HES-PROMs in routine practice. Patients will be recruited from participating centers and, must have used the La Meva Salut (LMS) portal to complete PROMs. Purposive sampling will be used to ensure heterogeneity in patient characteristics, particularly age, health condition and level of health and digital literacy.

- Quantitative assessment of usability and acceptability: Approximately 20–25 healthcare professionals and 20–25 patients will be included in the quantitative component. Healthcare professionals will complete a structured questionnaire package including: the System Usability Scale; some of the items of Winer’s questionnaire on acceptability; and ad hoc items to assess domains that under SSC perspective may not be fully captured by the previous instruments. Patients will also complete the SUS, together with the eHealth Literacy Scale (eHEALS, 8 items_ Med Internet Res. 2006), in order to better interpret whether lower usability ratings may be partly related to differences in users’ digital skills rather than to the platform or App itself. Descriptive analyses will be performed for all indicators, and results will be explored by participant profile in order to identify differential barriers and facilitators across sub-groups.
- Qualitative data will be collected through approximately 10–15 semi-structured interviews and 2–4 focus groups involving a purposive subsample of healthcare professionals and patients. These sessions will explore user experience in greater depth and suggestions for improvement. The thematic analysis of qualitative data will be performed by several members of the research team.

Quantitative and qualitative findings will be triangulated to provide a comprehensive assessment of the platform’s usability and acceptability, and to support the Departament de Salut in further updating HES-PROMs and the LMS patients’ portal.

Student’s tasks

- Focused literature review to identify recommended approaches for evaluating usability and acceptability in digital PROMs platforms
- Final refinement of the mixed-methods assessment protocol, including inclusion criteria, sampling strategy, questionnaire package, interview/focus group guides, and analysis plan

- Recruitment of eligible healthcare professionals and patients, ensuring heterogeneity of professional profiles, age, gender, and digital literacy
- Quantitative and qualitative data collection on usability and acceptability of HES-PROMs and LMS
- Quantitative and qualitative analysis, including thematic analysis and triangulation of findings
- Preparation of practical recommendations for updating HES-PROMs and LMS for the Departament de Salut
- Writing a manuscript and final presentation of the TFM

Supervisors

Olatz Garin (MPH, PhD) se incorporó al Grupo de Investigación de Servicios Sanitarios del IMIM en 2001. Realizó su doctorado (Universidad Pompeu Fabra, UPF) en el campo de la evaluación y medición de instrumentos PRO. Ha participado en más de 20 proyectos nacionales (2 como investigadora principal) e internacionales de carácter competitivo en el área de los instrumentos PRO. La Dra. Garin cuenta con más de 60 publicaciones en revistas de alto impacto dentro de su especialidad (h-index 16). Forma parte del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) desde su creación y es profesora asociada de epidemiología en la UPF.

Mariona Pons es Licenciada en Farmacia por la Universitat de Barcelona (2000-2005), Máster en Salud Pública (2006) y Doctora por la Universitat Pompeu Fabra (2010). Des de julio de 2018, trabaja en el Servei Català de la Salut (CatSalut) en la Àrea Asistencial realizando tareas de planificación sanitaria y evaluación. Tiene experiencia en investigación cuantitativa, investigación cualitativa y en metodología mixta en los campos de la Epidemiología, Salud Pública y Atención Primaria. Sus principales líneas de investigación son: uso de los servicios sanitarios, actividades preventiva. Ha sido investigadora en 9 proyectos financiados en convocatorias competitivas nacionales y en 4 proyectos de investigación europeos (EUGATE, INEQCITIES, APRES y PREPARE). Es autora de 60 artículos científicos publicados en revistas internacionales de alto impacto y de más de 60 comunicaciones en congresos científicos.

Workplace setting

El Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios del Hospital del Mar Research Institute cuenta con aproximadamente 20 colaboradores con perfiles diversos: salud pública, psicología, medicina, estadística, biología, entre otros. El estudiante participará en las actividades científicas del grupo, como reuniones y sesiones del proyecto, y presentará su trabajo en un congreso científico.

IDIAP

37- Master's Thesis Proposal: Time trends and sociodemographic factors influencing measles, mumps, and rubella vaccination in Catalonia (2010-2024)

Background

Vaccination is one of the most cost-effective public health interventions, preventing 3.5 to 5 million deaths worldwide each year.¹ Beyond individual protection, vaccines contribute to herd immunity, reducing disease transmission and protecting those who cannot be vaccinated or who have insufficient immune responses.² Achieving high coverage rates is therefore essential for the success of vaccination programs, with targets set based on vaccine effectiveness and disease epidemiology. In Spain, the national immunization strategy for 2025 aims for 95% coverage of the measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine, which is recommended at 12 months (first dose) and at 3 years of age (second dose).

In 2023, coverage for the first and second doses of the MMR vaccine stood at 97.8% (95.8% in Catalonia) and 94.42% (94.1% in Catalonia), respectively—slightly below the target for the second dose.³ Recent years have also seen a resurgence of measles outbreaks, even in regions with high overall vaccination rates such as Europe. For example, in 2023, measles cases increased across 40 of the 53 countries in the WHO European Region, with the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) warning that suboptimal vaccine uptake and imported cases could further drive transmission.⁴ Recently, Spain has also seen a resurgence in measles cases, with 227 cases reported in 2024 and preliminary data showing 397 cases in 2025.^{5,6} This increase has led to the loss of Spain's WHO status as a measles-free country.⁶ The United States also faced a dramatic increase in measles cases in 2025, drawing significant public health and media attention. A total of 2,281 cases were reported in 2025—an 800% increase compared to 2024.⁷ To prevent outbreaks, the ECDC has emphasized the need to close immunity gaps by identifying and reaching under-vaccinated populations, strengthening immunization information systems, and addressing barriers to vaccine uptake.⁸

However, identifying immunity gaps and designing effective interventions to increase vaccination coverage among vulnerable populations requires more granular data. A major limitation in Spain's vaccination surveillance is the lack of stratification by sex, socioeconomic status, small geographic areas, or nationality in official data. The Spanish Ministry of Health's 2023 own's report on vaccination coverage highlights the need to identify populations with lower immunization rates to develop targeted public health responses.⁹ Moreover, while official reports lack data on vaccine coverage disparities, existing research shows inequalities in vaccine coverage by factors such as age, gender, socioeconomic status, and migrant or ethnic background.¹⁰⁻¹² Given the ongoing challenges in maintaining high MMR coverage and the resurgence of outbreaks, continuous monitoring and disaggregated data are essential. The use of disaggregated data to assess MMR vaccine coverage would enable the identification of at-risk populations, inform public health policies, and ultimately help increase vaccination rates and achieve vaccination equity.

Objective

To analyse time trends and sociodemographic determinants of measles, mumps and rubella vaccination coverage in Catalonia from 2010 to 2024.

Methods

Population-based cohort study using data from the Information System for Research in Primary Care (SIDIAP; www.sidiap.org), which includes anonymized data from electronic health records for nearly 6 million people in Catalonia (75% of the Catalan population) since 2006. SIDIAP includes longitudinal data on patient sociodemographics, lifestyle information, disease diagnoses, drugs prescriptions and vaccines administered that are routinely collected by health professionals during primary care visits to one of the 287 primary care centres in Catalonia.¹³

We will analyse trends in MMR vaccination coverage from 2010 to 2024, calculating annual coverage rates for both the first and second doses. Vaccination coverage will be defined as the percentage of individuals who received the vaccine among those eligible during the study period. These trends will be described using descriptive statistics, including proportions and 95% confidence intervals (CIs), both overall and stratified by sociodemographic factors such as age, gender, socioeconomic status (SDI and income level), nationality, and place of residence (urban/rural). To examine these trends, we will use Poisson regression models to estimate prevalence rate ratios (PRRs) with 95% CIs across five time periods: 2010–2014 (baseline), 2015–2019 (pre-pandemic), 2020 (COVID-19 lockdown), 2021–2022 (post-lockdown), and 2023–2024 (post-pandemic/return to normality).

We will also assess disparities in MMR vaccine uptake by calculating absolute differences in coverage between the most and least advantaged groups for each year and sociodemographic factor. Poisson regression models with robust variance estimation will be used to estimate PRRs, where a PRR greater than one indicates higher vaccine coverage in the reference group, and a PRR less than one suggests lower coverage in the reference group. To evaluate changes in inequalities over time, an interaction term between each sociodemographic factor and the year of analysis will be included in the regression models. A positive interaction coefficient will indicate widening disparities, while a negative coefficient will suggest narrowing inequalities. These analyses will be conducted separately for each sociodemographic factor, with trends described through annual estimates of absolute and relative inequalities.

Expected results and impact

This study aims to generate novel insights into trends in MMR vaccination coverage in Catalonia from 2010 to 2024 and examine potential socioeconomic inequalities in vaccine uptake over time. To date, there is limited information on MMR vaccination trends in Spain, particularly regarding how these trends may vary across different sociodemographic groups. We anticipate that the analysis will reveal inequalities in MMR vaccine coverage, particularly related to socioeconomic status, nationality, and place of residence. As a result, we will identify subgroup populations with lower vaccination rates. The findings from this study will inform public health strategies aimed at improving vaccine coverage and addressing gaps in immunization, ultimately contributing to health equity. The results will be shared with the scientific community through conference presentations (if possible) and a publication in a peerreviewed journal. Once published, the findings will be disseminated to primary care researchers and health professionals in Catalonia through the IDIAPJGol website, newsletter, and social media.

TASKS TO BE DEVELOPED BY THE STUDENT

1. Review of the literature relevant to the topic of this project.
2. Elaboration of the project protocol describing the hypotheses, objectives, methods and chronogram of work.
3. Database preparation for analyses.
4. Data analysis and evaluation of results.
5. Elaboration of a manuscript summarizing the main findings of the study

The student will be trained and assisted to 1) elaborate a study protocol, 2) handle epidemiological data from dataset depuration to analysis, 3) results interpretation and 4) manuscript writing.

WORKPLACE

The work will be done at the *Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària* (IDIAPJGol; Gran Via de les Corts Catalanes 587). The IDIAPJGol is a university institute in primary care research. It has modern computing facilities for high level data management, editing and analyses. The student will have a workplace with a computer and the necessary resources to complete the work. The staff of the institute is composed of multi-disciplinary researchers (epidemiologists, health care professionals, general practitioners, nurses, pharmacologists, pharmacists, psychologists, and statisticians) who will also be able to give support to the student.

THESIS DIRECTORS

Elena Roel, MD, MPH, PhD is a senior epidemiologist at IDIAPJGol. She is a medical doctor specialized in preventive medicine and public health, with both clinical and epidemiological expertise in the field of vaccines. Her previous work in vaccines includes an analysis of COVID-19 vaccination inequalities in Catalonia and the development of a vaccination surveillance system in Barcelona with a focus on equity. Additionally, she has extensive experience in the use of Real-World Data (RWD), particularly SIDIAP data, and has worked on various epidemiological studies utilizing these resources. As a senior epidemiologist at IDIAPJGol, she aims to expand her research on vaccines, with an emphasis on improving vaccination coverage and addressing health inequalities.

Agustina Giuliadori Picco, PhD, is a data scientist at IDIAPJGol. She is a biomedical engineer specialized in computational techniques and data science in healthcare. She conducts epidemiological studies using primary care electronic health records and contributes to analytical code development. Since joining IDIAPJGol Real-World Epidemiology (RWEpi) group, she has worked on several projects using RWD standardized to the OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership) CDM (Common Data Model) to inform public health decisions. She is also involved in the DARWIN (EMA) initiative, generating timely evidence on medicine and vaccine safety and effectiveness across European healthcare databases.

Irene López Sánchez, MPH, is a predoctoral student at IDIAPJGol. She is a pharmacist specialized in public health, with experience in vaccines and research using large real-world databases. Her work in vaccines include studying vaccine perception and attitudes towards influenza and routine vaccination among pharmacy users and community pharmacists, as well as research on socioeconomic inequalities in COVID-19 infection and vaccination among children and adolescents in Catalonia. Currently, she is a predoctoral researcher focused on cancer epidemiology using RWD standardized to the OMOP CDM and is involved in several initiatives such as DARWIN.

For more information, please contact: eroel@idiapjgol.org, agiuliodori@idiapjgol.org and ilopez@idiapjgol.org

References

1. World Health Organization. Vaccines and immunization. https://www.who.int/health-topics/vaccines-andimmunization#tab=tab_1.
2. Desai, A. N. & Majumder, M. S. What Is Herd Immunity? *JAMA* **324**, 2113 (2020).
3. Ministerio de Sanidad. Consulta Interactiva del SNS. <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sivamin>.

4. European Centre for Disease Prevention and Control. *Measles on the Rise in the EU/EEA: Considerations for Public Health Response*.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-eu-threat-assessment-brieffebruary-2024.pdf> (2024) doi:10.2900/064162.
5. Centro Nacional de Epidemiología, C. N. de Microbiología. CIBERESP. CIBERINFEC. I. de S. C. I. (ISCIII). M. de S. *Plan de Eliminación Del Sarampión y La Rubeola En España. Resultados de La Vigilancia: Informe Anual 2024*. (2025).
6. Jessica Mouzo. La OMS retira a España el estatus de país libre de sarampión | Salud y bienestar | EL PAÍS. *El País*.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Health Alert Network (HAN) - 00522 | Expanding Measles Outbreak in the United States and Guidance for the Upcoming Travel Season.
<https://www.cdc.gov/han/2025/han00522.html> (2025).
8. European Centre for Disease Prevention and Control. *Measles on the Rise in the EU/EEA: Considerations for Public Health Response*. (2024) doi:10.2900/064162.
9. Ministerio de Sanidad. *Análisis Resultados Coberturas de Vacunación, Año 2023*.
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/coberturas/docs/Resumencoberturasvacunacion2023.pdf> (2024).
10. Sacre, A. *et al.* Socioeconomic inequalities in vaccine uptake: A global umbrella review. *PLoS One* **18**, e0294688 (2023).
11. Mipatrini, D., Stefanelli, P., Severoni, S. & Rezza, G. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *Pathog. Glob. Health* **111**, 59–68 (2017).
12. Flatt, A. *et al.* Inequalities in uptake of childhood vaccination in England, 2019–23: longitudinal study. *BMJ* **387**, e079550 (2024).
13. Recalde, M. *et al.* Data Resource Profile: The Information System for Research in Primary Care (SIDIAPI). *Int. J. Epidemiol.* <https://doi.org/10.1093/ije/dyac068> (2022) doi:10.1093/ije/dyac068.

38 - Experiencias de personas con enfermedades respiratorias crónicas ante la crisis climática en Catalunya mediante metodología cualitativa desde una perspectiva interseccional

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC), como el asma, la EPOC, las enfermedades pulmonares intersticiales o la bronquiectasia, constituyen una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial (1). La evidencia científica ha demostrado que la exposición a la contaminación atmosférica y a temperaturas extremas se asocia con un mayor riesgo de exacerbaciones, hospitalizaciones y mortalidad en estas enfermedades (2–4). Diversos estudios también han señalado que la carga de estas enfermedades y su evolución no se distribuyen de manera homogénea en la población, observándose diferencias según género (5), nivel socioeconómico (6) y raza (7), así como según el territorio de residencia. Asimismo, la exposición a factores ambientales asociados a la crisis climática, como la contaminación o las olas de calor, tiende a concentrarse en contextos socialmente más vulnerables (8). En el contexto actual de crisis climática, caracterizado por un aumento en la frecuencia e intensidad de olas de calor, contaminación ambiental, episodios de frío o calor extremo e incendios forestales, estos riesgos pueden intensificarse más todavía (8,9).

La mayor parte de los estudios se centran en indicadores y resultados clínicos y biomédicos, dejando en segundo plano cómo estos fenómenos afectan la vida cotidiana de las personas que conviven con una ERC. Se sabe poco sobre cómo perciben los riesgos ambientales, qué estrategias emplean para adaptarse durante episodios de calor, frío o alta contaminación, o cómo interactúan estos factores con el uso de medicación y otras medidas preventivas, un aspecto escasamente explorado desde una perspectiva interseccional. Este estudio abordará estas cuestiones al considerar cómo diferentes ejes de inequidad, como el género, el contexto socioeconómico, la raza, la edad o las características de la vivienda, influyen tanto en la exposición a factores ambientales como en la capacidad de adaptación. De este modo, se reconoce que las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad social pueden experimentar un mayor impacto debido al riesgo ambiental (10,11).

Este estudio se enmarca en un proyecto financiado por La Marató de 3Cat, iniciativa solidaria impulsada por la 3Cat dedicada a la financiación de investigación biomédica. En concreto, la investigación forma parte de la convocatoria centrada en ERC (código de proyecto: 189/C/2025). En este marco, el presente estudio busca contribuir a ampliar el conocimiento sobre las experiencias y necesidades de las personas con ERC ante los desafíos ambientales y climáticos, incorporando la perspectiva de las propias personas con ERC y considerando las inequidades sociales y estructurales que puedan influir en su exposición y capacidad de adaptación.

Objetivo general

Explorar cómo las personas con ERC en Catalunya experimentan y gestionan la exposición a la contaminación atmosférica y a temperaturas extremas, desde una perspectiva interseccional.

Metodología

Se realizará un estudio cualitativo con diseño de caso comparativo en personas adultas con ERC residentes en Catalunya, buscando diversidad territorial y social (género, raza, país de nacimiento, edad, situación socioeconómica y laboral). La selección será intencional y por conveniencia, con apoyo de servicios

hospitalarios, atención primaria, asociaciones de pacientes y redes comunitarias, complementada con técnica de bola de nieve. La recogida de datos se llevará a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales, explorando las experiencias durante episodios de calor extremo, frío intenso y alta contaminación y las posibilidades de estrategias de adaptación. Las entrevistas serán grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis temático con perspectiva interseccional, con el fin de identificar inequidades sociales en la vulnerabilidad y adaptación frente a factores ambientales asociados al cambio climático.

Resultados esperados

Se espera profundizar en la comprensión de cómo la crisis climática afecta la vida cotidiana de las personas con ERC, más allá de los indicadores clínicos habituales, identificando factores estructurales, ambientales y generando conocimiento sobre las estrategias individuales y comunitarias que emplean para afrontar estas situaciones. Asimismo, se prevé que los hallazgos contribuyan a incorporar la perspectiva de la persona con ERC en el diseño de políticas públicas y recomendaciones clínicas adaptadas al contexto climático considerando la heterogeneidad de perfiles. Los resultados podrán difundirse en el ámbito científico, en la comunidad afectada y en espacios de toma de decisiones en salud pública, con el objetivo de promover estrategias de adaptación más equitativas y sensibles a las necesidades de los grupos más vulnerables.

Tareas a realizar como estudiante

- Revisión bibliográfica sobre el impacto de la crisis climática en las ERC, con especial atención a las inequidades sociales y estructurales que influyen en la exposición y la capacidad de adaptación
- Creación de un protocolo para la realización del estudio
- Apoyar las acciones para el contacto con la muestra
- Realizar el trabajo de campo, recogida de datos, transcripción y análisis
- Redacción de la memoria del trabajo fin de máster y el artículo científico
- Realización de presentación del trabajo fin de máster

Lugar de trabajo

El trabajo se realizará en el Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol; Gran Via de les Corts Catalanes 587, 08007 Barcelona). El IDIAP Jordi Gol es un instituto universitario de investigación en atención primaria. El Instituto está compuesto por personas investigadoras de formaciones multidisciplinares (e.g., epidemiología, medicina, enfermería, farmacología, psicología, trabajo social, antropología, ingeniería y estadística) que también podrán dar apoyo al estudiantado. Se dispondrán de los recursos necesarios para completar la investigación.

CV

Directora: Constanza Jacques Aviñó es Doctora en Antropología Médica y Máster en Salud Pública. Es investigadora sénior en el IDIAP Jordi Gol experta en estudios con metodología cualitativa y metodología mixta. Es colaboradora docente de la Universitat Pompeu Fabra. Actualmente, su línea de investigación se centra en la interseccionalidad, la participación pública en la investigación en salud, género e inequidades sociales en salud mental.

Codirector: Matthew Bennett es Máster en Salud Pública y Licenciado en Trabajo Social. Actualmente, es investigador predoctoral en el IDIAP Jordi Gol. Su línea de investigación se centra en la salud mental y emocional y las adolescencias desde una perspectiva interseccional.

