Especial Congreso - Vol. 34 - Octubre 2020

GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

ISSN: 0213-9111

I CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA (APE)

Epidemiología, sostenibilidad y responsabilidad social

21, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2020

REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA
REVISTA ESPANYOLA DE SALUT PÚBLICA I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA
REVISTA ESPAÑOLA DE SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRACIÓN SANITARIA
OSASUN PUBLIKOKO ETA ADMINISTRAZIO SANITARIOKO ESPAINIAKO ALDIZKARIA

Factor de impacto 2017: 1.581

SESPAS

GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Revista fundada en 1888 como Gaceta Sanitaria de Barcelona

GACETA SANITARIA
Órgano Oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria SESPAS

www.elsevier.es/gs

ISSN: 0213-9111
Periodicidad: 6 números al año.

Dirigida a:
Profesionales de la Salud Pública, la Epidemiología, la Medicina Preventiva y Comunitaria, y la Administración y Gestión de Servicios Sanitarios.

Incluida en: Medline/Pubmed, Science Citation Index Expanded, Social Sciences Citation Index, IME, Toxline, Cancerlit, Aidsline, Cab Health, EMBASE, Cuiden, MEDES, Scielo, Eventline, Healthstar, Scopus, IBECS.

Correspondencia científica:
ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U.
Avda Josep Tarradellas, 20-30 – 1ª planta • 08029 Barcelona
Tel.: 932 000 711 • Fax: 932 091 136.
Correo electrónico: gs@elsevier.com

Publicidad y relaciones institucionales:
Grupo Geyseco • C/ Marina 27 - bajo • 08005 Barcelona
Telf. 93 221 22 42
Correo electrónico: sespas@geyseco.es

© Copyright 2020 Elsevier España, S.L.U. - SESPAS.
Reservados todos los derechos.

Esta revista y las contribuciones individuales contenidas en ella están protegidas por las leyes de copyright, y los siguientes términos y condiciones se aplican a su uso, además de los términos de cualquier licencia Creative Commons que el editor haya aplicado a cada artículo concreto:

Fotocopiar. Se pueden fotocopiar artículos individuales para uso personal según lo permitido por las leyes de copyright. No se requiere permiso para fotocopiar los artículos publicados bajo la licencia CC BY ni para fotocopiar con fines no comerciales de conformidad con cualquier otra licencia de usuario aplicada por el editor. Se requiere permiso de la editorial y el pago de una tasa para todas las demás fotocopias (en este caso, diríjase a CEDRO [www.cedro.org]).

Productos derivados. Los usuarios pueden reproducir tablas de contenido o preparar listas de artículos, incluyendo resúmenes de circulación interna dentro de sus instituciones o empresas. A parte de los artículos publicados bajo la licencia CC BY, se requiere autorización de la editorial para su reventa o distribución fuera de la institución o empresa que se suscribe. Para cualquier artículo o artículos suscritos publicados bajo una licencia CC BY-NC-ND, se requiere autorización de la editorial para todos los demás trabajos derivados, incluyendo compilaciones y traducciones.

Almacenamiento o uso. Excepto lo indicado anteriormente, o según lo establecido en la licencia de uso correspondiente, ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistemas de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito del editor.

Derechos de autor. El autor o autores pueden tener derechos adicionales en sus artículos según lo establecido en su acuerdo con el editor (más información en http://www.elsevier.com/authorsrights).

Nota. Ni Elsevier ni la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria tendrán responsabilidad alguna por las lesiones y/o daños sobre personas o bienes que sean el resultado de presuntas declaraciones difamatorias, violaciones de derechos de propiedad intelectual, industrial o privacidad, responsabilidad por producto o negligencia. Tampoco asumirán responsabilidad alguna por la aplicación o utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en el presente material. En particular, se recomienda realizar una verificación independiente de los diagnósticos y de las dosis farmacológicas.
Aunque el material publicitario se ajusta a los estándares éticos (médicos), su inclusión en esta publicación no constituye garantía ni refrendo alguno de la calidad o valor de dicho producto, ni de las afirmaciones realizadas por su fabricante.

Protección de datos: Elsevier España, S.L.U., declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD).

Miembro de la Asociación de Prensa Profesional APP
Sección: Ciencias de la Salud

Depósito Legal: B. 27.056-1987

ELSEVIER
Avda Josep Tarradellas, 20-30 – 1ª planta 08029 Barcelona
Tel.: 932 000 711. Fax: 932 091 136
Paseo de la Castellana 43, 5ª planta, 29046 Madrid
Tel.: 914 021 212. Fax: 914 250 423

Sociedades Federadas a SESPAS (www.sespas.es)

Asociación de Economía de la Salud
Asociación de Juristas de la Salud
Asociación Madrileña de Administración Sanitaria
Sociedad Andaluza de Salud Pública y Administración Sanitaria - HIPATIA
Red Española de Atención Primaria
Sociedad Canaria de Salud Pública
Sociedad Española de Epidemiología
Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica
Sociedad Española de Sanidad Ambiental
Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears
Asociación de Enfermería Comunitaria
Asociación Madrileña de Salud Pública

Consejo Directivo SESPAS

Junta Directiva SESPAS

Joan Ramon Villalbí *(Presidente)*
Josefa Cantero Martínez *(Vicepresidenta)*
Ángel Gómez Amorin *(Secretario)*
Jesús López Ortega *(Tesorero)*
Andrea Burón Pust *(Vocalía de relaciones internacionales)*
Ignacio Abásolo *(Vocalía de desarrollo SESPAS)*
Javier Mar *(Vocalía de Gaceta Sanitaria)*
César Velasco *(Vocalía de Informe SESPAS)*
Andreu Segura *(Vocalía de Grupos de Trabajo)*
Jonay Ojeda *(Vocalía de edición contenidos web)*
Javier Mar Medina *(Vocalía de posicionamientos)*
Ildefonso Hernández *(Vocalía de comunicaciones)*

Presidentes y representantes de Sociedades

Jordi Baroja *(Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears)*
Román García Zerpa *(Sociedad Canaria de Salud Pública)*
Josefa Cantero *(Asociación de Juristas de la Salud)*
Laura Vallejo-Torres *(Asociación de Economía de la Salud)*
Rosa Magallón *(Red Española de Atención Primaria)*
Maru García Cubillo *(Hipatia)*
Pere Godoy *(Sociedad Española de Epidemiología)*
Raimundo Mateos *(Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica)*
Isabel Marín *(Sociedad Española de Sanidad Ambiental)*
Fidel Illana *(Asociación Madrileña de Administración Sanitaria)*
José Ramón Martínez *(Asociación de Enfermería Comunitaria)*
Honorato Ortiz Marrón *(AMASAP)*

GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Revista fundada en 1888 como Gaceta Sanitaria de Barcelona

Comité editorial

Director
Carlos Álvarez-Dardet Díaz *(Alicante)*

Directora asociada
Clara Bermúdez Tamayo *(Granada)*
Miguel Ángel Negrín *(Las Palmas de Gran Canaria)*

Editores y editoras asociados/as
María Victoria Zunzunegui Pastor *(Montreal, Canadá)*
Juan Alguacil Ojeda *(Huelva)*
Erica Briones Vozmediano *(Lleida)*
María del Mar García Calvente *(Granada)*
David Cantarero Prieto *(Santander)*
Javier García Amez (*Oviedo*)
Azucena Santillán (*Burgos*)

Editoras y editor en Latinoamérica
Laura Inés González Zapata *(Medellín, Colombia)*
Mercedes Elcira Carrasco Portiño *(Santiago, Chile)*
Leila Posenato García *(Brasilia, Brasil)*
Lucero Juarez (*Méjico*)
Jaime Miranda (*Perú*)

Editora y editores invitada/os
María Teresa Ruiz Cantero (estrategia de género) *(Alicante)*
Andreu Segura Benedicto (salud comunitaria) *(Barcelona)*
David Epstein (evaluación de tecnologías sanitarias) *(Granada)*
Mariano Hernán García (e-learning) *(Granada)*
Gonzalo Casino Rubio (comunicación) *(Barcelona)*

Consejo asesor

Coordinadora: Rosana Peiró-Pérez *(Valencia)*
Lucía Artazcoz *(Barcelona)*
Jenaro Astray *(Madrid)*
Marta Aymerich *(Girona)*
Carme Borrell *(Barcelona)*
Josefa Cantero *(Albacete)*
Jorge A. Cervilla Ballesteros *(Granada)*
Sílvia de Sanjosé *(Barcelona)*
Esteve Fernández *(Barcelona)*
Óscar García Aboín *(Las Palmas de Gran Canaria)*
Luis Miguel García-Olmos *(Madrid)*
Beatriz González López-Valcárcel *(Las Palmas de Gran Canaria)*
Jesús María Ibarlucea *(Guipúzcoa)*
F. Javier Nieto *(Madison, Wisconsin, EE.UU.)*
Vicente Ortún Rubio *(Barcelona)*
Antoni Plasència *(Barcelona)*
Jaume Puig-Junoy *(Barcelona)*
Marisa Rebagliato *(Valencia)*
José R. Repullo (*Madrid*)
Fernando Rodríguez-Artalejo *(Madrid)*

Defensora

Blanca Lumbreras Lacarra *(Alicante)*

Entidades que patrocinan GACETA SANITARIA

MSD
GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
Servicio Canario de la Salud
Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana
CSB Consorci Sanitari de Barcelona
Agència de Salut Pública

El contenido de esta publicación refleja exclusivamente las conclusiones, hallazgos y opiniones de las personas autoras y no del Comité Editorial, Consejo Asesor, SESPAS o Sociedades federadas ni de los patrocinadores, presentándose como un servicio a la profesión sanitaria

I CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA (APE)

Epidemiología, sostenibilidad y responsabilidad social

21, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2020

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

Presidente
Pere Godoy García

Vicepresidenta
Elena Vanessa Martínez

Secretatio
Federico Arribas Monzón

Tesorera
Sabina Pérez Vicente

Vocales
José Miguel Carrasco Gimeno
Diana Gómez Barroso
M. João Forjaz
Pedro Gullón Tosio

JUNTA DIRECTIVA DE LA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA

ASSEMBLEIA GERAL

Presidente
Jorge Manuel Torgal Dias Garcia

Vice-Presidenta
Carla do Rosário Delgado Nunes de Serpa

Secretária
Carlota Zenaide Sousa Louro da Cruz

DIRECÇÃO

Presidenta
Elisabete Conceição Pereira Ramos

Vice-Presidente
Vítor José Lopes Rodrigues

Tesoureira
Sara Alexandra Fonseca Marques Simões Dias

Vogal
Baltazar Nunes

Vogal
Paula Cristina Coelho Ribeiro de Meireles

CONSELHO FISCAL

Presidente
Paulo de Lyz Girou Martins Ferrinho

Relator
Cristina Maria Moreira Campos Furtado Figueiredo

Secretário
Ricardo Filipe Barreiros Mexia

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta

Amaia Bacigalupe de la Hera

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Secretaria

Yolanda González-Rábago

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Vocales

Elena Aldasoro Unamuno

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Inmaculada Arostegui Madariaga

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Concha Castells Carrillo

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Tania Fernández Villa

Universidad de León

M. João Pereira Forjaz

Junta directiva de la SEE

Jesús Ibarluzea Maurolagoitia

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Unai Martín Roncero

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Eduardo Millán Ortuondo

Osakidetza

Nerea Muniozguren Agirre

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Isabel Portillo Villares

Osakidetza

Saloa Unanue Arza

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta

Carmen Vives-Cases

Universidad de Alicante

Secretario

Ángel Gasch Gallén

Universidad de Zaragoza

Vocales

Albert Espelt Hernández

Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya

Manuel Franco Tejero

Universidades de Alcalá y Johns Hopkins

Diana Gil González

Universidad de Alicante

Diana Gómez Barroso

Instituto de Salud Carlos III. Miembro de la Junta SEE

Isabel Idígoras Rubio

Osakidetza

Antonio José Molina de La Torre

Universidad de León

Rebeca Ramis Prieto

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

Elisabete Pereira Ramos

APE- Associação Portuguesa de Epidemiologia

Belén Sanz Barbero

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III

Tomas Vega Alonso

Consejería de Sanidad. Junta Castilla y León

Itziar Vergara Mitxeltorena

IIS Biodonostia. Osakidetza

REVISORES EXTERNOS

Aguilar Palacio, Isabel
Albuquerque, Gabriela
Almagro Nievas, Diego
Alonso Lorenzo, Julio César
Alves Carvalhais, Carlos Alberto
Amezcua Prieto, Carmen
Araújo, Joana
Araújo Lopes Elias, Maria Fátima
Arias de la Torre, Jorge
Bacigalupe, Amaia
Barranco Chamorro, Inmaculada
Barrios Rodríguez, Rocío
Cano-Ibáñez, Naomi
Cardona Rivas, Dora
Carmona torres, Juan Manuel
Carrasco Garrido, Pilar
Carrera Lasfuentes, Patricia
Castañeda-Porras, Oneida
Castrillejo Pérez, Daniel
Cavero Carbonell, Clara
Compañ Gabucio, Laura María
Costa, Ana Rute
De Sola, Helena
Dias, Sara
Díez Escudero, Julia
Escriba, Vicenta
Etxeberria Andueza, Jaione
Fernández Landa, María José
Fernández Villa, Tania
Gama, Ana
Gandarillas Grande, Ana María
García López, María
García Pérez, Javier
Giraldo Osorio, Alexandra
Godoy García, Pere
Gomes de Macedo Bacurau, Aldiane
Gonçalves Duarte, Guilherme
González Blázquez, Cristina
González Rábago, Yolanda
Gullón Tosio, Pedro
Herrador Ortiz, Zaida
Higuera Iglesias, Anjarath Lorena
Ibarluzea Maurolagoitia, Jesús
Iglesias, Irene
Jaramillo-Mejía, Marta Cecilia
Laredo Aguilera, José Alberto
León Gómez, Brenda Biaani
Lozano Lorca, Macarena
Malo Fumanal, Sara
Martin Roncero, Unai
Martínez Baz, Iván
Martínez Galiano, Juan Miguel
Matos Oliveira, Andreia Cristina
Mexia, Ricardo
Millán Ortuodno, Eduardo
Miravet -Valenciano, Jose Alberto
Morais, Samantha
Morales Illanes, Gladys
Morales Salcedo, Inés Sofía
Muriel García, Alfonso
Neves Peleteiro, Bárbara
Nolasco, Andreu
Notario Barandiaran, Leyre
Olmedo Requena, María del Rocío
Páramo Rodfríguez, Lucía
Pastor Bravo, María del Mar
Pereira Valente, João Carlos
Peremiquel Trillas, Paula
Pérez Castro, Teresa Rosalía
Pérez Vicente, Sabina
Pinto, Antonio Germane Alves
Pons Vigués, Mariona
Portero de la Cruz, Silvia
Portillo Villares, Maria Isabel
Praena Fernández, Juan Manuel
Ravara, Sofia
Rodríguez Blanco, María Jesús
Rodríguez Blázquez, Carmen
Rogers, Heather L.
Roque, Fátima
Ruiz Moreno, Emma
Saez Zafra, Marc
Sala Serra, Maria
Salcedo Bellido, Inmaculada
Santos, Ana
Segura, Omar
Serrano Blanco, Antoni
Silva da Costa, Andreia
Simões, Daniela
Simões Dias, Sara
Soto Venegas, Alvaro
Sousa, Daniel Josivan de Sousa
Tavares de Luna Neto, Raimundo
Toledo Atucha, Estefanía
Torres Collado, Laura
Trias Llimos, Sergi
Vázquez Navarrete, Maria Luisa
Vilela, Sofia
Vitelli Storelli, Facundo Ezequiel
Zangiacomi Martinez, Edson

Informe del Comité Científico

Preparación científica del I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)

Introducción

La que iba a ser la XXXVIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XV Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiología (APE) ha dado paso a un nuevo formato, con el que tanto el Comité Organizar como el Comité Científico han asumido el reto de liderar el I Congreso Virtual para ambas sociedades científicas. El tiempo de la pandemia de SARS-Cov 2 y los esfuerzos realizados por la comunidad científica y las administraciones han puesto de relieve la importancia de la Epidemiología y la Salud Pública, así como también los aspectos por mejorar, carencias y necesidades que desde distintos frentes han influido en las respuestas generadas en esta situación de excepcionalidad. Desde las Juntas directivas de la SEE y de APE y los comités científico y organizador, se vio necesario seguir adelante con los esfuerzos ya realizados, no solo por dotar de la visibilidad que la Epidemiología y la Salud Pública necesitan en todo momento y, en especial en la situación actual, sino también por la exigencia y responsabilidad que como comunidad científica tenemos en promover un espacio para compartir y seguir construyendo distintas aproximaciones y respuestas ante esta situación.

Bajo el lema de "Epidemiología, Sostenibilidad y Responsabilidad Social", en este I Congreso Virtual hemos querido hacer eco de los avances realizados, de la alta capacidad de respuesta en situaciones difíciles y de la respuesta generada en nuestro entorno, así como de las necesarias mejoras que como sistema tenemos; pero también de la importancia de la investigación desde los ejes de desigualdad y de los factores que, más allá de épocas pandémicas colocan a las personas en situación de vulnerabilidad social en salud. Por ello, entre los objetivos relacionados con el lema del Congreso, destaca la promoción de una investigación y práctica profesional socialmente responsable, inclusiva y equitativa, que ponga en valor la diversidad como hecho social global. La reducción de las desigualdades sociales en salud, la promoción de una alimentación y nutrición saludable y sostenible, la mejora de las condiciones de trabajo y de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante las crisis han mostrado avances en los últimos años y es necesario que estas estrategias sean visibles, reproducibles y evaluables para avanzar en la comprensión de los otros factores que también influyen en la salud y el bienestar de las poblaciones. Con el reto que supone el nuevo formato virtual de reunión científica, se ha buscado crear espacios para la reflexión y autocrítica sobre la ética en la toma de decisiones en la investigación, el impacto que las propias instituciones y equipos profesionales pueden tener en la sociedad y la propia comunidad científica por la composición de sus equipos de trabajo y su compromiso con la transferencia de los resultados en favor del desarrollo social sostenible.

Este informe presenta el proceso seguido por el CC en su preparación y otros aspectos relevantes del contenido científico y de la organización del congreso.

Constitución y dinámica de trabajo del Comité Científico

El CC del I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) se constituyó en septiembre de 2019. Previamente se realizó una convocatoria desde la Junta Directiva de la SEE, a la que se presentaron 19 candidaturas, de las cuales la Junta eligió a 6 (5 de convocatoria pública y una persona representante de la Junta). Además de la presidencia y la secretaría (1 presidenta y un secretario, de la SEE ambas personas), se unieron 4 integrantes más de SEE y 1 de APE para completar el Comité. A partir de la primera reunión presencial que tuvo lugar en septiembre de 2019 en Oviedo en Santander, se concretó y desarrolló el lema del congreso: "Epidemiología, Sostenibilidad y Responsabilidad Social".

Durante todo el proceso, la secretaría técnica, que ha prestado el apoyo en la preparación, gestión y cambios que se han tenido que afrontar, ha sido Geyseco. Su experiencia en las reuniones anteriores ha sido clave para el correcto desarrollo y organización del congreso, actuando también como guía en los diferentes pasos a seguir, en la gestión de los tiempos y en el asesoramiento de los posibles recursos que utilizar para el cambio a la modalidad virtual.

Tras la primera reunión presencial, se estableció contacto con todo el comité vía correo electrónico y se realizaron 6 reuniones mediante teleconferencia, desde octubre de 2019 hasta septiembre de 2020. Los principales temas trabajados en las reuniones se resumen en la Tabla 1.

Durante el proceso, y con el apoyo de la secretaría técnica, se fueron incorporando las tareas relacionadas con la evaluación de comunicaciones, tanto exprés como de tipo ordinario, resolución de discrepancias, establecimiento de normativa y criterios para las comunicaciones y su envío. En las reuniones de los comités, se comentaban estas tareas, se debatían posibles dudas y se revisaban los tiempos en los que se iba trabajando para cumplir con lo estipulado de la manera más similar a ediciones anteriores. El contacto fue fluido durante todo el proceso, por correo electrónico o por videoconferencia y utilizando y actualizando documentos compartidos vía internet, de manera que las personas integrantes del CC estaban al día de los avances que se iban produciendo.

Para cerrar las actividades más importantes, se propuso realizar una reunión presencial el 26 de mayo, que no se pudo celebrar debido a la situación de emergencia sanitaria, siguiendo el trabajo de manera telemática. Con el cambio a la modalidad online del congreso, que supuso nuevos retos y ciertas dificultades, se decidió unificar ambos comités, el Científico y el Organizador, dado que la situación determinaba que la organización presencial no se podía realizar y que las personas integrantes de ambos comités contaban con experiencia, conocimientos e interés para participar de las actividades que, en este nuevo formato, se requerían para avanzar.

Además, en SEEnota, se fueron publicando periódicamente informes y editoriales que ofrecían información sobre la evolución del

0213-9111/ © 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1
Resumen reuniones Comité Científico

Fecha	Temas Principales	Tareas y Decisiones Principales
07/10/2019	*Áreas temáticas y normativa*	Revisión de versiones anteriores y adaptación al lema actual. Se deciden áreas generales y específicas.
	Mesas Temáticas	Se comentan las diferentes propuestas.
	Conferencia inaugural y clausura	Establecimiento de tiempo de reflexión para presentar propuestas en próxima reunión.
	Cursos precongreso	Se estable un subcomité con un representante del CC que contacta directamente con el CO para organizar la difusión y valoración de las candidaturas a cursos precongreso.
5/11/2019	*Áreas temáticas*	Se cierran a 16 generales y 60 específicas.
	Mesas Temáticas	Se deciden: Sostenibilidad y medio ambiente; Ciencia Diversa; Participación en la investigación en epidemiología. Se crean grupos de trabajo para la organización y gestión de cada mesa.
	Conferencia inaugural y clausura	Se debaten propuestas concretas y se comienza a establecer los contactos pertinentes con las personas ponentes.
12/12/2019	*Mesas Temáticas*	Se revisan los avances por parte de cada grupo responsable de cada una de las mesas, con las propuestas de ponentes y el establecimiento de normas comunes sobre la moderación de estas mesas.
	Conferencia Inaugural y Clausura	Se concretan las responsables de los contactos y se va avanzando en el contenido de las ponencias.
02/03/2020	*Evaluación externa comunicaciones*	Se cierran las candidaturas a personas revisoras externas.
	Dinámica mesas ordinarias	Se deciden los criterios para personas moderadoras de las mesas.
20/05/2020	*Cambio formato reunión*	Se comenta la decisión tomada por parte de la SEE de celebrar el congreso online debido a la situación sanitaria, cambio de fechas y propuesta de comité conjunto.
	Organización de las sesiones en el nuevo formato	Se deciden los cambios relacionados con la organización de las sesiones (número de presentaciones, comunicaciones con y sin defensa, envío de vídeos presentación de las comunicaciones para el repositorio).
15/07/2020	*Mesa Especial Covid-19*	Decisión sobre temas a abordar y personas para realizar las ponencias.

congreso, difusión de convocatorias y otras situaciones relativas al proceso.

Evaluación de las comunicaciones

El plazo de envío de comunicaciones exprés finalizó el 31 de enero y el 30 de abril para el resto de las comunicaciones y mesas espontáneas. Se utilizó el gestor de la SEE para el envío de comunicaciones, así como para su evaluación. Durante el proceso se solicitó a los/as autoras/es que eligiesen la modalidad de presentación (oral/poster/indiferente), así como un máximo de 3 áreas temáticas que mejor se ajustasen a su propuesta, de las previamente establecidas por el CC. Este criterio tuvo finalmente que cambiar dadas las circunstancias de la nueva modalidad de congreso y los comités decidieron establecer dos alternativas de presentación: a través de vídeos o presentaciones con voz que quedarían en el repositorio de la web del congreso; y presentaciones orales en sesión virtual durante los días de celebración del congreso.

En este congreso, se siguieron los criterios de evaluación de las últimas reuniones de la SEE para las comunicaciones estructuradas y para las no estructuradas, que pueden consultarse en la Tabla 2. En ambos casos, el rango de la puntuación total oscilaba entre 0 y 12 puntos. El punto de corte que el CC decidió para aceptar una comunicación fue de 5,5 de media entre las dos evaluaciones externas o superar esta puntuación como nota final en caso de discrepancia. Dado que se organizó el congreso en dos modalidades y las limitaciones de presentación de manera sincrónica, se estableció que aquellas comunicaciones que superaran el 9,25 pasaban a formar parte de las mesas de comunicaciones con defensa o presentación virtual, que se celebraban durante las diferentes sesiones del congreso. Las comunicaciones que recibieron una puntuación inferior estarán disponibles en el repositorio de la web del congreso a través de los vídeos de presentación elaborados por las personas autoras de la comunicación. Este repositorio facilitará el acceso a las comunicaciones aceptadas, de manera diacrónica, haciendo posible su consulta desde la inauguración de todo el congreso.

La inscripción como personas evaluadoras finalizó el 19 de febrero de 2020. Las personas interesadas en contribuir como evaluadoras externas presentaron su solicitud indicando las áreas temáticas de interés para realizar las correspondientes evaluaciones. Las áreas con mayor número de personas interesadas como evaluadoras fueron obesidad, promoción y educación para la salud, enfermedades cardiovasculares, aspectos metodológicos y cáncer. Finalizado el plazo de recepción de las comunicaciones, las áreas temáticas fueron repartidas entre las personas integrantes del CC, con arreglo al perfil que cada persona tenía e intentando un reparto equilibrado de las comunicaciones. Cada integrante del CC responsable de área, asignó sus comunicaciones a 2 personas evaluadoras a través del gestor informático. Cuando se declaró algún conflicto de interés para evaluar alguna comunicación, esta se reasignó a otra persona evaluadora. Se procuró que cada persona que evaluaba no excediera el plazo de dos semanas en valorar las comunicaciones asignadas, con un máximo de 30 comunicaciones por persona. Las personas integrantes del CC se encargaron de resolver las discrepancias en las áreas temáticas que tenían asignadas.

Tabla 2
Criterios de evaluación de las comunicaciones para el I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y da Associação Portuguesa de Epidemiología (APE), 2020.

Criterios para comunicaciones estructuradas	Puntos
1. Objetivos alcanzables y formulados con claridad	0-2
2. Diseño y métodos del estudio adecuados a los objetivos y bien descritos/diseño de la experiencia innovadora adecuado para conseguir el objetivo propuesto (plausibilidad de lograr el efecto deseado)	0-3
3. Presentación clara de los resultados del estudio/características de la implementación de la experiencia innovadora (actividades, recursos, proceso) relatadas con claridad y evaluación adecuada.	0-3
4. Conclusiones/recomendaciones coherentes con los resultados y objetivos	0-2
5. Relevancia del tema	0-1
6. Innovación	0-1
Total	0-12
Criterios para comunicaciones no estructuradas	**Puntos**
1. Objetivos de la experiencia o del desarrollo metodológico	0-2
2. Descripción, utilidad y capacidad de aplicación de la experiencia o del desarrollo metodológico a otros contextos	0-5
3. Conclusiones/recomendaciones coherentes con los objetivos	0-2
4. Relevancia del tema	0-1
5. Innovación	0-2
Total	0-12

Se realizó un llamamiento especial sobre Covid-19, cuya fecha límite de recepción de comunicaciones fue el 24 de julio, en el que se aceptaron comunicaciones científicas que presentaran resultados de estudios de investigación, nuevos desarrollos metodológicos o resultados de experiencias innovadoras (nuevos programas, servicios, abordajes de un problema, etc.) en cualquiera de las áreas temáticas de salud pública propuestas y que aportaran algún tipo de análisis del impacto de la Covid-19 en ellas.

Actividades plenarias: conferencia inaugural, de clausura y mesas de debate

En este I Congreso Virtual de SEE y APE, el CC y CO han propuesto la realización de 2 actividades plenarias, la conferencia inaugural y de clausura y cuatro mesas redondas.

Conferencias inaugural y de clausura

La Conferencia Inaugural, a cargo de Jordi Sunyer i Deu, lleva por título "Investigación Científica y Sostenibilidad". El Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universitat Pompeu Fabra y jefe del programa de Salud Infantil del Instituto de Salud Global de Barcelona ha sido, además, profesor visitante en el Departamento de Epidemiología de la John Hopkins Bloomberg School of Public Health. A partir de la investigación del efecto de la contaminación atmosférica en escolares y de la crisis climática, con el ejemplo los estudios sobre la calidad del aire y el tráfico que evidencian la ruptura del ser humano con la naturaleza, con sus semejantes y consigo mismo, el conferenciante discute sobre el valor de la evidencia científica en las políticas de salud para un desarrollo sostenible, de las amenazas del negacionismo científico y de la respuesta de las y los epidemiólogos.

La Conferencia de Clausura corre a cargo de Ana María García García, Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universitat de València y hasta 2019 Directora General de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en el gobierno de la Comunitat Valenciana. En su ponencia, que lleva por título "La influencia y la transferencia de conocimiento entre lo científico, lo técnico y lo social (con y sin crisis)", discute sobre la aparente popularidad de la epidemiología en la actualidad, y reflexiona sobre la capacidad de aprovechar las oportunidades para acrecentar nuestra influencia, para reforzar alianzas, dignificar la epidemiología y la salud pública en las administraciones sanitarias, y para atender las preocupaciones reales de nuestra sociedad, así como su impacto en las complejas relaciones entre política y ciencia en momentos de crisis y en el futuro. La transferencia de conocimiento queda así revisada con su intervención, al analizar los marcos conceptuales y evidencias, retos y facilitadores de la capacidad de epidemiólogos, epidemiólogas y sus sociedades científicas para influir sobre las decisiones y determinar cambios en la salud comunitaria y sus determinantes.

Mesas de Debate

Las mesas redondas propuestas y coordinadas por las personas integrantes del CC, se plantearon con una metodología adaptada a las características propias de la mesa, pero siempre en coherencia con el lema del congreso.

"Alimentación, salud, sostenibilidad y trabajo justo", se centra en la idea de que la alimentación no sólo influye en nuestra salud, también en la sostenibilidad y el trabajo justo. En ella se abordan temas como el impacto ambiental y los efectos de la alimentación y las industrias alimentarias, sobre la salud individual y global, la situación de la producción alimentaria y la sostenibilidad y la responsabilidad social en la producción, distribución y compra de alimentos. Participan en la mesa representantes de movimientos ciudadanos directamente relacionados con la alimentación y se plantea el debate sobre posibles políticas públicas en el terreno de la alimentación, que sean saludables y sostenibles.

La mesa "Ciencia Diversa" plantea hacer resonar la necesidad de desarrollar la investigación desde la diversidad, como primer paso para avanzar hacia una verdadera ciencia de la sostenibilidad. Visibilizar la diversidad de las comunidades y aspectos, como la justicia social y la interseccionalidad, tiene importantes implicaciones para la Salud Pública. Se busca el cuestionamiento, como profesionales y desde la investigación, acerca del término Ciencia Diversa, sobre la transmisión de los resultados de investigación en organizaciones de Salud Pública, analizando las conexiones entre ciencia, vulnerabilidad y coproducción del conocimiento. En estos momentos es además necesario que paremos a pensar en el lugar que ocupan los equipos de investigación en el mundo real, que es cambiante y diverso.

La participación social es un aspecto clave en el avance de una epidemiología responsable y, por ese motivo, el CC organiza la mesa "Experiencias de ciencia ciudadana en Salud Pública", que se centra en dar a conocer algunas experiencias que en nuestros entornos cercanos demuestran las oportunidades en términos de eficiencia en el uso y gestión de recursos, poniendo el foco en las necesidades de las comunidades, su empoderamiento como propias gestoras de su salud y la capacidad de estas para construir redes y estrategias de protección ante los cambios y ante situaciones de mayor vulnerabilidad. Los avances metodológicos que supone la ciencia ciudadana para la epidemiología, suponen un reto, pero también una oportunidad para hacer una ciencia más responsable, más sostenible y definitivamente más centrada en las necesidades reales de los grupos sociales.

Además, se ha creado también una Mesa de Debate Especial Covid-19, con ponencias presentadas por personas que habían estado en la primera línea de la gestión y organización de la respuesta a la crisis sanitaria, haciendo hincapié en las respuestas y las implicaciones sobre las inequidades en salud, en la ética y en la responsabilidad social.

Mesas espontáneas

Las mesas espontáneas aportan muchos aspectos interesantes, novedosos y en ocasiones no abarcables por la gran variedad de áreas y temas que, sin duda han ido enriqueciendo nuestra reunión científica edición tras edición. En esta ocasión y siguiendo la normativa de otros años -como que estuvieran coordinadas por una o dos personas socias de la SEE-, se obtuvieron 16 propuestas, con 111 comunicaciones asociadas a las mismas. Los criterios de evaluación de las comunicaciones de las mesas espontáneas fueron los mismos que las del resto de comunicaciones, aceptando aquellas mesas que superaban en puntuación media la nota de corte establecida para aceptar las comunicaciones al congreso con defensa y que cada una de las comunicaciones de forma independiente también reuniera esta condición (9,25 sobre 12). Además, debían cumplir con el requisito de estar compuestas, al menos, por 6 comunicaciones para ser aceptadas. Finalmente, para garantizar la calidad científica de las mesas con los criterios anteriormente descritos, 13 de estas mesas fueron aceptadas para su inclusión en el programa del congreso.

Como en otras ocasiones, se organizó una Mesa CIBERESP con las mejores comunicaciones presentadas a este consorcio y más representativas de los grupos que lo componen, a través del premio a las mejores comunicaciones. Estas fueron evaluadas junto con las demás comunicaciones y seleccionadas por el Comité de Dirección del CIBERESP. Por otra parte, se recibió una iniciativa de mesa de ponencias autofinanciada, propuesta y organizada por el equipo editorial de la revista científica *Gaceta Sanitaria*.

Comunicaciones

En total se recibieron 789 comunicaciones, que fueron en su mayoría estudios de investigación (89%), y se presentaron también comuni-

caciones que mostraban desarrollos metodológicos (5%) y experiencias innovadoras (6%). El idioma más frecuente fue el español (79%), seguido del portugués (16%) y 40 comunicaciones (5%) fueron presentadas en inglés. Se solicitó la evaluación rápida de 39 comunicaciones. Tras el proceso de evaluación se rechazaron 16 comunicaciones, quedando un total de 773 comunicaciones aceptadas al congreso. En la Tabla 3, se describen las características de las comunicaciones aceptadas según su distribución geográfica.

Atendiendo a la distribución de las comunicaciones por sexo de la persona autora que las presenta, la mayoría son mujeres (65,7%; 508) y 265 son hombres (34,3%). Como se ha comentado, y dado el carácter novedoso del tipo de congreso de esta edición, se tuvo que organizar la presentación de las comunicaciones en el doble formato, repositorio o defensa, en función de la nota de corte establecida una vez que fueron seleccionadas para su participación en el congreso. En la Tabla 4, se muestran las características de las comunicaciones, las puntuaciones y el formato de presentación.

Organización de las sesiones

De las 773 comunicaciones aceptadas, 313 se presentan de forma online y el resto pasan a formar parte del repositorio disponible en la web del congreso durante la duración del mismo. La agrupación de dichas aportaciones se realiza en 42 mesas con defensa y 13 mesas de comunicaciones sin defensas disponibles en el repositorio. El programa del congreso se distribuye en 60 sesiones de 1 hora de duración, en las que las sesiones de presentación de comunicaciones con defensa cuentan con un número de 8 comunicaciones, asignando un tiempo de presentación de 8 minutos para cada comunicación. En las mesas de comunicaciones sin defensa se agrupan 15 comunicaciones en total, organizadas por su temática en cada una de las áreas propuestas en este Congreso. Con el objetivo de facilitar la participación e interacción entre los/las asistentes, características de nuestros congresos, se establece una distribución de las sesiones en horario de tardes y se extiende su duración a 5 días, buscando, además, en la medida de lo posible facilitar la conciliación con la vida personal, familiar y laboral, creando foros de debate y espacios online que faciliten el intercambio y comunicación entre las personas participantes durante todo el congreso.

Tabla 3
Distribución de las comunicaciones por CCAA de origen del autor/a que presenta la comunicación

País	Frecuencia	%
España	650	84,1%
Andalucía	65	8,4%
Aragón	9	1,2%
Asturias	11	1,4%
Baleares	11	1,4%
Canarias	4	0,5%
Cantabria	1	0,1%
Castilla La Mancha	9	1,2%
Castilla León	12	1,6%
Cataluña	197	25,5%
Comunidad Valenciana	82	10,6%
Extremadura	7	0,9%
Galicia	20	2,6%
La Rioja	1	0,1%
Madrid	114	14,7%
Ceuta y Melilla	1	0,1%
Murcia	11	1,4%
Navarra	34	4,4%
País Vasco	61	7,9%
Alemania	1	0,1%
Angola	1	0,1%
Argentina	4	0,5%
Brasil	22	2,8%
Chile	11	1,4%
Colombia	29	3,8%
Ecuador	2	0,3%
Francia	3	0,4%
Italia	2	0,3%
Marruecos	6	0,8%
México	8	1,0%
Portugal	29	3,8%
Reino Unido	5	0,6%
Total	773	100,0%

Tabla 4
Puntuación de las comunicaciones recibidas según formato de presentación y aceptación o no en el congreso (escala de 0 a 12).

Tipo de comunicación	N	Puntuación media	DE	Mínimo	Máximo
Mesa espontánea	101	8,844	1,308	6	11,5
Con Defensa	315	10,126	0,627	8,25	12,0
Sin defensa	357	7,924	1,641	5,5	9
Rechazada	16	4,750	0,583	3,5	5
Total	789	7,911	1,039	3,5	12

DE: Desviación Estándar

Premios y ayudas

Este año se otorgan los siguientes premios y ayudas:

- III Convocatoria de Premio SEE-APE para la mejor comunicación conjunta España-Portugal con el fin de apoyar desde SEE y APE la colaboración conjunta entre ambos países. En esta edición dicho premio quedó desierto dado que no hubo solicitudes.
- Premio SEE-CIBERESP a las mejores comunicaciones presentadas por personal investigador joven. Se convocan 10 premios para las mejores comunicaciones presentadas por investigadoras e investigadores jóvenes (menores de 36 años en el año de la convocatoria).
- V Premio a las mejores comunicaciones presentadas por personas que asisten por primera vez a la reunión anual de la SEE. Se convocan 10 premios para socias y socios que acuden por primera vez al Congreso.
- Premio a las mejores comunicaciones presentadas a la mesa CIBERESP. Se convocan 7 premios.
- Premio SESPAS a la mejor comunicación presentada en cada uno de los congresos de las sociedades y asociaciones científicas federadas a SESPAS, con el fin de impulsar la investigación en el marco de la salud pública y la administración sanitaria.
- X Premio Emilio Perea a las mejores comunicaciones presentadas por personal investigador sénior. Un premio dotado con 400 € y dos accésit de 200 € para las mejores comunicaciones presentadas en el Congreso por personal investigador sénior (mayores de 35 años y socios(as) de la SEE).

En cuanto a las ayudas económicas para sufragar la inscripción al congreso, llegaron 17 solicitudes, se concedió la beca a 12 personas y finalmente solo la usaron 6. El resto fue inscrito/a a través de su centro de trabajo.

Conclusión

El CC ha trabajado para elaborar un programa científico completo en el que, además del englobar el lema del congreso "Epidemiología, sostenibilidad y responsabilidad social", tenga cabida la interdisciplinariedad, velando en lo posible por la inclusión de las aportaciones que las personas investigadoras y distintos grupos nos han hecho llegar desde diferentes áreas relacionadas con la Salud Pública y la Epidemiología.

El CC y CO han unido esfuerzos conformando un solo comité tras la exigencia de adaptación a una versión online del congreso. Por la velocidad de los cambios ocurridos en el presente año, así como por la novedad en cuanto a la organización que este tipo de Congreso requería y siendo conscientes de que trabajábamos sin referentes, consideramos que se ha demostrado una capacidad de adaptación y un trabajo lo suficientemente coordinado, aportando unos resulta-

dos muy satisfactorios. Tanto las comunicaciones aceptadas como las ponencias y mesas organizadas por el CC, CIBERESP y Gaceta Sanitaria ofrecen un amplio abanico de temáticas y oportunidades de intercambio para todas las personas participantes en el Congreso. Esperamos que su celebración lo confirme y sea de agrado y disfrute para todas las personas asistentes.

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer a las personas socias de la SEE y de APE, por su característico entusiasmo en el envío de comunicaciones, propuesta de mesas espontáneas y por su aceptación a las invitaciones de colaboración que desde el comité científico y organizador les hemos hecho llegar. También por su comprensión y apoyo en el reto que ha supuesto organizar este primer congreso online. También agradecer a la Agència de Salut Pública de Barcelona y al Instituto de Valenciano de Medicina por su apoyo en la celebración semipresencial de los actos de inauguración y clausura y conferencias inaugural y de clausura, respectivamente.

Àngel Gasch-Gallén, Universidad de Zaragoza
Yolanda González-Rábago, Euskal Herriko Unibertsitatea
Amaia Bacigalupe De La Hera, Euskal Herriko Unibertsitatea
Carmen Vives-Cases, Universitat d'Alacant

I CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA (APE)

Epidemiología, sostenibilidad y responsabilidad social

21, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2020

MIÉRCOLES, 21 DE OCTUBRE DE 2020

MESAS ESPONTÁNEAS/*TABELAS ESPONTÂNEAS*

ME01. Pobreza energética y salud

Coordinan: Marc Marí Dell'Olmo y Laura Oliveras Puig

905. POBREZA ENERGÉTICA Y SALUD: SCOPING REVIEW

V. Ballesteros Arjona, L. Oliveras, A. Olry de Labry Lima, E. Martín Ruiz, P. Rueda de la Puerta, A. Daponte Codina

Escuela Andaluza de Salud Pública; Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía; Agència de Salut Pública de Barcelona; IIB-Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza energética (PE), agravada por la crisis económica, tiene efectos sobre la salud. El objetivo de este estudio es, mediante un scoping review, recopilar y sistematizar la evidencia de sus efectos sobre la salud, así como sobre otros factores de riesgo y variación según ejes de desigualdad.

Métodos: Se definieron criterios de inclusión y se revisó la literatura disponible hasta enero 2019 usando bases bibliográficas, literatura gris y consulta a expertos. Factor de exposición: PE (temperaturas inadecuadas en el hogar (exposición a frío y variaciones fuertes de temperatura); deterioro de condiciones de la vivienda (humedades, hongos y alérgenos derivados); ausencia o no uso de equipos de calefacción/refrigeración; incapacidad de uso de luz y agua caliente, etc., con el denominador común de incapacidad económica de mantener uso adecuado de servicios de energía). Outcome: efecto directo en la salud o exposición a factor de riesgo. Dos revisores independientes revisaron y extrajeron la información y un tercero resolvió desacuerdos.

Resultados: Se obtuvieron 1.599 artículos, de los que se seleccionaron 33. La aproximación a la PE fue muy heterogénea: 5 usaron indicadores como las humedades, 9 usaron una definición de PE o situación de bajos ingresos, 12 eficiencia energética, baja calidad o mal aislamiento, y 7 la temperatura interior. Los artículos se centraron en efectos directos sobre la salud (respiratorios, estrés y salud mental, estado físico general, mortalidad y otros), mejoras en la salud después de intervenciones para paliar PE (efectos respiratorios, artritis y reumatismo, total de condiciones negativas para la salud y estado de buena salud, salud mental, exposición a contaminantes del aire interior) y efectos indirectos: bienestar, estrés percibido, exposición a hongos y humedades, exposición a contaminantes del aire interior y nutrición. En cuanto a ejes de desigualdad, destacaron la inclusión de clase social (n = 16), la raza o etnia (n = 2), la edad (n = 6), el territorio (n = 2) y 6 consideraron varios ejes.

Conclusiones/Recomendaciones: No existe una definición clara de PE. La PE tiene diversos efectos negativos en la salud y se produce una mejora si se toman medidas para paliarla. La influencia del cambio climático como factor agravante está poco estudiado. Dado que surge en un contexto de desigualdad social, encontramos poco análisis sobre la influencia de ejes de desigualdad que pueden indicar mayor vulnerabilidad (territorio, género, edad) además de la clase social. Pocos artículos apuntan a mayor influencia en países de clima más cálido, precisamente por estar peor adaptados al frío y no existe apenas análisis de los efectos de la PE en verano.

896. EVOLUCIÓN DE INDICADORES DE POBREZA ENERGÉTICA Y SALUD EN ESPAÑA ANTES Y DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA: 2007-2017

A. Daponte Codina, V. Ballesteros Arjona, V. Benítez Hidalgo, M.P. Rueda de la Puerta

Escuela Andaluza de Salud Pública; Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza energética (PE, incapacidad del hogar de mantener servicios energéticos a un nivel adecuado) agravada por la crisis económica, tiene importantes efectos sobre la salud. Analizamos su evolución según variables ambientales, sociales, demográficas, climáticas y geográficas en la población española en 2007-2017.

Métodos: Se utilizó la Encuesta de Condiciones de Vida (INE) correspondiente a los años 2007, precrisis (n = 24.962), crisis 2012 (n = 24.745) y recuperación 2017 (n = 26.026). Se seleccionaron residentes en España excepto Ceuta y Melilla de 25 años o más. Se analizaron datos de indicadores de PE (temperatura suficientemente cálida o fresca en in-

0213-9111/ © 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

vierno y verano, presencia de goteras y retraso en el pago de facturas) individualmente y de forma agregada en índice sintético.

Resultados: El índice sintético que agrupa a personas que cumplen alguno de los tres indicadores de PE mostró que en 2007 un 25,66% de la población presentaba al menos un ítem. Esta prevalencia disminuyó 5 puntos en el año 2012 (20,60%) y se mantuvo en 2017 (20,55%). La prevalencia de hogares con PE severa (2 de los 3 ítems del índice sintético) se mantuvo casi estable en los 3 años en torno a un 4%. La prevalencia de hogares con goteras fue de 19,14% en 2007 disminuyendo al 12% en la crisis. El retraso en el pago de facturas aumentó desde 3,42% de 2007 a 5,44% en 2012 y siguió aumentando incluso una vez acabada la crisis: 5,81% en 2017. La prevalencia de personas que vivían en hogares que no podían mantener una temperatura adecuada en invierno apenas varió en medio punto en los 3 años estudiados: 7,56% en 2007, 8,09% en 2012 y 7,95% en 2017. La PE asociada al invierno (variable "Vivienda con una temperatura suficientemente cálida durante los meses fríos") aumentó 3,5 puntos en el año de crisis económica 2012 respecto al año precrisis 2007, observándose una prevalencia del 16%. La PE propia del verano ("Vivienda con una temperatura suficientemente fresca durante los meses de verano") tuvo una prevalencia bastante superior en 2007 (25,29%), disminuyendo en 2012 al 22,52%. No se pudo analizar en el año 2017 debido a la ausencia de variables adecuadas en la encuesta de ese año.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de personas de un hogar con algún indicador de PE disminuyó desde 2007 a 2012, los hogares con PE severa se mantienen casi idénticos y las prevalencias de PE extrema aumentan durante la crisis. Sería recomendable que las encuestas sigan recogiendo las variables adecuadas para describir la evolución de la PE propia del verano y sus efectos, sobre todo en las comunidades autónomas que presentan temperaturas extremas en el período estival.

276. EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA INTERVENCIÓN "ENERGÍA, LA JUSTA" ORIENTADA A REDUCIR LA POBREZA ENERGÉTICA

M.J. López, C. Jacques, A. Peralta, G. Casellato, J. Carrere, M. Marí-dell'Olmo, J. Benach, M. Plana, C. Ramos

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Fundació IDIAPJGol; Asociación Bienestar y Desarrollo; Universitat Pompeu Fabra; Ecoserveis; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza energética es la incapacidad de un hogar para asegurar el nivel de servicios energéticos que requiere, y se relaciona con importantes efectos sobre la salud. En Barcelona, en 2016, se llevó a cabo en más de 3.000 hogares la intervención, "Energía, la Justa", orientada a reducir la pobreza energética actuando a 3 niveles: apoyo a la tramitación de servicios energéticos, información sobre hábitos de eficiencia energética e instalación de materiales de eficiencia energética de bajo coste. El objetivo de este estudio es evaluar los efectos percibidos por personas usuarias de la intervención e identificar efectos específicos según diversas tipologías de vulnerabilidad.

Métodos: Se llevó a cabo una evaluación cualitativa que incluyó 11 grupos de discusión y 21 entrevistas semiestructuradas (en el caso de personas con problemas para desplazarse), entre 89 personas usuarias de la intervención. Se realizó un muestreo teórico en el que se tuvieron en cuenta diversas tipologías de vulnerabilidad (personas mayores, personas con enfermedades crónicas o personas en viviendas con problemas estructurales, entre otras). Se realizaron entrevistas semiestructuradas que abordaron la satisfacción con la intervención y los potenciales efectos percibidos. Todas las sesiones fueron grabadas, y transcritas literalmente. Se realizó un análisis siguiendo los procedimientos de la teoría fundamentada mediante el uso de ATLAS.ti.

Resultados: Entre los principales efectos de la intervención se encuentran el ahorro económico y la mejora del confort térmico, el aumento del conocimiento sobre hábitos energéticos eficientes y sobre sus derechos en relación a los suministros, el sentimiento de acompañamiento y apoyo por parte de los agentes energéticos, mejoras en su bienestar y disminución del estrés y la angustia. Se encontraron diferencias según ejes de desigualdad y condiciones de vida. Por ejemplo, en el caso de personas mayores o con enfermedades crónicas, el acompañamiento se valoraba especialmente. Asimismo, en aquellos casos en los que las viviendas tenían graves problemas estructurales, la instalación de materiales de bajo coste veía muy limitado su efecto.