Referencias:

1. GBD 2019 Chronic Respiratory Diseases Collaborators (2023). Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors, 1990-2019: an update from the Global Burden of Disease Study 2019. *EClinicalMedicine*, 59, 101936. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936>
2. Sin, D. D., Doiron, D., Agusti, A., Anzueto, A., Barnes, P. J., Celli, B. R., Criner, G. J., Halpin, D., Han, M. K., Martinez, F. J., Montes de Oca, M., Papi, A., Pavord, I., Roche, N., Singh, D., Stockley, R., Lopez Varlera, M. V., Wedzicha, J., Vogelmeier, C., Bourbeau, J., ... GOLD Scientific Committee (2023). Air pollution and COPD: GOLD 2023 committee report. *The European respiratory journal*, 61(5), 2202469. <https://doi.org/10.1183/13993003.02469-2022>
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). 2025. <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>.
4. Schraufnagel, D. E., Balmes, J. R., Cowl, C. T., De Matteis, S., Jung, S. H., Mortimer, K., Perez-Padilla, R., Rice, M. B., Riojas-Rodriguez, H., Sood, A., Thurston, G. D., To, T., Vanker, A., & Wuebbles, D. J. (2019). Air Pollution and Noncommunicable Diseases: A Review by the Forum of International Respiratory Societies' Environmental Committee, Part 2: Air Pollution and Organ Systems. *Chest*, 155(2), 417–426. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.10.041>
5. Pinkerton, K. E., Harbaugh, M., Han, M. K., Jourdan Le Saux, C., Van Winkle, L. S., Martin, W. J., 2nd, Kosgei, R. J., Carter, E. J., Sitkin, N., Smiley-Jewell, S. M., & George, M. (2015). Women and Lung Disease. Sex Differences and Global Health Disparities. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 192(1), 11–16. <https://doi.org/10.1164/rccm.201409-1740PP>
6. Sahni, S., Talwar, A., Khanijo, S., & Talwar, A. (2017). Socioeconomic status and its relationship to chronic respiratory disease. *Advances in respiratory medicine*, 85(2), 97–108. <https://doi.org/10.5603/ARM.2017.0016>
7. Assari, S., Chalian, H., & Bazargan, M. (2020). Race, Ethnicity, Socioeconomic Status, and Chronic Lung Disease in the U.S. *Research in health science*, 5(1), 48–63. <https://doi.org/10.22158/rhs.v5n1p48>
8. Iskandar, I., Anas, A., Bahri, S., Menne, F., & Baharuddin, T. (2024). Social vulnerability and climate change: a bibliometric analysis. *Cogent Social Sciences*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2402849>
9. Xu, J., Su, Z., Liu, C., Nie, Y., & Cui, L. (2025). Climate change, air pollution and chronic respiratory diseases: understanding risk factors and the need for adaptive strategies. *Environmental health and preventive medicine*, 30, 7. <https://doi.org/10.1265/ehpm.24-00243>
10. Somayaji, R., & Chalmers, J. D. (2022). Just breathe: a review of sex and gender in chronic lung disease. *European respiratory review : an official journal of the European Respiratory Society*, 31(163), 210111. <https://doi.org/10.1183/16000617.0111-2021>
11. Cabello, N., Mishra, V., Sinha, U., DiAngelo, S. L., Chroneos, Z. C., Ekpa, N. A., Cooper, T. K., Caruso, C. R., & Silveyra, P. (2015). Sex differences in the expression of lung inflammatory mediators in response to ozone. *American journal of physiology. Lung cellular and molecular physiology*, 309(10), L1150–L1163. <https://doi.org/10.1152/ajplung.00018.2015>

39 - Percepción, aceptabilidad y barreras de las herramientas digitales y sistemas asociados a Inteligencia Artificial en Atención Primaria: estudio transversal en personas usuarias de la zona Metropolitana Nord

Descripción del Proyecto

Antecedentes y Justificación: La transformación digital de los sistemas sanitarios está modificando de manera creciente la forma en que la población accede, utiliza y experimenta la atención en salud. En Atención Primaria, esta transformación incluye la incorporación de herramientas digitales, circuitos asistenciales digitalizados y, de forma progresiva, sistemas basados en Inteligencia Artificial (IA) o en automatización algorítmica aplicados a la gestión, orientación, seguimiento o apoyo de determinados procesos. Estas innovaciones se presentan con frecuencia como oportunidades para mejorar la eficiencia, facilitar el acceso, agilizar circuitos y optimizar la atención. Sin embargo, sus beneficios potenciales no pueden darse por supuestos ni entenderse únicamente desde una lógica técnica u organizativa.

Desde una perspectiva de salud pública, la digitalización sanitaria debe evaluarse también a partir de las experiencias de las personas usuarias y sus posibles efectos sobre diversos colectivos y contextos, analizando sus posibles sesgos y brechas y su impacto directo o indirecto sobre la equidad y la justicia de los sistemas de salud. La utilidad real de estas herramientas depende de que sean comprensibles, accesibles, confiables y no introduzcan brechas o formas de discriminación. Su implementación puede favorecer una mejor experiencia asistencial, pero también puede generar nuevas barreras de acceso, dificultades de comprensión, dependencia tecnológica o ampliación de desigualdades preexistentes, especialmente entre personas mayores, con menor nivel educativo, menor acceso digital, trayectorias migratorias o situaciones de vulnerabilidad social.

Este Trabajo de Fin de Máster se enmarca en el proyecto **DALIA (Data, Algorithms and Artificial Intelligence in Primary Care. Towards Responsible Digitalization in Care and Well-being)**, financiado por la Agencia Estatal de Investigación, cuyo objetivo general es contribuir al desarrollo responsable de sistemas de IA en Atención Primaria. En coherencia con este marco, el presente TFM propone analizar la digitalización y los sistemas asociados a IA desde la perspectiva de las personas usuarias de Atención Primaria en la zona Metropolitana Nord.

El interés del estudio radica en producir evidencia aplicada sobre aceptabilidad, confianza, utilidad percibida y barreras de uso, así como sobre posibles desigualdades en la experiencia e impactos de la digitalización sanitaria. Este enfoque resulta especialmente pertinente en un momento en que los procesos de innovación tecnológica avanzan con rapidez, mientras persisten interrogantes sobre su equidad, su inteligibilidad para la ciudadanía y su capacidad de responder a necesidades y bienestar de la población.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la percepción, aceptabilidad, confianza y barreras de uso de herramientas digitales y sistemas asociados a Inteligencia Artificial en Atención Primaria desde la perspectiva de personas usuarias de la zona Metropolitana Nord.

Objetivos Específicos

Analizar la experiencia y percepción de las personas usuarias sobre la utilidad, facilidad de uso, comprensión y confianza en herramientas digitales y procesos asistenciales digitalizados en Atención Primaria.

Identificar las principales barreras y facilitadores percibidos en el acceso y uso de estas herramientas, incluyendo dificultades relacionadas con alfabetización digital, comprensión, accesibilidad y necesidad de apoyo.

Explorar la asociación entre características sociodemográficas y sociales de las personas usuarias y una menor o mayor aceptabilidad, confianza o facilidad de uso de estas herramientas.

Explorar la relación entre la experiencia de uso de herramientas digitales y la percepción de la experiencia asistencial, incluyendo comprensión de la atención, sensación de acompañamiento, continuidad del cuidado y satisfacción general con el sistema.

Métodos

Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal.

Ámbito del estudio

El estudio se desarrollará en centros de Atención Primaria del ámbito Metropolitana Nord, en coordinación con el marco institucional del proyecto DALIA.

Población de estudio

Personas adultas usuarias de los servicios de Atención Primaria de la zona Metropolitana Nord. Como criterio general de inclusión, se considerarán personas que hayan tenido contacto durante el último año con el sistema de Atención Primaria y que puedan aportar información sobre su experiencia con herramientas digitales, circuitos asistenciales digitalizados o procesos percibidos como tecnológicamente mediados.

Estrategia de muestreo y factibilidad

Dado el carácter académico y aplicado del TFM, se plantea una estrategia de muestreo no probabilístico, consecutivo o por conveniencia, en centros seleccionados según viabilidad y coordinación con el equipo tutor. Esta aproximación es coherente con la escala del trabajo y permite obtener una primera caracterización de percepciones y barreras en la población usuaria.

Recogida de datos

Se utilizará un cuestionario estructurado, diseñado o adaptado específicamente para población usuaria, con lenguaje claro, comprensible y centrado en experiencias concretas. El instrumento deberá evitar formulaciones excesivamente técnicas sobre IA, priorizando preguntas sobre herramientas o procesos reconocibles por la población, como canales digitales, circuitos automatizados, sistemas de comunicación o apoyos tecnológicos presentes en la atención.

La administración del cuestionario podrá realizarse de forma presencial en centros seleccionados, con posibilidad de apoyo a la cumplimentación cuando sea necesario, con el fin de no excluir a personas con menor alfabetización digital o mayores dificultades de comprensión. El cuestionario será pilotado previamente para valorar claridad, duración y adecuación.

Variables de estudio

Se recogerán las siguientes dimensiones:

Variables sociodemográficas y sociales: edad, género, nivel educativo, situación laboral u otros indicadores básicos de posición social, origen y frecuencia de uso de Atención Primaria.

Variables de acceso y relación con la tecnología: disponibilidad de dispositivos, acceso a internet, competencias digitales autopercebidas, experiencia previa con herramientas digitales sanitarias y necesidad de apoyo para utilizarlas.

Variables de percepción y aceptabilidad: utilidad percibida, facilidad de uso, claridad o comprensión, confianza, sensación de seguridad, disposición a seguir utilizando estas herramientas y valoración global.

Barreras y facilitadores: dificultades técnicas, problemas de comprensión, preferencia por atención presencial o no digital, barreras idiomáticas o funcionales, rapidez, comodidad y percepción de ayuda real.

Variables de experiencia asistencial: percepción de acompañamiento, comprensión de la atención recibida, continuidad del cuidado, relación con el sistema sanitario y satisfacción global.

Plan de análisis

Se realizará un análisis descriptivo de la muestra mediante frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medias y desviaciones estándar o medianas y rango intercuartílico para variables cuantitativas, según proceda.

Posteriormente, se llevarán a cabo análisis bivariados para comparar percepciones, barreras y aceptabilidad según características sociodemográficas, sociales y de competencia digital. Para ello se emplearán pruebas estadísticas apropiadas a la naturaleza de las variables.

En una fase analítica posterior, podrán construirse modelos multivariantes para explorar factores asociados a una menor aceptabilidad, menor confianza o mayores barreras de uso, siempre en función de cómo se operacionalicen las variables dependientes y del tamaño muestral finalmente disponible. La interpretación de los resultados será prudente y se limitará a asociaciones observadas, sin inferencias causales.

Consideraciones metodológicas y limitaciones

El diseño transversal es adecuado para describir percepciones, barreras y asociaciones entre variables, pero no permite establecer temporalidad ni causalidad. Asimismo, existe un riesgo de sesgo de selección, especialmente si las personas con mayores dificultades digitales participan menos en el estudio. Precisamente por ello, la estrategia de recogida debe intentar minimizar esta exclusión mediante formatos accesibles y apoyo presencial. Esta limitación será considerada de forma explícita en la interpretación de los hallazgos.

Aspectos éticos

El estudio deberá desarrollarse respetando los principios de voluntariedad, confidencialidad y protección de datos. La participación será informada y se garantizará que la recogida de información no interfiera con la atención habitual de las personas usuarias.

Resultados Esperados

Se espera obtener una caracterización útil y realista de la experiencia de las personas usuarias de Atención Primaria y su percepción de las herramientas digitales y los sistemas asociados a IA incorporados al entorno asistencial. En particular, se prevé identificar niveles de aceptabilidad, confianza, utilidad percibida y comprensión, así como barreras concretas relacionadas con acceso, competencias digitales o experiencia de uso.

También se espera detectar posibles desigualdades en la experiencia de digitalización sanitaria según edad, nivel educativo, origen u otras condiciones sociales relevantes. Estos resultados podrán contribuir a visibilizar

colectivos con mayor riesgo de exclusión digital sanitaria y aportar recomendaciones para una implementación tecnológica más equitativa, comprensible y centrada en las personas usuarias.

Desde el punto de vista académico y aplicado, los hallazgos podrán alimentar futuras líneas de trabajo dentro del proyecto DALIA, así como generar insumos para la discusión sobre digitalización responsable en Atención Primaria, tanto en investigación como en gestión sanitaria.

Tareas a Realizar por el Estudiante (540 horas)

Durante el desarrollo del TFM, el/la estudiante realizará actividades orientadas a completar de forma integrada la carga de trabajo exigida:

1. Revisión bibliográfica y construcción del marco teórico
Búsqueda, lectura crítica y síntesis de literatura científica sobre digitalización sanitaria, IA en Atención Primaria, aceptabilidad tecnológica, experiencia de usuario, equidad y brecha digital en salud.

2. Participación en el diseño metodológico
Colaboración en la delimitación del problema de estudio, definición operativa de variables, revisión o adaptación del cuestionario y discusión de su adecuación para población usuaria.

3. Pilotaje del instrumento y apoyo al trabajo de campo
Participación en el pilotaje del cuestionario y apoyo a la recogida de datos en centros seleccionados, con especial atención a la comprensión del instrumento y a la inclusión de perfiles diversos de usuarios/as.

4. Gestión y análisis de datos
Depuración de la base de datos, codificación de variables, elaboración del plan analítico y realización de análisis descriptivos y analíticos mediante software estadístico adecuado.

5. Interpretación de resultados
Análisis crítico de los hallazgos desde una perspectiva de salud pública, implementación responsable, accesibilidad y desigualdades sociales en salud.

6. Redacción académica y difusión

Elaboración de la memoria final del TFM, preparación de tablas y figuras de resultados y eventual apoyo a la redacción de un manuscrito o comunicación científica, si el desarrollo del proyecto lo permite.

Breve CV de la Dirección

La dirección del TFM estará a cargo de **Brenda Biaani León Gómez, Nuria Valles y Eduard Moreno**, con experiencia en salud pública, Atención Primaria, investigación aplicada y análisis de los procesos de digitalización e innovación tecnológica en salud. Su trayectoria conjunta permite un acompañamiento metodológico y temático sólido en la evaluación de herramientas digitales y sistemas asociados a IA desde una perspectiva crítica, interdisciplinaria y centrada en la equidad.

Brenda Biaani León Gómez es médica, investigadora en salud pública y epidemióloga, con Máster en Salud Pública y doctorado en Biomedicina. Desarrolla su actividad en el ámbito de la Atención Primaria y la investigación aplicada, con especial interés en los determinantes sociales de la salud, las desigualdades en salud, la evaluación de intervenciones y el impacto de los procesos de digitalización y de las nuevas tecnologías en los sistemas sanitarios. Su trayectoria combina experiencia en investigación epidemiológica, diseño y

evaluación de estudios en servicios de salud y análisis crítico de la relación entre innovación tecnológica, equidad y bienestar.

Núria Vallès Peris es socióloga, Científica Titular en el Institut d'Investigació en Intel·ligència Artificial del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IIIA-CSIC), profesora de la Universitat Autònoma de Barcelona e investigadora del grupo Barcelona Science and Technology Studies Group (STS-b). Se ha especializado en los estudios de la ciencia y la tecnología, analizando los efectos y controversias éticas de la introducción de la Inteligencia Artificial y la robótica en los cuidados y la salud. Ha participado en numerosos proyectos sobre el efecto de las tecnologías en el ámbito de la salud desde una perspectiva crítica, a través de metodologías cualitativas y procesos participativos.

Eduard Moreno Gabriel es doctor en psicología social y Máster en Psicología General Sanitaria, profesor en la Universitat Oberta de Catalunya y la Universitat Autònoma de Barcelona e investigador del Grupo de Investigación Multidisciplinar en Salud y Sociedad (GREMSAS). Actualmente trabaja en la Unidad de Apoyo a la Investigación Metropolitana Norte del Institut d'investigació en Atenció Primària de Salut Jordi Gol (IDIAPJGol). En los últimos años se ha especializado en metodologías cualitativas para la investigación en salud, así como el estudio del impacto de las transformaciones sociotécnicas en las subjetividades profesionales, la atención centrada en la persona, y los procesos de acompañamiento a las enfermedades crónicas complejas y el final de vida.

Lugar de Realización

El proyecto se desarrollará de forma coordinada entre:

IDIAPJGol - ICS, en el ámbito de Atención Primaria de la zona Metropolitana Nord.

IIIA-CSIC (Instituto de Investigación en Inteligencia Artificial del Consejo Superior de Investigaciones Científicas), en el Campus de Bellaterra de la Universitat Autònoma de Barcelona.

El/la estudiante dispondrá del entorno de trabajo y de los recursos necesarios para desarrollar las tareas académicas, metodológicas y analíticas vinculadas al TFM.

40 - Evaluación de la introducción de sistemas de Inteligencia Artificial en la práctica clínica diaria de los centros de Atención Primaria: Un estudio transversal.

Descripción del Proyecto

Antecedentes y Justificación La integración de sistemas de Inteligencia Artificial (IA) y herramientas digitales avanzadas en el ámbito sanitario promete optimizar el diagnóstico, personalizar tratamientos y mejorar la eficiencia del sistema. Sin embargo, su implementación en la Atención Primaria (AP) plantea desafíos significativos que pueden alterar los conocimientos y habilidades clínicas, las dinámicas laborales, las rutinas clínicas y el bienestar del personal sanitario. Este TFM se enmarca en el proyecto financiado por la Agencia Estatal de Investigación: **DALIA (Data, Algorithms and Artificial Intelligence in Primary Care. Towards Responsible Digitalization in Care and Well-being)**, cuyo objetivo general es promover el desarrollo responsable de sistemas de IA en AP. Para lograr una digitalización que responda genuinamente a las necesidades del sistema, es imperativo evaluar cómo estas tecnologías reconfiguran la práctica diaria. Resulta fundamental explorar esta transición desde la perspectiva de los propios profesionales de la salud, analizando cómo la introducción de estas herramientas transforma la práctica clínica, las habilidades de los profesionales o la carga de trabajo, y si estas transformaciones responden a las necesidades de profesionales, pacientes y el sistema o, por el contrario, genera nuevas problemáticas y barreras operativas.

Objetivos

Objetivo General: Evaluar el impacto de la introducción de sistemas de Inteligencia Artificial y procesos de digitalización asociados en las rutinas, flujos de trabajo y práctica clínica diaria de los profesionales en centros de Atención Primaria, desde la perspectiva de los propios profesionales

Objetivos Específicos:

Analizar la percepción del personal sanitario sobre la utilidad, usabilidad y barreras de implementación de las herramientas de IA en su entorno laboral, así como también las estrategias cotidianas de integración y/o resistencia a estas herramientas

Identificar los cambios en la carga de trabajo y en la gestión del tiempo (clínico vs. administrativo) derivados de la adopción de estas tecnologías.

Analizar los factores sociodemográficos y laborales asociados a un mayor grado de aceptación, integración y resistencia de la IA en la práctica asistencial.

Métodos

Diseño del estudio: Estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal.

Población de estudio: Profesionales de la salud en activo que presten servicios en los centros de Atención Primaria seleccionados (N=335).

Período de estudio: El trabajo de campo, recogida de datos y el análisis se llevarán a cabo durante el curso académico correspondiente.

Técnicas de recolección y análisis: Se administrará un cuestionario estructurado a los profesionales. Para el análisis de datos se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, medias, desviaciones estándar) para perfilar las respuestas. Se aplicará estadística bivariada (pruebas de Chi-cuadrado, t de Student o ANOVA) para comparar percepciones según el perfil profesional, y modelos de regresión logística para identificar variables predictoras de una buena adopción tecnológica.

Resultados Esperados:

Se espera obtener una radiografía precisa de cómo la digitalización y la IA están modificando la realidad de las consultas y la organización de los centros de Atención Primaria. Los resultados permitirán identificar controversias, problemáticas, elementos positivos a reforzar y áreas de mejora del diseño e introducción de sistemas de IA en la AP (formas de clasificación, interfaz diseño de funcionalidades o distribución de responsabilidades humano-tecnología y consideraciones éticas). A nivel de impacto sociosanitario, los hallazgos servirán para formular recomendaciones dirigidas a los gestores de salud, promoviendo políticas de implementación tecnológica más responsables y centradas en el usuario. Se prevé que los resultados de este TFM sean presentados en congresos de salud pública y sirvan de base para la publicación de un artículo original en una revista científica de impacto en el área de informática médica o gestión sanitaria.

Tareas Para Realizar por el Estudiante:

Durante el desarrollo del TFM, la estudiante llevará a cabo las siguientes actividades clave para cumplir con las horas exigidas:

Revisión bibliográfica sistemática: Búsqueda, lectura y síntesis de la evidencia científica actual sobre la IA en Atención Primaria y su impacto en las rutinas de los profesionales.

Participación en el diseño e implementación del estudio: Colaboración en la estructuración de la encuesta, pilotaje de esta y seguimiento de la recogida de datos en los centros de AP.

Gestión y análisis estadístico de los datos: Depuración de la base de datos resultante, manejo de software estadístico (R o Stata) y ejecución de los análisis descriptivos y modelos de regresión estipulados.

Redacción académica y científica: Elaboración de la memoria final del TFM y preparación del manuscrito del artículo científico para su envío a una revista indexada, incluyendo la creación de tablas y figuras de resultados.

Breve CV de la Dirección

La dirección del TFM estará a cargo de **Dra. Brenda Biaani León Gómez, Dra. Nuria Vallès Peris y el Dr. Eduard Moreno**, quienes desarrollan su actividad en ámbitos vinculados a la salud pública, la Atención Primaria, la digitalización sanitaria y el análisis crítico de la innovación tecnológica en salud. Su experiencia conjunta permite ofrecer una supervisión complementaria en aspectos metodológicos, epidemiológicos, organizativos y socioéticos relacionados con la implementación de sistemas de IA en el entorno sanitario.

Brenda Biaani León Gómez es médica, investigadora en salud pública y epidemióloga, con Máster en Salud Pública y doctorado en Biomedicina. Desarrolla su actividad en el ámbito de la Atención Primaria y la investigación aplicada, con especial interés en los determinantes sociales de la salud, las desigualdades en salud, la evaluación de intervenciones y el impacto de los procesos de digitalización y de las nuevas tecnologías en los sistemas sanitarios. Su trayectoria combina experiencia en investigación epidemiológica, diseño y evaluación de estudios en servicios de salud y análisis crítico de la relación entre innovación tecnológica, equidad y bienestar.

Núria Vallès Peris es socióloga, Científica Titular en el Institut d'Investigació en Intel·ligència Artificial del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IIIA-CSIC), profesora de la Universitat Autònoma de Barcelona e investigadora del grupo Barcelona Science and Technology Studies Group (STS-b). Se ha especializado en los estudios de la ciencia y la tecnología, analizando los efectos y controversias éticas de la introducción de la Inteligencia Artificial y la robótica en los cuidados y la salud. Ha participado en numerosos proyectos sobre el efecto de las tecnologías en el ámbito de la salud desde una perspectiva crítica, a través de metodologías cualitativas y procesos participativos.