Conclusiones/Recomendaciones: A nivel global, la intervención ha tenido un impacto positivo, si bien destacan determinados efectos específicos según la tipología de persona usuaria. Es necesaria una aproximación que tenga en cuenta los diversos ejes de desigualdad y condiciones de vida en el diseño y evaluación de este tipo de intervenciones. Asimismo, éstas se han de enmarcar en políticas estructurales que contribuyan a la disminución de las desigualdades.

376. EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA POBREZA ENERGÉTICA EN POBLACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES CON BAJOS INGRESOS EN BARCELONA

J. Carrere, M. Marí-Dell'Olmo, A. Peralta, F. Belvis, M.J. López, M. Plana, X. Bartoll, J. Benach

Agència Salut Pública de Barcelona; Asociación Bienestar y Desarrollo; Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza energética (PE) es un problema social relevante en los países del Sur de Europa con grandes efectos en salud. El Ayuntamiento de Barcelona realizó una intervención de auditoría energética en hogares de personas con bajos ingresos usuarias de servicios sociales y con PE. Se investigó la efectividad de la intervención en la mejora del confort de los hogares, en la disminución de la inseguridad energética y en la mejora de la salud.

Métodos: Estudio cuasi-experimental pre-post con un grupo de comparación. Se seleccionó una muestra aleatoria de 248 participantes que fueron entrevistados en primavera 2016 y un año después (grupo intervención, GI) y 148 personas procedentes de la Encuesta de Salud de Barcelona entrevistadas durante el mismo periodo de intervención y un año después, que declararon sufrir PE (grupo comparación, GC). Los resultados estudiados fueron la adecuación de la temperatura, el retraso en el pago de facturas energéticas, la mala salud autopercibida y uso de servicios de atención primaria. Se empleó el enfoque de diferencias en las diferencias mediante modelos mixtos de regresión logística ajustados y se estimaron los efectos marginales de la intervención. Los modelos se ajustaron por edad, sexo país de origen, situación laboral, capacidad para afrontar gastos imprevistos, régimen de tenencia y presencia de humedades o moho.

Resultados: Se observó que la intervención disminuía en un 27,1% (12,5-41,8%) la probabilidad de experimentar temperatura inadecuada en el hogar, mientras que aumentaba en un 26,7% (12,2-41,2%) la probabilidad de retraso en el pago de las facturas energéticas en el GI respecto el GC. La mejora parcial de los factores estudiados asociados a la PE y la salud no permitieron observar diferencias en la mala salud autopercibida, aunque sí disminuyó un 25,2% (12,5-37,8%) el uso de servicios de atención primaria en el GI respecto el GC.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta intervención correctora tuvo un efecto inmediato en el incremento del confort de los hogares. Aunque puede incrementar las dificultades del pago de las facturas energéticas. Hay que tener en cuenta que en el contexto donde se implementó existe una regulación (Ley 24/2015) que prohíbe el corte de

los suministros por motivos económicos en consumidores vulnerables, sin embargo la deuda puede seguir acumulándose. La PE debe abordarse no sólo con un enfoque técnico, sino también como una cuestión de justicia social, mediante políticas que aborden los factores estructurales de la PE, que podrían conducir a mejoras en salud.

213. EL VÍNCULO EMOCIONAL CON LA PERSONA AFECTADA COMO CATALIZADOR DE LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LAS SITUACIONES DE POBREZA ENERGÉTICA

M. García París, L. Rosell

Asociación Ecoserveis.

El proyecto, enmarcado en el proyecto ASSIST financiado por el programa H2020, se basa en el empoderamiento de las trabajadoras familiares que atienden a las personas usuarias del Servicio de Atención Domiciliaria de la ciudad de Barcelona y la comarca del Maresme con el objetivo de que estas puedan transmitirles los conocimientos energéticos necesarios para hacer un uso óptimo de la energía en sus hogares y conseguir así ahorro energético pero también mejora del confort en el hogar. El proyecto aporta una innovación en cuanto a la elección del perfil de agente energético seleccionado. Las trabajadoras familiares crean unos vínculos importantes con las personas usuarias ya que su relación es semanal o incluso diaria y este hecho favorece la confianza que las usuarias depositan en ellas. Así pues, el proyecto aprovecha este vínculo para transmitir información en materia de suministros, usos y derechos energéticos. Por otra parte, la presencia reiterada del agente energético en el hogar de las usuarias favorece el cambio de hábitos necesario para mejorar el confort y propiciar el ahorro energético. La formación de las trabajadoras familiares ha constado de un curso de 40 horas teóricas y prácticas a través de una plataforma online y con el apoyo de clases presenciales donde se ha tratado la pobreza energética, los suministros energéticos y los usos energéticos en la hogar. Una vez superada la formación los agentes energéticos pasan a la acción en los hogares de los usuarios que atienden asesorándoles con la optimización del uso de la energía para conseguir, por una parte, la mejora del confort en el hogar y, por otro, la reducción del consumo energético. Además, realizan asesoramientos en las facturas de los suministros y los derechos energéticos de las personas para garantizar el acceso a los suministros básicos y reducir el importe económico de las facturas.

Financiación: H2020.

243. COSTE DE LA POBREZA ENERGÉTICA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ESPAÑA

R. Castaño-Rosa, J. Solís-Guzmán, M. Marrero, C. Rubio-Bellido

Universidad de Sevilla; Universidad de Tampere.

Antecedentes/Objetivos: Está bien justificado en la literatura que vivir en una situación de pobreza energética tiene asociado una serie de efectos (físicos y psicológicos) para la salud de los hogares. Con ello, el carácter novedoso de este estudio consiste en evaluar por primera vez el coste para el Sistema Nacional de Salud asociado a una situación de pobreza energética.

Métodos: Para llevar a cabo este estudio se define una encuesta que permite conocer la situación socio-económica de los hogares que forman parte del caso de estudio. A su vez, a través de la encuesta los hogares proporcionan información sobre su estado de salud. El caso de estudio está formado por seis comunidades de vecinos que viven en un edificio residencial en bloque cada una de ellas, lo que supone un total de setenta y una viviendas. Estos edificios pertenecían al programa de rehabilitación de eficiencia energética de edificios habitados por familias vulnerables del ayuntamiento de Sevilla. Una vez llevada a cabo la encuesta y procesada la información se utiliza el Índice de Hogares Vulnerables. Éste es un novedoso indicador a partir del cual es posible analizar el estado de vulnerabilidad para padecer pobreza energética en el que se encuentra un hogar, y el coste para el Sistema Nacional de Salud asociado a dicha situación de vulnerabilidad.

Resultados: Tras aplicar el Índice de Hogares Vulnerables en las seis comunidades de vecinos que forman el caso de estudio se estima un coste medio asociado a la situación de pobreza energética padecida por los hogares analizados de 183.180 euros.

Conclusiones/Recomendaciones: El Índice de Hogares Vulnerables es una novedosa herramienta que permite estimar el coste asociado a una situación de pobreza energética para el Sistema Nacional de Salud. A su vez, es posible evaluar el impacto de una determinada intervención de rehabilitación energética en la salud de los ocupantes, proporcionando un plan de amortización (se estima el periodo que necesita la entidad pública para recuperar una determinada inversión, en términos de ahorro para el Sistema Nacional de Salud, motivada por la mejora de la calidad de vida de los ocupantes).

434. CONSUMO DE AGUA, ACCESO Y POBREZA EN LOS HOGARES DE BARCELONA

M. García-Sierra, X. García, E. Domene

Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB); Universitat de Girona (UdG); Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Antecedentes/Objetivos: El agua es una de las necesidades más básicas para asegurar el bienestar de los ciudadanos. La "pobreza hídrica", entendida como la situación en que un hogar se ve privado de los servicios adecuados de agua potable por no poder pagar el recibo, puede tener consecuencias muy negativas para la sociedad. Entre ellas, cabe destacar la pérdida de salud mental y física y de calidad de vida en general de las personas afectadas, relacionada tanto con las cuestiones físicas y materiales como con aspectos psicológicos derivados del estrés.

Métodos: El presente estudio explora la dimensión espacial de la pobreza hídrica e identifica los territorios más vulnerables en el ámbito de la ciudad de Barcelona. Los análisis de correlación de rho de Spearman e Indicador Local de Asociación Espacial (LISA de sus siglas en inglés) se aplican para analizar las relaciones globales y territoriales, a escala de código postal, entre las variables: consumo doméstico de agua (volumen facturado), número de avisos de corte del suministro debido a impagos -indica vulnerabilidad en el acceso al suministro-, y renta media por hogar.

Resultados: En términos generales, se observa una fuerte asociación positiva entre las variables de ingresos y de consumo de agua. Sin embargo, se necesita indagar más sobre los factores que modulan las relaciones con el indicador de pobreza hídrica; la asociación entre éste y los ingresos de los hogares es positiva pero débil. A menudo las estadísticas globales enmascaran ciertas tendencias espaciales. Por este motivo se realiza una exploración mediante una versión bivariada de LISA, la cual permite analizar la correlación espacial entre una variable en una ubicación dada y una variable diferente en las ubicaciones vecinas. Los resultados demuestran que la relación entre las dos variables difiere espacialmente y se identifican las zonas de vulnerabilidad elevada -es decir, ingresos relativamente bajos y más avisos de corte del subministro.

Conclusiones/Recomendaciones: La aplicación es directa al diseño de actuaciones paliativas detalladas y de políticas de pobreza hídrica pudiendo facilitar a administraciones locales y servicios sociales la identificación de los hogares con problemas.

Financiación: la investigación ha sido financiada por el Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB).

293. DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS DE LA POBREZA ENERGÉTICA EN LA CIUDAD DE BARCELONA

L. Oliveras, C. Vergara-Hernández, M.A. Martínez-Beneito, M. Marí-Dell'Olmo

IIB-Sant Pau; ASPB; FISABIO; UV.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza energética (PE) es un importante problema de salud pública que afecta un 13,3% de las mujeres y un 11,3% de los hombres de Barcelona. La PE se asocia a un peor estado de salud y a un mayor uso de servicios sanitarios. La PE se distribuye de forma desigual, afectando más a las personas de clases desfavorecidas, nacidas en países de renta media y baja y a mujeres de más de 65 años. El objetivo de este estudio es analizar las desigualdades geográficas de PE en Barcelona a través de la estimación de un índice de PE a nivel de área pequeña.

Métodos: Estudio transversal a partir de los datos de la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) del año 2016, el padrón de 2016 y el censo de 2011. La población de estudio son los residentes de Barcelona mayores de 14 años no institucionalizados. Las variables principales para la estimación del índice son 6 indicadores de PE de la ESB: no poder mantener una temperatura adecuada en los meses fríos (TempFrío); no poder mantener una temperatura adecuada en los meses cálidos; tener algún retraso en el pago de recibos de servicios en los últimos 12 meses (Facturas); presencia de goteras, humedades en paredes, suelos o techos, y/o podredura en suelos, marcos de ventanas o puertas (Goteras); no tener ningún medio para calentar el hogar o tener calefacción central o aparatos para calentar estancias pero no usarlos cuando es necesario y no tener aire acondicionado o tener aire acondicionado pero no utilizarlo cuando es necesario. Las covariables para corregir la subrepresentatividad de la muestra a nivel de barrio, disponibles en la ESB y en el padrón o censo son: edad, nivel estudios, país de nacimiento, régimen de tenencia y paro. Se utilizó el modelo bayesiano M-modelo para 1) obtener los 6 indicadores de PE suavizados para los 73 barrios de Barcelona, corrigiendo la subrepresentatividad de la muestra a nivel de barrio y 2) estimar un índice de PE a partir de la primera dimensión del análisis de componentes principales (ACP) de la matriz de varianzas-covarianzas de los 6 indicadores.

Resultados: Existe mucha variabilidad en cada indicador según barrio, por ejemplo, el indicador Facturas oscila entre 3% y 39%. La primera dimensión del ACP con datos modelizados incluye los 6 indicadores de PE y explica un 86% de la varianza. El indicador con mayor peso es TempFrío y el que menos influye Goteras. El índice muestra un patrón geográfico desigual, existiendo dos clusters de barrios con más PE, en el norte y el sur (centro histórico) de la ciudad.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen importantes desigualdades geográficas en la distribución de la PE en Barcelona. El índice estimado nos permite identificar los barrios más afectados y poderlos priorizar para realizar intervenciones locales que alivien la PE.

Financiación: FIS PI15/02006; RH CM19/00184.

450. POBREZA ENERGÉTICA Y SALUD EN ROMANÍES/ GITANOS EN EUROPA CENTRAL Y DEL ESTE

E.A. Chuquitarco-Morales, J. Estévez García, D. La Parra-Casado

Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos de la investigación son: 1) analizar la relación entre pobreza energética y estado de salud, 2) comprobar si esa pobreza, en Europa Central y del Este, afecta más a los romaníes, produciéndoles un mayor impacto en su salud. La literatura científica destaca la importancia de los determinantes sociales y ambientales en salud. Existen perfiles y grupos específicos de población más propensos a vivir en una situación de pobreza energética, o en situación de mayor vulnerabilidad para la protección de su salud, especialmente aquellos con peores condiciones de vida (ingreso, vivienda, tipo de ocupación, nivel educativo, entre otros). Pese al incremento de la literatura disponible, las minorías étnicas siguen siendo poblaciones invisibles en la mayoría de los estudios.

Métodos: Se analizaron los microdatos de la Encuesta Regional a población romaní de UNDP (2011), que recoge información de 750 hogares romaníes y 350 no romaníes por país, en 12 países de Europa Central y del Este. En el análisis se seleccionó 11.139 casos válidos de entre 20 y 70 años, extraídos de una muestra intrahogar aleatoria que originalmente integra 13.481 participantes. Se aplicó una regresión de Poisson para estimar el riesgo relativo que supone sobre la salud autopercibida la insuficiencia de recursos para mantener la vivienda a una temperatura adecuada, la energía utilizada para cocinar y la energía utilizada para calentar la vivienda. Se incluyeron además variables de autoidentificación étnica (romaní o no) y la de sexo. Los resultados se controlaron por la variable edad.

Resultados: Los resultados muestran que todas las variables vinculadas a la pobreza energética impactan de forma significativa en el riesgo relativo de tener mala salud. De entre ellas, la variable de mayor impacto es la restricción que se aplica para mantener el hogar a una temperatura adecuada ($p < 0,01$), seguida del tipo de fuentes energéticas utilizadas para calentar la vivienda ($p < 0,01$) y, finalmente, del tipo de energía utilizada para cocinar ($p < 0,05$). Por otra parte, ser mujer y ser romaní producen un incremento muy elevado, similar en magnitud entre ellos, del riesgo relativo de sufrir mala salud ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: La pobreza energética afecta negativamente a la salud, el impacto es mayor cuando se es romaní, por ello se recomienda: fomentar y ampliar la investigación al resto de Europa; orientar las acciones políticas de acuerdo con la evidencia; y, fomentar la capacitación-empoderamiento, dentro de las comunidades romaníes, en fórmulas de eficiencia energética.

Financiación: Proyecto CSO2017-83787-P financiado por Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MICINN), Agencia Estatal de Investigación (AEI) y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER); FPU18/03509 financiada por MICINN.

COMUNICACIONES ORALES/ *COMUNICAÇÕES ORALS*

CO01. Evaluación y Servicios Sanitarios en salud pública/*Avaliação de Saúde Pública e Serviços de Saúde*

686. ESTADO INMUNOLÓGICO FRENTE A LA RUBEOLA DEL PERSONAL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINALOPÓ

P. García Peral, V. García Román, J.L. Duro Torrijos, N. Boubeta Lemos, E. Martínez Martínez-Carrasco, E.M. Ronda Pérez, J. Navas Ramírez, I. Tenza Iglesias, M.J. Gil Carbonell

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Investigación y Docencia Médica. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Salud Laboral. Hospital Universitario de Vinalopó; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante; Servicio Dermatología. Hospital Universitario de Torrevieja.

Antecedentes/Objetivos: Identificar la carga inmunológica frente al virus de la rubeola de todo el personal sociosanitario vinculado al Departamento de Salud de Vinalopó, de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en trabajadores sociosanitario del Departamento de Salud. Obtenida la muestra se identificó los niveles de anticuerpos de superficie del virus de la rubeola, a través de los resultados serológicos ubicados en las historias clínicas laborales (IgG positiva frente a rubeola). Las variables analizadas fueron categorizadas según: género (hombre/mujer); edad (18-34; 35-49; > 50 años); categoría profesional (facultativos/enfermería/otro personal sanitario/personal no sanitario); Servicio (riesgo contagio/no riesgo); inmunidad (sí/no/no dato) y fecha nacimiento inclusión calendario vacunal (sí/no).

Resultados: El personal estudiado ascendió a 1.307. Predomina el género femenino 69,9% (913), el grupo de edad 35-49 año, 46,5% (613), el 31,9% (417) corresponde a la categoría profesional de Enfermería. El total de trabajadores con mayor exposición al contagio ascendió a 42,5% (555). Un 72,8% (951) de los resultados serológicos identificaron niveles de protección IgG, frente al 2,2% (29) no inmune, y un 25,0% (327) que no dispone de información. Del personal con información serológico (980), se obtienen tasas más bajas de protección en la categoría masculina, 92,9% (236) y 98,5% (726) en la femenina. Los niveles de protección son inversamente proporcionales según la variable edad, menor inmunidad a mayor edad. Atendiendo a la categoría profesional, el colectivo de facultativos arrojaron los niveles de protección más bajos y mayor ausencia de dato, 27,8% y 41,3% respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de las guías de recomendaciones de protección a enfermedades inmunoprevenibles dirigidas al personal sociosanitario, se identifican tasas de inmunidad insuficientes frente al virus de la rubeola. El porcentaje de no inmunizados y de ausencia de información inmunológica, plantea el desarrollo de estrategias comunicación dirigidas a este colectivo, pues de ellas se derivan beneficios tanto para sí mismo, los pacientes y resto de la población.

815. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A MAYOR AFECTACIÓN POR EL COVID-19: UNA COMPARACIÓN INTERNACIONAL

M. Gil Conesa, C.I. Fernández-Lázaro, L.A. Bautista, M.P. Conesa García, I. Gil Pechuán, M. Alonso García, M.A. Martínez González, R. Riera-Pérez

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Universidad de Navarra; Departamento de Medicina Preventiva Hospital Universitario Fundación Alcorcón; Departamento de Administración y dirección de empresas Universidad Politécnica de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Con la aparición de la enfermedad COVID-19, están creciendo los estudios realizados sobre los factores de riesgo, evolución y tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, también es necesario un enfoque global para valorar por qué algunos países se han visto mucho más afectados que otros. Este estudio pretende correlacionar la afectación de países con posibles factores contextuales relacionados medidos a nivel poblacional.

Métodos: Se trata de un estudio ecológico de correlación entre diversas variables demográficas y económicas con la afectación por COVID-19. Para realizar este estudio hemos utilizado datos agregados por países obtenido de fuentes de datos fiables y abiertas. Consideramos como variable de desenlace el número de casos notificados de SARS-Cov2 por millón de habitantes, y como posibles variables explicativas (variables independientes) diversos factores contextuales de tipo sociológico, demográfico y económico o sanitario Los datos de las variables independientes fueron obtenidos del banco mundial, y los datos de número de casos y número de muertes acumulados diarios por COVID-19 fueron obtenidos del European Center for Disease Control (ECDC) a fecha 20/04/2020. Debido a la situación actual de la enfermedad, los datos obtenidos para el estudio del COVID-19 pueden cambiar en los próximos meses.

Resultados: Obtuvimos datos de un total de 159 países con una población mediana de 7 millones (RIC de 1,3 a 26,3) de habitantes, el número medio de visitantes durante el año 2018 fue de 8,4 con una mediana de 2,5 millones (RIC de 0,5 a 9,3). Se estudió la correlación entre estas variables y el número de casos por millón de habitantes de COVID-19. El número de fallecidos por millón de habitantes en los países estudiados fue de 92,3 (IC95% 66,2 a 113,8). Al realizar la prueba de Pearson encontramos correlación entre el número de visitantes y el número de muertes por covid en cada país (0,73) y el número de casos de covid (0,63), sin embargo se encontró una correlación débil entre el PIB per cápita y el número de muertes (0,034) En las próximas semanas podremos actualizar los datos y ampliar los factores considerados.

Conclusiones/Recomendaciones: Este trabajo pretende mostrar algunos factores nacionales que se han asociado a una mayor afectación por la pandemia del covid-19, principalmente factores demográficos y económicos, tales como el número de visitantes, la esperanza de vida o la desigual distribución de la riqueza. Consideramos importante realizar estudios ecológicos como forma de plantear hipótesis sobre la afectación desigual de la pandemia a nivel global.

680. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN CATALUÑA Y LAS ISLAS BALEARES ESTUDIO VIVE+

J. Mesías-Gazmuri, J. Reyes-Ureña, A. Bruguera, J. Hernández, C. Folch, M. Riera, J.M. Miró, J. Casabona, Grupo PISCIS Cohort- VIVE+

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya; Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol; CIBER Epidemiologia y Salud Pública; Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH); Hospital Universitari Son Espases; Hospital Clínic-Institut d'Investigacions Biomèdiques.

Antecedentes/Objetivos: La satisfacción con la atención recibida dentro y fuera del sistema sanitario en personas que viven con VIH (PVVIH) influye en la retención en el sistema sanitario, la adherencia al tratamiento antiretroviral y sirve como determinante para la supresión de la carga viral. Los objetivos de este estudio fueron cuantificar la satisfacción de las PVVIH en Cataluña y las Islas Baleares con los servicios de VIH (unidades hospitalarias, atención primaria y ONGs) y determinar la relación entre la satisfacción y las características sociodemográficas de las PVVIH.

Métodos: Estudio transversal desde oct-19 a mar-20 a PVVIH en mayores de 16 años en seguimiento en las unidades hospitalarias de VIH de Cataluña (n = 15) y de las Islas Baleares (n = 2), anidado en la cohorte PISCIS. Los datos se recogieron a través de un cuestionario auto administrado estructurado (Vive+) que incluía variables sociodemográficas y un dominio de satisfacción sobre la atención recibida en las unidades de VIH (UVIH), atención primaria (AP) y las ONGs, así como su frecuentación y uso. La satisfacción se midió con frecuencias y porcentajes.

Resultados: Un total de 1.042 PVVIH aceptaron participar, 80,9% hombres, 66,1% españoles y con una mediana de edad de 50 años (RIQ = 40-57). Entre los hombres, 75,9% refirieron ser hombres que tenían sexo con otros hombres (HSH), y entre las mujeres la mayoría adquirió el VIH a través de relaciones heterosexuales (56,28%). La mediana de años viviendo con el VIH fue de 14 años (RIQ = 6-24). La satisfacción con la atención recibida fue elevada para los tres servicios: UVIH (99,1%), AP (90,1%) y las ONG (87,2%). Las mujeres heterosexuales, ≥ 46 años, con estudios de posgrado y que realizaron > 6 visitas/el último año refirieron mayor satisfacción con la AP y con las UVIH que con las ONGs; mientras que los más satisfechos con las ONGs fueron HSH, entre 36-45 años, con estudios secundarios y que realizaron 3-5 visitas/el último año.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, se observa una elevada satisfacción de las PVVIH con la atención recibida en UVIH, AP y ONG, no obstante existe una variabilidad según características sociodemográficas y el uso de estos servicios. Los resultados de este estudio ayudarán a determinar qué servicios mejorar para trabajar de

manera más coordinada y desarrollar modelos de atención de mayor calidad para los PVVIH.

227. PERFIL DE COMORBILIDADES EN UNA COHORTE DE SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA DE LARGA DURACIÓN

A. Jansana, B. Poblador, A. Gimeno, A. Prados-Torres, T. Sanz, M.I. del Cura, M. Padilla, B. Ibáñez, M. Sala, et al.

IMIM; REDISSEC; EpiChron Research Group; Madrid Health Service, Primary Care Research Unit; Hospital Costa del Sol-IBIMA; Navarrabiomed.

Antecedentes/Objetivos: La presencia de comorbilidades tiene importantes implicaciones en la atención de mujeres supervivientes de cáncer de mama. Aunque se han descrito comorbilidades específicas relacionadas con el cáncer de mama, existen pocos estudios sobre el tema. El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de comorbilidad de las mujeres supervivientes de cáncer de mama de larga duración, según tiempo de supervivencia, utilizando datos de la vida real.

Métodos: Este estudio se basa en una cohorte retrospectiva de mujeres de cinco comunidades autónomas españolas diagnosticadas de cáncer de mama entre 2000 y 2006 con supervivencia de ≥ 5 años al inicio del seguimiento en 2012. Se describen todos los diagnósticos de enfermedades que constaban en las bases de datos electrónicas de atención primaria, características sociodemográficas y el tiempo de supervivencia desde el diagnóstico del cáncer de mama (de 5 a 10 años y > 10). Las comorbilidades se clasificaron en 290 categorías clínicas utilizando el Software de Clasificaciones Clínicas a partir de códigos CIE-9 y CIE-10. Se analizó finalmente la prevalencia de comorbilidades en función de la edad al diagnóstico y el tiempo de supervivencia.

Resultados: Se incluyeron 6.512 mujeres que habían sobrevivido al cáncer de mama ≥ 5 años. La edad media al inicio del seguimiento era de 68,6 años y el 25,2% (n = 1.590) eran supervivientes de más de diez años. El 68,2% (n = 3217) de las supervivientes de 5 a 10 años y el 64,4% (n = 1.023) de las de > 10 años presentaban al menos 1 comorbilidad (p < 0,05) del cáncer de mama. Las comorbilidades más frecuentes en ambos grupos de supervivientes fueron: hipertensión (7,9%), espondilosis y trastornos de los discos intervertebrales (5,7%) y trastornos nutricionales y endocrinos (5,7%). Por grupos de edad, las más jóvenes (de 25 a 49 años) presentaban mayor frecuencia de otros cánceres (2,9% vs 2,2% en otros grupos de edad; p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: El patrón de comorbilidad en mujeres largas supervivientes de cáncer de mama se mantiene estable en el tiempo en cuanto a las enfermedades que lo conforman, aunque con una tendencia a la disminución de la carga total de enfermedad a mayor supervivencia. Los resultados de este estudio pueden ser útiles para establecer prioridades y estrategias específicas de prevención secundaria de comorbilidad. A nivel metodológico, esta es la primera vez que se utiliza la clasificación SCC para categorizar las enfermedades registradas en la historia clínica.

55. ESTUDIO PILOTO DE LA ESCALA EC-PC PARA MEDIR LA CONVIVENCIA CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA

L. Ambrosio, G. Carvajal, A. Fuentes, C. Rodríguez-Blázquez

Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra; Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Universidad de La Sabana; Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Universidad de La Sabana; Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Presentar los resultados preliminares de la Escala de Convivencia con un Proceso Crónico (EC-PC) en pacientes con diversas enfermedades crónicas en España y Colombia.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico, observacional y transversal en 96 pacientes (48 en cada país) con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), insuficiencia cardiaca crónica (ICC) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (32 de cada patología). Los pacientes cumplimentaron la EC-PC y un cuestionario ad hoc sobre el mismo. Se analizaron los datos sociodemográficas así como la viabilidad/aceptabilidad, consistencia interna y validez del cuestionario.

Resultados: La muestra, compuesta por un 53% de hombres, tenía una edad media de 70,1 años (deviación típica, DT = 12,2; rango: 38-93). La EC-PC total obtuvo una puntuación media de 69,3 (DT = 18,3; rango: 26-103), sin diferencias significativas entre países. Mostró una buena viabilidad y aceptabilidad en ambos países, sin datos faltantes ni efectos suelo y techo en los dominios y la puntuación total. El coeficiente alfa de Cronbach (consistencia interna) fue de entre 0,68 (dominio Automanejo) y 0,82 (dominio Adaptación). La validez interna fue aceptable, con valores que oscilaron entre 0,11 y 0,71. En relación con la validez de contenido, los pacientes describieron la escala como sencilla, útil y relevante para el constructo.

Conclusiones/Recomendaciones: La EC-PC es una medida breve, de fácil uso, fiable y válida. Su uso en el entorno clínico puede ayudar a la comprensión de los factores determinantes de la convivencia con un proceso crónico y, por tanto, a mejorar el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas.

Financiación: El presente estudio está subvencionado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (referencia: CSO2017-82691-R).

384. WEEKEND EFFECT EN LA MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS DE URGENCIA EN LOS HOSPITALES DE CATALUÑA

F. Amigo, A. Dalmau-Bueno, A. García-Altés

Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias. Universidad Internacional de Catalunya (UIC Barcelona); Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Antecedentes/Objetivos: Weekend effect es un término utilizado para denominar al aumento de mortalidad en los ingresos de urgencia en un hospital que se evidencia los fines de semana con respecto a los días laborables. El objetivo de este estudio es determinar si existe weekend effect en los hospitales de Cataluña.

Métodos: Se realiza un seguimiento a 30 días de los ingresos hospitalarios de urgencia en Cataluña del año 2018 por distintas causas. Se definieron dos grupos (ingresados días no laborables e ingresados días laborables). Se calculó la mortalidad a 3, 7,15 y 30 días y se realizó la prueba chi cuadrado para observar si existen diferencias entre ambos grupos. Asimismo, se calculó la regresión de Cox, con el ingreso en días no laborables como exposición ajustando por variables socioeconómicas y clínicas, y se incluyó la interacción de la exposición con el tiempo. Se utilizaron los registros del CMBD-HA y el Registro Central de Asegurados (RCA).

Resultados: Hubo 72.427 ingresos: 28,4% insuficiencia cardiaca, 22,1% neumonía, 16,5% ictus, 12,9% fractura de cadera, 8,9% hemorragia gastrointestinal, 6,1% infarto agudo miocardio con elevación ST y el 5,1% sin elevación ST. No se encontraron diferencias significativas según día laborable y no laborable en las tasas de mortalidad a 30 días (p = 0,524) ni a 15 días (p = 0,119). Sin embargo, si se hallaron en la mortalidad a 7 días (p = 0,025) y a 3 días (p = 0,002). El HR asociado a la variable día no laborable fue de 1,13 (IC95%: 1,04-1,23) y el HR asociado a la interacción con el tiempo fue de 0,99 (IC95%: 0,98; 0,99).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe weekend effect, pero no es constante en el tiempo: En el primer día, el riesgo de morir es un 13% mayor en aquellos pacientes que ingresaron durante un día no laborable, y disminuye un 1% por cada día adicional de estancia. Esto puede sugerir que existen problemas de calidad de la atención duran-

te el fin de semana, que se expresa en mayor riesgo de mortalidad en los episodios agudos.

685. CARACTERÍSTICAS DE LA ASISTENCIA Y MORTALIDAD EN LOS INGRESOS NO PROGRAMADOS A 30 DÍAS DEL ALTA

A. Ribeiro dos Santos, M.G. Esteve-Pardo

Universidad Autónoma de Barcelona-UAB; Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Germans Trías I Pujol.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características de la asistencia sanitaria que se asocian a las defunciones en los ingresos no programados a 30 días del alta.

Métodos: Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo, utilizando como fuente de datos los registros de alta hospitalaria del Hospital de Badalona. El tiempo de seguimiento fue el periodo comprendido entre 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2017. Los criterios de inclusión fueron: ingresos urgentes a 30 días al alta, mayores de 18 años. Fueron excluidos los ingresos a los servicios: cirugía mayor ambulatoria, hospitalización en domicilio, así como, las causas relacionadas con el embarazo e infarto agudo de miocardio. La variable dependiente principal del estudio fue la mortalidad por cualquier causa dentro de los 30 días del alta en los ingresos no programados; las variables independientes fueron: tipo de ingreso no programado (médica o quirúrgica); hora del ingreso; día del ingreso (días hábiles o fin de semana); Categoría de Diagnóstica Mayor (CDM) al ingreso; diagnóstico concomitante de neoplasia maligna (si o no); días de permanencia en el hospital. El número de defunciones durante el periodo de estudio fue de 1.812. La descripción de las variables se realizó mediante distribuciones de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentaje y sus respectivos intervalos de confianza. El análisis fue realizado con el programa estadístico R, v 3.6.1.

Resultados: Las defunciones correspondieron al 11,9% (IC95% 6,9-17,1) del total de los ingresos no programados a 30 días del alta en el periodo de estudio. Fue observada una mayor proporción de mortalidad por ingresos médicos 89% (IC95% 84,2-93,8), así como en los que ingresaban en el turno de noche 42,8% (IC95% 39,5-46,1) y los fines de semana 41% (IC95% 37,7-44,3). Por otro lado, el 31,6% (IC95% 28,3-34,9) de la mortalidad en ingresos no programados a 30 días del alta fueron en pacientes con diagnóstico concomitante de neoplasias malignas; las enfermedades del sistema respiratorio (CDM-4) representaron 30,8% (IC95% 27,5-34,1) de las defunciones y la estancia menor de 10 días representó el 56,9% (IC95% 54,2-59,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Observamos una mayor proporción de defunciones relacionadas con los ingresos no programados a 30 días al alta en los ingresos de tipo médico, el día y hora del reingreso y el tiempo de estancia, estas variables ameritan que sean analizada en mayor detalle, y de encontrarse una posible asociación se deberían tener en cuenta en la planificación de los servicios y asistencia a pacientes con estas características.

601. INFLUENCIA DE LA EPIDEMIA DE GRIPE EN LA CALIDAD HOSPITALARIA

C. Marín-Carballo, F. Amigo, M.J. Bertran, A. Prat, A. Trilla

SMPiE Hospital Clínic Barcelona; Universidad Internacional de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: La calidad asistencial se define como "el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados". La mortalidad hospitalaria se suele usar como indicador de calidad asistencial. Existen circunstancias que pueden aumentar la mortalidad hospitalaria, originando un deterioro en los estándares de la calidad asistencial. Por ejemplo, durante los fines de semana se ha descrito un incremento en la mortalidad hospitalaria. El objetivo de este estudio es determinar si se ha producido un aumento en la mortalidad atribuible a otras patologías durante la temporada de gripe, con respecto al resto de los meses del año.

Métodos: Se obtuvieron los datos de las altas en el Hospital Clínic entre 2014 y 2019, desde el sistema informático del centro. Mediante la fecha de ingreso se determinó el periodo al que pertenecían: época de gripe (de octubre a mayo), o época sin gripe (de junio a septiembre). Se excluyeron todos los episodios con diagnóstico principal o secundario de gripe. Se calculó la tasa de mortalidad a los 30 días para cada período, comparándose la diferencia mediante una prueba chi cuadrado. Mediante técnicas de regresión logística se ha realizado un análisis multivariado de la mortalidad comparada a los 30 días para los dos periodos, ajustando por edad, sexo y vía de admisión hospitalaria.

Resultados: Se identificaron 256.621 episodios de alta. Se excluyeron los 875 episodios identificados con diagnóstico de gripe. Se han producido 153.865 altas en la época de gripe, por 101.881 altas durante el resto del año. La mortalidad a 30 días para la época de gripe en el periodo de 5 años considerado ha sido del 2,10%, mientras que para el resto del año ha resultado del 1,95%, siendo esta diferencia significativa (p = 0,009). El OR ajustado de ingresar en la época de gripe frente a no hacerlo fue de 1,064, significativo (IC95% 1,004-1,127).

Conclusiones/Recomendaciones: La circunstancia de ingresar en época de gripe supuso un 6% más de probabilidad de morir en los siguientes 30 días para los pacientes con otras patologías. Esto podría indicar un descenso de la calidad asistencial debido a la sobrecarga del sistema por la epidemia. Es necesario tener en cuenta estos episodios que tensionan la actividad para garantizar la calidad hospitalaria, tanto en este periodo, como en cualquier otra situación que perturbe el normal funcionamiento del sistema sanitario.

CO02. Salud mental y población joven/ *Saúde mental e população joven*

614. DESIGUALDADES SEGÚN GÉNERO Y ESTATUS SOCIOECONÓMICO EN INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN GENERAL DE 0 A 30 AÑOS

I. Larrañaga Uribeetxebarria, J. Mar Medina, A. González Pinto, C. Las Hayas Rodríguez, O. Ibarrondo Olaguenaga, A. Arrospide Elgarresta

OSI Debagoiena; Kronikgune; Hospital Universitario Araba.

Antecedentes/Objetivos: Dada la importancia de los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia y las repercusiones que pueden generar en la edad adulta, es importante conocer tanto su prevalencia como su incidencia. El objetivo de este estudio fue medir y analizar las desigualdades por género y nivel socioeconómico de la incidencia y prevalencia de los problemas de salud mental en niños, adolescentes y jóvenes hasta los 30 años de edad del País Vasco.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo descriptivo y retrospectivo. La información necesaria para realizar el estudio se obtuvo de la base de datos Oracle Business Intelligence (OBI), la cual contiene de forma anonimizada los registros administrativos y clínicos del Servicio Vasco de Salud. Se revisaron tanto los episodios de Atención Primaria como hospitalaria (urgencias, consultas externas y hospitalización). Se identificaron a las personas con algún diagnóstico de problemas de salud mental diferenciando seis grupos:

abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, depresión, psicosis, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos de conducta. Se analizó mediante regresión logística la probabilidad de tener algún diagnóstico de salud mental, morir y de ingreso psiquiátrico en función del nivel socioeconómico y género.

Resultados: Se identificaron a 31 de diciembre de 2018 en el País Vasco 609.381 individuos en la franja de edad comprendida entre 0 y 30 años, de los cuales el 15,9% (96.671) habían sido atendidos por algún problema de salud mental. Además, el 37% de los fallecimientos acontecidos en 2018 se produjeron en este grupo, el cual acapara también la práctica totalidad de ingresos en psiquiatría. También se observó un gradiente en el nivel socioeconómico, puesto que el 22% de los individuos que se encontraban dentro del grupo más desfavorecido padecían algún problema de salud mental, mientras que en el grupo más favorecido sólo el 15% padecían algún problema. La probabilidad de ingreso en psiquiatría y de muerte es significativamente mayor en los hombres. Además, la probabilidad de ingreso en psiquiatría del grupo con mayor nivel de renta es casi un 80% menor en comparación con el grupo con menor nivel. En la misma línea, la probabilidad de muerte también se reduce significativamente en el grupo más favorecido.

Conclusiones/Recomendaciones: Es el primer estudio en España que recoge un registro poblacional de enfermedades mentales en niños, adolescentes y jóvenes entre 0 y 30 años. Se documenta una desigualdad por nivel de renta en salud mental.

312. VULNERABILIDAD SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CASTILLA Y LEÓN

A. Ordax Díez, M. García López, J.E. Lozano Alonso, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad; IECSCYL.

Antecedentes/Objetivos: La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. La exclusión social y la pobreza infantil en España se agravaron de forma considerable a partir del inicio de la crisis económica. El objetivo de esta comunicación es describir la población pediátrica en riesgo de vulnerabilidad de Castilla y León.

Métodos: En 2019, la Red Centinela sanitaria de Castilla y León ha llevado a cabo un estudio de vulnerabilidad social en la infancia y la adolescencia y sus consecuencias para la salud. En el estudio han intervenido 13 pediatras repartidos aleatoriamente por toda la Comunidad que han recogido información de los niños de 6 a 14 años que cumplían los criterios de inclusión de riesgo de vulnerabilidad. En aquellos en los que se obtuvo el consentimiento informado (CI), se recogió la situación familiar, escolar y de su estado de salud, además de valorar su calidad de vida con el cuestionario Kidscreen.

Resultados: De 60 niños identificados, en 53 (88,3%) se obtuvo el CI para el estudio, siendo un 56,6% varones y con una media de edad de 9 años. El 47,2% pertenece a familias desestructuradas o con problemas familiares, el 32,8% padece alguna patología física o mental que les ocasionaba absentismo escolar, el 30,9% tiene problemas de escolarización o fracaso escolar, el 28,3% sufre problemas en el entorno escolar y en sus relaciones personales y el 5,7% tiene problemas sanitarios. El 47,2% tiene uno o ambos progenitores de nacionalidad extranjera. 1 de cada 4 padres y 1 de cada 3 madres están en situación de desempleo. El 40,4% de las familias tiene dificultades para llegar a fin de mes y el 61,9% de estas dificultades involucra el impago de servicios básicos. En el ámbito escolar, el 60,4% tiene dificultades de aprendizaje, un 21,6% problemas de conducta en las aulas y un 26,4% presenta fracaso escolar. El 77,3% de los menores ya sufre alguna enfermedad crónica que limita su vida diaria y un 43,1% necesita medicación de manera crónica. El 82,7% de los niños vulnerables considera que su estado de salud es bueno.

Conclusiones/Recomendaciones: El control de la vulnerabilidad infantil es esencial para evitar los problemas asociados a este fenómeno, como el aumento de ciertas patologías y la aparición de dificultades en el entorno escolar. Las desigualdades sociales y económicas en el entorno familiar están presentes en un alto porcentaje de los niños considerados a riesgo de vulnerabilidad, así como problemas de salud que pueden afectar la calidad de vida. A pesar de eso, la autovaloración de su estado de salud es bueno.

410. ASSOCIATION BETWEEN THE USE OF MOBILE TECHNOLOGIES AND SOCIAL MEDIA AMONG ADOLESCENTS AND DEPRESSION: AN UMBRELLA REVIEW

J. Arias de la Torre, E. Puigdoménech, X. García, K. Smith, J.M. Valderas, V. Martín, A.J. Molina, J. Alonso, M. Espallargues, et al.

King's College London; CIBERESP; IBIOMED Universidad de León; AQuAS; REDISSEC; University of Exeter; Universidad de Barcelona; PSSJD; IMIM.

Background/Objectives: Notwithstanding the relevance of mobile technologies and social media (MTSM) for adolescents, their relationship with depression is still unclear. The aim of this study was to synthesize current evidence on the influence of MTSM on depressive symptoms in adolescents.

Methods: An umbrella review (of systematic reviews and meta-analyses) based on data from PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Web of Science and The Cochrane Library up to June 2019 was performed. Systematic reviews and meta-analyses focusing on adolescent populations (up to 20 years old) and on the relationship between MTSM use and depressive symptoms were included. Screening by title, abstract and full text was done. The quality of the reviews was assessed based on the quality assessment of the articles included within them. Given the heterogeneity found in outcomes and exposures of included reviews, a narrative synthesis of the results was carried out.

Results: The search identified 338 documents from which 7 high quality reviews were included (3 reported meta-analyses). The number of studies included within the reviews ranged from 11 to 70, most of which were cross-sectional. Statistically significant positive associations between social comparison and excessive personal involvement and the presence of depressive symptoms were found in two reviews. The other five reviews reported mixed results.

Conclusions/Recommendations: While MTSM might promote social support among adolescents, some specific aspects of their use, such as social comparison and excessive involvement, might be related to the development of depressive symptomatology. Mixed results found in our review suggest the need of prospective studies for stronger evidence.

536. RELACIÓN ENTRE ACOSO ESCOLAR Y ESTADO DE ÁNIMO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CATALUÑA CENTRAL

H. González-Casals, A. Espelt, E. Teixidó-Compañó, E. Colillas-Malet, M. Bosque-Prous, T. Arechavala

UVic-UCC; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; UOC.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la relación entre el estado de ánimo y hacer o sufrir acoso escolar en adolescentes escolarizados de la Cataluña Central durante el curso 2019-2020.

Métodos: Estudio transversal del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). La población de estudio está formada por el alumnado cursando 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y CFGM de la Cataluña Central. La muestra de estudio fue de conveniencia. Participaron 65 centros

de 91, con un total de 7.327 estudiantes (53% chicas y 47% chicos). Se administró un cuestionario sobre hábitos de salud y sus determinantes. La variable dependiente fue el estado de ánimo, preguntada a través de cinco ítems con escala Likert de respuesta (cansancio para hacer cosas, problemas para dormir, tristeza o depresión, desesperanza para el futuro y tensión o nervios). La puntuación final de la variable dependiente se construyó a partir del sumatorio total (món = 5; máx = 25); a más alta puntuación, peor estado de ánimo. Las principales variables independientes fueron haber hecho acoso escolar y haber sufrido acoso escolar. Otras variables independientes fueron el sexo, el curso, el nivel socioeconómico, la actividad física, el éxito escolar, la calidad del sueño, y el consumo de sustancias. Se calculó la media del estado de ánimo para cada una de las categorías de las variables independientes. Para ver la asociación entre la variable dependiente y las independientes se estimaron modelos de regresión lineal múltiple obteniendo los coeficientes y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Todos los análisis se han realizado para chicos y chicas por separado.

Resultados: Las puntuaciones medias en el estado de ánimo fueron de 11,9 (IC95%: 11,8-12,1) en chicos y 14,0 (IC95%: 13,8-14,1) en chicas. El coeficiente entre las personas que habían sufrido acoso escolar en comparación con las que no era de 1,85 (IC95%: 1,4-2,3) en chicos y 1,83 (IC95%: 1,4-2,3) en chicas. Además, tanto en chicos como en chicas, las personas con bajo éxito escolar, mala o bastante mala calidad de sueño, con un consumo de riesgo de alcohol o de cánnabis, que no cumplen los requisitos de actividad física de la OMS, que viven en barrios con un nivel socioeconómico desfavorecido mostraron un estado de ánimo significativamente peor.

Conclusiones/Recomendaciones: Las chicas presentan peor estado de ánimo que los chicos. Sufrir acoso escolar se asocia a tener un estado de ánimo peor. Tanto en chicas como en chicos, se relacionan peores conductas en salud con un bajo estado de ánimo.

Financiación: Fundació Universitària del Bages y Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

341. EMOTIONAL DISTRESS IN MOTHERS OF MULTIPLES

C. Ribeiro, E. Ramos

Institute of Public Health, University of Porto (ISPUP); Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health-Faculty of Medicine of the University of Porto.

Background/Objectives: Multiple delivery rate worldwide has been increasing in the last years. Evidences indicate that multiple births are frequently associated with obstetrical and neonatal risks. Also, after delivery, mothers of multiples may be at risk for heightened distress since they face greater demand in their daily routines as well as financial pressures. However, less is known regarding the mental health impact on mothers of multiples during the perinatal and early parenthood period. The aim of this study is to evaluate how a multiple birth affects mothers' emotional distress comparing mothers from multiples and singletons birth.

Methods: The participants are mothers from the BiTwin birth cohort that includes both singletons and twins. Data were collected by structured questionnaires at the hospital stay, 24 to 72 hours after delivery. Beyond socio-demographic characteristics, maternal health, participants completed the 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28). The GHQ-28 is a 28-item measure of emotional distress. Each item is accompanied by four possible responses: Not at all, No more than usual, Rather more than usual, and Much more than usual. The GHQ-28 was scored with a binary method where Not at all, and No more than usual scored 0, and Rather more than usual and Much more than usual scored 1. Of the 725 mothers enrolled in BiTwin cohort, a total of 634 mothers (87.4%) provided information on GHQ-28. To assess the effect of multiple birth on maternal emotional distress, crude and multivariable-adjusted (maternal education and depression before pregnancy) odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs 95%) were calculated using binary logistic regression.

Results: The average score for mothers of singletons (n = 421) was 5.02 (SD 4.15) and for mothers of multiples (n = 213) was 6.10 (SD 4.50). The prevalence of emotional distress (GHQ-28 scores higher than 4) was 58.2% among mothers of multiples and 48.5% among mothers of singletons. The odds of being emotionally distressed was significantly higher among mothers of multiples than mother of singletons, both in crude (OR = 1.53; 95%CI: 1.20, 2.15) and adjusted (OR = 1.44; 95%CI: 1.02, 2.02) analysis.

Conclusions/Recommendations: Multiple births are associated with more emotional distress than singleton birth.

Funding: This work was supported by the European Commission Seventh Framework Programme HEALS (FP7-2013-603946) and by the PhD Grant PD/BD/135925/2018 (Cláudia Ribeiro) funded by the Foundation for Science and Technology (FCT) - Portuguese Ministry of Science, Technology and Higher Education.

567. INCIDENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES (ESTUDIO UNIVERSAL)

L. Ballester, I. Alayo, G. Vilagut, P. Mortier, J. Almenara, M. Roca, J.A. Piqueras, E. Echeburúa, J. Alonso

IMIM; CIBERESP; UdG; U. Cádiz; IUNICS-IDISPA-U. Illes Balears; U. Miguel Hernández; U. País Vasco; UPF.

Antecedentes/Objetivos: La depresión y la ansiedad son los trastornos mentales más comunes entre la población universitaria. Existe poca evidencia de la aparición y consolidación de estos trastornos en jóvenes. El objetivo es estimar la incidencia-12 meses, recurrencia y persistencia de depresión mayor (DM) y trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en estudiantes universitarios españoles del estudio UNIVERSAL (Universidad y Salud Mental).

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de estudiantes de primer año de 5 universidades de 5 CCAA españolas. Los estudiantes contestaron un cuestionario por internet durante el primer año y uno de seguimiento a los 12 meses. La presencia de DM o TAG se evaluó con ítems de cribado adaptados de la Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Se presentan estimaciones de la incidencia, recurrencia y persistencia de DM y TAG durante el primer año de universidad.

Resultados: 2.118 estudiantes completaron el cuestionario basal (proporción respuesta = 19%). De ellos, 1,253 completaron la evaluación 12 meses (59,2%), con edad media al inicio de 18,7 años (DE = 1,3), 56,0% mujeres. Durante el primer año de universidad, el 18,2% de los estudiantes tuvo DM y el 16,0% TAG. La incidencia de nuevos casos de DM durante el primer año universitario fue del 11,0% (10,2% hombres y 11,8% mujeres), y la de TAG del 7,0% (5,3% hombres y 8,5% mujeres). Entre los estudiantes que habían tenido DM alguna vez en su vida, pero no en los 12 meses previos al ingreso en la universidad, un 21,3% tuvo DM durante el primer año universitario (recurrencia) (12,3% en hombres y 27,5% en mujeres). La recurrencia de TAG fue del 36,4% (54,7% en hombres y 26,3% en mujeres). Entre los estudiantes que sí habían tenido DM en los 12 meses previos al ingreso en la universidad, un 41,5% también presentó DM durante el primer año universitario (persistencia) (45,9% en hombres y 39,4% en mujeres). La persistencia de TAG fue del 50,6% (43,4% en hombres y 53,2% en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: Los jóvenes universitarios españoles presentan altas frecuencias de DM y TAG si las comparamos con la población general, incluso entre aquellos que no habían tenido antes DM o TAG. Estos resultados sugieren la necesidad de identificar estudiantes con alto riesgo de aparición y persistencia de trastornos mentales y de implementar intervenciones preventivas.