Eduard Moreno Gabriel es doctor en psicología social y Máster en Psicología General Sanitaria, profesor en la Universitat Oberta de Catalunya y la Universitat Autònoma de Barcelona e investigador del Grupo de

Investigación Multidisciplinar en Salud y Sociedad (GREMSAS). Actualmente trabaja en la Unidad de Apoyo a la Investigación Metropolitana Norte del Institut d'investigació en Atenció Primària de Salut Jordi Gol (IDIAPJGol). En los últimos años se ha especializado en metodologías cualitativas para la investigación en salud, así como el estudio del impacto de las transformaciones sociotécnicas en las subjetividades profesionales, la atención centrada en la persona, y los procesos de acompañamiento a las enfermedades crónicas complejas y el final de vida.

Como codirector estará **Tomás López (IDIAP)**.

Lugar de Realización:

El proyecto se desarrollará de forma coordinada entre dos centros:

IDIAPJGOL - ICS (Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol). ICS Mataro.

IIIA-CSIC (Instituto de Investigación en Inteligencia Artificial del Consejo Superior de Investigaciones Científicas), ubicado en el Campus de Bellaterra de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), centro de referencia estatal en el ámbito de la inteligencia artificial en España.

El o la estudiante dispondrá de un espacio de trabajo y un ordenador con acceso a internet para el desarrollo de sus tareas.

41 - Temporal trends in breastfeeding practices across sociodemographic groups in Catalonia: a population-based cohort study using Real-World data

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Breastfeeding is widely acknowledged to provide important health benefits for both infants and lactating, being recommended exclusive for the first six months of life and continued breastfeeding for up to two years and beyond by The World Health Organization. Despite its benefits, breastfeeding rates remain suboptimal. In 2023, only 48% of infants worldwide were exclusively breastfed for the recommended six months, falling short of the Global Breastfeeding Collective target of 70% by 2030. In Catalonia, although approximately 90% of individuals initiate breastfeeding at birth, continuation rates decline with one in three infants stopping breastfeeding before six months of age. There are several factors that can explain early cessation of breastfeeding. Some demographic and socioeconomic characteristics such as age, educational level and income influence breastfeeding initiation and duration, with younger and socioeconomically disadvantaged mothers showing less initiation and duration of breastfeeding. However, there is a lack of population-based studies on breastfeeding patterns and trends across socioeconomic groups globally and in our context.

The aim of the study will be to describe patterns and temporal trends of breastfeeding practices in the overall postpartum population and across sociodemographic groups.

We will conduct a population-based cohort study using routinely collected healthcare data from SIDIAP, a comprehensive database of electronic health records from primary care in Catalonia, Spain (N=203). SIDIAP contains information on demographic and socioeconomic indicators, health diagnoses, prescriptions and dispensations, laboratory tests, and clinical variables. SIDIAP is a large primary care electronic health record database from Catalonia, Spain, covering 6.1 million active individuals (75% of the Catalan population) with information on demographic and socioeconomic indicators, health diagnoses, prescriptions and dispensations, laboratory tests, and clinical variables. A key feature of SIDIAP is the mother–infant linkage, which enables the study of maternal characteristics in relation to offspring outcomes. Breastfeeding information is collected during paediatric primary care visits, starting in the first week after birth and continuing until 24 months of age. We will include children present in the database who were born between 2010 and 2023, and will describe sociodemographic characteristics of the mother-child pairs. We will estimate the prevalence of breastfeeding initiation and duration. To evaluate temporal trends, we will estimate the cumulative prevalence of breastfeeding practices for all children born in each calendar year. Results will be stratified by age group, income, residential area deprivation index, and nationality.

We expect to observe increasing trends in initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding in the first six months and continued breastfeeding up to one year. We also hypothesize the presence of sociodemographic inequalities, with higher prevalence and longer duration of breastfeeding among older and socioeconomically advantaged women, and differences according to maternal nationality.

Tareas que realizar por el/la estudiante

1. Review of the literature relevant to the topic of this project.
2. Elaboration of the project protocol describing the hypotheses, objectives, methods and chronogram of work.
3. Familiarization with the common data model OMOP (observational medical outcomes partnership) and R tools to analyse Real-World Data in OMOP.

4. Database preparation for analyses.
5. Data analysis and evaluation of results.
6. Elaboration of a manuscript summarizing the main findings of the study

The student will be trained and assisted to 1) elaborate a study protocol, 2) handle epidemiological data from dataset depuration to analysis, 3) results interpretation and 4) manuscript writing.

Breve CV del director/a

Laura Granés, MD, MPH, PhD, is an epidemiologist at IDIAPJGol and a medical doctor specialized in preventive medicine and public health. Her research focuses on pregnancy and early-life exposures and their impacts on maternal and child health, with a particular emphasis on health inequalities. She also has experience in the use of real-world data (RWD), particularly the SIDIAP database, and contributes to several epidemiological studies using these resources. In addition, she is involved in international initiatives such as DARWIN (EMA) and the Perinatal-OMOP consortium, collaborating in research projects on reproductive and perinatal health.

Talita Duarte-Salles, MPH, PhD, is a senior epidemiologist leading the area of real-world evidence at IDIAPJGol. Since 2015, she has been involved as project lead in different research projects using electronic health records databases, mainly the SIDIAP in Spain. Talita combines her work at IDIAPJGol with the role of Assistant Professor at Erasmus University Medical Centre where she is part of the Data Analysis and Real World Interrogation Network (DARWIN EU[®]) Coordination Centre. Talita's scientific research interests are focused on the use of real-world healthcare data for epidemiological research aiming at understanding the natural history, individual susceptibility, as well as the determinants and treatments of multiple diseases/conditions.

Centro/sitio de realización

The work will be done at the Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAPJGol; Gran Via de les Corts Catalanes 587). The IDIAPJGol is a university institute in primary care research. It has modern computing facilities for high level data management, editing and analyses. The student will have a workplace with a computer and the necessary resources to complete the work. The staff of the institute is composed of multidisciplinary researchers (epidemiologists, health care professionals, general practitioners, nurses, pharmacists, and statisticians) who will also be able to give support to the student.

42 - Experiencia emocional y abordaje de la violencia sexual en profesionales de atención primaria: un estudio cualitativo en el área metropolitana de Barcelona

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Antecedentes

Las violencias sexuales constituyen un problema de salud pública con profundas consecuencias físicas, psicológicas y sociales. La atención primaria representa la primera puerta de entrada al sistema sanitario y un espacio privilegiado para la detección de la violencia y el trauma sexual, debido a su accesibilidad, longitudinalidad y continuidad asistencial. El abordaje de estas violencias no se produce exclusivamente en servicios especializados, sino también en consultas ordinarias atendidas por profesionales sin una formación específica en violencias sexuales y trauma. Sin embargo, son a menudo estas profesionales quienes detectan situaciones de violencia actuales o pasadas. Esta detección puede ocurrir a través de verbalizaciones directas y consultas específicas (ej., tras una agresión sexual reciente), mediante la identificación de signos y síntomas inespecíficos (ej., dispareunia, evitación de exploraciones ginecológicas o sintomatología ansiosa), o en el marco de cribados sistemáticos y detecciones oportunistas. La relación longitudinal y de confianza que se puede establecer con las personas profesionales de la atención primaria es clave para la detección y abordaje de las violencias sexuales y sus consecuencias en la salud mental y física.

La literatura existente se ha centrado principalmente en protocolos de detección, formación específica o barreras para la identificación de casos, explorando en menor medida la experiencia subjetiva de quienes escuchan y sostienen relatos de violencia sexual en contextos de elevada presión asistencial y sin una especialización formal. Este vacío resulta relevante si se considera que la escucha de experiencias traumáticas no es un acto neutral, sino una práctica relacional que implica una dimensión emocional, ética y biográfica. Asumir la neutralidad emocional de las y los profesionales, reproduce una dicotomía entre *profesional* y *persona* que invisibiliza su condición de personas situadas, atravesadas por trayectorias vitales, privilegios, opresiones e ideologías que pueden dialogar, de manera consciente o no, con los relatos que atienden.

Desde las epistemologías feministas y la ética del cuidado, autoras como Donna Haraway (1988) han cuestionado la noción de objetividad descontextualizada, proponiendo el conocimiento situado como marco para comprender las prácticas profesionales. En esta línea, los cuidados se plantean como una prácticas relacionales y políticamente situadas, que no puede reducirse a una disposición individual, sino que depende de condiciones estructurales que lo hagan posible y sostenible. Aplicado a la atención primaria, este enfoque permite problematizar la noción de los cuidados como unidireccionales (de la profesional hacia la persona usuaria) para reflexionarlos desde la circularidad, la construcción colectiva y cambiante, y reflexionar sobre la polaridad cuidado-control y la posibilidad (o no) de establecer definiciones del “buen cuidado”.

Asimismo, la exposición continuada a relatos de violencia y trauma ha sido vinculada en la literatura a fenómenos como el trauma vicario, que describe el impacto transformador que puede tener la escucha reiterada del sufrimiento ajeno en los marcos cognitivos y emocionales de quienes acompañan. Sin embargo, estos análisis se han centrado mayoritariamente en profesionales especializadas en trauma, dejando menos explorada la experiencia de quienes, desde la atención primaria, sostienen estos relatos sin dispositivos formales de supervisión o apoyo estructurado.

En un contexto de biomedicalización y mecanización de la atención sanitaria, donde los tiempos asistenciales son limitados y las demandas múltiples, la gestión del impacto emocional tiende a desplazarse al ámbito individual. Esta lógica puede favorecer estrategias defensivas (ej., la evitación de la exploración, la

medicalización de síntomas o la derivación rápida) que influyen en las prácticas asistenciales y en la experiencia de las personas usuarias. Desde una ética feminista del cuidado, esta individualización del impacto invisibiliza la dimensión estructural del problema y refuerza la idea de que el sostén emocional forma parte de una competencia personal y no de una responsabilidad institucional.

Comprender cómo la atención a la violencia sexual dialoga con la experiencia emocional de profesionales de atención primaria no formalmente especializadas permite no solo describir prácticas de detección y abordaje, sino analizar cómo esta interacción configura decisiones asistenciales, formas de acompañamiento y estrategias de cuidado. Asimismo, posibilita identificar las condiciones estructurales necesarias para sostener un cuidado que no disocie el bienestar de las personas usuarias del bienestar de las propias profesionales.

Explorar esta intersección en el área metropolitana de Barcelona contribuye a generar conocimiento situado sobre las prácticas reales de atención a la violencia sexual en el primer nivel asistencial, interrogando las condiciones institucionales que hacen posible (o dificultan) una atención congruente con una ética del cuidado.

Objetivos

Comprender cómo la atención a la violencia sexual dialoga con la experiencia emocional de profesionales de atención primaria no formalmente especializadas en violencia sexual en el área metropolitana de Barcelona y cómo esta interacción influye en sus prácticas asistenciales, identificando condiciones y recursos necesarios para sostener el cuidado de profesionales y personas usuarias.

1. Explorar cómo las profesionales de atención primaria no formalmente especializadas identifican y abordan situaciones de violencia sexual en la consulta ordinaria.
2. Analizar la experiencia emocional y biográfica asociada a la escucha y atención de relatos de violencia sexual.
3. Examinar las percepciones de profesionales sobre cómo su experiencia emocional se entrelaza con sus prácticas asistenciales.
4. Identificar las estrategias y condiciones (individuales, colectivas e institucionales) que permiten, o dificultan, sostener cuidados emocionales para profesionales.

Métodos

Se propone un estudio cualitativo exploratorio a través de entrevistas individuales semiestructuradas con profesionales de atención primaria del área metropolitana de Barcelona (medicina de familia y enfermería) que no cuenten con formación especializada en violencia sexual o trauma. El muestreo será opinático y el reclutamiento se llevará a cabo a través de centros de atención primaria, contactos clave, redes sociales y estrategias de bola de nieve. Los datos se analizarán mediante análisis temático reflexivo (Braun y Clarke, 2019), incorporando principios de la investigación feminista, tales como la reflexividad de la persona investigadora, el reconocimiento del conocimiento situado y la atención a las dinámicas de poder y género que atraviesan las prácticas asistenciales y de investigación. Se garantizará la confidencialidad y se prestará especial atención a los aspectos éticos derivados de la posible emergencia de experiencias personales de violencia durante las entrevistas, tanto para las personas participantes como investigadoras.

Resultados esperados

Se espera que el estudio permita comprender en profundidad cómo la atención a la violencia sexual en la atención primaria no especializada se entrelaza con la experiencia emocional y biográfica de las profesionales de atención primaria. Es previsible que emerjan tensiones entre el ideal de cuidado integral y las condiciones reales de trabajo, así como estrategias diversas para sostener la práctica asistencial.

Asimismo, se espera identificar tanto recursos informales como vacíos estructurales en relación con el apoyo institucional, la formación y los espacios de supervisión, contribuyendo a formular recomendaciones orientadas a fortalecer condiciones que permitan un cuidado éticamente coherente y emocionalmente sostenible para profesionales y personas usuarias. **Tareas que realizar por el/la estudiante**

- Redacción del protocolo de investigación
- Reclutamiento y recogida de datos
- Análisis de los datos
- Escritura del TFM y de un artículo científico

Breve CV del director/a

Laura Medina Perucha (MSc, PhD) es doctora en Psicología de la Salud por la University of Bath (Reino Unido) y Psicóloga General Sanitaria. Trabaja como investigadora senior en el Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) desde 2019. Su investigación se ha centrado en inequidades sociales en salud, salud sexual y reproductiva, salud emocional y equidad y salud menstrual. Lidera proyectos de metodología mixta, siendo experta en metodología cualitativa. Es investigadora principal de diversos proyectos financiados y del grupo de investigación en “Equidad y Salud Menstrual”. Tiene experiencia docente en universidades y centros educativos nacionales e internacionales, en metodologías cualitativas, perspectiva de género en salud, participación ciudadana en la investigación y Psicología Social. Actualmente es docente en el Máster en Salud Pública, Universitat Pompeu Fabra (desde 2020) y en la Universitat Oberta de Catalunya (desde 2021). Además, imparte periódicamente docencias a personal investigador y a profesionales de la salud del IDIAPJGol y del Institut Català de la Salut. Es miembro activa de la Comissió de Gènere de l’Institut Català de la Salut.

Centro/sitio de realización

La institución de realización será el Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) en Barcelona. La persona que realice el TFM contará con espacio de trabajo en el IDIAPJGol para llevar a cabo el TFM. Se espera que la persona se incorpore en un formato de trabajo híbrido (online y presencial), requiriendo desplazamientos para el trabajo de campo y reuniones de equipo.

Referencias

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599. <https://doi.org/10.2307/3178066>

ISGlobal

43 -Association of infections with markers of genotoxicity, Rhea mother-child cohort

Supervisors: Marianna Karachaliou MD PhD & Ana Espinosa BSc

What is this project about?

Could common infections leave lasting marks on our DNA and influence disease risk later in life? In this project, you will work with data from the Rhea birth cohort in Crete to explore how infections during pregnancy and early childhood relate to biomarkers of genetic damage, gaining hands-on experience with real epidemiological data and biomarker research.

Background

Infections are recognized among the priority research areas in cancer etiology by the International Agency for Research on Cancer (IARC). Several infectious agents have been classified as carcinogenic to humans, such as *Helicobacter pylori* for its role in gastric cancer. However, humans are infected by many other viruses, bacteria, and parasites whose potential role in cancer development has been only partially investigated. Recent advances in multiplex serology technologies enable the simultaneous detection of antibodies against a number of pathogens, allowing the reconstruction of individuals' infection histories and facilitate discoveries on infectious contribution in cancer.

Establishing causality between infections and cancer remains challenging. Many pathogens are widespread in the population and are often acquired early in life, whereas most cancers develop decades later. Uncovering the temporality of events that lead from exposure to infection to cancer onset may facilitate such discoveries and identify susceptible individuals. For example early rather than later life acquisition of *H. pylori* is the major determinant of stomach cancer risk. While several studies have focused on the latest part of this course that is closer to cancer occurrence, there is a lack of studies on the first part of this course that is closer to first exposure to the infection.

The IARC framework for evaluating carcinogenic hazards considers whether an agent exhibits key characteristics of carcinogens, including the ability to induce chronic inflammation, genomic instability, or immune modulation. A number of populationbased studies have investigated the role of infections in chronic inflammation or altering immune responses. However, the potential genotoxic effects of infections, particularly those occurring during early life, remain largely unexplored. Genotoxic damage arising from infections during critical developmental periods could represent an early biological event in the pathway to carcinogenesis. Such effects may act as an initial insult that increases susceptibility to later environmental or biological stressors, consistent with the two-hit hypothesis of disease development.

Despite growing interest in infection-related carcinogenesis, there is still very limited evidence on whether common infections encountered during pregnancy or early childhood are associated with early biomarkers of genomic damage, such as micronucleus formation.

Objectives

The overall aim is to evaluate the potential impact of a broad set of infections in pregnancy and childhood with micronuclei frequencies in pregnancy and childhood.

Specific objectives are:

1. Descriptive characteristics of infections in early life
2. Assess the impact of single infections, sequential infections and infectious burden on micronuclei frequencies.
3. Explore potential modification of the above associations by pathogen and host characteristics.

Methods Study design

The Rhea study is an ongoing prospective mother-child cohort based in Crete, Greece. Between February 2007 and February 2008, 1610 pregnant women were recruited, resulting in 1363 singleton live births. We followed up mother-child pairs with structured questionnaires, medical and neurodevelopmental assessments, and biological sample collection at multiple stages: pregnancy, birth, infancy, early childhood (around 4.2 years), mid childhood (around 6.5 years), pre-adolescence (around 11 years), and adolescence (15 years). All procedures and evaluations were approved by the Ethics Committee of the University Hospital of Heraklion (reference number: 96/06.02.2007) at baseline and by the Research Ethics Committee of the University of Crete.

Exposure: Infections at the time of pregnancy and early childhood were assessed using i) repeated questionnaires to screen for the occurrence of acute infections (e.g. febrile episodes, respiratory tract infections, gastrointestinal infections) and ii) multiplex serology to define chronic infections status (BKPyV, JCPyV, KIPyV, WUPyV, MCPyV, HPyV6, HPyV7, TSPyV, HPyV9, HPyV10, EBV, CMV, HSV-1, HSV-2 and H.pylori).

Outcome: Micronuclei (MN) frequencies were assessed in blood samples collected at pregnancy, birth and at 4 years of age. MN frequencies are biomarkers of early genetic effects that have been used to investigate the association between environmental exposures and cancer. We carried out the cytokinesis-block micronuclei (CBMN) assay using whole blood according to the standardized protocol for the semi-automated image analysis system. We recorded the total numbers of bi-nucleated T lymphocytes and calculated MN frequency per 1000 bi-nucleated T lymphocytes.

Expected results: We hypothesize that specific infections particularly those with carcinogenic potential (MCPyV, H.pylori) will demonstrate genotoxicity. These associations might differ by timing of exposure, pathogen characteristics (H.pylori CagA+ strain), or host characteristics (e.g. BMI).

Tasks of the student

-
- Perform literature search to obtain most recent evidence on the topic.
 - Get familiar with the study data
 - Elaboration and presentation of the detailed project protocol ● Creation of the data set.
 - Conduct the statistical analysis
 - Interpret the results
 - Summary of results and publishing in peer-reviewed journals.

Workload and feasibility

The project uses an existing dataset, allowing the student to focus on analysis and interpretation.

The work requested is well-defined and manageable within the time limits of the Master thesis.

Skills the student will gain

During this thesis the student will gain experience in:

- Epidemiological analysis of birth cohort data
- Biomarkers of genomic instability and early disease mechanisms
- Statistical modeling using observational data
- Application of causal inference tools (DAGs)
- Scientific writing and research communication

Place: Access to the data will be provided and also a computer and an office space at ISGlobal if needed. The student will participate in the Circadian Health Group at ISGlobal. Remote work is allowed. The supervision will be conducted virtually via weekly online meetings.

Supervisors

Marianna Karachaliou, MD, PhD will be the main supervisor. She is a postdoctoral researcher in epidemiology in Erasmus MC, a researcher at the circadian health group at ISGlobal and coordinator of the research group of the Rhea birth cohort in Crete. She is a paediatrician and epidemiologist. She has specialized in epidemiology of infectious diseases and has extensive experience in links between infections and NCDs in children.

Ana Espinosa, expert biostatistician in ISGlobal, will be a co-supervisor. Ana has extensive experience in research projects on environmental epidemiology, circadian disruption and omics data analysis. She is actively involved in omics and environmental data analysis at the European projects Exposomics and EPHOR. She was an assistant professor at the European course of epidemiology in Florence (EEPE).

44 - Diet quality and obesity as potential determinants of genomic instability in early life: evidence from the Rhea mother–child cohort

Project overview

Can diet quality and obesity during pregnancy and early childhood influence early biological markers of DNA damage?

This project investigates whether diet quality in mothers and young children, as well as maternal body weight, are associated with genomic instability, an early biological process linked to long-term disease risk. The project uses data from the Rhea motherchild cohort, a unique long-term study that includes detailed exposure information and biological samples allowing the assessment of biomarkers of genomic instability.

Background

Increasing evidence suggests that susceptibility to cancer and other chronic diseases may originate early in life, including during fetal development. Environmental and lifestyle factors during pregnancy can influence biological processes such as inflammation, oxidative stress, and DNA repair.

One biomarker used to assess genomic instability is the micronucleus (MN). Micronuclei are small extranuclear bodies containing chromosome fragments that form during cell division when DNA damage occurs. Micronucleus frequency in blood lymphocytes is widely used as an indicator of genomic instability and has been associated with increased cancer risk in adults.