Financiación: ISCIII-FEDER PI13/00343;PNSD-2015I015;2017SGR452;FPU15/05728.

CO03. Brotes/*Surtos*

630. HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON SARNA EN ESPAÑA ENTRE 1997 Y 2017

Z. Herrador, L. Redondo, A. Benito

Centro Nacional de Medicina Tropical; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La escabiosis o sarna es una ectoparasitosis producida por el ácaro Sarcoptes scabiei. Se transmite por contacto directo, ocasionando con frecuencia brotes en colectividades como residencias de ancianos, cuarteles, o centros penitenciarios. Esta enfermedad es considerada a nivel mundial como una enfermedad tropical desatendida. En España, debido a que se trata de una infección no sujeta a declaración y a menudo incorrectamente diagnosticada, su verdadera incidencia es desconocida. En el presente estudio se analizan las hospitalizaciones por sarna producidas en España entre 1997 y 2017.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del Conjunto Mínimo Básico de Datos hospitalarios. Se seleccionaron las hospitalizaciones en las que figuraban los códigos CIE9: 133 y CIE10: B86-B89 en primera o segunda posición diagnóstica. Se identificaron otros posibles diagnósticos relacionados (como VIH/SIDA) y se realizó análisis de frecuencia y test t de Student. Se calcularon las tasas anuales y por comunidad autónoma (CCAA) a partir de datos del censo. Se realizó análisis de jointpoint para identificar cambios de tendencia.

Resultados: Entre 1997 y 2017 se produjeron 2.530 hospitalizaciones relacionadas con sarna en España. La edad media fue de 41 ± 29,7 años y el 57,9% eran hombres. Los grupos de edad en los que se concentraba un mayor número de casos fueron los menores de 15 años y los mayores de 65. La estancia media fue de 10,9 ± 14,7 días, con una letalidad del 3,2%. El % de casos con VIH/SIDA fue del 11,5% (máximo de 21,2% en 1997). La tasa media del periodo fue de 2,8 hospitalizaciones por millón de habitantes, mostrando una tendencia decreciente de 1997 hasta 2014, año en que se observa un cambio de tendencia a creciente significativo ($p < 0,01$). La CCAA con mayor número de casos fue Andalucía, mientras que las que presentaron mayores tasas acumuladas fueron Ceuta, Melilla y Asturias (43,7, 14,1 y 11,1 por 100.000 habitantes, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque los resultados obtenidos infraestiman la incidencia real por ser una enfermedad que rara vez requiere hospitalización, permiten una idea aproximada de la situación epidemiológica de la sarna en España. Además, en los últimos años se han reportado numerosos brotes, especialmente en el ámbito sanitario. Para mejorar la vigilancia y el control de esta enfermedad, sería necesario mejorar el conocimiento del personal sanitario, de la población y fortalecer su vigilancia.

811. BROTE DE ORIGEN HÍDRICO POR NOROVIRUS GII, GI Y SAPOVIRUS TRAS EL CONSUMO DE AGUA NO CLORADA EN UN GRUPO DE SCOUTS

C. Almagro López, R. Causa, D. Cárdenas Fernández, A. Jiménez de la Higuera, D. Almagro Nievas

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El día 08/07/2019 desde el Centro de Salud de Dúrcal (Granada) se comunicó a Epidemiología del DS Granada Metropolitano de la presencia de una agrupación de cinco casos de GEA (gastroenteritis aguda) en un grupo de scouts, con antecedente de consumo de agua de un río de Restabas. Con esta información, se estableció la hipótesis de un brote de GEA de origen hídrico, con etiología desconocida. El objetivo del presente estudio es describir los aspectos clínico-epidemiológicos y microbiológicos asociados al brote.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, de ámbito grupal (campamento de verano en Granada de un grupo de 60 scouts procedentes de Almería). Población: 16 miembros del grupo de scouts que fueron de excursión al río. Intervenciones: se insistió en la necesidad de establecer precauciones de transmisión por contacto entre los miembros del grupo. Se investigó la relación entre la enfermedad y las variables personas, lugar y tiempo. Estas variables se obtuvieron mediante encuesta en línea, con el programa Drive de Google. Se realizó coprocultivo a cinco de los afectados.

Resultados: Encuestados: 16. Afectados: 6 (tasa de ataque 35,5%). Los síntomas más frecuentes fueron: dolor abdominal, diarrea y vómitos. La evolución fue favorable en todos los casos, con curación en el plazo de 1-3 días. La curva epidémica refleja un comienzo y final de transmisión por explosión común. El consumo de agua del río de Restabas estuvo asociado a un mayor riesgo de enfermar (RR: 6,21 IC95%: 1,50-20,64). Los coprocultivos realizados fueron positivos para Norovirus genogrupo II, genogrupo I y Sapovirus.

Conclusiones/Recomendaciones: La clínica, evolución de los enfermos, curva epidémica y determinación antigénica de virus en heces indican que se trata de una gastroenteritis por consumo de agua no potable y de etiología confirmada por Norovirus genogrupo II, genogrupo I y Sapovirus. En excursiones al aire libre se debe de insistir en el consumo de agua potable y si no es posible, dar instrucciones para su coloración manual.

841. SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A HEPATITIS A. V ENCUESTA DE SEROVIGILANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

L. García-Comas, M.I. Rodero Garduño, S. de Miguel García, A. Nieto Julia, E. Insúa Marisquerena, M.J. Torijano Castillo, S. Bustamante González, J.C. Sanz Moreno, M.A. Ordobás Gavín

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Subdirección General de Epidemiología

Antecedentes/Objetivos: La infección por el virus de la hepatitis A suele ser asintomática en niños pequeños, pero los niños mayores y adultos pueden presentar daño hepático agudo. Conocer el nivel de endemicidad de la población es necesario para orientar las políticas de vacunación. El objetivo es estimar la seroprevalencia (SP) de anticuerpos frente a varicela en la población de 2 a 60 años, investigar los factores asociados y comparar con la SP obtenida en encuestas previas.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se llevó a cabo un muestreo por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa según variables sociodemográficas y socioeconómicas. El trabajo de campo se realizó entre 2014 y 2015. Se estimó la SP total y por subgrupos y se calculó la razón de prevalencias (RP) para comparar con las encuestas previas. Mediante modelos multivariantes se analizó la asociación con la edad, sexo, lugar de nacimiento, nivel de estudios, clase social y antecedentes de la enfermedad. El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados: EL 42,8% de las personas elegibles aceptaron participar. El tamaño muestral fue de 2308 personas. La SP de anticuerpos en la población de 2-60 años fue de 41,1% (IC95: 37,6-44,7). En menores de 15 años la SP fue estable y no superó el 15%. A partir de esa edad se observó un incremento progresivo, hasta alcanzar el 65,5% en el grupo de 41-60 años. El modelo multivariante mostró asociación con el lugar de nacimiento y el nivel de estudios. La SP en nacidos en España fue de 36.0% (IC95%: 32.2-40.0) y la de nacidos fuera de 69,2%

(IC95%: 62,9-74,8). La población con estudios primarios mostró una SP de 61,0% (IC95%: 53,5-68,1), cifra que descendió a 41,5% (IC95%: 35,7-47,6) en población con estudios universitarios. La SP fue mayor que la observada en la encuesta anterior en los grupos de 2 a 20 años de edad y menor en los mayores 21 años. El mayor aumento se observó en el grupo de 6-10 años (RP=1,48 (IC95%: 0,88-2,47)) y el mayor descenso en el de 21-30 (RP= 0,77 (IC95%: 0,59-1,00)).

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con la clasificación propuesta por la OMS basada en datos de SP, la CM es una región de muy baja endemicidad, por lo que los objetivos de vacunación más apropiados para maximizar los beneficios de la inmunización deben ir dirigidos a entornos específicos de mayor riesgo de transmisión. La vacunación es especialmente importante en la población procedente de países de alta endemicidad que visitan sus países de origen y en la población autóctona que visita estos países por motivos turísticos u otros.

852. INTOXICACIÓN ALIMENTARIA POR BACILLUS CEREUS EN UNA BODA EN GRANADA. 2019

M. Rubín Gómez, M. Orts Laza, D. Cárdenas Fernández, D. Almagro Nievas

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El tres de septiembre, la epidemióloga declara la sospecha de un brote de toxiinfección alimentaria (TIA), con cuatro personas afectadas que se asociaban a una boda celebrada el 31 de agosto en Granada. Se elaboró una hipótesis etiológica, de la que se informa a la Unidad de Protección para orientar la intervención en el establecimiento y al microbiólogo, para incluir en el estudio de Bacillus cereus y Clostridium perfringens. El objetivo del estudio es describir desde el punto de vista clínico, epidemiológico y laboratorio del brote de TIA producido tras la asistencia a la boda en 2019.

Métodos: Estudio de casos (16) y controles (16) de 200 invitados. Se consideró caso la persona que acudió al banquete y que presentó síntomas gastrointestinales en las 24 horas siguientes. Se investigó la relación entre la enfermedad y distintas variables independientes: características personales, de lugar y tiempo con el cálculo de OR. Los alimentos del menú consumido con mayor riesgo fueron: fogonero al ali oli de manzana sobre risotto de trigo con marisco, medallones de solomillo de cerdo con salsa y mousse de azahar sobre bizcocho de naranja y chocolate. La intervención en el establecimiento incluyó la inspección, estudio de manipuladores, identificación de las prácticas de riesgo, información sobre medidas preventivas a implantar y recogida de muestras testigo.

Resultados: Los enfermos no precisaron atención sanitaria, dada la poca gravedad, con predominio de la diarrea y sin fiebre y la duración del cuadro 1-2 días. La curva epidémica refleja un inicio del primer caso el 31/08 a las 20,30 h y el último el 01/09 a las 18h. Periodo de incubación de 11 horas (mínimo 0,5 y máximo 19 horas). El estudio de casos y controles, confirmó la hipótesis inicial del risotto como alimento sospechoso, con un riesgo 14 veces mayor (OR = 14; IC95% 1,30-150,02).La revisión del diagrama de flujo de la elaboración de los alimentos realizada durante la inspección del establecimiento identificó las dos posibles etapas en las que pudo ocurrir un fallo en el control de las temperaturas del proceso En el primer coprocultivo recogido se aisló el Bacillus cereus y fue negativo para el Clostridium perfringens. La muestra del risotto de trigo fue positiva para Bacillus cereus y Clostridium perfringens.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo una intoxicación alimentaria asociada a un fallo en el control de temperatura durante el proceso de elaboración risotto de trigo, confirmado la presencia de B. cereus en el alimento sospechoso y muestra clínica. Como B. cereus es ubicuo en el medio ambiente, las medidas de control deben centrarse en prevenir el crecimiento de B. cereus y la formación de toxina emética en los alimentos.

CO04. COVID-19: Enfoque metodológico/ COVID-19: Abordagem metodológica

551. APLICACIÓN DE ANÁLISIS ESPACIALES AVANZADOS A LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CALI, COLOMBIA

J.H. Rojas Palacios

Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

Antecedentes/Objetivos: La ciudad de Santiago de Cali reportó el primer caso de COVID-19 el 15 de marzo de 2020. Esta enfermedad alcanzó 2.790.986 casos confirmados y 195.920 muertes en 185 países desde diciembre de 2019. Cali cuenta de 2.496.442 habitantes, 98,5% urbanos. El objetivo es describir patrones de distribución espacial y temporal de COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo en tiempo y lugar. Los casos del estudio fueron confirmados por PCR en el Instituto Nacional de Salud (INS). El tiempo en días según la fecha de inicio de síntomas (FIS) por comuna. Las fuentes de información son el INS, la Secretaría de Salud Municipal, el Departamento de Planeación Municipal. Análisis: Los casos ocurrieron desde el 27 de febrero (FIS de primer caso) hasta el 20 de abril de 2020. Se dividió la serie de tiempo (ST) en dos segmentos por la fecha que cambió la tendencia exponencial. Se estimaron tasas de crecimiento (TC) en cada segmento mediante la pendiente de la recta ajustada del logaritmo natural de casos acumulados diarios. Los casos del primer segmento fueron geocodificados y se identificaron el barrio correspondiente a medidas de tendencia central y barrios a una desviación estándar (DE). Se estimó el índice del vecino más cercano (NNi) e identificaron los barrios de las elipses de clúster de casos (Levine N). Los casos del segundo segmento se obtuvieron agregados diarios por comunas de informes y mediante métodos de interpolación y transformaciones se obtuvieron los correspondientes a una fecha intermedia 06/04/2020. Se calcularon tasas con poblaciones proyectadas para 2020 y se generaron mapas tipo raster. Se identificaron las comunas en el 4º. cuartil de las distribuciones de la pendiente, coeficiente de determinación y correlación de Pearson y se creó el mapa de priorización. Se usaron Qgis, CrimeStat, Geoda y TerrSet como software.

Resultados: Se reportaron 551 casos en total. La fecha de cambio de la tendencia fue 22/03/2020. En el primer segmento se reportaron 193 casos y la TC de la epidemia fue 0,2525 dias-1. En el segundo segmento 358 casos y la TC de 0,0312 días -1. El centro promedio correspondió al Barrio Cristóbal Colón de la comuna 9. En el área de dispersión rectangular se hallaron 50% de casos (59/118) en 41% (140/341) barrios en 35 km para la mas alta densidad de casos por km cuadrado. El NNi fue 0,5. En el segundo segmento de la ST no se halló clúster alto - alto el 22/03; pero sí en 06/04 con la comuna 17 y en 20/04 las comunas 17 y 22. Las comunas 22, 17, 19, 10, 4 y 8 clasificaron con mayor incremento de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación de microterritorios con tendencia elevada de propagación orientará intervenciones sanitarias.

734. VIGILANCIA Y DESIGUALDADES SOCIALES DE LA COVID-19 EN LA CIUDAD DE BARCELONA

M. Marí-Dell'Olmo, M. Gotsens, M.I. Pasarín, P. García de Olalla, C. Rius, M. Rodríguez-Sanz, L. Artazcoz, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Las ciudades ofrecen un entorno favorable a la infección de COVID-19 y la afectación podría ser desigual. Con el objetivo de disponer de conocimiento de la enfermedad, de su evo-

lución y distribución, la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) ha desarrollado la web #COVID19aldiaBCN (www.aspb.cat/covid19aldiabcn/) que muestra indicadores que caracterizan la COVID-19 de forma diaria en la población de la ciudad de Barcelona.

Métodos: Las fuentes de información utilizadas son el registro de resultados de laboratorio COVID-19 de la Generalitat de Cataluña y el Sistema de información de servicios de Atención primaria (eCAP) del Institut Català de la Salut, para los casos confirmados con PCR y posibles de COVID-19 por sintomatología, respectivamente; y el registro de entierros de las funerarias de la ciudad gestionado por la ASPB. La web presenta varios indicadores: los casos y la incidencia de personas con un diagnóstico confirmado (con y sin residencias sociosanitarias) o posible, y el exceso de mortalidad (diferencia entre el número observado y el esperado obtenido a partir de modelos cuadráticos en base a la tendencia de los últimos 10 años). Los indicadores se presentan por sexo, grupos de edad y territorio (barrios, áreas básicas de salud y secciones censales), y según nivel socioeconómico del área, en base al índice de nivel de renta personal de 2016, obtenido del INE.

Resultados: En Barcelona se registró el primer caso de COVID-19 el 12/03/2020 y a fecha de 30/04/2020 hay unas 13.000 personas confirmadas en la ciudad, un 19,6% en residencias. La incidencia acumulada fue de 768 casos por cada 100.000 habitantes (685 en hombres y 844 en mujeres), aumenta con la edad (2.577 en hombres y 2.589,3 en mujeres de más de 75 años), y muestra desigualdades territoriales: excluyendo residencias, la incidencia aumenta en las áreas económicamente desfavorecidas (583,7 y 510 en hombres y mujeres, respectivamente) respecto las áreas más favorecidas (371,2 y 369 en hombres y mujeres, respectivamente), estandarizando por edad. Además, se estima que la COVID-19 puede haber provocado, directa o indirectamente, casi 3.000 defunciones a fecha de 23/04/2020.

Conclusiones/Recomendaciones: Utilizando la web #COVID19aldiaBCN para monitorizar la COVID-19 se empiezan a evidenciar desigualdades sociales en la ciudad de Barcelona: el género, las condiciones de vida y trabajo, así como la comunicación podrían explicar las diferencias. Esta información permite valorar las necesidades en los grupos y los territorios, a fin de priorizar la actuación y establecer intervenciones desde salud pública y otras áreas como la social o económica.

766. FUNDAMENTALS OF EPIDEMIC INTELLIGENCE FOR A POST-COVID-19 ERA: ALONG THE EWRS PARADIGM

J. Bilbatua, J. del Águila, R. Liu, F. Morilla, E. Álvarez, M.E. Guardado, J. Donado

Universidad Autónoma de Madrid; Universidad Nacional de Educación a Distancia; Hospital Universitario de Móstoles.

The Early Warning Response System (EWRS) relies on very essential premises: precise health threats rapid detection and its accurate risk assessment. Thus, Epidemic Intelligence (EI) emerges as a new gathering discipline in order to cover these two essential premises. Actual Epidemic Surveillance works on so called indicator-based surveillance (IBS), which is related to formal data collection from notifiable infectious diseases to Healthcare Systems. According to Kaiser and Barboza, another surveillance dimension shall be involved: the event-based surveillance (EBS) approach. EBS framework is related to an Intelligence Service system thinking, where data is gathered from informal sources and following Open Sources Intelligence procedures (OSINT). Informal sources can involve any internet-digital origin source such as digital media, social networks, satellite images, apps and completed with non-internet origin like human information sources (HUMINT). Nowadays, EI is promoted from the hand of European epidemic surveillance institutions, such as World Health Organization's Epidemic Intelligence from Open Sources (WHO - EIOS), European Centre for Disease Prevention and Control's Epidemic Intelligence Service (ECDC - EIS) and Canada's Global Public Health Intelligence Network (GPHIN). Also, other actors under a scope called biosurveillance or Internet-based Public Health surveillance like ProMED-MAIL (1994), MediSys (2015), HealthMap (2006), EpiCore (2013) or FluTrackers (2006) participate performing EI activities. COVID-19 surveillance experience shows IBS cannot provide enough and rapid information to fit the EWRS paradigm premises. Surveillance of COVID-19 cases has been mostly done from those patients consulting Healthcare services while a big amount of information in Open Sources remained unconsulted. Also, Spain's absence of a unified Epidemic Surveillance System delays data notification and rapid decision making. As a result, partial decisions can be done if EI approach is not taken into account. EI methodology and its evaluation techniques shall be integrated as an active part of every Epidemic Surveillance Systems to better respond to Health Security issues in a Global Health-One Health context. To sum up, EI has a great potential for effective detection, public health threats evaluation and in-time countermeasures suggestion. By integrating EI in Epidemic Surveillance Systems and creating an international Epidemic Intelligence Community to set a common framework, EI could perform rapid and precise intelligence products about emergent and re-emergent public health threats.

832. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR NIVEL DE RENTA: GOLPEANDO A LOS MÁS DÉBILES

M. Grau, J.L. Díaz, J.M. Baena-Díez, M. Barroso, S. Cordeiro-Coelho

IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CAP La Marina, Institut Català de la Salut; IDIAP Jordi Gol; UD Medicina Preventiva PSMAR-UPF-ASPB; Eastfield Health, Ashburton; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El impacto de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) presenta muchas facetas. Este estudio analiza las tasas de incidencia estandarizadas por edad por nivel económico en Barcelona.

Métodos: Estudio ecológico que evalúa los casos de COVID-19 confirmados en Barcelona entre el 26 de febrero y el 19 de abril. Los 10 distritos de la ciudad se clasificaron según los datos más recientes de renta media (2017). Se tomo la población europea de 2018 como referencia para la estandarización de las tasas de incidencia acumulada. Se utilizó la rho de Spearman para estimar la correlación entre la tasa de incidencia y la renta media por distrito.

Resultados: A menor renta media, mayor incidencia de COVID-19 estandarizada por edad (rho de Spearman = 0,83, p-valor = 0,003). Los distritos con menor nivel de renta presentaban la mayor incidencia estandarizada por edad por 10,000 habitantes. Por su parte, aquellos con mayor renta presentaban la menor incidencia. Específicamente, el distrito con la menor renta tenía 2,5 veces más incidencia que el que presentaba mayor renta [70 (95% intervalo de confianza 66-73) vs 28 (25-31), respectivamente].

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de COVID-19 mostró un gradiente socioeconómico inverso por renta media en los 10 distritos de la ciudad de Barcelona. Es preciso diseñar estrategias de salud para la población en su conjunto, es decir, que vayan más allá del cuidado de las personas con la enfermedad, poniendo especial énfasis en las áreas con menor renta.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria CPII17/00012.

865. EFECTO DEL TABAQUISMO EN EL RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN Y DE ENFERMEDAD GRAVE POR COVID-19: ESTUDIO DE COHORTES POBLACIONAL

M. Guevara, C. Gómez Ibáñez, I. Casado, C. Burgui, U. Fresán, C. Moreno-Iribas, I. Martínez-Baz, E. Ardanaz, J. Castilla, et al.

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios que han evaluado el efecto del tabaco sobre la covid-19 han dado resultados contradictorios. En una cohorte poblacional de adultos evaluamos el efecto del tabaquismo sobre el riesgo de hospitalización y de enfermedad grave por covid-19.

Métodos: La cohorte de personas de 25 a 74 años cubiertas por el Servicio de Salud, excluyendo institucionalizados, sanitarios y con dependencia funcional, fue seguida ente marzo y abril de 2020. De la historia clínica de atención primaria se obtuvieron datos sociodemográficos (sexo, edad, nivel de renta, tamaño del municipio y país de nacimiento), factores de riesgo, enfermedades crónicas y uso de servicios sanitarios. Se excluyeron las personas que no tenían registrado el hábito tabáquico reciente. Mediante regresión logística se evaluó el efecto de ser fumador actual y exfumador para el ingreso hospitalario con confirmación de covid-19 por PCR o detección de anticuerpos, y para ser caso grave (ingreso en UCI o el fallecimiento). En un análisis de sensibilidad se incluyó la población con hábito tabáquico desconocido en una categoría adicional.

Resultados: Se analizaron 145.422 personas, 36% no fumadores, 51% fumadores actuales y 13% exfumadores. Se registraron 358 hospitalizaciones con confirmación de covid-19, y 61 casos graves (50 ingresos en UCI y 24 exitus, 13 habían ingresado en UCI y fallecieron). Comparada con la cohorte de no fumadores, los fumadores actuales presentaron un menor riesgo de hospitalización con covid-19 (odds ratio = 0,44; IC95%, 0,34-0,57), pero no los exfumadores (0,92; 0,70-1,21). Sin embargo, al evaluar el riesgo de la población de presentar una forma grave de covid-19 no se observaron diferencias significativas en los fumadores actuales (0,89; 0,49-1,60) y exfumadores (0,82; 0,39-1,70). La explicación de esta diferencia se encontró al analizar el riesgo de presentar enfermedad grave de covid-19 entre los hospitalizados, donde los fumadores actuales tuvieron un riesgo aumentado (2,16; 1,04-4,50), pero no los exfumadores (0,97; 0,40-2,34). Los resultados no cambiaron de forma apreciable al incluir en el análisis la cohorte de personas con hábito tabáquico no registrado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que el tabaquismo actual podría reducir el riesgo de infección y por tanto de hospitalización con covid-19, pero en caso de producirse el ingreso, el tabaquismo actual se comporta como factor de riesgo de un mal pronóstico. Ambos efectos se compensan y hacen que los estatus de fumador y de exfumador no se asocien a riesgos aumentados de enfermedad grave por covid-19.

Financiación: ISCIII (COV20/00542; CM19/00154; INT19/00028); Horizon 2020 Grant agreement 101003673.

890. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y ANALÍTICOS AL INGRESO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR COVID-19 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

M. Rivera Izquierdo, L.M. Martín de los Reyes, V. Martínez Ruiz, P. Lardelli Claret, E. Jiménez Mejías

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Clínico San Cecilio; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada; CIBERESP; ibs. GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es identificar y cuantificar la asociación entre las características basales al ingreso en el hospital de los pacientes infectados por COVID-19 y la mortalidad en un Hospital de tercer nivel en España.

Métodos: Se analizó la serie de casos retrospectiva constituida por los 238 pacientes ingresados por COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio (HUSC) que tuvieron un desenlace (alta o exitus). A partir de las historias clínicas electrónicas se obtuvo información sobre el sexo, la edad, los antecedentes personales, la clínica, las variables de la exploración y de la analítica. Las asociaciones entre la mortalidad y las características basales de los pacientes se estimaron mediante las correspondientes hazard ratios (HR) resultantes de aplicar modelos de regresión de Cox.

Resultados: La mortalidad de la serie fue del 25,6%. Un 78,7% de los pacientes dependientes y un 80,8% procedentes de residencias fallecieron. Las variables más claramente asociadas con una mayor mortalidad fueron la edad (un incremento del hazard de un 3% por cada año de edad cumplido; IC95%: 1-6%), la diabetes mellitus (HR = 2,42, IC95%: 1,43-4,09), los valores del cociente SatO2/FiO2 (una reducción de 43% por cada punto de aumento; IC95%: 23-57%), la puntación de índice SOFA (un incremento de 19% por cada punto, IC95% 5-34%) y la puntuación CURB65 (un incremento del 76% por cada punto, IC95% 23-143%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los principales factores basales que, de forma independiente, se asocian a la mortalidad de pacientes hospitalizados por COVID-19 fueron la edad avanzada, la diabetes, un cociente SatO2/FiO2 bajo y los índices SOFA y CURB65 elevados.

CO05. Tabaco, prevención y promoción de salud/*Tabaco, prevenção e promoção da saúde*

271. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN ENTRADAS EXTERIORES DE ESCUELAS DE PRIMARIA EN EUROPA

E. Henderson, M.J. López, X. Continente, N. Cortés, E. Fernández, G. Investigadores TackSHS

Agència de Salut Pública de Barcelona; ICO; UPF.

Antecedentes/Objetivos: Aunque se prohíbe fumar en muchos entornos infantiles de Europa, las entradas exteriores de centros educativos no se contemplan en regulaciones europeas, o bien las regulaciones para estos espacios son ambiguas. El objetivo de este estudio es determinar los niveles de exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) y signos de consumo en entradas exteriores de escuelas de 11 países europeos, según nivel socioeconómico (NSE), políticas de control de tabaquismo, prevalencia nacional de consumo de tabaco y región geográfica.

Métodos: Estudio transversal en el que se midió la concentración de nicotina en fase vapor en 220 entradas exteriores de centros de educación primaria de 11 países europeos (marzo 2017-octubre 2018). Se seleccionaron las escuelas en base al NSE del barrio, encontrándose la mitad en áreas desfavorecidas. Mediante formularios específicos, registramos la presencia de: olor a humo de tabaco, personas fumando, colillas y ceniceros. Asimismo, se registraron variables contextuales de país como las políticas de control de tabaquismo (Tobacco Control Scale), la prevalencia de consumo de tabaco o la región geográfica. Se analizaron los niveles de nicotina como variable cuantitativa y dicotómica. Para determinar la presencia de nicotina, se usó el límite de cuantificación del laboratorio (LC = 0,06 g/m^3). Se realizó un análisis descriptivo bivariado para todas las variables de estudio.

Resultados: En total, un 46% de las entradas exteriores de escuelas presentaban nicotina, un 29% olor a humo de tabaco, un 43% personas fumando, un 75% colillas y un 15% presencia de ceniceros. La concentración mediana de nicotina fue inferior al LC (RIC: < 0,06-0,119 g/m^3). Encontramos mayores niveles de exposición al HAT en entradas de países con menor desarrollo de políticas de control de tabaquismo (0,092 g/m^3 [RIC:(< 0,06-0,199 g/m^3)], mayor prevalencia de tabaquismo (0,085 g/m^3 [RIC:(< 0,06-0,251 g/m^3)] y de las regiones del sur

(0,073 g/m³ [RIC:(< 0,06-0,126 g/m³)] y del este de Europa (0,104 g/m³ [RIC:(< 0,06-0,625 g/m³)]. Detectamos una mayor proporción de escuelas con presencia de personas fumando en áreas más desfavorecidas (52,5% vs 32,4%) y en países con menor desarrollo de políticas de control del tabaquismo (58,3% vs 37,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las entradas exteriores de escuelas son una fuente de exposición al HAT en menores. Los hallazgos de este estudio respaldan la extensión de la prohibición de fumar a las entradas exteriores de los centros educativos en Europa, estableciendo un perímetro claro de prohibición de fumar.

Financiación: Horizon 2020 nº 681040.

466. SMOKING CONSUMPTION SIGNS AT OUTDOOR ENTRANCES OF PRIMARY SCHOOLS BEFORE AND AFTER THE SMOKING LAW IN PORTUGAL

J. Precioso, C. Samorinha, V.H. Oliveira, M.J. López, X. Continente, E. Fernández

Instituto de Educação, Universidade do Minho; Sharjah Institute for Medical Research, University of Sharjah, Sharjah, United Arab Emirates; Agència Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Sant Pau Institute Biomedical Research; Institut Català d'Oncologia-Institut d'Investigació Biomèdica Bellvitge; School Medicine Health Sciences, University of Barcelona.

Background/Objectives: Children exposed to smoking are not only subject to health consequences, but also to a negative modeling effect, which can be determinant to their future smoking behavior. Daily, outdoor entrances of primary schools are attended by children. The objective of this study was to describe tobacco-related variables in entrances of primary schools before and after the amendment to the law 63/2017, in January 2018, banning smoking at schools. A public discussion occurred about smoking at school entrances, but the law does not include the topic.

Methods: This follow-up study took place in outdoor entrances of primary schools of Braga (Portugal), at 3 moments: May-June 2017; in the same months in 2018 and 2019. We selected a convenience sample of 20 primary schools (10 located in socioeconomically disadvantaged neighborhoods; 10 in most favored ones). The observation was made with ≥ 5 people at the school entrance, at the beginning or end of school hours. The main variables collected were smell of tobacco smoke, non-smoking signs, presence of people smoking and number of cigarette butts. A descriptive analysis was conducted.

Results: The proportion of school entrances with smell of tobacco smoke was higher in 2017 (n = 5; 25%) reducing to 5% (n = 1) in 2018 and in 2019. None of the school entrances displayed non-smoking signs. The proportion of schools with people smoking at the entrance was of 20% (n = 4) in 2017, 5% (n = 1) in 2018 and 5% (n = 1) in 2019. Regarding cigarette butts, in 2017 all the schools (n = 20) had butts on the floor at the entrance of the school; with similar numbers in 2018 (n = 19) and 2019 (n = 20). 20 or more cigarette butts were found 25% (n = 5) of the schools in 2017, in 15% (n = 3) in 2018 and in 10% (n = 2) in 2019.

Conclusions/Recommendations: Although most of the schools do not present smell of smoke or people smoking, the presence of cigarette butts in all entrances reveal that the smoking behavior often occurs. Notwithstanding, all the tobacco indicators - except the presence of butts - seem to have decreased from 2017 to 2019, which might show that the law contributed to reduce smoking in these places, despite not having banned it. None of the schools had placed non-smoking signs, which would be a relevant initiative to promote non-smoking behavior. Health education and awareness on the negative impact of the children exposure to the modeling effect of adult smoking should be promoted at the community level to contribute to population's health.

149. COMPLIANCE WITH SMOKING BAN IN CHILDREN PLAYGROUNDS: RESULTS FROM A CASE STUDY IN PORTUGAL

J. Precioso, C. Samorinha, V.H. Oliveira, M.J. López, X. Continente, E. Fernández

Instituto de Educação, Universidade do Minho; Sharjah Institute for Medical Research, University of Sharjah, Sharjah, United Arab Emirates; Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Sant Pau Institute of Biomedical Research (IIB Sant Pau); Institut Català d'Oncologia-Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; School of Medicine and Health Sciences, Universitat de Barcelona.

Background/Objectives: In Portugal, the smoking control law was extended in January 2018 to include children playgrounds, an outdoor location frequently attended by minors. The objective of this study was to describe tobacco-related variables in children playgrounds before and after the implementation of the extension of the law.

Methods: This observational study took place in children playgrounds of Braga district (Portugal), at three temporal points: between May and June 2017 (before the law enforcement); and in the same months in 2018 and 2019 (after the law enforcement). The convenience sample was constituted by 20 children playgrounds (10 located in socioeconomically disadvantaged neighborhoods and 10 in most favored neighborhoods). The observation was only made if there were a minimum of five people at the playground at the observation moment. The main variables collected were smell of tobacco smoke, people smoking inside people smoking around, butts and non-smoking signs.

Results: The proportion of playgrounds with smell of tobacco smoke reduced from 15.0% in 2017 to 5.6% in 2018 and to 5.3% in 2019. The proportion of playgrounds with people smoking inside was of 10.0% in 2017, 5.6% in 2018 and 0% in 2019; regarding people smoking outside (< 1 meter) the proportions were 15.0% in 2017, 0% in 2018 and 5.3% in 2019. Regarding cigarette butts inside, 9/20 playgrounds in 2017, 17/18 playgrounds in 2018, and 15/19 in 2019 had cigarette butts. Moreover, none of the playgrounds displayed non-smoking signs.

Conclusions/Recommendations: The results observed after the law showed that some smoking indicators seemed to have improved after its implementation. However, placement of non-smoking signs is lacking in all playgrounds, which is essential to promote compliance. Public initiatives as the placement of non-smoking signs and awareness posters are promising interventions to protect children from secondhand smoke exposure.

616. MEASURING FOR CHANGE: USING AIR QUALITY FEEDBACK TO PROMOTE SMOKE-FREE HOMES

O. Tigova, R. Dobson, R. O'Donnell, M. Fu, M. Enríquez, E. Fernández, S. Semple

Institut Català d'Oncologia (ICO); Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); Universitat de Barcelona; Consortium for Biomedical Research in Respiratory Diseases (CIBERES); University of Stirling.

Background/Objectives: Exposure to secondhand smoke (SHS) poses severe harm on children health. Therefore, governments and health authorities recommend never smoking in homes, particularly in homes where children live. A number of behaviour change interventions to promote smoke-free homes have been developed. Air quality feedback, where information about SHS-related air pollution in the home is provided to smoking parents, has been used in behaviour change interventions with some success. Objective of this study was to develop and evaluate a remote internet-based air quality feedback intervention to promote smoke-free homes in five centres across four European countries.

Methods: Internet-connected Dylos DC1700 monitors were developed and installed in homes for 30 days. Inclusion criteria were homes in which someone smokes indoors and where a child under 16 years old spends at least one night per week. The first (baseline) and last (follow-up) seven days served as comparators, while short messages, email and telephone feedback was provided from day 8 to day 23 of the intervention. The primary outcome measure was change in mean fine particulate matter (PM2.5) between baseline and follow-up, while secondary outcome measures included the number of homes in which PM2.5 concentrations declined and change in time spent over the World Health Organisation (WHO)'s guideline limit for PM2.5 concentrations outdoors.

Results: The median change in PM2.5 concentration between baseline and follow-up was -4.1 μg/m (19%, p = 0.008). 57/86 participating homes (66%) experienced declines in measured SHS over the course of the study. Time spent over the WHO guideline limit fell by a median of 3.3%.

Conclusions/Recommendations: The Measuring for Change intervention led to reduced levels of SHS in most homes where it was tested, but few homes became smoke-free over the course of the study period.

Funding: This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 681040.

666. LA EXPOSICIÓN A HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN MENORES DE 5 AÑOS: DECLARACIÓN MATERNA VS COTININA

N. Mouriño Castro, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, B.P. Lanphear, K. Yolton, J.M. Braun

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública.USC; Servizo de Epidemioloxía.Xunta de Galicia; Departamento de Epidemiología. Universidad de Brown, RI, EEUU.

Antecedentes/Objetivos: Los niños/as son la población más vulnerable a humo ambiental de tabaco (HAT). Para determinar su prevalencia de exposición se emplea la declaración de sus progenitores o determinaciones de biomarcadores como la cotinina. El objetivo principal de este trabajo fue analizar la concordancia entre la declaración materna y la cotinina sérica (CS) en menores de 5 años.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo HOME (Health Outcomes and Measures of the Environment) iniciado en Cincinnati (OH) en 2003. La cohorte inicial estaba formada por 389 embarazadas y 407 hijos nacidos con seguimiento a los 12, 24, 36 y 48 meses. El punto de corte (PC) para clasificar exposición a HAT deriva del límite de detección de la técnica de laboratorio (0,015 ng/ml). Se estimaron las prevalencias de exposición a partir de la declaración materna y de los valores de CS en el momento del parto y a los 12, 24, 36 y 48 meses. La concordancia entre los dos criterios de exposición a HAT se valoró mediante el índice Kappa de Cohen. Las estimaciones se acompañaron de intervalos de confianza al 95%. El análisis se realizó con Stata v14.2.

Resultados: Las prevalencias de exposición de los niños/as a HAT basadas en la declaración materna están en torno al 26%, salvo a los 48 meses (31%); las prevalencias basadas en CS son más altas y disminuyen con la edad (> 85% a los 12 y 24 meses; < 75% a los 36 y 48 meses). Siguiendo los criterios de Landis y Koch, la concordancia entre declaración materna y CS fue insignificante a los 12, 24 y 36 meses (kappa de 0,084, 0,122 y 0,175 respectivamente) y baja a los 48 meses (kappa de 0,223).

Conclusiones/Recomendaciones: No existe concordancia entre declaración materna y concentraciones séricas de cotinina. Es necesario proponer PC específicos por edad en menores de 5 años ya que el valor de 0,015 ng/ml no permite clasificar la exposición a HAT adecuadamente en estos niños/as.

490. DESIGUALDADES SOCIALES EN EL CONSUMO DE CIGARROS ELECTRÓNICOS EN LA CATALUNYA CENTRAL

T. Arechavala, N. Obradors-Rial, A. Baena, A. Espelt, S. Barón-García, H. González-Casals

UVic-UCC; UOC; IBB-IDIBELL; UAB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de cigarrillos electrónicos (ecig) conlleva riesgos para la salud. La adolescencia es una etapa de experimentación en que se inician algunos de los hábitos que perduraran hasta la edad adulta. En 2018 un 48,4% de los adolescentes españoles de 14 a 18 años había utilizado en alguna ocasión los ecig, pero en España, no se han explorado los factores socioeconómicos asociados a su consumo. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de adolescentes que han probado los ecig en la Catalunya Central e identificar posibles desigualdades sociales de este consumo en el curso 2019-20.

Métodos: Estudio transversal realizado con una muestra de 7.359 estudiantes de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio (CFGM) de la Catalunya Central en el curso académico 2019-20 (Proyecto DESKcohort; www.deskcohort.cat). Se seleccionó una muestra de conveniencia invitando a participar a todos los centros educativos del territorio. Participaron el 71% de los 91 centros. Se administró un cuestionario sobre hábitos de salud, entre los que incluía el consumo de ecig y tabaco, y características del estudiantado (sexo, nivel de estudios de los padres, municipio de residencia y curso académico). Se realizó un análisis descriptivo estimando la prevalencia de consumo de ecig total y según distintas características sociodemográfica del estudiantado. Para ver la asociación entre distintas variables sociodemográficas y de consumo y de ecig, se estimaron razones de prevalencia (RP) ajustadas con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) mediante modelos de regresión Poisson con varianza robusta.

Resultados: Un 46,0% (IC95% 44,9-47,2) del estudiantado declaró haber consumido alguna vez ecig, siendo la prevalencia más elevada en chicos (49,5% vs 42,7; p < 0,01). Haber probado los ecig se asoció con cursar 4º de ESO o CFGM respeto a 2º ESO (4ºESO: RP = 1,15; IC95% 1,07-1,24; Bachillerato: RP = 1,08; IC95% 1,00-1,17; CFGM: RP = 1,15; IC95% 1,05-1,26), con ser chico (RP = 1,32; IC95% 1,26-1,38); con un nivel de estudios máximo en el hogar de hasta Primaria o Secundaria comparado con Universitario (RP = 1,10; IC95% 1,03-1,17 y RP = 1,08; IC95% 1,03-1,14, respectivamente), haber probado el tabaco (RP = 2,94; IC95% 2,77-3,11) y vivir en un municipio de entre 5.000 y 10.000 habitantes respeto a > 20.000 habitantes (RP = 1,09; IC95% 1,03-1,16).

Conclusiones/Recomendaciones: Casi la mitad del estudiantado de la Catalunya Central declaran haber probado los ecig, observándose diferencias socioeconómicas y de sexo. Se debe abordar la prevención del uso de ecig en esta población teniendo en cuenta las desigualdades identificadas.

Financiación: Fundació Universitària del Bages i Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

401. FACTORES ASOCIADOS CON LA RECEPCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN BREVE PARA DEJAR DE FUMAR (5AS) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

C. Martínez, A. Feliu, Y. Castellano, M. Fu, P. Fernández, S. Cabrera, M. Puig-Llobet, J. Galimany, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge; Universitat de Barcelona; University of California San Francisco.

Antecedentes/Objetivos: Las guías clínicas recomiendan el modelo de intervención breve de las 5As para proporcionar ayuda para dejar de fumar en entornos clínicos. Este estudio evalúa las características individuales y por hospital asociadas a la recepción auto informada de las 5As (analizar/preguntar, aconsejar, evaluar, ayudar y ofrecer seguimiento).

Métodos: Estudio transversal multicéntrico. Pacientes hospitalizados adultos (N = 1.047) seleccionados al azar de 13 hospitales de la provincia de Barcelona en 2014-2015. Exploramos la recepción de las 5As a través de un cuestionario. Dada la progresividad de las 5As, recodificamos el grado de recepción de la intervención como: A0: sin intervención; A1: analizar/preguntar; A2: analizar/preguntar y aconsejar; A3: A2 y evaluar; A4: A3 y ayudar; y A5: A4 y ofrecer seguimiento. Exploramos las características del paciente (edad, sexo, comorbilidades) y del hospital (nivel de complejidad, unidad). Para calcular la probabilidad de haber recibido la intervención (5As), calculamos las razones de prevalencia ajustadas (aPR) a través de un modelo multinivel de regresión de Poisson.

Resultados: El 60,4% (n = 624) de los pacientes se les había analizado/preguntado (A1) sobre su consumo de tabaco. Entre las personas fumadoras, el 46,5% recibió consejo para dejar de fumar (n = 90) (A2), el 26,6% (n = 48) fueron evaluados (A3) y el 4,6% (n = 10) recibió todos los componentes de las 5As. Los fumadores de mediana edad (aPR = 3,63; IC95%: 1,69-7,79) con una enfermedad respiratoria (aPR = 2,19; IC95%: 1,11-4,34) presentaron mayor probabilidad de haber sido preguntados, aconsejados y evaluados (A3). La intervención para dejar de fumar fue realizada con mayor frecuencia por los médicos, excepto la ofrecer seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Menos de la mitad de los fumadores fueron preguntados y aconsejados dejar de fumar, y muy pocos recibieron todos los componentes de las 5As. Los hospitales deberían incrementar sus esfuerzos para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.

Financiación: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona.

186. CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE FUMAR EN LUGARES DE TRABAJO Y LUGARES PÚBLICOS EN CHILE

A. Peruga, X. Molina, I. Delgado, I. Matute, A. Olea, M. Hirmas, C. González, X. Aguilera

Centro de Epidemiología y Políticas de Salud (UDD); Grupo de control del tabaco del IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: La ley chilena prohíbe fumar en todas las áreas cerradas y semiabiertas de lugares públicos y lugares de trabajo y en todas las áreas abiertas de los centros sanitarios y las escuelas. El Ministerio de Salud define las áreas semiabiertas como cualquier espacio que no esté completamente aislado del exterior por una estructura permanente o temporal que sirva como pared o muro y esté cubierto por un techo o tejado permanente o temporal hecho de cualquier material que tenga al menos un punto de apoyo en una pared del establecimiento. El objetivo del estudio es evaluar el grado de cumplimiento de la legislación integral chilena sobre ambientes libres de humo de tabaco en 2018 mediante la observación de personas que fuman en violación de la ley, dentro de los lugares de trabajo y lugares públicos por tipo de área: cerrada, semiabierta y abierta.

Métodos: Este estudio observacional transversal investiga una muestra nacional representativa de lugares de trabajo y lugares públicos en los mismos siete sectores que se estudian en el informe de la OMS sobre la epidemia mundial. Se obtuvo una muestra de 3.986 lugares mediante un diseño de muestreo por conglomerados en dos etapas. El nivel de incumplimiento se estima mediante el porcentaje de los lugares visitados donde se observó fumar en áreas prohibidas de los locales.

Resultados: No se observaron personas fumando en ningún área cerrada de ningún establecimiento. Sin embargo, se observaron violaciones por fumar en áreas prohibidas semiabiertas, en un porcentaje de lugares que va de 0,2% [IC95%: 0,0-1,7%] y 0,5% [0,1-1,9%] en escuelas y centros de salud, respectivamente, a 9,2% [5,8-14,2%] y 10,0% [6,8-14,4%] en lugares donde se sirven principalmente alimentos o bebidas, respectivamente, y 23,0% [16,1-31,9%] en centros de educación superior. Nuestro estudio revela que la probabilidad de encontrar una violación de la ley en el sector de la restauración fuera del horario laboral de los inspectores de salud pública (8 am a 5 pm) es 2,5 veces más alta [1,1-5,6] que durante sus horas de oficina. Al considerar la observación de personas fumando en todas las áreas prohibidas por la ley, incluidas las áreas abiertas, la cifra de incumplimiento nacional para todos los tipos de lugares combinados es del 4,1% [2,1-7,7%].

Conclusiones/Recomendaciones: El marcado contraste en el cumplimiento de la prohibición de fumar entre las áreas cerradas y las áreas semiabiertas puede ser una consecuencia de la definición compleja y poco clara de las áreas semiabiertas en los reglamentos. El estudio también refleja la necesidad de mejorar la aplicación de la ley de no fumar en las universidades y lugares de hospitalidad.

Financiación: OMS.

JUEVES, 22 DE OCTUBRE DE 2020

ME02. Alcohol y salud pública (en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas)

Coordinan: Marina Bosque Prous e Iñaki Galán Labaca

294. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DEL ENTORNO DE ALCOHOL: FOTOVOZ EN DISTRITOS DE DISTINTO NIVEL SOCIOECONÓMICO

I. Molina de la Fuente, A. Pastor, P. Conde, M. Sandín Vázquez, C. Ramos, M. Bosque-Prous, M. Franco, X. Sureda

Universidad de Alcalá; Ayuntamiento de Madrid; Universitat Oberta de Catalunya; City University of New York; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue comparar los resultados obtenidos del diagnóstico comunitario del entorno de alcohol percibido por los y las residentes de dos distritos con distinto nivel socioeconómico utilizando la metodología participativa Fotovoz.

Métodos: El estudio se realizó en Madrid, España, en un distrito con nivel socioeconómico alto (Chamberí) y en otro distrito de bajo nivel socioeconómico (Villaverde). Participaron 26 personas divididas en cuatro grupos según sexo y distrito. Cada grupo realizó un mínimo de cinco sesiones durante semanas consecutivas. En cada sesión, las personas participantes presentaron y debatieron fotografías propias de su entorno de alcohol, que finalmente agruparon en categorías temáticas.

Resultados: Se presentaron 270 fotografías, que se clasificaron en 52 categorías temáticas finales, 24 en Chamberí y 28 en Villaverde. En ambos distritos, destacaron el papel socializador del alcohol; la presencia de publicidad como algo intrínseco al barrio; y la gran accesibilidad al alcohol. Otras categorías de temática similar se identificaron en ambos distritos con un discurso diferente. Describieron, por ejemplo, los efectos negativos del consumo de alcohol en el espacio público, muy relacionado con el ruido de terrazas en Chamberí mientras que en Villaverde hacían referencia a la suciedad generada por el consumo en estos espacios. En Villaverde destacaron con preocupación, a diferencia de Chamberí, los efectos sociales del alcoholismo y su relación con otras adicciones. En Chamberí, describieron distintos patrones de consumo de alcohol en su distrito en función de la edad. En

Villaverde lo hicieron en función de la nacionalidad y del género. La exposición de menores al alcohol fue un tema presente en ambos distritos. En Chamberí, destacaron el consumo de alcohol, de padres y madres delante de menores; mientras que en Villaverde resaltaron la publicidad dirigida a este grupo. Por último, aparecieron categorías propias de cada distrito, "Chamberí está de moda" en Chamberí, y "Alcohol y Nutrición" en Villaverde.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas participantes en el proyecto Fotovoz realizaron un diagnóstico comunitario de su entorno de alcohol diferente según el nivel socioeconómico del distrito. Estos resultados pueden ayudar a diseñar políticas e intervenciones para prevenir el consumo de alcohol que sean adecuadas para cada distrito reduciendo las desigualdades en salud.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (PNSD 2016I047); European Research Council (FP7/2007- 2013/ERC Starting Grant Heart Healthy Hoods Agreement no. 623 336893).

309. TIPOS DE PUBLICIDAD DE ALCOHOL ASOCIADA A LOS PUNTOS DE VENTA Y CONSUMO DE LA CIUDAD DE MADRID

A. Pastor, U. Bilal, A. Espelt, M. Franco, X. Sureda

Universidad de Alcalá; Drexel Dornsife School of Public Health; Facultat de ciències de la salut de Manresa. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue identificar diferentes tipologías de carteles publicitarios de acuerdo con su contenido asociados a los locales de venta y consumo de alcohol.