Experimental and epidemiological studies suggest that inadequate intake of certain nutrients (e.g., folate, vitamins, and fatty acids) or diets high in pro-oxidant foods may increase markers of DNA damage such as micronuclei frequency. In recent years, **ultra-processed foods (UPFs)** have also received increasing attention because of their potential role in carcinogenesis (Lane et al., 2024). Large epidemiological studies have reported that higher consumption of UPFs is associated with an increased risk of several cancers and cancer mortality, although the evidence remains largely observational and mechanisms are still being investigated. International Agency for Research on Cancer researchers have highlighted UPFs as an **emerging exposure of interest for cancer prevention research**, given their widespread consumption and potential biological effects through additives, processing-related contaminants, inflammation, and metabolic disruption. However, very little is known about whether maternal diet during pregnancy may influence genomic instability in early life. The limited evidence (Araújo et al., 2025) available is largely restricted to a few studies, most from the Rhea cohort (O’Callaghan-Gordo et al., 2015, 2017, 2018), examining selected food groups or nutrients during pregnancy and micronuclei frequency in mothers or newborns. No studies have yet evaluated ultraprocessed foods or broader dietary patterns, and research has not examined whether these associations persist later in childhood. Understanding these relationships could provide new insights into the role of early-life nutrition in the origins of genomic instability and disease risk. Overweight and obesity, which can result from inadequate diet quality, have also been shown to increase genetic instability in adults or children (Bankoglu et al., 2018; Karaman et al., 2015; Scarpato et al., 2011) but no study has specifically investigated how maternal adiposity can impact micronuclei frequency.

This thesis will address these gaps using data from the Rhea mother–child cohort, a well-established birth cohort in Greece with detailed information on maternal health, environmental exposures, child development, and biological samples.

Objectives

The overall aim of this thesis is to investigate whether diet quality and obesity during pregnancy and early childhood are associated with micronucleus frequency, a biomarker of genomic instability.

Specific objectives:

1. Describe dietary patterns and ultra-processed food consumption in mothers during pregnancy and in children at age 4.
2. Examine whether maternal diet and adiposity during pregnancy is associated with micronucleus frequency in mothers, newborns, and children at age 4.
3. Investigate whether the diet quality of children at age 4 are associated with micronucleus frequency.

Methods Study population

The study will use data from the Rhea mother–child cohort, which recruited 1,606 pregnant women in Crete between 2007 and 2008 and has followed mothers and children since pregnancy.

A subset of approximately 408 mother–child pairs provided maternal or cord blood samples used to measure micronucleus frequency.

Exposure assessment Maternal diet during pregnancy

Dietary habits characteristics were assessed at 14-18 weeks of gestation through a 250-item validated food frequency questionnaire (FFQ). For each food item, participants were asked about average portion size and frequency of consumption since the last menstrual period (i.e. covering the first phase of the pregnancy). The questionnaire included pictures of small, medium and large portion sizes for each food item, and respondents chose the one that best captured their typical intake. To estimate the intake of each food item in grams, portion sizes were multiplied by daily frequencies of intake. For complex items (such as mixed dishes), we used standard recipes as described in the Composition Tables of foods and Greek dishes by Antonia Trichopoulou, 3rd edition.

Children’s diet at age 4

A 118-item FFQ was also administered at age 4.

From both FFQs the student will be able to derive indexes of diet quality, such as the Mediterranean diet, and ultra-processed food intake has already been derived.

Pre-pregnancy maternal body mass index (BMI) will be used as the main indicator of adiposity of the mothers. It is based on maternal height measured at the first prenatal visit and pre-pregnancy weight reported by the mother. Children’s height and weight are also measured at age 4.

Outcome

Genomic instability has been measured using the cytokinesis-block micronucleus (CBMN) assay, which quantifies micronucleus frequency in lymphocytes. These data are available in cord blood and at age 4 of the child.

Key indicators include:

- micronuclei in binucleated lymphocytes
- micronuclei in mononucleated lymphocytes
- cytokinesis-block proliferation index (CBPI)

These biomarkers reflect DNA damage and cellular proliferation processes.

Confounders

Analyses will adjust for relevant maternal and child characteristics, including:

- maternal age, education, BMI
- smoking and alcohol consumption
- pregnancy complications
- birth characteristics (sex, gestational age, birth weight)
- breastfeeding
- passive smoking and socioeconomic factors

Sensitivity analyses will exclude preterm births and low birth weight infants.

Expected results

We hypothesize that a poorer diet quality (lower adherence to a Mediterranean diet, higher intake of UPFs) and a higher body mass index during pregnancy and early childhood may be associated with higher micronucleus frequency, indicating increased genomic instability.

The findings will provide new insights into the role of diet and adiposity in early-life biological processes related to disease development.

Student involvement

The student will participate in several stages of the research process:

- Conduct a literature review on diet and genomic instability
- Become familiar with the Rhea cohort dataset
- Develop an analysis plan, including construction of a directed acyclic graph (DAG)
- Prepare the analytical dataset and perform statistical analyses
- Interpret the results and discuss their implications
- Write the Master thesis and contribute to a scientific manuscript

Workload and feasibility

The project uses an existing dataset, allowing the student to focus on analysis and interpretation.

The work requested is well-defined and manageable within the time limits of the Master thesis.

Skills the student will gain

During this thesis the student will gain experience in:

- Epidemiological analysis of birth cohort data

- Biomarkers of genomic instability and early disease mechanisms
- Statistical modeling using observational data
- Application of causal inference tools (DAGs)
- Scientific writing and research communication

The project will also contribute to a scientific publication and a conference presentation.

Supervisors short CV:

Camille Lassale, PhD, will be the main supervisor based at ISGlobal. As Head of the Circadian Health area at ISGlobal, her work focuses on nutritional epidemiology, chronobiology, sustainable diets, nutritional epigenetics, and non-communicable diseases risk. She has extensive supervision experience: 2 postdocs, 6 PhD students, 19 MSc students / medical residents. She currently leads major initiatives as Principal Investigator including the CUPID project on epigenetic signatures of chrononutrition and cardiometabolic health and the SHE-WORK project on shift work and women's health. She authored >115 peer-reviewed articles and her H-index is 47.

Marianna Karachaliou, MD, PhD will be the co-supervisor. She is a postdoctoral researcher in epidemiology in Erasmus MC, a researcher at the circadian health group at ISGlobal and coordinator of the research group of the Rhea birth cohort in Crete. She is a paediatrician and epidemiologist. She has specialized in epidemiology of infectious diseases and has extensive experience in links between infections and NCDs in children. She has 45 publications and a H-index of 15 (Scopus).

Kyriaki Papantoniou will be a co-supervisor. She is an Associate Professor of

Epidemiology at the Medical University of Vienna (since 2019) and an Associated Researcher at the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal) (since 2023). She is a medical doctor and epidemiologist and obtained her MPH and PhD from the Pompeu Fabra University in Barcelona. She has extensive research, teaching and supervision experience (10 medical diploma theses, 3 MPH theses completed, currently supervising 15 students including diploma, MPH and PhD students). Her research focuses on circadian and sleep determinants of chronic diseases in shift workers and the general population. She published 59 scientific articles and has an H-index of 20 (Scopus).

Place: Access to the data will be provided and also a computer and an office space at ISGlobal if needed. The student will participate in the Circadian Health Group weekly meetings at ISGlobal and present their protocol, intermediate and final results to the broader group. Remote work is allowed. The supervision will be conducted virtually via weekly online meetings.

45 - Association of sleep disruption with genotoxicity in the Rhea mother-child cohort

Description of the project

Can sleep during pregnancy and early childhood influence early biological markers of DNA damage?

This project investigates whether sleep disruption in mothers and young children is associated with genomic instability, an early biological process linked to long-term disease risk. The project uses data from the Rhea mother-child cohort, a unique long-term mother-child study that includes detailed exposure information and biological samples allowing the assessment of biomarkers of genomic instability.

Background

There is increasing recognition that susceptibility to cancer and other chronic diseases may originate during early developmental stages, including the prenatal period ([Trichopoulos et al 1990](#), [Gluckman et al 2008](#)). The use of cancer related biomarkers in utero and early life, such as the presence of micronuclei (MN) has been very limited. MN are small extranuclear bodies containing genetic material, such as chromosome fragments, that form during cell division. MN formation occurs as a result of DNA damage ([Elhajouji et al. 1997](#), [Ladeira et al 2017](#)). MN frequencies in peripheral blood T lymphocytes have been extensively used as a biomarker of genetic instability and cancer risk in adults ([Mateuca et al. 2006](#); [Bonassi et al 2006](#)).

Sleep deprivation can induce oxidative stress, inflammation, altered immune function and impaired DNA repair ([Gopalakrishnan et al 2004](#), [Carroll JE et al 2016](#)). These biological pathways that can increase genomic instability and MN formation ([Moreno-Villanueva M et al 2018](#)). Experimental animal models demonstrate increased markers of DNA damage following maternal sleep restriction ([Liu et al 2025](#); [Li et al 2023](#)). In humans, several small studies conducted in healthy volunteers report higher MN frequency or other DNA damage markers after acute or chronic sleep deprivation and circadian disruption ([Huang et al 2009](#)). Furthermore night shift work has been associated with DNA damage, and reduced DNA repair activity ([Cheung et al 2018](#), [Bhatti et al 2017](#)).

MN frequency in children is influenced by several factors including age, environmental pollutants, disease status, and genetic susceptibility. However, lifestyle factors such as sleep have rarely been studied in relation to MN frequency in pediatric populations ([Arnaoutoglou C et al 2022](#)). A longitudinal study reported that longer sleep duration at was associated with longer leukocyte telomeres in children age 4 years, suggesting that insufficient sleep may influence cellular aging ([Petermann-Rocha et al 2023](#)).

Studies examining MN frequency in pregnant women, fetal or newborn tissues and children in conjunction with sleep related exposures are very limited or absent. Consequently, direct evidence linking sleep and circadian deprivation to micronucleus frequency in pregnant women or young children remains a major gap. The goal of this thesis is to explore the potential role of exposure to sleep and circadian disruption as a possible risk factor for the development of cancer during childhood, using biomarkers of genotoxicity as a main research tool in a cohort of mother-newborn pairs, the Rhea cohort from Greece.

Objectives

The overall aim is to evaluate the impact of sleep disturbances during pregnancy and early childhood on micronucleus (MN) frequency

The specific objectives are:

1. Descriptive characteristics of mothers across sleep disruption profiles and their children at age 4 years
2. Assess if maternal sleep disruption (e.g. sleep duration, quality and timing, night shift work) is associated with micronuclei frequencies in mothers/newborns and children
3. Investigate if sleep disruption (e.g. sleep duration, quality and timing) in children is associated with micronuclei frequencies

Methods

Study design: This project is part of the Rhea cohort study, an ongoing mother–child cohort that recruited 1606 pregnant women from February 2007 to January 2008 and followed up with mothers during pregnancy, delivery, and children up to the present. To be eligible for inclusion in the study, women had to have a good understanding of the Greek language and be older than 16 years of age. A random subset of 408 participants, among pregnancies with no complications, donated maternal and/or cord blood for biomarker measurements (e.g. MN).

Exposure:

Maternal pregnancy exposures: Sleep patterns during pregnancy were assessed through a computer-assisted interview at 28–32 weeks of gestation. Information on sleep duration and sleep-disordered breathing symptoms was based on the following questions: “During the past month, how many hours do you sleep per day?”, and “How often do you snore during your sleep?”. The answers were classified on 5-point Likert scales. The question of frequency of snoring is the typical question included in all validated questionnaires for obstructive sleep apnea (Berlin Questionnaire, ASA checklist, Apnea score). In addition, the Epworth Sleepiness Scale was used to determine the level of daytime sleepiness. This scale rates the likelihood of falling asleep in eight situations on a scale of 0 to 3 (0 = never, 1 = slight, 2 = moderate, 3 = high) and can range from 0 to 24. Night shift work during pregnancy was also assessed (day shift, split shift, permanent night shift, rotating without nights and rotating night shift work).

Children’s sleep: Sleep characteristics were assessed at age 4 using the Child Behavior Checklist (CBCL) and other sleep questionnaires (e.g. Bruni scales and questions on sleep duration, quality and timing). The CBCL includes six items that may tap into sleep disturbance: “overtired,” “sleeps less than most kids,” “sleeps more than most kids during day and/or night,” “trouble sleeping,” “nightmares,” and “talks or walks in sleep.” Other sleep assessments include information on sleep timing patterns, sleep latency, occurrence of sleep problems, napping, chronotype and social jet-lag. Sleep characteristics (duration, quality, timing, regularity) will be analyzed individually and also combined into a healthy sleep score.

Outcome:

The cytokinesis-block micronuclei (CBMN) assay was used to determine MN frequencies. The total numbers of binucleated T lymphocytes (i.e., cells that have divided once) with MN (MNBN) and the total number of binucleated T lymphocytes scored for each participant were used to calculate MNBN frequencies per 1000 binucleated lymphocytes. Following the same procedure, we calculated the MN frequencies in mononucleated T lymphocytes (i.e., cells that did not divide; MNMONO). We calculated the cytokinesis-block proliferation index (CBPI) for each participant as follows: CBPI =

(number of MONO + 2 × number of BN + 3 × number of polynucleated lymphocytes)/total number of lymphocytes counted. Lower CBPI frequencies reflect cell cycle delay due to toxicity or cell immaturity, and higher CBPI frequencies result from excessive mitogenic activation.

Potential confounders

Information on potential confounders was obtained using questionnaires completed by personal interview. Potential confounders included a) maternal characteristics such as age, education, pre-pregnancy weight (kg), pre-pregnancy body mass index (BMI, kg/m²), origin, smoking during pregnancy, working during pregnancy, diet, alcohol intake during pregnancy (g/day), marital status, parity, and current pregnancy-related factors such as gestational hypertension or preeclampsia, gestational diabetes, type of delivery, infant gender and b) child/adolescent characteristics including child's sex, gestational age at birth, mode of delivery, birth weight (g) breastfeeding status, preschool attendance, passive smoking, maternal/paternal education, area of living

Sensitivity analyses

Sensitivity analyses will exclude preterm (< 37 gestational weeks) and low birth weight newborns (< 2500 g).

Expected results

We hypothesize that gestational factors such as sleep disruption would influence MN levels in newborns, in addition to maternal smoking, delivery type and the child's age and sex. We hypothesized that sleep disruption would influence MN levels in children

Tasks of the student:

- Perform literature search to obtain most recent evidence on the topic.
- Get familiar with the study data
- Elaboration and presentation of the detailed analysis proposal including also a directed acyclic graph for the selection of confounders ☐ Creation of the data set.
- Conduct the statistical analysis
- Interpret the results
- Thesis writing
- Preparation of a manuscript summarizing the thesis results for publication in peer-reviewed journals.
- Reporting in national and international conferences

Supervisors short CV:

Kyriaki Papantoniou will be the main supervisor. She is an Associate Professor of Epidemiology at the Medical University of Vienna (since 2019) and an Associated Researcher at the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal) (since 2023). She is a medical doctor and epidemiologist and obtained her MPH and PhD from the Pompeu Fabra University in Barcelona. She has extensive research, teaching and supervision experience (10 medical diploma theses completed, 3 MPH theses completed, currently supervising 15 students including diploma, MPH and PhD students). Her research focuses on circadian and sleep determinants of chronic diseases in shift workers and the general population. She published 59 scientific articles and has an H-index of 20 (Scopus).

Marianna Karachaliou, MD, PhD will be a co-supervisor. She is a postdoctoral researcher in epidemiology in Erasmus MC, a researcher at the circadian health group at ISGlobal and coordinator of the research group of the Rhea birth cohort in Crete. She is a paediatrician and epidemiologist. She has specialized in epidemiology of infectious diseases and has extensive experience in links between infections and NCDs in children. She has 45 publications and a H-index of 15 (Scopus).

Camille Lassale, PhD will be a co-supervisor. She is Assistant Research Professor and Head of the Circadian Health Group at ISGlobal, where she directs a multidisciplinary team of researchers and trainees. She is also an Associate Professor in Public Health at Universitat Pompeu Fabra. Her research focuses on nutritional epidemiology, chrononutrition, nutritional psychiatry, and cardiometabolic health, precisely the domains addressed in this proposal. She has 115 publications and a H-index of 37 (Scopus).

46 - Adaptación y validación de la versión catalana de un cuestionario de género para su uso en investigación en salud pública

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Antecedentes. El género es un atributo sociocultural que a menudo se conceptualiza como un espectro entre masculinidad y feminidad. Sin embargo, se trata de un constructo multidimensional que integra otros aspectos como las normas sociales, identidades individuales y formas de interacción entre personas e instituciones. Además, el género se interrelaciona con otras categorías sociales como la edad, el nivel socioeconómico o la etnicidad. En los últimos años se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar cuantitativamente el género y su impacto en los resultados de salud. Entre ellos destaca el cuestionario Gender-related Variables for Health Research (GVHR) (Nielsen et al., 2021, *Biol of Sex Differ*), diseñado para captar esta multidimensionalidad. Con el objetivo de aplicarlo en el contexto catalán, nuestro equipo ha realizado su traducción y adaptación cultural siguiendo las directrices de ISPOR; el siguiente paso es llevar a cabo su validación.

Objetivos. (i) Validar la traducción al catalán del cuestionario *Gender-related variables for health research*.

Métodos. Este será un estudio de validación de la versión catalana del cuestionario GVHR. Se invitará a participar a una muestra de aproximadamente 30 personas adultas, que completarán el cuestionario en dos ocasiones separadas por un intervalo de dos semanas. Este diseño permitirá evaluar la estabilidad de las respuestas a lo largo del tiempo. Se analizarán las principales propiedades psicométricas del instrumento, incluyendo su fiabilidad, mediante la consistencia interna y la fiabilidad intra-observador (i.e., *test-retest*), así como la validez de constructo, mediante análisis factorial y el estudio de la validez convergente y validez divergente, ambas basadas en el cálculo de correlaciones, y de la validez discriminante, mediante comparación de distribuciones.

Resultados esperados. Se espera obtener evidencia sobre la fiabilidad y validez de la versión catalana del cuestionario GVHR. La disponibilidad de este instrumento permitirá medir de forma multidimensional el género en estudios de salud pública en el contexto catalán, facilitando la investigación sobre el papel del género como determinante social de la salud y su relación con las desigualdades en salud.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- Revisión de la literatura previa.
- Recogida y limpieza de datos
- Análisis de datos, enfocado en la fiabilidad y la validez de constructo.
- Preparación de manuscrito.

Breve CV del director/a

La Prof. Judith Garcia-Aymerich es Research Professor y subdirectora del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) y profesora de la *Universitat Pompeu Fabra*, donde imparte docencia en métodos de investigación, epidemiología, estadística y enfermedades crónicas en programas de grado y posgrado. Su investigación se centra en el papel de la actividad física en el desarrollo y el pronóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), así como en el impacto de los factores socioambientales (incluido el género) en esta relación. Un elemento central de su investigación es el fuerte énfasis en el rigor metodológico, que incluye el desarrollo y la validación de herramientas de evaluación (por ejemplo, monitores de actividad y resultados comunicados por los pacientes), el uso de métodos libres de hipótesis para definir y caracterizar enfermedades, la aplicación de métodos basados en contrafactuales para estimar efectos causales y el enfoque del curso de vida.

Centro/sitio de realización: ISGlobal

47 - The prevalence of lifestyle factors in persons with and without mental disorders according to socioeconomic position. A cross-sectional quantitative study

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Background. Individuals with mental disorders often experience a higher burden of physical health issues, which may be driven by lifestyle factors such as smoking, high BMI, and alcohol consumption. However, it is unclear how these factors intersect with socioeconomic position (SEP) over time. Using the GCAT cohort, this study seeks to fill this gap by exploring the complex relationship between mental health, lifestyle, and socioeconomic position.

Aims.

- To examine the prevalence of lifestyle factors (BMI, smoking, and alcohol intake) among persons with and without mental disorders, stratified by socioeconomic position (education and income).

Methods. This is a cross-sectional study utilizing data from the GCAT cohort linked with electronic health records (HER). Study Population: 20,000 blood donors aged 40 to 65 at recruited in 2015, residing in Catalonia, Spain. The cohort has follow-ups in 2018, 2020, 2021 and 2023, and is planning a new follow-up in 2026. Variables: Any mental disorder (ICD-10 codes F00-F99) and specific diagnosis: substance use disorders (F10-F19), mood disorders such as depression and bipolar disorder (F30-F39) and anxiety-related disorders (F40-F48). SEP is measured through highest attained education and household income. Lifestyle factors include self-reported BMI, smoking status, and alcohol intake. Statistical Analysis: Prevalence estimates will be computed for those with and without mental disorders and stratified by SEP. The analysis will utilize cluster-robust standard errors and survey weights to account for survey design and non-response.

Expected results. The study expects to identify significant disparities in lifestyle factors, where individuals with mental disorders and lower SEP might exhibit higher rates of smoking and obesity.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- Literature Review: Conduct a comprehensive review of existing research regarding the intersection of mental health, socioeconomic status, and lifestyle behaviours.
- Data Management: managing and data cleaning of the dataset
- Statistical Analyses
- Results Interpretation: analyse the findings.
- Writing: Prepare a high-quality manuscript detailing the study's background, methodology, results, and public health implications.

Breve CV del director/a

Oleguer Plana-Ripoll

Oleguer Plana-Ripoll holds master's degrees in mathematics and statistics, along with a PhD in epidemiology completed in 2016. Since earning his doctorate, he has received several prestigious awards for early career researchers, including a Marie Curie Fellowship in 2019, a Lundbeck Fellowship in 2021, a Sapere Aude Grant in 2022, and an ERC Starting Grant in 2024. In 2025, he joined ISGlobal as an Assistant Research Professor, a role he combines with his position as Professor of Psychiatric Epidemiology at Aarhus University in Denmark.

He leads the Population Mental Health Group, which applies advanced epidemiological methods and large-scale administrative data—such as electronic healthcare records—to investigate the causes and consequences of mental disorders. The group's research focuses on several key areas: assessing the impact

of mental disorders on health and societal outcomes, including comorbidity and mortality; exploring the social, health, and environmental determinants of mental disorders; and developing innovative strategies to enhance the accuracy of register-based studies. This includes integrating survey data to capture lifestyle and social factors typically missing from registers, and designing methods to account for changes in patient characteristics over time, which are crucial for evaluating potential interventions.

Gemma Castaño Vinyals

Gemma Castaño Vinyals got a bachelor in Environmental Sciences (2000) from the Universitat Autònoma de Barcelona and did her PhD (2007) at the Universitat Pompeu Fabra within the program of Health and Life Sciences. During her predoctoral studies, she spent some periods abroad in the University of California San Francisco, University of Cincinnati and at the Institute for Risk Assessment Sciences from Utrecht University. Her doctoral thesis was based in the association between air pollutants and bladder cancer risk, including studies in molecular epidemiology.

She is involved in several projects regarding non-communicable diseases and environmental exposure, specifically working in the multicase-control study including high incidence tumors in Spain (MCC-Spain), and in studies on circadian disruption (HORMONIT and EPHOR). After the COVID pandemic, she started the COVICAT/CONTENT project, to assess the long-term effects of COVID-19, the immune status of the study population, mental health, and social inequalities in the post-COVID-19 lockdown period. She is now working on the MentalSEP Project.

In the radiation programme, she is the scientific coordinator of the Mobi-kids study, an international case-control study to examine the potential associations between use of communication devices and other environmental factors and risk of brain tumours; GERoNiMo project, aiming to close gaps in knowledge on EMF and health and reduce exposures, and GOLIAT project, to characterize and monitor RF-EMF exposure, in particular 5G, provide novel insights into potential causal neuropsychological and biological effects, and understand risk perception and communication through citizen engagement.

Centro/sitio de realización

ISGlobal, Campus Mar

48 - Impact of Nut Consumption During Pregnancy or Adolescence on Brain and Behavior Development in Adolescence: A Quantitative Study Using the INMA Cohort

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Background

Nutrition during critical developmental periods, such as pregnancy and adolescence, plays an important role in brain development. Nuts are rich in unsaturated fatty acids, antioxidants, vitamins, and other bioactive compounds that may support neuronal growth, synaptogenesis, and overall brain function during sensitive developmental windows. Evidence suggests that maternal nut consumption during pregnancy may benefit offspring neurodevelopment. A Japanese cohort study reported that higher maternal nut intake was associated with a decreased risk of peer relationship problems in children at 5 years of age (Nguyen et al., 2024). Data from the INMA (Environment and Childhood / Infancia y Medio Ambiente) cohort indicate that higher maternal nut intake during early pregnancy is associated with improved neuropsychological development in children, including better cognitive function, attention, and working memory up to 8 years of age (Julvez et al., 2018). Additional INMA analyses have reported that maternal nut consumption is linked to lower risky decision-making and impulsivity in children and adolescents (Julvez et al., 2021; Sánchez-Carracedo et al., 2022). However, most previous studies have focused on neuropsychological or behavioral outcomes in early childhood. Evidence linking nut intake with objective structural brain measures, particularly during late adolescence when substantial brain maturation occurs, remains limited. The proposed study will address this gap by investigating associations between nut consumption and both structural magnetic resonance imaging (MRI) outcomes and behavioral development in adolescents aged 17–19 using data from the INMA cohort.

Objectives

The main objective is to investigate the association between nut consumption during pregnancy or adolescence and brain development during late adolescence. Specific objectives include:

- O1: To evaluate the association between nut intake (assessed using food frequency questionnaires, FFQ) and structural brain measures obtained through MRI.
- O2: To analyze the relationship between nut consumption and behavioral and emotional outcomes measured using the Child Behavior Checklist (CBCL) questionnaire.

Methods

This study will use data from the prospective INMA cohort. The main exposure will be nut consumption during pregnancy (reported by mothers) or during adolescence (reported by participants), assessed through validated food frequency questionnaires (N=250).

The primary outcomes will include:

- Structural brain development measures obtained from MRI scans, such as total and regional brain volumes and/or cortical thickness.
- Behavioral and emotional outcomes assessed using the CBCL questionnaire.

Statistical analyses will be conducted to evaluate the associations between nut intake and indicators of brain development using regression models adjusted for relevant potential confounders (e.g., age, sex, socioeconomic status, total energy intake, and other relevant variables).

Expected Results

We hypothesize that higher nut consumption during pregnancy or adolescence will be associated with more favorable indicators of brain structural development and better behavioral outcomes during adolescence. The findings may contribute to the growing evidence on the role of diet during critical developmental periods and help inform nutritional recommendations aimed at supporting long-term brain health.

Tareas que realizar por el/la estudiante

The student will carry out the project in several stages:

1. Development of the research protocol (1-2 months)

- Conduct a literature review on nutrition, nut consumption, and brain development.
- Define research hypotheses and the statistical analysis plan.
- Draft the research protocol for the study using data from the INMA cohort.

2. Data preparation and statistical analysis (2–3 months)

- Become familiar with the cohort dataset.
- Prepare variables for exposure, outcomes, and covariates.
- Perform statistical analyses to evaluate associations between nut intake and brain development indicators (MRI measures and CBCL scores).

3. Interpretation of results and thesis writing (1-2 months)

- Interpret the results in the context of existing scientific literature.
- Prepare tables and figures summarizing the findings.
- Write the Master's thesis, including introduction, methods, results, and discussion.

This project will allow the student to gain experience in nutritional epidemiology, analysis of longitudinal cohort data, and scientific writing.

Breve CV del director/a

This thesis will be co-supervised by the following supervisors.

1. Dr. Jordi Julvez Calvo

Dr. Jordi Julvez is the Group Leader of the Environment and Health over the Lifecourse Group, at Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal). He earned a bachelor's degree in Psychology from the University of Barcelona (UB) in 1999, a Master's in Clinical Neuropsychology at UB in 2002, and a PhD in Psychology and Epidemiology from Pompeu Fabra University (UPF) in 2007. He worked in developmental neurotoxicity and epidemiology at the Harvard School of Public Health (2008–2011) and remained a visiting scientist until 2022.

In 2020, he received a Miguel Servet Tipo II tenure-track stipend at IISPV to establish his research group, NeuroÈpia, which studies how environmental and nutritional factors influence neurodevelopment across the lifespan. He leads national projects such as FIS-Walnuts, FIS-Omega-Brain, FISNutInBrain, and international studies including walnut intake during pregnancy (California Walnut Commission, US) and Mediterranean diet, cognitive change, and Alzheimer risk (Alzheimer Association, US).

He is PI of the INMA cohort and collaborates in projects such as HELIX, Phenotype, Breathe, BiSC, and ATHLETE. His team has published influential studies, including trials showing that walnut consumption improves attention and fluid intelligence in adolescents (doi: 10.1016/j.eclinm.2023.101954), and that maternal ultra-processed food intake during pregnancy adversely affects child verbal function (doi: 10.1016/j.clnu.2022.08.005). He has supervised numerous master's and PhD students, contributing to over 178 publications with more than 6,400 citations and an h-index of 46.

2. Dr. Mai Quynh Nguyen

Dr. Mai Quynh Nguyen is a postdoctoral researcher in the Environment and Health over the Lifecourse Group at Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Barcelona, Spain. Her research focuses on how early-life environmental exposures—particularly maternal diet, nutrition, and stress—shape neurodevelopment, behavior, and long-term brain health.

Dr. Nguyen obtained her Bachelor's degree in Biology (2016), Master of Science in Frontier Biosciences/Neuroscience (2018), and PhD in Frontier Biosciences/Neuroscience (2021) from the University of Osaka. Her doctoral training provided strong foundations in developmental neuroanatomy and neural circuit formation, with practical experience in electrophysiology, imaging, and cellular neuroscience.

Following her PhD, she worked at Meiji Co., Ltd. and Meiji Holdings Co., Ltd. (2021–2025), contributing to large-scale human studies investigating maternal diet, maternal health indicators (including oxidative stress, depression, and breast milk composition), and child outcomes such as fetal growth and behavior. This work strengthened her expertise in nutritional epidemiology, human research regulation, and large-scale data analysis.

Since November 2025, Dr. Nguyen has been involved in neuroepidemiological studies at ISGlobal, integrating neuroimaging, developmental neuroscience, and epidemiological approaches to examine how early-life exposures influence brain maturation and behavioral trajectories from childhood to adolescence.

Centro/sitio de realización

Environment and Health over the Lifecourse Group

Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Barcelona, Spain

49 - Somatic comorbidity in people with self-reported mental health conditions: A cohort study with linked administrative register data (quantitative research)

(*El título debe especificar si cualitativa, cuantitativa, mixta)

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Introduction

The simultaneous presence of mental and physical health conditions has been recognised as one of the major challenges facing medicine in the 21st century.¹ Evidence from systematic research consistently indicates that people with mental health conditions frequently present with a wide variety of physical comorbidities²⁻⁴. However, the vast majority of existing research has focused on few specific conditions or has involved mental and physical health conditions identified using administrative registers. While cases of mental disorders identified through administrative registers demonstrate high sensitivity⁵, a large proportion of people with mental health conditions does not have a formal diagnosis^{6,7}. Consequently, the analyses based on administrative registers might capture the most severe end of the spectrum of mental health conditions, potentially overestimating the mental health conditions-physical health conditions associations. In this project, the associations between self-reported mental health conditions and subsequent diagnoses of physical health conditions will be established using a cohort from Catalonia linked with administrative register data.

Methods

Data from the Genomes for Life, A Prospective Study of the Genomes of Catalonia (GCAT) will be used. Baseline GCAT data, referring to the period of 2014 to 2018, will be used (n = 19,225). Information of formal diagnoses will be retrieved from linked administrative health registers, extending back to 2010 (n = 18,434). The presence of mental health conditions will be established using the 5-item Mental Health Inventory, which captures having a current mood or anxiety disorder. In people with current mood or anxiety disorder, it will be established whether they had a preceding formal mood or anxiety disorder diagnosis per ICD-10 codes. Two groups of people with mental health conditions will be created: 1. having a current mood or anxiety disorder based on MHI-5 plus having a past formal diagnosis of mood or anxiety disorder, and 2. having a current mood or anxiety disorder based on MHI-5 and having no past record related to mood or anxiety disorder. In these people, we will investigate the occurrence of newly diagnosed physical health conditions per ICD-10 codes. Seven broadly defined categories of physical health conditions according to ICD-10 diagnosis codes will be considered: diseases of 1. the circulatory system, 2. the endocrine system, 3. the gastrointestinal system, 4. the urogenital system, 5. the neurological system, 6. the pulmonary system, as well as 7. cancers. The groups of people with mental health conditions will be compared with counterparts who did not have mental health conditions, adjusting for a wide range of sociodemographic, behavioural, and clinical confounders. Cox proportional hazards models will be used to calculate the risk of specific physical health condition occurrence during the follow-up, accounting for the competing risk of death. The results will be expressed as hazard ratios with 95% confidence intervals.

Expected results

This study will allow to robustly assess somatic comorbidity in people who have mental health conditions without a formal diagnosis. These results will help to uniquely disentangle whether the heightened risk of somatic comorbidity is present across the entire severity spectrum of mental disorders.

References

1. Sartorius N. Comorbidity of mental and physical disorders: a key problem for medicine in the 21st century. *Acta Psychiatr Scand* 2018; 137(5): 369-70.
2. Scott KM, Lim C, Al-Hamzawi A, et al. Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA Psychiatry* 2016; 73(2): 150-8.
3. Momen NC, Plana-Ripoll O, Agerbo E, et al. Association between Mental Disorders and Subsequent Medical Conditions. *N Engl J Med* 2020; 382(18): 1721-31.
4. Hanna MR, Caspi A, Houts RM, Moffitt TE, Torvik FA. Co-occurrence between mental disorders and physical diseases: a study of nationwide primary-care medical records. *Psychol Med* 2024; 54(15): 1-13.
5. Plana-Ripoll O, Liu X, Kohler-Forsberg O, Sorensen HT, Momen NC. Mental Disorders in Danish Hospital Registers: A Review of Content and Possibilities for Epidemiological Research. *Clin Epidemiol* 2025; 17: 387-407.
6. Kagstrom A, Alexova A, Tuskova E, et al. The treatment gap for mental disorders and associated factors in the Czech Republic. *Eur Psychiatry* 2019; 59: 37-43.
7. Potočár L, Mladá K, Kučera M, Mohr P, Winkler P, Formánek T. Population mental health, help-seeking and associated barriers following the COVID-19 pandemic: Analysis of repeated nationally representative cross-sectional surveys in Czechia. *Psychiatry Res* 2024; 331.

Tareas que realizar por el/la estudiante

The student will be responsible for conducting a literature search, performing the data management tasks and subsequent statistical analyses under the guidance of the supervisors.

Breve CV del director/a: 3 directors:

Oleguer Plana-Ripoll

Oleguer Plana-Ripoll holds master's degrees in mathematics and statistics, along with a PhD in epidemiology completed in 2016. Since earning his doctorate, he has received several prestigious awards for early career researchers, including a Marie Curie Fellowship in 2019, a Lundbeck Fellowship in 2021, a Sapere Aude Grant in 2022, and an ERC Starting Grant in 2024. In 2025, he joined ISGlobal as an Assistant Research Professor, a role he combines with his position as Professor of Psychiatric Epidemiology at Aarhus University in Denmark.

He leads the Population Mental Health Group, which applies advanced epidemiological methods and large-scale administrative data—such as electronic healthcare records—to investigate the causes and consequences of mental disorders. The group's research focuses on several key areas: assessing the impact of mental disorders on health and societal outcomes, including comorbidity and mortality; exploring the social, health, and environmental determinants of mental disorders; and developing innovative strategies to enhance the accuracy of register-based studies. This includes integrating survey data to capture lifestyle and social factors typically missing from registers, and designing methods to account for changes in patient characteristics over time, which are crucial for evaluating potential interventions.

Tomas Formanek

I am a Marie Skłodowska-Curie Postdoctoral Fellow at the National Centre for Register-based Research, Aarhus University and a Visiting Researcher at the Department of Psychiatry, University of Cambridge. I am interested in studying the mental-physical health interface, particularly using data from administrative registers. My research concerns both the aetiology of co-occurring mental and physical health conditions and the consequences of such co-occurrences.

Gemma Castaño-Vinyals

Gemma Castaño Vinyals got a bachelor in Environmental Sciences (2000) from the Universitat Autònoma de Barcelona and did her PhD (2007) at the Universitat Pompeu Fabra within the program of Health and Life Sciences. During her predoctoral studies, she spent some periods abroad in the University of California San Francisco, University of Cincinnati and at the Institute for Risk Assessment Sciences from Utrecht University. Her doctoral thesis was based in the association between air pollutants and bladder cancer risk, including studies in molecular epidemiology.

She is involved in several projects regarding non-communicable diseases and environmental exposure, specifically working in the multicase-control study including high incidence tumors in Spain (MCC-Spain), and in studies on circadian disruption (HORMONIT and EPHOR). After the COVID pandemic, she started the COVICAT/CONTENT project, to assess the long-term effects of COVID-19, the immune status of the study population, mental health, and social inequalities in the post-COVID-19 lockdown period. She is now working on the MentalSEP Project.

In the radiation programme, she is the scientific coordinator of the Mobi-kids study, an international case-control study to examine the potential associations between use of communication devices and other environmental factors and risk of brain tumours; GERoNiMo project, aiming to close gaps in knowledge on EMF and health and reduce exposures, and GOLIAT project, to characterize and monitor RF-EMF exposure, in particular 5G, provide novel insights into potential causal neuropsychological and biological effects, and understand risk perception and communication through citizen engagement.

Centro/sitio de realización

ISGlobal, Campus Mar

50 - Experiencias de caminar en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), un estudio cualitativo

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Antecedentes. Caminar en la vida diaria es una de las formas más comunes de actividad física en adultos mayores y resulta fundamental para su autonomía y participación en actividades cotidianas. No obstante, este patrón puede verse alterado con el envejecimiento y en presencia de enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), afectando la forma de caminar y asociándose con peores resultados en salud, incluyendo un mayor riesgo de caídas, discapacidad, exacerbaciones y mortalidad. En este contexto, y más allá de su dimensión física y cuantificable, caminar en la vida diaria también puede entenderse como una experiencia multidimensional que integra aspectos físicos, emocionales, sociales y contextuales (Delgado-Ortiz L, 2023), lo que pone de manifiesto la necesidad de explorar en profundidad esta multidimensionalidad desde la perspectiva de quienes viven con EPOC.

Objetivos. (i) Identificar las diferentes dimensiones de caminar en personas con EPOC; y (ii) validar el marco conceptual de caminar, en una población de adultos mayores con EPOC.

Métodos. Este trabajo utilizará datos cualitativos de WALK-AGED, un estudio prospectivo de métodos mixtos que busca evaluar la actividad de caminar en personas con EPOC en Cataluña, y los cambios en su caminar a lo largo del tiempo. Para esta tesina, se utilizarán entrevistas individuales semiestructuradas, realizadas a 15-20 sujetos con EPOC (1:1 hombre:mujer). Las entrevistas se analizarán usando un enfoque narrativo temático inductivo, permitiendo que los temas emerjan de los relatos de las personas participantes. El estudiante investigador realizará una codificación y revisión iterativa de los datos, identificando patrones recurrentes y variaciones para construir una interpretación rica y matizada de los resultados.

Resultados esperados. Con este trabajo se espera generar conocimiento contextualizado sobre cómo las personas con EPOC experimentan el caminar en su vida diaria. Estos resultados validarán el marco conceptual previamente propuesto por el equipo y podrán informar estrategias de salud pública y el diseño de intervenciones más centradas en la persona para promover la actividad física y favorecer la autonomía y la calidad de vida en esta población.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- Revisión de la literatura previa.
- Limpieza de transcripciones y soporte a la recogida de datos.
- Análisis de datos cualitativos (codificación, identificación de patrones recurrentes, revisión iterativa).
- Preparación de manuscrito.

Breve CV del director/a

La Dra. Laura Delgado Ortiz es Staff Scientist en el Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), donde ha desarrollado su trayectoria científica centrada en la actividad física en adultos mayores, con un énfasis particular en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Su investigación integra métodos cuantitativos y cualitativos y tiene un marcado componente traslacional, orientado a generar evidencia relevante para la práctica clínica y la salud pública. Con formación de base en políticas públicas, que complementa su formación académica en Salud Global e Investigación Clínica, aporta una perspectiva estratégica en la conexión entre investigación, toma de decisiones y diseño de intervenciones. Además, cuenta

con experiencia en el sector farmacéutico en actividades de difusión, participación de pacientes y proyectos de acceso. Hasta hace poco desarrolló su trabajo postdoctoral en la Universidad de Basilea (Suiza), centrado en actividad física y envejecimiento, con enfoque de género.

Co-directora: Prof. Judith Garcia Aymerich

Centro/sitio de realización

ISGlobal

51 - Evaluación cuantitativa del uso de filtros domésticos de agua y su asociación con salud cardiovascular en Barcelona

Descripción del Proyecto

Antecedentes

En la última década, el consumo de agua filtrada en el ámbito doméstico y laboral ha experimentado un crecimiento sostenido. En el contexto de Barcelona, los datos de la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) reflejan esta tendencia, con un incremento del consumo del 17% en 2016 al 22% en 2021. Este fenómeno responde no solo a la búsqueda de mejores cualidades organolépticas (sabor, olor y color), sino también a la preocupación por la presencia de contaminantes químicos.

Tecnológicamente, el mercado ofrece diversas soluciones con mecanismos de acción diferenciados. Entre los más habituales se encuentran:

- Ósmosis inversa: Utiliza membranas semipermeables que retienen la mayoría de sólidos disueltos, reduciendo drásticamente el pH y la dureza, aunque algunos sistemas incorporan etapas de remineralización.
- Carbono activo (ej. jarras filtrantes): Actúa mediante adsorción para eliminar compuestos orgánicos, cloro y ciertos metales, alterando moderadamente la composición mineral.
- Descalcificadores (intercambio iónico): Sustituyen iones de calcio y magnesio por iones de sodio para reducir la dureza, lo que puede elevar significativamente la ingesta de sodio (Yarows 1997).

La literatura científica sugiere una relación inversa entre la dureza del agua potable —especialmente la concentración de magnesio (Mg²⁺)— y la incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares (Helte 2022). Al reducir este mineral esencial, los sistemas de filtración podrían, inadvertidamente, eliminar el factor protector que el agua de red proporciona frente a eventos cardiometabólicos.

Además, el incremento de sodio derivado de los descalcificadores plantea un riesgo adicional para poblaciones hipertensas. A pesar de la masificación de estas tecnologías, existe una notable carencia de estudios epidemiológicos que evalúen de forma cuantitativa si el uso crónico de agua filtrada se traduce en una mayor incidencia de eventos cardiovasculares.

Objetivos

Caracterizar el perfil sociodemográfico del consumidor habitual de agua filtrada en Barcelona y explorar la asociación con la prevalencia de eventos o factores de riesgo cardiovascular en la población de Barcelona, utilizando los ciclos 2016 y 2021 de la ESB. Se tendrán en cuenta factores de confusión como el nivel socioeconómico, la dieta, y la actividad física.

Métodos

Diseño y población de estudio. Estudio transversal en Barcelona, incluyendo una muestra de 4000 participantes en la encuesta de salud en 2017 y 4000 participantes en 2021 (total, N=8000). La muestra es estratificada para representar la población de Barcelona por edad, sexo, y distrito de residencia.