Métodos: Estudio transversal realizado en 42 secciones censales de Madrid durante el año 2016. Se utilizó el OHCITIES instrument, que permite caracterizar mediante observación sistemática la exposición de alcohol en el entorno urbano. Para este trabajo se utilizaron las variables asociadas al contenido de los carteles expuestos en escaparates y ventanas de los locales de venta y consumo que incluyen: 1) Presencia de imagen asociada a bebida alcohólica 2) Presencia de marca de alcohol; 3) Presencia de oferta de comida asociada a alguna bebida alcohólica; 4) Oferta asociada a precio y/o regalo. Se aplicó un Análisis de Clases Latentes. Para elegir el número óptimo de clases se utilizaron los criterios de Entropía de modelo y el Criterio de Información Bayesiano (BIC). Se comparó la distribución de las tipologías según tipo de local.

Resultados: Se encontraron 180 carteles asociados a 321 locales de venta y consumo de alcohol en las 42 secciones censales. Se identificaron 2 tipologías diferentes de publicidad en función de su contenido. El 57% del total de los carteles perteneció a la tipología 1 y el 43% a la tipología 2. Los carteles pertenecientes a la tipología 1 se caracterizaron por presentar descuentos/regalos, y/o ofertas de comida (el 81% contenían un descuento en el precio y/o regalo y el 58% estaban asociados a una oferta de comida). Los carteles pertenecientes a la tipología 2 presentaban imágenes de bebidas alcohólicas o de marcas de alcohol (82% y 95%, respectivamente). En el 66% de los locales de consumo de alcohol se encontró publicidad de tipo descuentos/ofertas (tipo 1) y un 34% de tipo imagen y marca (tipo 2). En un 33% de los locales de venta de alcohol se encontró publicidad tipo descuentos/ofertas y un 67% de imagen/marca. Hubo diferencias significativas entre las tipologías de los carteles según el tipo local ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: En los locales de consumo predomina la publicidad asociada a descuentos/ofertas mientras que en los locales de venta predomina la publicidad asociada a imagen y marca. Futuras políticas deben regular el contenido y la localización de los carteles asociados a los locales de venta y venta y consumo de alcohol para disminuir la aceptación del consumo de alcohol, especialmente en población joven.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2016I047).

318. NOMOFOBIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES DE GALICIA

A. Díaz-Geada, A. Regueira Castro, M. Corral, M.L. Platas Ferreiro, F.J. Fernández Eirós, F. Caamaño Isorna, L. Moure Rodríguez

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidade de Santiago de Compostela. CIBER-ESP; Servicio de Medicina Preventiva. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense; Área de Psciobiología. Universidade de Santiago de Compostela; Servicio de Drogodependencias. Ayuntamiento de Lugo.

Antecedentes/Objetivos: La nomofobia, -el miedo irracional a no poder utilizar el teléfono móvil-, es poco conocida, aunque está aumentando sobre todo en jóvenes. Este fenómeno se ha relacionado con problemáticas de ansiedad y consumo de sustancias adictivas. El objetivo del presente estudio fue valorar la asociación entre nomofobia, consumo intensivo de alcohol y borracheras el último mes en estudiantes entre 14 y 18 años.

Métodos: Se realizó un estudio transversal entre estudiantes de secundaria, bachillerato o formación profesional de 14 a 18 años del Ayuntamiento de Lugo. La población del estudio la conformó todo el alumnado matriculado en los centros públicos, privados o concertados de la ciudad (n = 3.100). El cuestionario recogió variables sociodemográficas, consumo de sustancias y uso problemático del móvil e Internet. Las variables dependientes fueron: 1) CIA medida como la frecuencia de consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión (2 horas), 2) Emborracharse en el último mes. La nomofobia -variable independiente principal- se midió con el Nomophobia Questionnaire (NMP-Q). Se realizaron análisis multinivel para medidas repetidas con el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: la media de horas de uso de móvil entre estudiantes lucenses fue de 4,7h diarias. Además, se encontró un 27,7% de adolescentes de Lugo con un uso de riesgo/problemático del móvil (24,1% en hombres vs 31,0% en mujeres). La prevalencia de uso de riesgo/problemático del móvil en función del consumo de alcohol en los últimos 30 días fue en mujeres consumidoras 42,0% vs 28,7% en no consumidoras mientras en hombres 31,7% vs 20,0%. Las mujeres con nomofobia presentan un mayor riesgo de práctica de CIA en el último mes (OR = 1,61), al igual que los hombres (OR = 1,89). El riesgo de emborracharse en el último mes entre las mujeres con nomofobia es un 56% mayor (OR = 1,56) y el de los hombres un 60% mayor (OR = 1,60). El riesgo de ambas conductas aumenta también con la edad, con la disponibilidad de dinero para gastos y con una menor edad de inicio de consumo de alcohol, en hombres y mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: la asociación entre consumo de alcohol y uso problemático del móvil que muestran los resultados del estudio refleja la importancia de trabajar las conductas adictivas de forma holística. Las mujeres parecen ser un grupo diana de importancia, teniendo en cuenta que presentan mayor prevalencia de uso problemático del móvil a igual número de horas de uso para todas las edades.

398. ALCOHOL-ATTRIBUTABLE MORTALITY ESTIMATES IN SPAIN: NEW INSIGHTS USING MULTIPLE CAUSES OF DEATH DATA

S. Trias-Llimós, A. Blanes, J. Spijker

London School of Hygiene & Tropical Medicine; Centre d'Estudis Demogràfics.

Background/Objectives: Alcohol-attributable mortality estimates provide essential information on the harmful health consequences of alcohol. Current age- and sex-specific estimates are mostly based on indirect estimation techniques, and do highly dependent on assumptions made. We explore how the use of multiple causes of death can overcome some of the limitations of indirect estimation techniques.

Methods: Individual population-level mortality data for Spain containing all causes of death mentioned in the death certificate was

retrieved from the National Statistics Institute (INE) for 2016-17. Alcohol-related mortality was defined as those deaths with one of the following ICD-10 causes of death in the death certificate (either as underlying or contributory): F10, G312, I426, K292, K70, K852, K860, O354, P043, Q860 and X45. Descriptive analyses were performed to compare the number of deaths and the attributable fractions derived from this approach with alcohol-attributable mortality defined merely using underlying causes of death and with the Global Burden of Disease (GBD) estimates by age and causes.

Results: Preliminary results using underlying and contributory causes suggest annual deaths related to alcohol to be 4,380 for men and 1,270 for women. This compares to 3,410 annual deaths for men and 1,150 for women using merely underlying causes of death, and with over 20,000 annual deaths (men and women combined) estimated by the GBD. Age groups 45-65 had the highest alcohol-attributable fractions, peaking at ages 50-54 (7.1% of all deaths among men). The alcohol-related contributory causes of death that were more commonly used (> 90%) were either alcoholic liver cirrhosis or mental and behavioural disorders due to use of alcohol. Neoplasms (37%) and cardiovascular diseases (24%) were the predominant underlying causes of death among those deaths for which alcohol was only mentioned as contributory cause of death.

Conclusions/Recommendations: Estimates derived from multiple causes of death better reflect the overall impact of alcohol on mortality, but are most probably underestimates. In combination with other approaches, multiple causes of death data may prove useful data towards the understanding of some age- and cause-specific patterns. Strengths and limitations of the use of multiple causes of death to estimate alcohol-attributable mortality will be discussed.

478. ABOGACÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS: PERSPECTIVA DESDE EL GRUPO DE TRABAJO DE ALCOHOL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGIA

J.R. Villalbí, M. Bosque-Prous, A. Espelt

Agència de Salut Pública de Barcelona; IIB Sant Pau; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra; Universitat Oberta de Catalunya; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Se ha puesto de manifiesto el impacto del alcohol sobre la salud de la población, sin que apenas se haya abordado desde las políticas sanitarias. La reducción de otros riesgos con fuerte impacto poblacional (tabaco, lesiones por tráfico, heroína o sida), dejó el alcohol como un problema mayor de salud y resaltó la necesidad de reducir el daño producido por su consumo. El fracaso de los intentos de regulación de 2002 y 2006 puso de manifiesto la necesidad de desarrollar infraestructuras para apoyar este objetivo. En este contexto se puso en marcha el Grupo de Trabajo de alcohol (GTOH) en la SEE, objeto de esta comunicación.

Métodos: Se describe la puesta en marcha del grupo, sus componentes, actividades y productos a lo largo de ocho años (2012-19). Se valoran los cambios que se han producido en algunos aspectos que pueden influir en las políticas públicas sobre el alcohol y se discute su relación con las actividades del grupo.

Resultados: El grupo se inició con 8 miembros en 2012, y cuenta en 2019 con 14 miembros de 13 organizaciones, además de mantener vínculos con otros profesionales. Se han alcanzado los objetivos de trabajo iniciales para cubrir lagunas de conocimiento sobre el alcohol y la salud. Por primera vez se ha formulado una propuesta amplia de acciones y políticas regulatorias sobre el alcohol para España, trasladada a foros, prensa, posicionamientos de la SEE, y contactos con gobiernos y legisladores. Se ha creado un espacio de reflexión sobre el alcohol en las reuniones anuales de la SEE, al que se han presentado 73 comunicaciones a lo largo de estos años. Estas aportaciones al conocimiento se han transformado en artículos en revistas profesionales y científicas, con 63 trabajos sobre alcohol de los miembros del grupo localizados en PubMed en el período 2013-20. Se ha desarrollado una infraestructura de comunicación que reunía a 31 profesionales en 2013 y en 2019 llega a 57 y a 28 periodistas. Hay una relación estable con el Plan Nacional sobre Drogas, que ha subvencionado actividades, y con el Ministerio, y se han realizado acciones y abogacía con legisladores.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo del GTOH ha mejorado el conocimiento de los problemas que el alcohol plantea a la salud pública en España, ha permitido desarrollar un esquema de políticas de prevención prioritarias, y ha facilitado la existencia de un núcleo de personas comprometidas para la abogacía, que podría mejorar las políticas públicas sobre alcohol en el futuro.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas Exp. 2016/029.

515. INFLUENCIA DEL ENTORNO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS UTILIZANDO EL CONCEPT MAPPING

E. Teixidó-Compañó, X. Sureda, M. Bosque-Prous, J.R. Villalbí, S. Puigcorbé, E. Colillas-Malet, M. Franco, A. Espelt

UVIC-UCC; Universidad de Alcalá; Universitat Oberta de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los factores ambientales que las personas universitarias consideran que se relacionan con el consumo de alcohol y analizar la importancia y la frecuencia atribuida a cada factor.

Métodos: Estudio de métodos mixtos utilizando la metodología del Concept Mapping con una muestra de estudiantes universitarios de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa de UVIC-UCC. Los y las estudiantes participaron en dos sesiones presenciales para recoger los datos del estudio. En la primera sesión se obtuvo el consenso sobre los aspectos del entorno que influyen en el consumo de alcohol. En la segunda, se valoraron los ítems obtenidos en la primera sesión en una escala tipo Likert de 1 a 5 en función de la importancia y la frecuencia de esta exposición en el consumo de alcohol (1 = mínimo; 5 = máximo.). En ambas sesiones también rellenaron una breve encuesta con datos sociodemográficos y de consumo de alcohol. Posteriormente se analizaron los datos obtenidos con el RC-MAP del paquete estadístico R 3.6.1.

Resultados: Aproximadamente 60 estudiantes participaron en cada sesión. La mayoría de las personas participantes fueron mujeres, de 20 a 24 años y estudiaban y trabajaban en el momento del estudio. La mitad de los estudiantes reportaron haber realizado binge drinking en el último año. De la primera sesión, se obtuvieron 55 ítems que se clasificaron en 7 factores diferentes: Publicidad del alcohol (9 ítems); Ambiente familiar (4 ítems); Presión grupal (12 ítems); Normas y responsabilidades (4 ítems); Ocio y tiempo libre (7 ítems); Situación emocional (8 ítems); Acceso al alcohol (8 ítems). Los factores "Acceso al alcohol", "Ocio y tiempo libre" y "Presión grupal", fueron considerados los más importantes (media de 3,5, 3,4 y 3,4 sobre 5, respectivamente) y frecuentes (media de 3,0, 2,8 y 2,7 sobre 5, respectivamente). La publicidad relacionada con el alcohol, en cambio, fue el factor considerado como menos importante (media de 2,6 sobre 5) y frecuente (media 2,1 sobre 5).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores identificados entre el grupo de estudiantes de enfermería coinciden con aquellos a los que se destina más recursos para la disminución de la prevalencia de consumo de alcohol. Sin embargo, la publicidad sobre el alcohol, que se ha visto relacionada con el consumo de alcohol en jóvenes, es percibida como menos importante y frecuente en comparación a los otros factores.

Financiación: Este trabajo ha sido posible gracias a la financiación parcial del Plan Nacional sobre Drogas (2016I029) y (2016I047).

650. CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CATALUNYA CENTRAL

H. González-Casals, A. Espelt, S. Barón-García, E. Teixidó-Compañó, N. Obradors-Rial, M. Bosque-Prous

UVic-UCC; CIBERESP; UOC.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en adolescentes escolarizados de la Catalunya Central durante el curso 2019-2020 y analizar los factores asociados a este consumo.

Métodos: Estudio transversal del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). La población de estudio fue el alumnado de 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y CFGM de la Catalunya Central. La muestra de estudio fue de conveniencia. Participaron 65 centros de 91, con un total de 7.327 estudiantes (53% chicas y 47% chicos). Se administró un cuestionario sobre hábitos de salud y sus determinantes. La variable dependiente fue el consumo de riesgo de alcohol (sí/no) calculado a partir del test AUDIT-C. Se consideró consumo de riesgo de alcohol a puntuaciones de 3 o más puntos, tal como sugerían estudios previos. Se realizó un análisis descriptivo estimando la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol según distintas características sociodemográficas y de salud del alumnado. Para determinar las asociaciones entre las distintas variables independientes y el consumo de riesgo de alcohol, se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Un 24% (IC95% = 23,1-25,0%) de las personas adolescentes declaró realizar un consumo de riesgo de alcohol. El consumo de riesgo de alcohol se asoció con el curso [RP = 4,62 (IC95% 3,88-5,49) en 4º ESO; RP = 9,50 (IC95% 8,03-11,24) en 2º Bachillerato; RP = 9,21 (IC95% 7,64-11,11) en CFGM, respecto a 2ºESO], el sexo [RP = 0,92 (IC95% 0,86-0,98) en chicas respecto a chicos], bajo rendimiento escolar [RP = 1,15 (IC95% 1,02-1,29), respecto a estudiantes con buen rendimiento], haber realizado acoso escolar [RP = 1,20 (IC95% 1,04-1,40), respecto a no haberlo hecho] y consumo de otras sustancias psicoactivas [haber probado tabaco: RP = 4,12 (IC95% 3,68-4,61), respecto a no haberlo probado; consumo de riesgo de cánnabis: RP = 1,45 (IC95% 1,32-1,59), respecto a no consumo o consumo de bajo riesgo]. No se observó una asociación según nivel socioeconómico, nivel de estudios de los progenitores, autopercepción de salud ni haber sufrido acoso escolar.

Conclusiones/Recomendaciones: Uno de cada cuatro adolescentes de la Catalunya Central realiza un consumo de riesgo de alcohol, observándose diferencias según curso, sexo, rendimiento académico, haber realizado acoso escolar y consumo de otras sustancias psicoactivas.

Financiación: Fundació Universitària del Bages; Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

ME03. Proyecto EFFICHRONIC, empoderar a las personas con enfermedades crónicas y cuidadores. Aproximación a su análisis cuantitativo y cualitativo

Coordina: Pilar Serrano-Gallardo

270. ANALYSIS OF THE SELF-MANAGEMENT PROGRAMME IMPLEMENTATION IN VULNERABLE POPULATION ACROSS EUROPE

M.M. Pisano-González, A.L.D Boone, D. Peñacoba, V. Valsecchi, S.S. Tan, R. Ochoa

Consejería de Salud Asturias; Ficyt; CHU Montpellier; EMC Rotterdam.

Background/Objectives: The Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) seeks to increase people's self-efficacy, their ability to adopt healthy lifestyles and promote positive strategies for their application in daily life. The EFFICHRONIC project has been built on solid evidence from the CDSMP. The objective is to train 2,000 people who, in addition to suffering from a chronic disease, are caregivers and/or are affected by socio-economic vulnerability. The project was implemented in five European countries (Spain, Italy, France, Netherlands and UK).

Methods: The target groups are people with chronic diseases affected by the following conditions: ethnic minorities, immigrants, refugees, the elderly who live alone, few economic or educational resources, prisoners or isolated caregivers. To implement the CDSMP it was necessary to adapt the training materials and train the Leaders. Then, we recruited participants in consecutive steps by combining population and individual strategies that include 1) analysis of vulnerable maps able to detect the areas with a higher level of vulnerability 2) the creation of alliances with different stakeholders and 3) the identification of participants. An implementation process analysis was performed.

Results: More than 234 leaders were trained and all the training materials were adapted in the 5 languages of the consortium, 5 geographic vulnerability maps were elaborated and alliances were created with more than 100 stakeholders that covered: geopolitical recruitment, recruitment through formal territorial organizations, transversal recruitment by healthcare professionals, social workers and related professionals, specific recruitment for institutionalized vulnerable people, uptake by NGOs, and recruitment by the civil society. A total number of 237 workshops with end-users were delivered. 2,951 vulnerable people participated and 2,317 completed the programme (dropout rate of 21.4%). All the vulnerable target groups were reached and trained in the programme, although the results were not homogeneous in all countries. The existing differences are related to the different starting points in the level of development of the CDSMP which are country-specific.

Conclusions/Recommendations: The strategic coordination at the local-regional level among stakeholders has been a key success factor in achieving a successful recruitment. The identification of the relevant stakeholders in vulnerable populations, and the joint work and support is another of the facilitating elements of the recruitment. The simultaneous activation of the different strategies optimized project results by reaching a wide variety of end users and communities.

Funding: European Union's Health Programme (2014-2020), project '738127/EFFICHRONIC.

413. THE EFFICHRONIC PROJECT: DISSEMINATION & COMMUNICATION STRATEGIES, CHANNELS AND RESULTS

A.L.D. Boone, M.M. Pisano-González, R. Vázquez Álvarez, I. Rey Hidalgo, G. Baker

DG Salud Pública-CSPA; DG Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria-CSPA; Servicio de Salud del Principado de Asturias; FICYT-Asturias; QISMET-UK.

Background/Objectives: EFFICHRONIC aims to improve self-care and health-related quality of life by implementing an evidence-based Chronic Disease Self-Management Programme in 2,000 vulnerable people with a chronic condition and caregivers at five European sites. For successful implementation, a solid Dissemination and Communication (D&C) strategy is crucial. The objectives of the D&C campaign include: to recruit the vulnerable target population, to increase the scientific and social project impact, to raise awareness in general society of the importance of healthy lifestyles, and to visualize project results. The project has a duration of 3.5 years, finishes in November 2020

and is part of the project 738127/EFFICHRONIC which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).

Methods: The primary and secundary target groups of the D&C campaign are the project participants and their relatives and friends. The third group consists of health professionals, researchers, health services, public administration and civil society. Five main D&C channels are used: promotional material, mass media, online activities, recruitment activities in the community and scientific publications. An internal quality control allows monitoring the progress and perform mitigation actions.

Results: The promotional material includes posters and flyers in five languages. Mass media actions involve press-releases and appearances on radio and TV stations. Pieces of news are posted on the EFFICHRONIC and other websites and blogs on a continuous basis. Partners are active on social media channels as Twitter, Facebook and YouTube, gaining many followers and reaching influential multipliers. The project partners attended over 150 non-academic happenings, gave more than 30 presentations at scientific events and organized 10 national workshops. Four papers were published in indexed journals and also other articles in peer-reviewed non-indexed journals. Several PhD and Master's dissertations and scientific papers are still underway. Also, collaborations with at least seven other European projects were established to visualize the project. As a result of the intensive campaign, almost 3,000 participants were engaged in the project and around 80% successfully finished the intervention.

Conclusions/Recommendations: The multichannel approach of the D&C strategies of EFFICHRONIC has been successful to reach the required sample size. It is furthermore an ongoing process as more material will be published once the project results become available.

Funding: European Union's Health Programme (2014-2020), project '738127/EFFICHRONIC'.

269. IMPLEMENTATION EFFECTIVENESS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAMMES AT FIVE CLINICAL SITES: LESSONS LEARNT

A. Doñate-Martínez, L. Llop, J. Garcés

Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Polibienestar.

Background/Objectives: In the framework of the EU-funded EFFICHRONIC project (ref.: 738127) a conceptual and methodological approach was designed aimed to evaluate the project performance in terms of effectiveness and quality, allowing to assess whether the project goals have been met and to ensure that those are met with the highest standard. The objective of this abstract is to present the main results of the implementation of the Chronic Disease Self-management Programme (CDSMP) in five EU countries (Spain, Italy, Netherlands, France and UK) in terms of effectiveness.

Methods: For that purpose, an Internal Evaluation Approach (IEA) was designed to be performed by the EFFICHRONIC consortium at three moments along the project lifetime using different evaluation indicators. Furthermore, the project evaluation methodology is focused on two connected perspectives: i) a formative evaluation as an ongoing process that allows for feedback to be implemented during the project cycle; and ii) a summative evaluation as an evaluation of the overall objectives and outcomes of the project.

Results: On the basis of the two performed formative evaluations, important differences were found in the implementation of the CDSMP among the 5 clinical sites based on different 'maturity' levels on its knowledge, practice and materials. In this sense, those entities with previous experience achieved higher numbers of participants (especially during the first evaluation), but the less-experienced sites had to invest more efforts in preparing the context (i.e. interviews with key staff for engagement or translation of materials). Communication and dissemination actions at local and regional level was an important facilitator to implement the CDSMP by raising the interest and willingness to participate among relevant stakeholders. Last but not least, legal and ethics frameworks and requirements were also identified as a difficulty to introduce changes or adaptations to the established protocols that needed flexibility for a proper implementation at the five clinical sites.

Conclusions/Recommendations: The project coordination and partners' involvement and compromise in the project actions is fundamental to achieve the expected objectives of the project. Communication and dissemination of the project among end-users and stakeholders is vital for a proper engagement of the key actors on the execution of the planned activities. An established and willing network of human resources and skilled staff are key drivers to effectively implement the CDSMP. It is fundamental to have a deep knowledge in advance of the legal and ethics regulations that will frame the implementation of clinical studies.

Funding: European Union's Health Programme (2014-2020), project '738127/EFFICHRONIC.

216. RECRUIT PARTICIPANTS IN VULNERABLE SITUATIONS: QUALITATIVE EVALUATION OF THE RECRUITMENT PROCESS IN THE EFFICHRONIC PROJECT

P. Serrano-Gallardo, V. Cassetti, A.L.D. Boone, M. Pisano-González

Nursing Department. Faculty of Medicine. UAM; PACAP. Comunitat Valenciana. University of Sheffield; Public Health General Directorate. Principality of Asturias. CSPA; General Directorate of Care, Humanization and Social Healthcare Services. Principality of Asturias. CSPA.

Background/Objectives: EFFICHRONIC, a coordinated project between 5 European countries, aims to reduce the burden of chronic diseases and increase the sustainability of the health system by training expert patients in vulnerable situations. Recruiting key people who work in the territories and who can support the process of attracting vulnerable people represents a challenge. Objective: to analyse in the five countries of the EFFICHRONIC project, facilitators and barriers that the coordinators of the participant recruitment strategy have had.

Methods: Qualitative study with intentional sampling of people in charge of recruitment (one per EFFICHRONIC country). Semi-structured interviews were carried out and thematic analysis of the transcripts (NVivo software) through coding and synthesis, to identify facilitators and barriers in the recruitment of key people in each territory, as well as well as participants (vulnerable population).

Results: Four categories were identified: 1) Recruitment facilitators: work in co-production, make wide dissemination of the project, work with recognized stakeholders, and the rural environment; 2) Barriers to recruitment: different socio-health systems, idiosyncrasies of each country, requirements of ethics committees; 3) Strategies to overcome barriers: multiple and collaborative approach (ICTs, influential health professionals, committed social workers, the third sector, snowball and word of mouth mechanisms, compensation actions and mapping of vulnerable populations); 4) Lessons learned: importance of knowing the program from the beginning of the project, as well as of the stakeholders to be able to work together; simultaneously recruit trainers and participants; involve strategic professionals (Primary Care physicians) in recruiting; take into account the context and its rules; develop incentive systems; and have more time to implement these types of projects.

Conclusions/Recommendations: The recruitment process has been a novel experience for all countries; It has allowed the creation of new relationships with local actors, knowing in depth the social world beyond the healthcare system, combining strategies, creatively innovating and taking into account the institutional and cultural idiosyncrasies of each country, and all from a collaborative approach of co-production.

Funding: European Union's Health Programme (2014-2020), project '738127/EFFICHRONIC.