Variables. La base de datos ha sido previamente solicitada a la Agencia de Salud Pública de Barcelona, incluyendo las siguientes variables de estudio:

- i) Variables de efecto. Trastornos crónicos autoreportados: presión alta, colesterol elevado, ictus, infarto de miocardio y otras enfermedades del corazón.
- ii) Variable de exposición: uso habitual de agua filtrada.

iii) Covariables: Variables socio-demográficas (sexo, edad, nivel de estudios, país de origen, etc.), estilo de vida (actividad física, tabaquismo, y consumo de alcohol), y dieta.

Análisis estadístico. Análisis descriptivo de todas las variables para caracterizar la población de estudio seguido de un análisis bivariado para identificar determinantes socio-demográficos y estilo de vida asociados al consumo de agua filtrada (exposición) y salud cardiovascular (efecto). La asociación entre el consumo de agua filtrada y la salud cardiovascular se estimará a través de modelos logísticos multivariados ajustando por variables confusoras. Se realizarán análisis estratificados por edición de la encuesta de salud (2016, 2021) y por sexo, y se considerará análisis conjuntos ajustando por año y/o sexo si no se observa modificación del efecto.

Resultados esperados

Primera evidencia científica sobre la asociación entre el uso de filtros domésticos del agua y salud cardiovascular.

Referencias

Helte E et al. Calcium and magnesium in drinking water and risk of myocardial infarction and stroke-a population-based cohort study. *Am J Clin Nutr* 2022;116(4):1091-1100. doi: 10.1093/ajcn/nqac186.
Yarows SA et al. Sodium concentration of water from softeners. *Arch Intern Med.* 1997; 157(2):218-22.

Tareas que realizar por el/la estudiante

La base de datos está disponible. Las tareas del/a estudiante serán:

- Integración en el equipo de trabajo en ISGlobal y participar en las reuniones.
- Búsqueda bibliográfica para familiarizarse en el tema de trabajo.
- Elaborar el plan de análisis de datos.
- Harmonizar la base de datos de la encuesta en 2016 y 2021.
- Realizar el análisis de datos.
- Presentación de resultados / visualización de los datos, interpretación y discusión.
- Escribir la primera versión del manuscrito (artículo científico).
- Presentar los resultados en el equipo (ensayo previo a la defensa).
- Asistencia a seminarios organizados por ISGlobal (opcional).

Breve CV de las directoras

Cristina Villanueva, Profesora asociada del Instituto de Salud Global de Barcelona. Larga experiencia liderando estudios epidemiológicos para evaluar la exposición a contaminantes químicos del agua y efectos en salud. Ha supervisado 6 tesis doctorales (2 en curso), y 10 trabajos de final de master. Co-autora de 121 publicaciones científicas [H-index 45, >8500 citas (Scopus)].

María Grau, Profesora Asociada del Departamento de Medicina de la Universidad de Barcelona. Es médica especializada en medicina preventiva, salud pública y epidemiología cardiovascular, con una sólida trayectoria en investigación competitiva, colaboraciones internacionales y liderazgo científico. Ha liderado importantes proyectos, publicado extensamente y contribuido a la innovación en salud digital y ciencia ciudadana. Su trabajo integra la investigación epidemiológica rigurosa con la práctica de la salud pública para promover la equidad en salud y el bienestar de la población.

Centro/sitio de realización

Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) - Campus MAR. Doctor Aiguader, 88, 08003 Barcelona, Spain

52 - Trabajo nocturno, soledad y salud mental: el papel de las alteraciones del sueño y el apoyo social en un estudio cuantitativo transversal

Descripción del Proyecto

Antecedentes

La soledad ha sido reconocida en los últimos años como un importante problema de salud pública debido a sus múltiples efectos adversos para la salud física y mental, incluyendo depresión, enfermedades cardiovasculares y mayor riesgo de mortalidad prematura (1,2).

Uno de los factores que podría contribuir a la aparición o mantenimiento de la soledad son las alteraciones del sueño. Diversas investigaciones han mostrado que existe una relación estrecha entre la soledad y la mala calidad del sueño y el insomnio (3,4). Algunos estudios experimentales han sugerido incluso que la privación de sueño puede provocar conductas de retraimiento social y aumentar la percepción de aislamiento, generando un ciclo de retroalimentación entre sueño insuficiente y desconexión social (5,6).

El trabajo nocturno constituye un contexto laboral especialmente relevante para estudiar estos mecanismos. Las personas que trabajan en turnos nocturnos suelen experimentar alteraciones del ritmo circadiano y dificultades para mantener patrones de sueño regulares debido a la discrepancia entre los horarios laborales y los ritmos biológicos naturales. Como consecuencia, pueden presentar más frecuentemente insomnio, mala calidad del sueño, fatiga y peor salud mental (7–9).

Además de sus efectos biológicos, el trabajo nocturno podría tener implicaciones sociales importantes. Los horarios laborales atípicos pueden dificultar la participación en actividades sociales y limitar las oportunidades de interacción con familiares y amistades, lo que podría reducir el apoyo social percibido (10). La reducción del apoyo social y las dificultades para mantener relaciones sociales se han asociado a un mayor riesgo de soledad (11,12).

Por tanto, hipotetizamos que el trabajo nocturno podría relacionarse con la soledad a través de dos vías principales. Por un lado, una vía social, en la que los horarios laborales distintos a los de la mayoría de la población reducen las oportunidades de interacción y el apoyo social percibido, que a su vez podría aumentar los sentimientos de soledad. Por otro lado, las alteraciones del sueño asociadas al trabajo nocturno podrían influir en el bienestar social y emocional que podría afectar a la soledad. A su vez, tanto la soledad como las alteraciones del sueño se han asociado con peor salud mental, reportando mayor riesgo de sintomatología ansiosa y depresiva (8,13).

A pesar de la evidencia existente sobre la relación entre trabajo nocturno, sueño y salud mental, no se ha estudiado como el trabajo nocturno puede afectar a la soledad. Comprender estas asociaciones podría contribuir a identificar factores relevantes para el bienestar social y psicológico de las personas con horarios laborales atípicos.

Objetivos

El objetivo principal de este estudio es examinar la asociación entre el trabajo nocturno y la soledad, y los mecanismos que podrían explicarla, en una cohorte poblacional de adultos. Los objetivos específicos son:

1. Examinar la asociación entre el trabajo nocturno y la soledad en comparación con trabajadores con horarios diurnos.
2. Evaluar en qué medida las alteraciones del sueño median la relación entre trabajo nocturno y soledad.
3. Analizar en qué medida el apoyo social percibido media la relación entre trabajo nocturno y soledad.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizará un estudio cuantitativo transversal utilizando datos de una cohorte poblacional de adultos en Cataluña con información recogida mediante la encuesta COVICAT durante el 2023, que incluye información sobre soledad, trabajo nocturno, sueño, apoyo social, salud mental y múltiples variables sociodemográficas y de salud (N=5215).

Variables de interés

El trabajo nocturno se definirá como la realización de al menos tres horas de trabajo entre las 00:00 y las 06:00. Las variables de alteración del sueño incluirán la duración del sueño, la presencia y frecuencia de problemas de sueño (dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos y despertar precoz) y la presencia de insomnio crónico. La soledad se evaluará mediante la escala UCLA (14,15) y el apoyo social percibido mediante la escala FSSQ (16). Los síntomas depresivos y ansiosos se medirán con las escalas HADS (17,18) y PHQ-4 (19). Asimismo, se usarán variables sociodemográficas (edad, género, origen), socioeconómicas (nivel educativo, ingresos) y relacionadas con la salud y el estilo de vida (actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo y diagnósticos previos de salud).

Análisis estadístico

Se realizarán análisis descriptivos para caracterizar la población de estudio y comparar trabajadores nocturnos y diurnos en relación con las variables de interés. Las diferencias entre trabajadores nocturnos y diurnos se evaluarán mediante la prueba chi-cuadrado o la t de Student, según corresponda.

La soledad y el apoyo social se dicotomizarán utilizando los puntos de corte validados de cada escala. Para examinar la asociación entre el trabajo nocturno y la soledad se realizarán análisis de regresión logística multivariable. Para estimar en qué medida las alteraciones del sueño y el apoyo social percibido explican esta asociación, se realizará un análisis de mediación que descompondrá el efecto total del trabajo nocturno en sus componentes directo e indirecto, introduciendo los mediadores individualmente y de forma simultánea. Todos los modelos se ajustarán por las covariables identificadas como posibles confusoras.

Resultados esperados

Se espera que este estudio contribuya a mejorar la comprensión de cómo los horarios laborales atípicos, en particular el trabajo nocturno, se relacionan con la soledad en la población adulta. Asimismo, se espera identificar el posible papel de las alteraciones del sueño y del apoyo social percibido como factores relevantes en estas asociaciones.

Los resultados permitirán aportar evidencia sobre los mecanismos sociales y relacionados con el sueño que podrían vincular el trabajo nocturno con el bienestar psicológico. Esta información podría resultar útil para

informar el diseño de estrategias de prevención e intervenciones orientadas a mejorar el bienestar social y la salud mental de las personas con horarios laborales nocturnos o irregulares.

Referencias

1. Holt-Lunstad J. Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the "Social" in Social Determinants of Health. *Annual Review of Public Health*. 2022. doi:10.1146/annurev-publhealth-052020-110732
2. Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *The Lancet*. 2018. doi:10.1016/S0140-6736(18)30142-9
3. Griffin SC, Williams AB, Ravyts SG, Mladen SN, Rybarczyk BD. Loneliness and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Open*. 2020 Jan 1;7(1). doi:10.1177/2055102920913235
4. Świtaj P, Baka Ł, Kapica Ł, Bugajska J, Januszczak J, Sienkiewicz-Jarosz H. Insomnia mediates the longitudinal association between loneliness and burnout among nurses. *Scientific Reports* 2025 15:1. 2025 Jul 14;15(1):25384-. doi:10.1038/s41598-025-112648 PubMed PMID: 40659822.
5. Mishra M, Gupta R, Singaravel M. Impact of social isolation on circadian rhythmicity and clock genes expression in the prefrontal cortex and hippocampus of mice exposed to simulated rotating shiftwork/jetlag. *Physiol Behav*. 2026 Feb 1;304:115179. doi:10.1016/j.physbeh.2025.115179 PubMed PMID: 41242455.
6. Ben Simon E, Walker MP. Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nature Communications* 2018 9:1. 2018 Aug 14;9(1):3146-. doi:10.1038/s41467-018-05377-0 PubMed PMID: 30108218.
7. Kecklund G, Axelsson J. Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*. 2016 Nov 1;355. doi:10.1136/bmj.i5210 PubMed PMID: 27803010.
8. Walker WH, Walton JC, DeVries AC, Nelson RJ. Circadian rhythm disruption and mental health. *Translational Psychiatry* 2020 10:1. 2020 Jan 23;10(1):28-. doi:10.1038/s41398020-0694-0 PubMed PMID: 32066704.
9. Logan RW, McClung CA. Rhythms of life: circadian disruption and brain disorders across the lifespan. *Nature Reviews Neuroscience* 2018 20:1. 2018 Nov 20;20(1):49–65. doi:10.1038/s41583-018-0088-y PubMed PMID: 30459365.
10. Hebl JT, Velasco J, McHill AW. Work Around the Clock: How Work Hours Induce Social Jetlag and Sleep Deficiency. *Sleep Med Clin*. 2024 Dec 1;19(4):569–79. doi:10.1016/j.jsmc.2024.07.006 PubMed PMID: 39455178.
11. Zhang X, Dong S. The relationships between social support and loneliness: A metaanalysis and review. *Acta Psychol (Amst)*. 2022 Jul 1;227:103616. doi:10.1016/j.actpsy.2022.103616 PubMed PMID: 35576818.
12. Gabarrell-Pascuet A, Moneta M V., Ayuso-Mateos JL, Miret M, Lara E, Haro JM, et al. The effect of loneliness and social support on the course of major depressive disorder among adults aged 50 years and older: A longitudinal study. *Depress Anxiety*. 2022 Feb 1;39(2):147–55. doi:10.1002/da.23236 PubMed PMID: 35029840.
13. Riemann D, Krone LB, Wulff K, Nissen C. Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology* 2019 45:1. 2019 May 9;45(1):74–89. doi:10.1038/s41386019-0411-y PubMed PMID: 31071719.

14. Sancho P, Pinazo-Hernandis S, Donio-Bellegarde M, Tomás JM. Validation of the University of California, Los Angeles Loneliness Scale (version 3) in Spanish older population: An application of exploratory structural equation modelling. *Aust Psychol*. 2020 Jun 1;55(3):283–92. doi:10.1111/ap.12428
15. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Res Aging*. 2004 Nov;26(6):655–72. doi:10.1177/0164027504268574 PubMed PMID: 18504506.
16. Broadhead WE, Gehlbach SH, de Gruy F V., Kaplan BH. The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Med Care*. 1988;26(7). doi:10.1097/00005650-198807000-00006
17. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun 1;67(6):361–70. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x PubMed PMID: 6880820.
18. Herrero MJ, Blanch J, Peri JM, De Pablo J, Pintor L, Bulbena A. A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25(4). doi:10.1016/S0163-8343(03)00043-4
19. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ–4. *Psychosomatics*. 2009 Nov 1;50(6):613–21. doi:10.1016/s0033-3182(09)70864-3 PubMed PMID: 19996233.

Tareas a realizar por el/la estudiante

1. Planificación y diseño del estudio:
 - Revisión bibliográfica y familiarización con el marco teórico
 - Diseñar un protocolo de investigación
2. Gestión y recopilación de datos
 - Familiarización con la encuesta y las variables de interés
 - Preparación, limpieza y depuración de los datos
 - Definición y construcción de las variables de interés
3. Análisis de datos
 - Familiarización con los métodos analíticos que se van a usar
 - Análisis descriptivos de las características de la muestra
 - Análisis de regresión multivariable y de mediación
4. Interpretación y discusión de los resultados
5. Redacción y difusión de los resultados mediante la elaboración del TFM y un artículo científico

Breve CV de las directoras

Gemma Castaño

- Posición actual: Staff Scientist en ISGlobal. Participa en diversos proyectos de investigación sobre enfermedades no transmisibles y exposición ambiental, incluyendo proyectos sobre disrupción circadiana (HORMONIT y EPHOR). Tras la pandemia de COVID-19, inició el proyecto

COVICAT/CONTENT para evaluar los efectos a largo plazo de la COVID-19, el estado inmunológico de la población, la salud mental y las desigualdades sociales en el periodo posterior al confinamiento.

- Formación: Licenciada en Ciencias Ambientales por la Universitat Autònoma de Barcelona y doctora por la Universitat Pompeu Fabra, dentro del programa de Ciencias de la Salud y de la Vida.

Aina Gabarrell Pascuet

- Posición actual: Investigadora posdoctoral en ISGlobal perteneciente al Population Mental Health Group, Public Health Department, Aarhus University (Dinamarca); LF postdoc grant para liderar el proyecto SIMS (Socioeconomic Inequality and Mental Health: The Impact of Social Connections).
- Formación: Doctora en Epidemiología Social y Psiquiátrica por la Universidad de Barcelona y el IRSJD. Graduada en Biotecnología (UAB) y Máster en Investigación Clínica - especialización en Salud Internacional (UB).
- Trabajos previos: Colaboradora en el Programa de Prescripción Social y Salud de la SGAVIHV de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, Departamento de Salud de Cataluña. Profesora asociada en la Universidad de Manresa y en la Universidad de Vic.

Centro/sitio de realización

ISGlobal – Barcelona Institute for Global Health

Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona (PRBB)

Carrer del Doctor Aiguader, 88, 08003, Barcelona

53 - Omega-3 blood biomarkers during pregnancy and brain structural morphology and connectivity in preadolescents: a longitudinal study using quantitative methods

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*) Background: Omega-3 fatty acids, in particular docosahexaenoic acid (DHA), accumulate in the fetal brain. DHA is a fundamental structural element of neuron membranes, facilitates neurotransmitter signaling, and contributes to neurogenesis. Mammals have a limited ability to synthesize DHA. This underscores the importance of preformed DHA intake for pregnant women to support an adequate structural and functional development of the brain. Blood omega-3 status is an objective biomarker of their dietary intake and metabolism, not subjected to the limitations of self-reported data.

Objective: To investigate the association between the blood status of omega-3 fatty acids during pregnancy and brain structural morphology and connectivity in preadolescents.

Methods: We will use data from the Dutch Generation R Study, a population-based birth cohort set up in Rotterdam (N=2,500). We profiled the fatty acids, including omega-3, in maternal plasma samples obtained during the second trimester of pregnancy. We obtained brain structural morphology and connectivity through magnetic resonance imaging scans performed at mean age of 10 years. We estimated cortical and subcortical volumes and white-matter microstructure (e.g., tract-based fractional anisotropy and mean diffusivity). We collected information on a large number of potential confounding variables including child characteristics (age, sex), maternal characteristics (age, smoking, alcohol use, body mass index, parity, national origin, education), household income, and area-level socio-economic indicators. Main statistical analysis will include linear regression models between docosahexaenoic acid (DHA) and each neuroimaging outcome, adjusting for potential confounding variables. As exploratory analyses, we will consider other blood omega-3 biomarkers, including eicosapentaenoic acid (EPA), algalinolenic acid (ALA, the main plant-based omega-3), and the sum of all omega-3 fatty acids.

Expected results: We expect to observe that higher maternal blood status of omega-3 in pregnancy is associated with an improved brain development at age of 10. This knowledge could inform targeted interventions aimed at optimizing maternal and fetal health.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- Bibliographic search and review
- Elaboration and defense of the study protocol
- Analysis of the data in R and interpretation of results
- Presentation of the results through the elaboration of a manuscript with the aim to be published in an international peer-review scientific journal
- Elaboration and defense of the master's thesis

Breve CV del director/a

Mònica Guxens (MD MPH PhD) is an ICREA Research Professor at the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal). She leads the BrainChild Lab, which conducts pioneering research in environmental epidemiology and child health, with a special focus on mental health and brain development. This research is strongly grounded in the *Developmental Origins of Health and Disease* concept, which proposes that lifetime health trajectories are shaped by a sequence of environmentally and socially susceptible periods that strongly influence disease risk and ageing later in life. Mònica is a highly devoted supervisor and mentor, with large

experience in supervising PhD thesis, master thesis, medical residents, bachelor students, and postdoctoral fellows.

Aleix Sala-Vila (PharmD PhD) is a senior researcher in the “Cardiovascular Risk and Nutrition” group at the Hospital del Mar Research Institute. For over twenty years, he has investigated the effects of dietary omega-3 fatty acids from a broad perspective, encompassing molecular biology, analytical chemistry, food science, nutrition, and epidemiology. He uses lipidomics to measure omega-3 and other dietary biomarkers in blood and other tissues. While his primary focus has been on cardiovascular disease, in 2019 he expanded his research to include brain health, with a particular interest in brain imaging. He has large experience in supervising PhD thesis, master thesis and bachelor students.

Centro/sitio de realización

The project will be jointly developed at the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal) and at the Hospital del Mar Research Institute (IMIM), both at the Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona. The student will have a desk and a computer at ISGlobal. The student will be integrated in a highly motivated, inter-disciplinary, young, and dynamic research group.

54 - The natural evolution of real-world walking speed and its predictors in people with impaired mobility of diverse origin, a quantitative study

Descripción del Proyecto

Antecedentes. Walking is a meaningful aspect of health for people with diverse health conditions, and a slow walking speed is an important predictor of various health outcomes in older adults, such as falls, disability and mortality. Walking speed decreases with age and/or in presence of a variety of chronic conditions such as respiratory pathologies (e.g., chronic obstructive pulmonary disease, COPD), neuroinflammatory problems (e.g., multiple sclerosis, MS), neurodegenerative conditions (e.g., Parkinson's disease, PD), and osteoporosis and sarcopenia (which could lead to a proximal femoral fracture, PFF). However, most walking speed assessments have been confined to laboratory settings, which do not reflect real-world circumstances. The recently developed Mobilise-D processing pipeline can quantify real-world walking speed using data from a single wearable device worn at the lower back. While the Mobilise-D consortium has already proven the technical and construct validity of real-world walking speed in cross-sectional studies, the natural evolution of real-world walking speed in people with impaired mobility, and its predictors, remains unknown.

Objetivos. (i) Characterise the natural evolution of real-world walking speed in people with impaired mobility over a 24-month follow-up period; and (ii) identify predictors of the magnitude of yearly changes in walking speed.

Métodos. People with COPD (n = 551), MS (n = 556), PD (n = 532) or after PFF (n = 506) from 10 countries wore a single wearable device on the lower back for seven days every six months, over a period of two years. The Mobilise-D processing pipeline was used to obtain real-world walking speed from these measurements. The dynamics of the walking speed evolution over time will be visualised using generalised additive mixed effects models. The yearly change in walking speed will then be quantified using linear (or another type of regression, depending on the shape identified in the previous step) mixed effects models. Lastly, regression models will be built to test whether and to what extent demographic and clinical characteristics are associated with the yearly change in walking speed. We will consider stratifying the analyses per clinical condition.

Resultados Esperados. This work will be the first to describe the natural evolution of real-world walking speed in a large sample of people with impaired mobility of diverse origin. Moreover, understanding the predictors of walking speed changes will create opportunities to prevent rapid declines in walking speed in people that already suffer from impaired mobility, which will ultimately reduce their loss of independence and risk for falls, disability, and mortality.

Tareas que realizar por el/la estudiante

- Perform a literature study, and familiarise themselves with the Mobilise-D project and the four clinical conditions (COPD, MS, PD and PFF)
- Understand and clean the data
- Perform the statistical analyses using R
- Write the thesis

Breve CV del director/a

Dr. Joren Buekers is a Staff Scientist working in the areas of digital health, physical activity, respiratory diseases and digital mobility assessments. He obtained a PhD in Bioscience Engineering at the University of Leuven (Belgium) in 2020, after which he continued his academic career as a Postdoctoral Researcher at ISGlobal between 2020 and 2024. In his current role, he works on the development, standardisation and validation of analytical tools and digital biomarkers for health monitoring and disease prognosis.

Co-supervisor: Prof. Judith Garcia-Aymerich

Centro/sitio de realización

ISGlobal

55 - Validation of how well pregnant individuals' respiratory responses to physical activity can be estimated through physical activity trackers: a quantitative study

Descripción del Proyecto (*Antecedentes, Objetivos, Métodos y Resultados Esperados*)

Background

Accurate assessment of personal exposure to air pollutants requires considering not only environmental concentrations but also individual inhalation rates. Minute ventilation (VE), the volume of air inhaled per minute, is a key determinant of the inhaled dose of air pollutants.

Algorithms using physiological and wearable device data (e.g., heart rate or physical activity) have been developed to estimate minute ventilation. However, physiological changes during pregnancy may affect ventilation patterns and limit the applicability of algorithms developed for the general population.

Within the RESPIRE project, validating an algorithm to estimate minute ventilation for pregnant women may improve the accuracy of exposure and inhaled dose assessment during pregnancy.

Objectives

To validate an algorithm that estimates minute ventilation in pregnant women using wearable-derived physiological and physical activity data, by comparing algorithm estimates with directly measured minute ventilation.

Specific objectives

- To assess the agreement between algorithm-estimated minute ventilation and measured minute ventilation obtained during the RESPIRE study.
- To evaluate the performance of the algorithm across different levels of physical activity.
- To explore factors that may influence the accuracy of the algorithm, such as gestational stage, anthropometric characteristics, or activity intensity.

Methods

Quantitative methodological validation study using data collected within the RESPIRE project.

Study population: Pregnant women (n = 40) participating in the RESPIRE project with available physiological and physical activity data recorded using wearable devices.

Variables and data sources: Physiological variables (e.g., heart rate); physical activity data recorded through accelerometers or other wearable sensors; anthropometric variables and pregnancy-related characteristics; and VE through the algorithm and measured with a metabolic cart.

Statistical analysis: Comparison between estimated and measured minute ventilation values using agreement analyses (e.g., correlation analyses and Bland–Altman plots); evaluation of estimation error using metrics such as RMSE or similar indicators; stratified analyses according to physical activity levels or other relevant factors.

Tareas que realizar por el/la estudiante

1. Conduct a literature review on minute ventilation, respiratory physiology during pregnancy, and methods for estimating inhaled pollutant dose.
2. Become familiar with the RESPIRE project protocol.

3. Participate in the fieldwork for data collection.
4. Perform data cleaning and preprocessing of physiological and physical activity data.
5. Implement and apply the minute ventilation estimation algorithm.
6. Perform statistical analyses to evaluate the validity of the algorithm.
7. Interpret the results and discuss them in relation to the scientific literature.
8. Write the master's thesis and prepare the final presentation.

Breve CV del director/a

This Master's thesis will be co-supervised by Dr. Sarah Koch and Dr. Ioar Rivas.

Sarah Koch is a Professor of Applied Exercise and Environmental Physiology at the University of Basel, and an Associate Researcher at the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal). Her research focuses on the quantitative assessment of the combined health effects of physical activity and environmental factors such as air pollution, heat, and green or blue spaces. She has developed innovative approaches to measure individual exposure, including the concept of "inhaled dose of air pollution" (IDoAP), which integrates wearable sensor data and algorithms to estimate how much pollution a person inhales depending on their activity levels. Throughout her career, Koch has led and contributed to several internationally funded projects investigating vulnerable populations such as older adults, individuals with respiratory diseases, and pregnant women. Her work has been published in high-impact journals and presented at major international conferences and she has also supervised several Master's and final degree theses as well as PhD students. Importantly, her research has a strong applied and societal dimension, aiming to maximize the health benefits of physical activity in the context of climate change and environmental inequalities, while supporting more equitable access to healthy environments and evidence-based public health policies.

Ioar Rivas is a Tenured Researcher at the Spanish National Research Council (IDAEA-CSIC) in Barcelona, as well as Associate Researcher at ISGlobal. Her research focuses on assessing exposure to air pollutants and their health impacts, particularly on vulnerable populations such as pregnant women and children. She has extensive expertise in air pollution science, aerosol characterization, monitoring technologies, and environmental epidemiology. She led the environmental data collection within the Barcelona Life Study Cohort, contributing to research on prenatal exposures and child development. Throughout her career, Rivas has developed a highly interdisciplinary and international research profile, participating in numerous projects on air pollution exposure, urban environments, and health inequalities. Her work includes landmark studies on children's cognitive development and air pollution exposure, commuting-related inequalities, and ultrafine particle sources in European cities. She has supervised several Master's thesis and currently supervises multiple PhD student.

Centro/sitio de realización

Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal), C. Doctor Aiguader, 88, 08003 Barcelona. The student will have access to a computer and a desk space.

56 - Prenatal heat exposure and placental gene expression: a quantitative transcriptome-wide association study

Rising global temperatures and the increasing frequency of heatwaves due to climate change represent an emerging environmental and public health challenge. Prenatal exposure to high ambient temperatures has been associated with several adverse pregnancy outcomes, including preterm birth, low birth weight, and impaired fetal growth. However, the biological mechanisms through which heat exposure during pregnancy may influence fetal development remain poorly understood.

The placenta plays a central role in mediating maternal–fetal interactions and responding to environmental exposures during pregnancy. Environmental stressors may alter placental function through molecular changes, including modifications in gene expression. Studying placental transcriptomic profiles may therefore provide insights into how prenatal environmental exposures influence placental biology and pregnancy outcomes.

Transcriptome-wide approaches allow the systematic evaluation of associations between environmental exposures and gene expression across the genome and can help identify biological pathways involved in the placental response to heat exposure.

Objectives

To investigate the association between prenatal heat exposure and placental gene expression using transcriptome-wide analyses.

Methods

The study population belongs to the Barcelona Life Study Cohort (BiSC), an ongoing longitudinal population-based birth cohort including 1,080 pregnant women, their partners, and their offspring in the Barcelona metropolitan area. Mothers were recruited between October 2018 and April 2021 at approximately 12 weeks of gestation. Eligibility criteria included maternal age between 18 and 45 years, singleton pregnancy, gestational age ≤ 15 weeks at recruitment, residence in the study area, and intention to deliver in one of the participating hospitals.

Placental biopsies were collected at delivery from a subset of mother–infant dyads following harmonized protocols across hospitals. Genomic DNA and RNA were extracted from RNAlater-preserved fetal chorionic villi samples.

Prenatal heat exposure will be assessed using previously derived estimates of daily outdoor and indoor temperature and heat index during pregnancy. Outdoor temperature was modeled at high spatial resolution (250 m) using a meteorological interpolation approach, while indoor temperature was predicted using a machine learning model based on home monitoring data and environmental, housing, and behavioral predictors. Heat exposure indicators will be defined as the number of days during the warm season in which temperature or heat index exceeds high percentile-based thresholds.

Placental gene expression will be measured using RNA sequencing data. Transcriptome-wide association analyses (TWAS) will be conducted to evaluate the association between prenatal heat exposure and placental gene expression, adjusting for relevant covariates.

Expected Results

This study is expected to identify placental gene expression patterns associated with prenatal heat exposure and to highlight biological pathways involved in the placental response to environmental temperature. These

findings may contribute to understanding the molecular mechanisms through which climate-related environmental exposures influence placental biology and pregnancy outcomes.

Student tasks

The student will contribute to the analytical phase of the project, including:

- Preparation of analysis datasets integrating exposure variables, gene expression data, and covariates
- Descriptive analyses of study variables
- Adaptation and implementation of existing scripts for transcriptome-wide association analyses (TWAS) (using R)
- Sensitivity and secondary analyses
- Literature review related to prenatal heat exposure and placental biology
- Contribution to the preparation of a scientific manuscript
- Presentation of results in an internal seminar or departmental meeting

Breve CV del director/a

Dr. Marta Cosin Tomas.

Degree in Biochemistry from the Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), a master's degree in Public Health from Pompeu Fabra University (UPF), and a doctoral degree in Biomedicine from the Universitat de Barcelona (UB). **Ramon y Cajal senior researcher at the Faculty of Health Sciences and member of the teaching staff of the Master's Degree in Planetary Health (UOC). Associate researcher at the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal).** Her research line focuses on understanding how environmental factors (air pollution, temperature, noise, natural spaces, and sustainable diets) during pregnancy and early childhood influence child health and health across the lifespan through epigenetic and transcriptomic mechanisms. In addition, the research explores these mechanisms as potential biomarkers of exposure and risk, as well as their possible intergenerational and multigenerational transmission.

Centro/sitio de realización

ISGlobal

UPF

57 - Perfil nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Brasil, un estudio de vigilancia observacional y descriptivo

El reciente reconocimiento de la seguridad y salud en el trabajo (SST) como un derecho fundamental de las personas que trabajan constituye un avance decisivo para que los Estados ratifiquen y ejecuten los convenios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en este ámbito. De acuerdo con la OMS y la OIT, se estima en cerca de 170.000 las muertes anuales atribuibles a riesgos laborales por lesiones y enfermedades que podrían evitarse en las Américas si cumpliéramos con estas políticas¹. Para su desarrollo resulta fundamental la evaluación sistemática de los diferentes programas y acciones que conforman y estructuran dichas políticas, con indicadores pertinentes que evalúen tanto recursos y procesos como resultados².

En Brasil, las políticas de seguridad y salud en el trabajo son establecidas por diferentes instituciones, como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Nacional de la Seguridad Social³. Desde el Observatorio Iberoamericano de Seguridad y salud del Trabajo (OISST) (<https://oisst.oiss.org/>) se han elaborado los Perfiles nacionales de SST de Costa Rica, Ecuador, Chile, Colombia y Uruguay. El objetivo de este TFM es elaborar el Perfil nacional de SST de Brasil.

Metodología

Este es un estudio de vigilancia observacional y descriptivo que utiliza datos secundarios y agregados procedentes de los Sistemas de Información de Salud, así como de sistemas de información de otras instituciones, como la Seguridad Social, el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

En base a estos datos, se calcularán los indicadores seleccionando de acuerdo a los denominadores adecuados y estratificados, siempre que sea posible, por sexo y edad, ocupación, actividad económica y regiones. Los indicadores se presentarán en tablas y gráficos de manera comprensible para las personas a las que van dirigidos: decisores, sindicalistas, empresarios y la población general. La redacción del Perfil será la última fase e incluirá un apartado de conclusiones y recomendaciones, orientadas a generar impacto en las políticas de SST en Brasil.

¹ Pega F, Al-Emam R, Cao B, Davis CW, Edwards SJ, Gagliardi D, Fassa AG, et al. New global indicator for workers' health: mortality rate from diseases attributable to selected occupational risk factors. *Bull World Health Organ*. 2023; 101(6):418-430Q. doi: 10.2471/BLT.23.289703.

² Merino-Salazar P, Cornelio C, Lopez-Ruiz M, Benavides FG. Propuesta de indicadores para la vigilancia de la salud ocupacional en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2018 [citado 14 de agosto de 2025];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49459>

³ Minayo-Gomes C, Thedim-Costa SM. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica* 1997; 13(Supl. 2):21-23.

Los análisis se realizarán utilizando programas estadísticos, tabuladores y software libres y de código abierto, como Tabnet, R, y Excel. Para la creación de mapas, se utilizarán los programas Tabwin o Qgis, también libres y de código abierto. Los resultados se presentarán en forma de tablas, gráficos y mapas.

Dirección

Este trabajo estará dirigido por la profesora Milena Almeida, de la Universidade Federal da Bahia, Brasil (milena.cordeiro@ufba.br; <https://orcid.org/0000-0001-8065-4298>) y Fernando G. Benavides, (fernando.benavides@upf.edu) catedrático emérito de salud pública (UPF) y director científico del OISST) <https://orcid.org/0000-0003-0747-2660>.

Lugar de realización

El estudiante dispondrá de espacio para realizar su trabajo en el Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL) UPF/HMRI desde septiembre de 2026 hasta junio de 2027, con la posibilidad de una estancia de un mes o más en la Universidade Federal da Bahia, de acuerdo a las oportunidades de financiación. En caso de ser estudiante extracomunitario, CiSAL UPF/HMRI se haría cargo de la diferencia con el coste de los estudiantes comunitarios.

58 - Cuando el trabajo y los cuidados entran en conflicto: evidencia sobre doble presencia y consumo de psicofármacos en una cohorte en España.

Antecedentes:

Las transformaciones socio-laborales experimentadas en España en las últimas décadas -como la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, la expansión de formas de empleo atípicas o la transición hacia modelos de organización del trabajo más flexibles- han incrementado tanto la complejidad como la relevancia de la sincronización entre el trabajo remunerado y el no remunerado. Esta interrelación resulta fundamental para la vida y la salud de las personas trabajadoras, así como para el bienestar de sus familias y comunidades. En este contexto, el conflicto trabajo-vida (denominado también doble presencia) se configura como un riesgo psicosocial que refleja la necesidad de atender de manera simultánea a las demandas del trabajo remunerado y del doméstico-familiar (1). Se trata de un riesgo que afecta especialmente a las mujeres y cuyos efectos sobre la salud mental y el consumo de psicofármacos han sido demostrados (2,3,4).

Determinados aspectos de la organización del trabajo remunerado, como la duración de la jornada o el trabajo a turnos, están asociados con la doble presencia (5) y con la salud mental de las personas trabajadoras (6). Asimismo, las responsabilidades domésticas y de cuidado constituyen un eje central en la configuración de la doble presencia. Factores como la presencia de menores, la falta de corresponsabilidad en la pareja o la ausencia de redes de apoyo familiar pueden intensificar esta carga, generando una tensión constante entre el trabajo remunerado y el no remunerado.

En España, la prevención de la salud mental en el trabajo por parte de las empresas es una de las novedades incluidas en la aún vigente Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026), que define el trabajo y el entorno laboral como determinante de la salud mental de las personas. El consumo de psicofármacos, que puede considerarse como una aproximación al estado de salud mental, es más prevalente entre mujeres de más de 45 años con trabajos manuales (7), es un auténtico problema de salud pública en España, el país con mayor consumo de benzodiazepinas del mundo (8).

Sin embargo, aún persisten importantes lagunas de conocimiento que requieren mayor atención. Es necesario profundizar en cómo diversos aspectos de la organización de la jornada laboral, como la flexibilidad y la distribución del tiempo de trabajo, elementos potencialmente modificables, influyen en la doble presencia, ya sea facilitando o dificultando la conciliación. Asimismo, resulta fundamental analizar su relación con la distribución de las tareas domésticas, el papel que desempeñan el género y la clase social en este proceso, y cuantificar su impacto en el consumo de psicofármacos. Comprender cómo estos factores interactúan permitirá diseñar políticas y estrategias específicas para mitigar sus efectos negativos.

Referencias

1. Moreno, N., Moncada, S., Llorens, C., & Carrasquer, P. (2010). Double presence, paid work, and domestic-family work. *New Solutions*, 20(4), 511–526.
2. Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 47(7), 489–508.
3. Esteve Matalí, L., Navarro Giné, A., Portell Vidal, M., & Ferrer Rosende, P. (2023). Consumir para trabajar: Consumo de psicotrópicos y analgésicos por motivos laborales y potenciadores del rendimiento laboral en la población asalariada española. <https://powah.uab.cat/wp-content/uploads/2023/12/Informe-prevent-1.pdf>

4. Gisler, S., Omansky, R., Alenick, P. R., Tumminia, A. M., Eatough, E. M., & Johnson, R. C. (2018). Work-life conflict and employee health: A review. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(4), e12157.
5. Jansen, N. W., Kant, I., Nijhuis, F. J., Swaen, G. M., & Kristensen, T. S. (2004). Impact of worktime arrangements on work-home interference among Dutch employees. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 139-148.
6. Artazcoz, L. (2021). Gender inequalities in working time and health in Europe. *Gender, Working Conditions and Health. What Has Changed*, 2021-05.
7. Colell, E., Sánchez-Niubò, A., Domingo-Salvany, A., Delclós, J., & Benavides, F. G. (2014). Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. *Gaceta sanitaria*, 28(5), 369–375
8. Naciones Unidas. (2022). Informe de la Junta Internacional de Estupefacientes correspondiente a 2021. Naciones Unidas: Junta Internacional de Estupefacientes.

Objetivo

El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre la organización de la jornada laboral, la doble presencia y el consumo de psicofármacos de las personas trabajadoras, con una perspectiva de género y clase ocupacional.

Métodos:

Se trata de un diseño de cohorte tipo panel de trabajadores/as en España (panel OTS <https://panelots.uab.cat>). En este estudio se incluirán los datos la línea base establecida en el primer trimestre de 2023, y las olas de 2024 y 2025, con una muestra aproximada de 1.700 personas. La encuesta recoge información sobre i) prácticas de gestión laboral, ii) exposición a riesgos psicosociales, iii) estado de salud y iv) variables socioeconómicas y demográficas. En primer lugar, se llevará a cabo una revisión de la literatura científica indexada y la literatura gris con el fin de resumir la información existente acerca de la relación entre la organización de la jornada, la doble presencia y el consumo de psicofármacos, la relación con el género y la clase ocupacional. Posteriormente, se realizará un análisis descriptivo de la población de estudio (población trabajadora) por las variables de interés de la encuesta. La asociación entre los tres bloques de variables se analizará en primer lugar mediante modelos logísticos o de Poisson ajustados, y en segundo mediante modelos de ecuaciones estructurales. Todos los análisis se estratificarán por sexo y por clase ocupacional.

Tareas de el/la alumno/a:

El compromiso de/la alumno/a y de las personas directoras del TFM es la realización del TFM. Para dicho fin tendrá que asistir un mínimo de 540 horas en el horario acordado durante el curso 2026-2027. El alumno/a planificará con sus directoras el desarrollo del TFM en base a un cronograma de tareas. El/la alumno/a durante este tiempo tendrá que realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica y resumen de la información. Esta información será plasmada tanto en el protocolo como en la tesina del TFM. Los datos necesarios para el estudio proceden del panel OTS y ya están disponibles para su uso y análisis. Por lo tanto, ya están recogidos pero el/la alumno/a tendrá que depurar y adaptar la base de datos a las necesidades del diseño y objetivo del estudio (e.g., creación, recodificación de variables). Es necesario que el alumno/a tenga conocimientos básicos de un software estadístico (RStudio, Stata o SPSS), ya que será responsable de analizar los datos, aunque contará con el apoyo de las directoras. Una vez realizado el análisis, los objetivos serán la elaboración de un artículo científico para su publicación en una revista indexada local o internacional. Además del trabajo relacionado a su TFM, el alumno/a podrá asistir a las actividades docentes del centro que sean de interés para su formación como las sesiones divulgativas mensuales. Las directoras se comprometen a dar orientación y apoyo en el proceso de planificación, elaboración y análisis.

Breve CV directoras

LAIA OLLÉ ESPLUGA es licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad

Autónoma de Barcelona, Máster en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Barcelona Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y Doctora en Biomedicina por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona. Su principal área de conocimiento son las desigualdades en salud, especialmente las relacionadas con las condiciones de trabajo y de empleo. Actualmente trabaja en el Servei de Salut i Treball de la Agència de Salut Pública de Barcelona.

MIREIA UTZET es licenciada en Sociología por la Universidad de Barcelona, tiene un máster en Estadística e Investigación Operativa por la Universidad Politécnica de Catalunya y es Doctora en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Barcelona. Ha compaginado la docencia con la investigación científica en varios grupos de investigación en Salud Pública y Salud laboral. Sus principales contribuciones científicas incluyen publicaciones en el campo de las condiciones de trabajo y empleo como determinantes sociales de las desigualdades salud. Actualmente trabaja como técnico superior en el servicio de Salud Laboral del Hospital del Mar y es investigadora postdoctoral en el Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL).

Lugar de realización:

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra y Servicio de Salud laboral, Parc Salut Mar, edificio PRBB. El alumno/a dispondrá de una mesa y ordenador para desarrollar su TFM en CiSAL-UPF.

59 - Evolución de la incapacidad temporal en una cohorte de personal sanitario (2018–2025): ¿cambios en los patrones entre la población joven?

Antecedentes:

La incapacidad temporal (IT) es una prestación clave de los estados del bienestar, destinada a garantizar la protección social de las personas trabajadoras cuando un problema de salud limita o impide el desempeño de su actividad laboral habitual. Además, constituye un mecanismo clave para favorecer la recuperación de la salud y la posterior reincorporación al trabajo. Al problema de salud se añaden factores individuales, laborales, sociales y contextuales, lo que le confiere una complejidad especial y genera desigualdades de género, por ocupación y en otros ejes de desigualdad (1).

El trabajo y el empleo son determinantes sociales de la salud y, como tales, pueden ser fuentes de bienestar social y psicológico o de alienación y problemas relacionados con la salud. Así, estas condiciones de trabajo y empleo pueden repercutir en la salud y el bienestar físico y mental del personal sanitario, lo que se refleja en un incremento de las incapacidades temporales (IT). De hecho, el sector sanitario se sitúa entre los primeros en cuanto a ocupaciones más estresantes (2) y con mayor incidencia de IT. En este escenario, en marzo de 2020 estalló la pandemia de COVID-19, que durante más de dos años ha supuesto un gran desafío para el personal sanitario (PS) y las instituciones de salud.