319. EXPERIENCES OF VULNERABLE PEOPLE TAKING PART IN A CHRONIC DISEASE SELF-MANAGEMENT PROGRAM IN FRANCE

D. Fracso, A. Oude-Engberink, G. Bourrel, C. Jorgensen, H. Fanton, A.L.D. Boone, M. Pisano, Y.M. Pers

IRMB, University of Montpellier, Inserm U1183, CHU Montpellier; Department de General Medicine, University of Montpellier; DG Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. CSPA; Public Health General Directorate, Principality of Asturias (CSPA).

Background/Objectives: The Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) has been successfully implemented in several countries. Most patients showed an increase in self-management, improved access to services, the ability to control their disease, together with better health outcomes. However, research on prevention programs has not targeted individuals with specific vulnerability profiles. The EFFICHRONIC project addresses this point by performing an international study with more than 2,000 patients in five European countries. We aimed to analyze the expectations, needs and perceptions of patients included in the EFFICHRONIC project before and after their participation in the workshops of the CDSMP.

Methods: We recruited participants enrolled in the EFFICHRONIC study in Montpellier area (France) regardless the number of CDSMP workshops that have been followed. We performed a qualitative analysis based on semi-structured interviews of these patients. Transcripts of these interviews were compiled with a semio-pragmatic approach and analyzed with data triangulation.

Results: Twenty participants were included. These patients were suffering from a prior life transformation (loss of identity, physical and financial dependencies, relationship to others modified) with difficulties in getting along to rebuild and to access appropriate healthcare. The commitment of program participants (related to learning, peer group, caregiver-patient leaders, localization, etc.) can lead to a perception of self-efficacy and empowerment. The limitations raised for maintaining these conditions after 6 months are the lack of medical follow-up, geographical and social isolation, the occurrence of a disease's complication, the need to be supported and to deepen some concepts.

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that the program allows participants to become "self-managers" of their own health. They proposed to maintain the efficacy by using individualized cross-sectoral support and by developing targeted therapeutic educational workshops.

Funding: European Union's Health Programme (2014-2020), project '738127/EFFICHRONIC.

402. PROFILES OF SOCIOECONOMIC VULNERABILITY AND SOCIAL INEQUITIES IN SELF-PERCEIVED HEALTH IN THE SPANISH POPULATION OF THE EFFICHRONIC PROJECT

E. García-Ovejero, M. Pisano González, A.L.D. Boone, S. Zora, P. Serrano-Gallardo

Departamento de Enfermería y Nutrición. UEM; Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. CSPA; Dirección General de Salud Pública. CSPA; Ente Ospedaliero Galliera. Genova; Departamento de Enfermería. UAM.

Background/Objectives: The main goal of the European study 'EFFICHRONIC' is to evaluate the benefits of the Chronic Disease Self-Management Programme intervention in adults with chronic conditions and low socioeconomic position (SEP) and their caregivers. One of the five participating regions is Asturias (Spain). The aim of this study is to describe the self-perceived health in Spanish participants from a Social Determinants of Health perspective to identify social health inequities at the baseline moment of the study.

Methods: Cross-sectional study. Estimated sample: 500 adults with low SEP, chronicity or caregivers of people with chronicity. Measurements were performed using a self-administered questionnaire including sociodemographic variables (sex, age, educational level, country of origin and social risk measured through the validated Gijón scale that includes income level, housing, family life, relationships and social support) and self-perceived health. Multivariate logistic regression models were performed, global and disaggregated by sex.

Results: 517 people got in (68.1% women; mean age 58.1 years). The overall prevalence of poor self-perceived health (PSpH) was 39.9% (37.4% in men; 40.8% in women). According to Gijón scale, 3.44% had social-family problems and 34.4% were at risk. In the global model, a higher risk of PSpH was found among those who had a low-income level (OR = 1.87; 95%CI: 1.14-3.05), chronic condition and caregiver (OR = 6.91; 95%CI: 2.77-17.2; Ref: caregiver) and inadequate housing (OR = 2.15; 95%CI: 1.25-3.71). Among men, the risk of PSpH increased with age (OR = 1.04; 95%CI: 1.01-1.07), being native (OR = 10.9; 95%CI: 1.33-88.6) and living alone (OR = 3.32; 95%CI: 1.53-7.22). Among women, it increased in those with chronicity condition (OR = 4.22; 95%CI: 2.03-8.77; Ref: caregiver), primary studies (OR = 3.36; 95%CI: 1.31-8.57; Ref: university), low-income (OR = 1.89; 95%CI: 1.02-3.52) or inadequate housing (OR = 2.45; 95%CI: 1.27 -4.7).

Conclusiones/Recomendaciones: The prevalence of PSpH is very high in this population. The social determinants associated to PSpH in men were being older, native and living alone. However, in women, PSpH is associated to chronicity, lower education level, low-income and inadequate housing. The results reflect the existence of social inequalities in self-perceived health with a clear gender component.

Funding: European Union's Health Programme (2014-2020), project '738127/EFFICHRONIC.

ME04. Mesa de Prevención y Control del Tabaco "Manel Nebot"

Coordinan: Cristina Martínez Martínez y Xavier Continente

79. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA-2017

J. Rey, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, I. Galán, A. Giraldo-Osorio, N. Mourino, A. Schiaffino, G. Naveira, A. Ruano-Ravina

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. USC; Servicio de Epidemiología. Xunta de Galicia; Centro Nacional de Epidemiología, ISC-III; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El tabaco es el factor de riesgo evitable que más muertes causa en el mundo. La estimación de la mortalidad atribuida (MA) permite conocer el impacto que tiene sobre la salud de las poblaciones. El objetivo de este trabajo es estimar la MA al consumo de tabaco en las comunidades autónomas (CCAA) de España en población de 35 y más años en 2017.

Métodos: Se estimó la MA empleando un método dependiente de prevalencias basado en el cálculo de las fracciones atribuidas poblacio-

nales (FAP). Para ello se necesita conocer la prevalencia de fumadores-exfumadores-nunca fumadores; el exceso de riesgo (riesgo relativo: RR) de morir de los fumadores y exfumadores en comparación con los nunca fumadores y la mortalidad observada (MO) para las enfermedades asociadas al tabaco según el Surgeon General-2014. La MO procede del Instituto Nacional de Estadística (INE-2017). Las prevalencias de consumo para cada CCAA por sexo y edad proceden de la Encuesta Nacional de Salud de España 2011 y 2016 y la Encuesta Europea de Salud para España-2014. Los RR derivan del seguimiento de 5 grandes cohortes. Se presentan las estimaciones de MA globales, por sexo, grupo de edad (35-54, 55-64, 65-74 y 75 y más) y 3 grandes causas: tumores, enfermedades cardiometabólicas y respiratorias por CCAA. Se calcularon tasas de MA específicas por sexo y edad y tasas estandarizadas por edad aplicando el método directo con la población estándar europea del 2013.

Resultados: En 2017, se atribuyeron 53.825 muertes al consumo de tabaco en España. Andalucía fue la CCAA con mayor MA al tabaco (9,469) y La Rioja fue la menor (325). Las causas de muerte que mayor FAP presentaron en cada CCAA fueron cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El 49% de la MA al consumo de tabaco en La Rioja fue por cáncer de pulmón y EPOC, mientras que este porcentaje fue del 58% en Castilla La Mancha. Las tasas específicas por sexo y edad fluctúan entre CCAA. En hombres la tasa ajustada de mortalidad osciló entre 466 muertes/100.000 habitantes en Extremadura y 302 en la Rioja; en las mujeres el rango mayor se observó en Canarias (76) y el menor en Castilla La Mancha (35).

Conclusiones/Recomendaciones: La distribución de la MA es desigual entre las CCAA. Conocer lo que ocurre en España en su conjunto es importante, pero es necesario realizar un análisis detallado y desglosado por regiones ya que aporta información relevante para las políticas sanitarias dirigidas a frenar el impacto del tabaco.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III PI19/00288.

274. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN ESPACIOS EXTERIORES DE 12 PAÍSES EUROPEOS

E. Henderson, S. Gallus, M.J. López, A. Lugo, X. Liu, X. Continente, E. Fernández, G. Investigadores TackSHS

Agència de Salut Pública de Barcelona; Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri; Institut Català d'Oncologia; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) causa morbilidad y mortalidad entre la población no fumadora. Una consecuencia indirecta de las regulaciones que prohíben fumar en espacios interiores es el desplazamiento del consumo de tabaco a los espacios exteriores que no están regulados. Este estudio tiene como objetivo describir la exposición al HAT en espacios exteriores de 12 países europeos.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta europea representativa de la población igual o mayor de 15 años durante 2017-2018. Mediante entrevistas personales asistidas con ordenador se recogió información de 11.902 participantes. Un total de 8.562 encuestados eran no fumadores. Se consideró que había presencia de HAT en patios infantiles, escuelas, estadios, parques, playas, hospitales, paradas de transporte público y terrazas de bares y restaurantes, si las personas no fumadoras declaraban haber visto otra persona fumar un cigarrillo la última vez que visitaron el espacio en los últimos 6 meses. Se agruparon los países en función del grado de desarrollo de políticas de control de tabaquismo (Tobacco Control Scale 2016), el producto interior bruto (PIB) per capita (2018), la prevalencia nacional de consumo de tabaco (2017-2018) y la región geográfica. Se estimó la proporción y los intervalos de confianza (IC) del 95% de presencia de HAT en espacios exteriores para cada una de las variables contextuales.

Resultados: Excepto en parques infantiles, más de la mitad de las personas no fumadoras encontraron, en todos los espacios exteriores que visitaron, presencia de HAT. En total, la presencia de HAT fue menor en parques infantiles (39,5% [IC95%: 37,6-41,3%]) y mayor en playas (72,8% [IC95%: 71,4-74,1%]). Hubo mayor presencia de HAT en estadios (83,1% vs 52,9%), parques (71,6% vs 65,8%), hospitales (74,0% vs 66,1%) y playas (79,9% vs 71,8%) de países con menor grado de desarrollo de políticas de control de tabaquismo; en todos los espacios exteriores de países con mayor prevalencia de tabaquismo; y en parques infantiles (45,3% vs 38,0%), paradas de transporte público (74,2% vs 68,8%) y terrazas (78,9% vs 70,2%) de países con menor PIB per cápita. Para la mayoría de espacios, la presencia de HAT fue menor en los países del norte de Europa ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren una presencia elevada de HAT en espacios exteriores en Europa y reflejan la necesidad de regular el consumo en estos espacios.

Financiación: Horizon 2020 nº 681040.

806. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN CATALUÑA TRAS LA INCLUSIÓN DE BUPROPIÓN Y VARENICLINA EN LA CARTERA DE PRESTACIONES DEL SNS

J.M. Suelves, N. Escoda, C. Vilardell, A. Valverde, P. López, C. Ponte, G. Ortega, L. Anton, C. Pinet, et al.

Agència de Salut Pública de Catalunya; Servei Català de la Salut; Programa d'Atenció Primària Sense Fum; Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum; Coordinadora de CAS de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Proporcionar ayuda a las personas fumadoras es uno de los ejes de la estrategia MPOWER para la prevención y el control del tabaquismo. Bupropión y vareniclina han demostrado su efectividad en la cesación tabáquica, y fueron incluidos en la cartera de prestaciones farmacéuticas del Sistema Nacional de Salud a partir del 1 de enero de 2020. El objetivo de esta comunicación es presentar datos sobre el proceso de implementación y el impacto de esta nueva medida sobre la atención a personas fumadoras en Cataluña en los primeros meses de 2020.

Métodos: Tras publicarse las condiciones de acceso a la prescripción de bupropión y vareniclina con financiación pública, el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña y el Servicio Catalán de la Salud fijaron los nuevos requerimientos para la prescripción mediante receta electrónica y los dieron a conocer a los proveedores de servicios sanitarios. Además, se elaboró un documento de consenso sobre las características del tratamiento de cesación tabáquica en colaboración con las redes de atención primaria y de hospitales sin humo y la coordinadora de centros de atención a las drogodependencias. Las principales actividades asistenciales relacionadas con el tratamiento de cesación tabáquica fueron monitorizadas a partir de diferentes registros (que se adaptaron para recoger las variables relacionadas) y sistemas de información sanitaria implantados en Cataluña, como el Sistema Integrado de Receta Electrónica (SIRE) y el Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria (SISAP).

Resultados: Pese a algunos problemas iniciales de provisionamiento de las diferentes presentaciones de bupropión y vareniclina financiadas, se ha iniciado la prescripción de estos medicamentos desde los centros de atención primaria de salud, hospitales de agudos y centros de atención a las drogodependencias de Cataluña. Entre el 1 de enero y el 2 de febrero de 2020, el SIRE registró un total de 10.842 prescripciones correspondientes a 13.493 envases de medicamentos para la cesación tabáquica. Un total de 8.885 personas fumadoras habían accedido a la prescripción de alguno de los fármacos para dejar de fumar a lo largo del mes de enero.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del poco tiempo disponible para implantar y analizar el nuevo régimen de financiación pública de fármacos para dejar de fumar, los resultados preliminares disponibles sugieren que esta medida ha generado un aumento de la demanda de programas de cesación tabáquica por parte de usuarios y profesionales.

631. ASOCIACIÓN ENTRE VISIBILIDAD DE FUMADORES EN EL ENTORNO, PREVALENCIA Y EXPOSICIÓN AL TABACO

R. Valiente, X. Sureda, M. Franco, F. Escobar

Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es estudiar la asociación entre la visibilidad de fumadores y la prevalencia de consumo de tabaco y exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) y explorar si existen diferencias según el nivel socioeconómico del área.

Métodos: El área de estudio es la ciudad de Madrid. Mediante encuesta telefónica se recogieron datos sobre consumo de tabaco y exposición al HAT en la cohorte HHH, una muestra de 1.366 residentes mayores de 45 años en 2018 y 2019 muestreados en toda la ciudad. Con Sistemas de Información Geográfica cuantificamos la visibilidad de fumadores en los espacios públicos exteriores de la ciudad. Como variable de exposición calculamos el valor medio de visibilidad de fumadores para cada sección censal. Como variable de resultado consideramos el consumo de tabaco y la exposición autoreportada al HAT espacios públicos exteriores (por ejemplo, recintos deportivos, parques, terrazas de bares). Para explorar las asociaciones se utilizó un modelo de regresión logística multinivel ajustando por nivel socioeconómico de la sección censal.

Resultados: La prevalencia de consumo de tabaco en la cohorte fue del 21,9%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de tabaco según la edad (mayor en los rangos de edad más joven, $p < 0,001$) y según la visibilidad de fumadores (mayor en aquellas áreas con una visibilidad media, $p < 0,05$). El 48,7% reportó sentirse expuesto al HAT en al menos un espacio público exterior. Los bares y restaurantes fueron los lugares donde los participantes reportaron una mayor exposición al HAT (26,6%), seguido de parques (20,5%) y supermercados (9,7%). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de exposición al HAT por edad (mayor en los rangos de edad más joven, $p < 0,001$) y por nivel educativo (mayor a mayor nivel educativo, $p < 0,05$). El modelo de regresión logística multinivel no encontró asociaciones estadísticamente significativas entre la visibilidad de fumadores en espacios públicos con el consumo de tabaco ni la exposición autoreportada al HAT. Tampoco se observaron diferencias al ajustar los resultados según el nivel socioeconómico del área.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio analiza las características de consumo de tabaco y exposición al HAT en la cohorte HHH de residentes de Madrid. Los resultados señalan la necesidad de incorporar información sobre visibilidad de fumadores en otros espacios de actividad de los individuos más allá de su lugar de residencia (por ejemplo, centro de trabajo, destinos de ocio) y explorar otras variables del entorno de tabaco como la disponibilidad de puntos de venta.

251. EFICACIA DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS GRUPALES

A. Lozano Polo, P.S. Cayuela Fuentes, J. Sánchez Monfort, M.J. Mínguez-Martínez, J.L. Merino Castillo, A.F. Navarro Oliver

SEAPREMUR; Consejería de Salud; Universidad de Murcia; Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El Proyecto GRUPALTAB-SEAPREMUR pretende comparar la eficacia de intervenciones educativas de cesación tabáquica grupales "breves" en Atención Primaria (APS) realizadas por enfermería: taller (4h) frente a curso (4 sesiones de 2h), con perspectiva de equidad.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico realizado en 13 centros de salud de la Región de Murcia, de mayo 2018 a mayo 2019. Se asignó aleatoriamente al taller o al curso. Se analizó el consumo de tabaco (motivación: Richmond y dependencia: Fagerström), patologías previas, y variables socioeconómicas (situación personal, laboral, educativo y social). Se calculó con SPSSV21 porcentajes, medias, ji-cuadrado y se realizó regresión logística binaria a los 6 meses de seguimiento.

Resultados: Se captaron 349 personas, participaron 183 (52,4%) en intervenciones y seguimiento a 6 meses. El 56,6% fueron mujeres; edad media de 53,5 ± 9,5 años; un 43,4% en talleres y un 56,6% en cursos. Un 13% refiere baja motivación; el 34,4% refiere dependencia baja, el 45% moderada. Un 68,3% tiene patología crónica. Un 49,1% está trabajando, un 24,3% en paro y 21,9% jubilado. El 74,4% está casado. Un 45,7% tiene estudios primarios, 36% secundarios y 18,3% universitarios. El nivel social es bajo (IV-V: 53,8%) o medio (III: 24,4%). Dejan de fumar el 27,8% y otro 27% tiene una recaída en los 6 meses de seguimiento, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo (hombre: 27,1%; mujer: 28,6%), tipo de intervención (taller: 26,2%; curso: 29,1%) ni variables socioeconómicas (Nivel I-II: 41,2%; III: 15% IV-V: 27,5%) ni educativas (estudios primarios: 20,3%; secundarios: 13,5%; universitarios: 17,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones educativas "breves" de GRUPALTAB-SEAPREMUR son efectivas para la cesación tabáquica en APS, sin diferencias significativas entre el taller y el curso. No incrementan la desigualdad porque son efectivas en todos los grupos sociales, educativos y por sexo.

Financiación: FFIS: Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

302. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DEL TABACO EN BARES DE PIPAS DE AGUA EN BARCELONA: DETERMINACIÓN DE LAS CONCENTRACIONES DE NICOTINA Y DE PM2,5

A. Feliu, M. Fu, M. Russo, C. Martínez, X. Sureda, M.J. López, N. Cortés-Francisco, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); Universitat de Barcelona; CIBER de Enfermedades Respiratorias; University of California San Francisco; City University of New York; Universidad de Alcalá; Agència de Salud Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco en pipa de agua se ha hecho popular a escala mundial. En España, su prevalencia de uso ha aumentado del 6,2% al 10,8% en la última década, a pesar de que la ley de medidas frente al tabaquismo, en vigor desde 2011, prohíbe fumar tabaco en el sector de la restauración. El objetivo de este estudio es evaluar la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en una muestra de bares de pipas de agua en Barcelona.

Métodos: Estudio transversal realizado en una muestra de 20 locales. Se midió la concentración de nicotina y de PM2,5 como marcadores del HAT durante 30 min en cada local con un monitor conectado a una bomba de aire y un monitor de partículas SidePak. También se midieron cinco puntos de control al aire libre sin HAT. Calculamos las medianas de la concentración de nicotina y de PM2,5 y se compararon mediante la prueba de Kruskal-Wallis y U de Mann Whitney. Además, se calculó la correlación entre las concentraciones de ambos marcadores con el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: La concentración mediana global de nicotina y PM2,5 fue de 1,15 y 230,50 g/m^3 en los locales estudiados y 0,03 y 10,00 g/m^3 en los puntos de control, respectivamente (ambas $p < 0,05$). La correlación entre ambos marcadores fue de 0,61 (intervalo de confianza del 95%: 0,18-0,84). No se encontraron diferencias entre las concentraciones de nicotina ni de PM2,5 según algunas características de los locales, a excepción de su tamaño. Se observó una concentración más elevada de nicotina en aquellos locales > 100 m^2, situados en una zona turística, con más de 15 pipas de agua en uso en el momento de la medición, una densidad de 8 pipas de agua en uso o más por 100 m^2, y 2 usuarios activos o menos por pipa de agua.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la prohibición de fumar en bares, hemos encontrado concentraciones de nicotina y PM2,5 superiores a los puntos de control en el exterior. Las concentraciones de PM2,5 fueron superiores al límite recomendado por la OMS. Además de los riesgos para la salud de consumidores y trabajadores, constituye un incumplimiento de la legislación vigente.

258. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA, 2016

M. Haeberer, I. León-Gómez, B. Pérez-Gómez, M. Téllez-Plaza, M. Pérez-Ríos, A. Schiaffino, F. Rodríguez-Artalejo, I. Galán

Centro Nacional de Epidemiología; Universidad Autónoma de Madrid; Universidad de Santiago de Compostela; Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue estimar las desigualdades sociales en la mortalidad atribuible al consumo de tabaco (MAT) en España, analizando la interacción entre sexo, edad y nivel de estudios desde una perspectiva interseccional.

Métodos: Se utilizaron datos de todos los fallecidos con 35 años o más en 2016 por cáncer, enfermedades cardiometabólicas y respiratorias, obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (98,1% con datos disponibles de nivel de estudios). La MAT fue calculada usando las fracciones atribuidas poblacionales a partir de las prevalencias de consumo de tabaco estratificadas por sexo, edad y nivel de estudios, y de los riesgos relativos de mortalidad para exfumadores y fumadores (vs no fumadores) estratificados por sexo, edad y causa. Como medidas de desigualdad se calcularon el índice relativo de desigualdad (IRD) así como sus correspondientes intervalos al 95% de confianza (IC95%) y el índice de desigualdad de la pendiente (IDP) usando regresión de Poisson a partir de tasas ajustadas por edad. Estos se interpretan como el riesgo relativo y absoluto de muerte entre los de menor con respecto a los de mayor nivel de estudios.

Resultados: Se estimaron 53.436 muertes, con una tasa cruda de MAT de 55 mujeres/100.000 y 334 hombres/100.000. El cáncer, las enfermedades cardiometabólicas y respiratorias causaron el 51%, 27% y 22% de las muertes, respectivamente. El IRD fue de 0,39 (IC95%: 0,35-0,42) en mujeres y de 1,61 (IC95%: 1,55-1,67) en hombres. El IDP fue de -41 y 111 muertes por 100.000, respectivamente. Las mujeres menores de 55 años y los hombres de todas las edades con menor nivel de estudios tuvieron un riesgo mayor de mortalidad, al contrario que las mujeres de 55 años y más con nivel de estudios más bajo, que tuvieron un riesgo menor. Las desigualdades relativas fueron mayores en los grupos extremos de edad en mujeres, y entre los más jóvenes (decreciendo con la edad) en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La MAT está determinada por la interacción entre el sexo, la edad y el nivel de estudios. Se observó una relación inversa entre nivel de estudios y mortalidad entre las mujeres más jóvenes y los hombres de todas las edades, mientras que la relación fue directa en mujeres de 55 años y más. Esto se explica por los patrones desiguales en el consumo de tabaco. Las medidas de prevención y control deberían considerar estas desigualdades y tener como objetivo disminuir las brechas sociales en el consumo de tabaco.

284. EXPOSICIÓN AL HUMO DE TERCERA MANO EN EL HOGAR: EVALUACIÓN MEDIANTE COTININA EN SALIVA

C. Lidón-Moyano, M. Fu, R. Pérez-Ortuño, M. Ballbè, J.C. Martín-Sánchez, J.A. Pascual, E. Fernández, J.M. Martínez-Sánchez

Universidad Internacional de Catalunya; ICO-IDIBELL; IMIM-Hospital del Mar; Instituto Catalán de Oncología-Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (ICO-IDIBELL); ICO-IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo de tercera mano (HTM) es menos conocida que la exposición al humo de segunda mano (HSM) y necesita ser estudiada. El objetivo de este trabajo es cuantificar la exposición al HTM en el hogar a través de la concentración de cotinina en saliva en la población adulta.

Métodos: Estudio transversal de una muestra representativa (n = 736) de la población adulta (≥ 16 años) de la ciudad de Barcelona realizado en 2013-2014. Se administró un cuestionario sobre consumo y exposición pasiva al tabaco y se recogió una muestra de saliva para la determinación de la cotinina. Para este estudio se utilizó la información de los participantes que declararon no fumar y que proporcionaron muestra de saliva (n = 519). Se compararon las medias geométricas (MG) de la concentración de cotinina según el grado de exposición autodeclarada: (1) No expuestos al HSM ni al HTM; (2) Expuestos al HSM; y (3) Expuestos al HTM. Utilizamos modelos lineales para comparar la concentración de cotinina según los grupos expuestos respecto del grupo no expuesto ajustando por sexo, edad, nivel educativo y exposición en otros ambientes.

Resultados: La MG (y desviación típica geométrica) de la concentración de cotinina en saliva fue 0,34 (0,16) ng/mL entre los que declararon estar expuestos al HSM, 0,22 (0,15) ng/mL entre los que declararon estar expuestos al HTM y 0,11 (0,04) ng/mL entre los que declararon no estar expuestos al HSM ni al HTM (p-valor de tendencia < 0,001). El modelo de regresión mostró un aumento estadísticamente significativo de la concentración de cotinina entre los expuestos al HSM (188,3% superior, IC95%: 153,6%; 222,9%) y al HTM (105,7% superior, IC95%: 74,5%; 137,0%) al comparar con el grupo