Estudios recientes en España y Europa han documentado un aumento sin precedentes de la IT durante y tras la pandemia, afectando de manera diferenciada según rol profesional, exposición laboral y edad (3,4). Además, el personal sanitario más joven, en particular, está mostrando cambios en sus formas de relacionarse con el empleo y la incapacidad temporal (IT). Se observan nuevas dinámicas de desgaste profesional, transformaciones en la concepción del trabajo y en su grado de vinculación con él, así como la aparición de necesidades de apoyo emergentes. La IT, además de proteger a las personas trabajadoras frente a problemas de salud que impiden su desempeño, constituye un indicador fiable de estado de salud y rendimiento laboral. Por ello, analizar la evolución de la IT entre el personal sanitario según grupos de edad, tanto desde la incidencia (etiología y prevención) como desde la duración (pronóstico y control), ofrece claves para afrontar adecuadamente la gestión de este fenómeno, especialmente relevante en las organizaciones sanitarias.

En este estudio entendemos por personal sanitario a las personas que trabajan en actividades sanitarias, donde existe una amplia variedad de ocupaciones. Por un lado, aquellas encargadas del cuidado directo del paciente, como el personal médico y de enfermería, con competencias propias y funciones relativamente autónomas; y, por otro, el personal técnico auxiliar de enfermería y los celadores que desempeñan funciones de apoyo en el cuidado de la salud dentro de una jerarquía tradicional. Esto se refleja en las diferentes condiciones de trabajo y empleo entre ocupaciones, siendo enfermeras y auxiliares las más expuestas a peores condiciones (5). Asimismo, también se incluye al personal administrativo sin atención directa a pacientes.

Finalmente, la marcada feminización del personal sanitario y los problemas de desigualdad de género asociados justifican que, en el presente proyecto, la perspectiva de género se contemple de forma transversal en todos sus objetivos y planes de análisis. En este sentido, a pesar de que el 70% de la plantilla de las instituciones sanitarias son mujeres, estas ocupan puestos de menor responsabilidad jerárquica y prestigio, están expuestas a peores condiciones de trabajo y, por ello, presentan peores indicadores de salud y trayectorias laborales más cortas (6).

Referencias

1. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health.* (1995) 49:124.
2. Giga SI, Fletcher IJ, Sgourakis G, Mulvaney CA, Vrkljan BH. Organisational level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2018(4).
3. López-Millán B, Benavides FG, Ramada JM, Serra C, Serra L, Utzet M. COVID-19 Pandemic Impact on Sickness Absences Among Healthcare Workers: A Cohort Study in a Spanish Hospital (2018-2023). *Med Lav.* 2025;116(1):16525.
4. Van Der Plaats DA, Edge R, Coggon D, Van Tongeren M, Muiry R, Parsons V, et al. Impact of COVID-19 pandemic on sickness absence for mental ill health in National Health Service staff. *BMJ Open.* 2021;11(11).
5. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health.* 2021; 19(1): 1-11.
6. López-Atanes M, Pijoán-Zubizarreta JI, González-Briceño JP, Leonés-Gil EM, Recio-Barbero M, González-Pinto A, et al. Gender-Based Analysis of the Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in Spain. *Front Psychiatry.* 2021;12:1150.

Objetivos del proyecto:

El objetivo del proyecto es analizar la evolución de la incidencia trimestral de la IT por contingencia común entre 2018 y 2025 en el Hospital del Mar. El análisis se realizará estratificando por grupos de edad y prestando especial atención a las personas menores de 35 años. Asimismo, se considerará la duración de los episodios (menos de 15 días, entre 15 y 30 días, entre 1 y 3 meses, entre 3 y 6 meses y más de 6 meses), con el fin de identificar patrones diferenciales y posibles cambios en la relación con el empleo y la salud laboral de la población joven.

Métodos:

Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo basado en los registros de episodios de IT, con fechas de inicio y finalización, vinculados a los registros de personal, que incluyen las fechas de inicio y finalización del contrato en el Hospital del Mar. Estos datos están disponibles y previamente depurados.

Para cada episodio notificado (certificado por un médico de atención primaria) y para cada persona contratada, se dispone de las siguientes variables, además de las fechas de inicio y final: sexo, edad, categoría laboral, centro de trabajo, contrato y turno. No se dispone del diagnóstico médico de la IT por razones de confidencialidad.

El análisis se basará en el cálculo de tasas de incidencia (en personas-semana o personas-mes) teniendo en cuenta la duración de los episodios previamente descrita y según las variables disponibles. El análisis se realizará de forma estratificada por sexo y por grupos de edad.

Para la comparación de las incidencias entre subperiodos se utilizarán modelos de regresión que permitan ajustar por posibles variables de confusión.

Tareas de el/la alumno/a:

El compromiso de/la alumno/a y de las personas directoras del TFM es la realización del TFM. Para dicho fin tendrá que asistir un mínimo de 540 horas en el horario acordado durante el curso 2026-2027. El alumno/a planificará con sus directoras el desarrollo del TFM en base a un cronograma de tareas. El/la alumno/a durante este tiempo tendrá que realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica y resumen de la información. Esta información será plasmada tanto en el protocolo como en la tesina del TFM. Los datos necesarios para el estudio proceden de la cohorte COSAMar. Por lo tanto, ya están recogidos pero el/la alumno/a tendrá que depurar y adaptar la base de datos a las necesidades del diseño y objetivo del estudio (e.g., creación, recodificación de variables). Es necesario que el alumno/a tenga conocimientos básicos de un software estadístico (RStudio, Stata o SPSS), ya que será responsable de analizar los datos, aunque contará con el apoyo de las directoras. Una vez realizado el análisis, los objetivos serán la elaboración de un artículo científico para su publicación en una revista indexada local o internacional. Además del trabajo relacionado a su TFM, el alumno/a podrá asistir a las actividades docentes del centro que sean de interés para su formación como las sesiones divulgativas mensuales. Las directoras se comprometen a dar orientación y apoyo en el proceso de planificación, elaboración y análisis.

Breve CV directoras

MIREIA UTZET es licenciada en Sociología por la Universidad de Barcelona, tiene un máster en Estadística e Investigación Operativa por la Universidad Politécnica de Catalunya y es Doctora en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Barcelona. Ha compaginado la docencia con la investigación científica en varios grupos de investigación en Salud Pública y Salud laboral. Sus principales contribuciones científicas incluyen publicaciones en el campo de las condiciones de trabajo y empleo como determinantes sociales de las desigualdades salud. Actualmente trabaja como técnico superior en el servicio de Salud Laboral del Hospital del Mar y es investigadora postdoctoral en el Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL).

LAURA SERRA es licenciada en Matemáticas por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), tiene un máster en Matemáticas para los Instrumentos Financieros por la misma universidad y es doctora en Estadística por la Universidad de Girona (2013).

Combina la docencia universitaria con la investigación científica, con artículos publicados en los ámbitos de la estadística espacial, la modelización ambiental y la salud laboral. Es miembro del Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS) y del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) en Epidemiología y Salud Pública. De 2015 a 2019 fue profesora de métodos de epidemiología y bioestadística en la Universidad Pompeu Fabra (UPF) e investigadora del Centro de Investigación en Salud (CISAL), grupo con el que continúa colaborando.

Actualmente es Profesora Agregada Serra Hunter del área de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa del Departamento de Economía de la Universidad de Girona.

Lugar de realización: Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra y Servicio de Salud laboral, Parc Salut Mar, edificio PRBB. El alumno/a dispondrá de una mesa y ordenador para desarrollar su TFM en CiSAL-UPF.

Anexo: Becas de TFM 2026-2027

ASPB



Bases de la convocatoria de la beca de la ASPB para realizar el Trabajo Final del Máster en Salud Pública de la Universidad Pompeu Fabra

Barcelona, 30 de abril del 2026

Base 1. Quién convoca

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) tiene un convenio de colaboración docente con la Universidad Pompeu Fabra (UPF) para colaborar en el desarrollo del Máster en Salud Pública (MSP) y que contempla, entre otros, una convocatoria para el otorgamiento de una ayuda económica -o beca- para a financiar la matrícula del 2o curso académico del MSP a uno/a de sus estudiantes.

Base 2. Destinatarios

La ayuda económica que otorga la ASPB está destinada a estudiantes de la UE, matriculados en el MSP de la UPF, que hayan completado el primer curso y que realizan en la ASPB el Trabajo Final de Máster (TFM) bajo la supervisión y dirección /co-dirección de una persona con relación laboral con la ASPB.

Base 3. Contenido

La ayuda consiste en el importe equivalente al 100% del precio de la matrícula del segundo curso del programa, según precios oficiales que establece la UPF, y que se pueden consultar en la web del MSP: <https://www.upf.edu/web/saludpublica/sobre-el-master>

Base 4. Requisitos de selección

Para el otorgamiento de la ayuda los/as solicitantes tendrán que cumplir los siguientes requisitos:

- Estudiantes de la UE matriculados en el MSP de la UPF.

- Realizar el Trabajo Final de Máster (TFM) en la ASPB bajo la supervisión y dirección/co-dirección de una persona con relación laboral con la ASPB.
- No ser beneficiario/a de otras ayudas, públicas o privadas, que tengan la misma finalidad.

Base 5. Criterios de selección

Los criterios de selección se basarán en el cumplimiento de los requisitos descritos en el apartado 4 de estas bases. Si se considera pertinente, también se podrán solicitar datos académicos y económicos. En el supuesto de haber más de una persona candidata que cumpla los requisitos establecidos, se revisará el expediente académico del primer curso del MSP y se escogerá a aquella persona con la mejor nota media. En última instancia, si también existe empate con la consideración del expediente académico, se podrá tener en cuenta la necesidad económica acreditada.

Base 6. Órgano de selección

El órgano que seleccionará al/la estudiante beneficiario de la beca será la persona responsable del Área de Investigación, Docencia y Comunicación de la ASPB y la persona coordinadora académica del MSP de la UPF.

Base 7. Solicitudes y plazos

Las/os estudiantes que quieran solicitar la ayuda de la ASPB tendrán que enviar un correo electrónico a la secretaría del MSP de la UPF (salut.publica@upf.edu) especificando que quieren participar, como fecha límite el 15 de septiembre de 2026.

Base 8. Resolución de la convocatoria

Desde la secretaría del MSP de la UPF se notificará la resolución de la ayuda al/la estudiante seleccionado y al resto de candidatos mediante un correo electrónico. Además, se publicará la resolución a través de la web del MSP: <https://www.upf.edu/web/saludpublica/sobre-el-master>

Base 9. Alegaciones

Se podrán realizar alegaciones en los 10 días hábiles posteriores a la publicación de la resolución, a través de un escrito que deberá enviarse por correo electrónico a la secretaría del MSP de la UPF (salut.publica@upf.edu). Este escrito será valorado por el órgano de selección, dando respuesta en los siguientes 10 días hábiles a la recepción de las alegaciones.

Base 10. Incompatibilidades

La ayuda económica que otorga la ASPB para realizar el TFM del MSP de la UPF es incompatible con cualquier otra ayuda o beca, pública o privada, que tenga la misma finalidad.

Bases de la convocatòria de becas del Consorci de Salut i Social de Catalunya para la realizaci3n del M3ster en Salud P3blica de la UPF

Barcelona, 30 de abril del 2026

Base 1. Qui3n convoca

El Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) es una entidad p3blica de car3cter local y base asociativa, fundada en 1983, que tiene su origen en el movimiento municipalista y agrupa a proveedores de salud y atenci3n a la dependencia de Catalunya (hospitales, centros sociosanitarios, centros de atenci3n primaria de salud y residencias asistidas). La unidad de investigaci3n del CSC es el Servei d'Estudis i Prospectives en Pol3tiques de Salut (SEPPS) creado en 1996 para contribuir a la generaci3n y divulgaci3n del conocimiento cient3fico en colaboraci3n con las entidades asociadas. Desarrolla investigaci3n aplicada sobre servicios de salud y pol3tica sanitaria en Catalunya, Espa1a y Latinoam3rica. Sus l3neas principales son: integraci3n de los servicios de salud, coordinaci3n y continuidad asistencial, acceso y equidad de acceso a la atenci3n en salud, con especial atenci3n a las poblaciones vulnerables y poblaci3n inmigrante. Como l3nea transversal, desarrolla la aplicaci3n de metodolog3a de investigaci3n cualitativa en salud. La informaci3n sobre las l3neas de investigaci3n, publicaciones y Trabajos de Fin de M3ster (TFM) realizados se encuentra en <http://www.consorci.org/coneixement/servei-estudis/>

Base 2. Destinatarios

Las becas que otorga el CSC est3n destinadas a estudiantes matriculados en el M3ster en Salud P3blica (MSP) de la Universidad Pompeu Fabra (UPF), que hayan completado el primer curso y quieran realizar en el CSC el Trabajo Final de M3ster (TFM) bajo la supervisi3n y direcci3n /co-direcci3n de una persona con relaci3n laboral con el CSC, generalmente del SEPPS, en una de sus l3neas de investigaci3n.

Base 3. Contenido

Dado su papel en el sistema de salud catal3n, el CSC considera conveniente contribuir a la formaci3n te3rica y pr3ctica en salud p3blica y por eso estableci3 en el 2002 un convenio de colaboraci3n con la UPF. En virtud de este convenio, el CSC concede anualmente dos becas para facilitar la participaci3n de otros tantos profesionales de la salud que realizan el MSP. Las becas suponen el abono de dos tercios del precio de la matr3cula (66%) del

segundo curso del programa, según los precios oficiales que establece la UPF, y que se pueden consultar en la web del MSP: <https://www.upf.edu/web/saludpublica/sobre-el-master>

Base 4. Requisitos de selección

Para el otorgamiento de la ayuda los/as solicitantes tendrán que cumplir los siguientes requisitos:

- Estudiantes matriculados en el MSP de la UPF.
- Realizar el Trabajo Final de Máster (TFM) sobre un tema propuesto por el CSC bajo la dirección/co-dirección de una persona con relación laboral con el CSC, generalmente del SEPPS, en una de sus líneas de investigación.
- No ser beneficiario/a de otras ayudas, públicas o privadas, que tengan la misma finalidad o estar trabajando a tiempo completo.
- Presentar carta de motivación para realizar el TFM en el CSC y tema escogido
- Presentar CV y expediente académico

Base 5. Criterios de selección

Los criterios de selección se basarán en el cumplimiento de los requisitos descritos en el apartado 4 de estas bases. Para la selección de los beneficiarios, también se valorará:

- Su procedencia, dándosele prioridad a los trabajadores de las instituciones asociadas al CSC y a estudiantes latinoamericanos.
- Su interés, expreso y justificado, en investigación en los ámbitos de políticas de salud, organización y gestión de los servicios de salud y sociales (hospitales, atención primaria de salud, sociosanitario, etc) y/o salud pública a nivel municipal.
- Su aceptación escrita de las condiciones de la beca (ver el documento anexo "carta de compromiso").
- Expediente académico del 1er curso del máster.
- Experiencia laboral en áreas relevantes.

El proceso de selección se realizará mediante el análisis de las solicitudes y de las entrevistas a los candidato/as que pasen la preselección.

Base 6. Órgano de selección

El órgano que seleccionará al/la estudiante beneficiario/a de las becas será un comité constituido por la directora e investigadoras del Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut del CSC y la persona coordinadora académica del MSP de la UPF.

Base 7. Solicitudes y plazos

Las fechas importantes a tener en cuenta para la solicitud de la beca:

- Del 6/5 al 19/5 se abre la convocatoria de las becas CSC. La solicitud se realizará directamente a la secretaría del máster, enviando por correo electrónico a salut.publica@upf.edu el currículum vitae detallado y actualizado de la persona solicitante de la beca y la carta en la que se sustente el interés por las áreas de investigación del SEPPS y tema escogido.

- Del 22/5 al 02/6 se realizarán entrevistas a las personas que solicitaron la beca que cumplan con los criterios de selección descritos en el apartado 4, en la sede del CSC.
- El 5/6 se hará pública la resolución de las becas.

Base 8. Resolución de la convocatoria

Desde la secretaría del MSP de la UPF se notificará la resolución de la ayuda al/la estudiante seleccionado/a y al resto de candidatos mediante un correo electrónico. Además, se publicará la resolución a través de la web del MSP:

<https://www.upf.edu/web/saludpublica/sobre-el-master>

Base 9. Alegaciones

Se podrán realizar alegaciones en los 10 días hábiles posteriores a la publicación de la resolución, a través de un escrito que deberá enviarse por correo electrónico a la secretaría del MSP de la UPF (salut.publica@upf.edu). Este escrito será valorado por el órgano de selección, dando respuesta en los siguientes 10 días hábiles a la recepción de las alegaciones.

Base 10. Incompatibilidades

Las becas que otorga el CSC para realizar el TFM del MSP de la UPF son incompatibles con cualquier otra ayuda o beca, pública o privada, que tenga la misma finalidad.

Anexo. Carta de compromiso.

En relación a la beca que el Consorci de Salut i Social de Catalunya me ha concedido por un importe equivalente al 66% del precio total de la matrícula del Máster en Salud Pública (curso xxxx-xxxx) que organiza el Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la Universidad Pompeu Fabra, hago constar que la acepto y que me comprometo a:

1. Realizar el pago correspondiente al 34% restante para completar el precio total de la matrícula, importe que haré efectivo en el momento de formalizar la matrícula.
2. Realizar el Trabajo Final de Máster (TFM), que tiene un valor de 30 créditos, siguiendo el proceso normativo del máster sobre uno de los temas de investigación ofrecidos por el Consorci de Salut i Social de Catalunya. Esto implicará una estancia como becario/a en el Consorci de Salut i Social de Catalunya, realizando las tareas relacionadas con la elaboración de la tesina sobre el tema seleccionado.
3. Hacer constar el soporte financiero del Consorci de Salut i Social de Catalunya en la realización del trabajo de investigación, en caso que se publiquen los resultados de la tesina que elaboraré.
4. Asumir el importe pendiente para completar la matrícula del máster en caso que el Consorci de Salut i Social de Catalunya, de acuerdo con la Dirección del Máster, decida revocar la beca si evalúan un rendimiento académico inadecuado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo este documento.

Nombre y apellidos:
Núm. de DNI:

Barcelona,

Bases de la convocatoria de las becas del IDIAP Jordi Gol para realizar el Trabajo Final del Máster en Salud Pública de la Universidad Pompeu Fabra

Barcelona, 30 de abril del 2026

Base 1. Quién convoca

El IDIAP Jordi Gol tiene un convenio de colaboración docente con la Universidad Pompeu Fabra (UPF) para colaborar en el desarrollo del Máster en Salud Pública (MSP) y que contempla, entre otros, una convocatoria para el otorgamiento de una o dos ayudas económicas para a financiar la matrícula del segundo curso académico del MSP.

Base 2. Destinatarios

Las ayudas económicas que otorga el IDIAP Jordi Gol están destinadas a estudiantes matriculados en el MSP de la UPF, que hayan completado el primer curso y que realizan en el IDIAP Jordi Gol el Trabajo Final de Máster (TFM) bajo la supervisión y dirección /co-dirección de una persona con relación laboral con el IDIAP Jordi Gol.

Base 3. Contenido

La ayuda consiste en el importe equivalente al 50% del precio de la matrícula del segundo curso del programa, según precios oficiales que establece la UPF, y que se pueden consultar en la web del MSP: <https://www.upf.edu/web/saludpublica/sobre-el-master>
El número de becas que se otorgan varía entre una o dos, dependiendo del coste final de la matrícula del o la estudiante.

Base 4. Requisitos de selección

Para el otorgamiento de las ayudas los/as solicitantes tendrán que cumplir los siguientes requisitos:

Estudiantes matriculados en el MSP de la UPF.

Realizar el Trabajo Final de Máster (TFM) en el IDIAP Jordi Gol bajo la supervisión y dirección/co-dirección de una persona con relación laboral con el IDIAP Jordi Gol.

No ser beneficiario/a de otras ayudas, públicas o privadas, que tengan la misma finalidad.

Base 5. Criterios de selección

Los criterios de selección se basarán en el cumplimiento de los requisitos descritos en el apartado 4 de estas bases. En el supuesto de haber más personas candidatas que cumplan los requisitos establecidos, se valorará la siguiente documentación:

Curriculum Vitae, formato libre (3 puntos)

Carta de motivación justificando la necesidad de la ayuda (3 puntos)

Expediente académico del primer curso del MSP (3 puntos)

En última instancia, si también existe empate con la consideración del Curriculum Vitae, la carta de motivación y el expediente académico, se podrá tener en cuenta la necesidad económica acreditada.

Base 6. Órgano de selección

El órgano que seleccionará al/la estudiante beneficiario de la beca será la persona responsable del IDIAP Jordi Gol y la persona coordinadora académica del MSP de la UPF.

Base 7. Solicitudes y plazos

Las/os estudiantes que quieran solicitar la ayuda del IDIAP Jordi Gol tendrán que enviar un correo electrónico a la persona responsable del IDIAP Jordi Gol (Anna Moleras, amoleras@idiapjgol.org) especificando que quieren participar, como fecha límite el 15 de septiembre de 2026.

Base 8. Resolución de la convocatoria

Desde la secretaría del MSP de la UPF se notificará la resolución de la ayuda al/la estudiante seleccionado y al resto de candidatos mediante un correo electrónico. Además, se publicará la resolución a través de la web del MSP: <https://www.upf.edu/web/saludpublica/sobre-el-master>

Base 9. Alegaciones

Se podrán realizar alegaciones en los 10 días hábiles posteriores a la publicación de la resolución, a través de un escrito que deberá enviarse por correo electrónico a la secretaría del MSP de la UPF (salut.publica@upf.edu). Este escrito será valorado por el órgano de selección, dando respuesta en los siguientes 10 días hábiles a la recepción de las alegaciones.

Base 10. Incompatibilidades

La ayuda económica que otorga el IDIAP Jordi Gol para realizar el TFM del MSP de la UPF es incompatible con cualquier otra ayuda o beca, pública o privada, que tenga la misma finalidad.

salut.publica@upf.edu
www.upf.edu/web/saludpublica/

CURSO 2026 - 2027
Máster Universitario en Salud Pública



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona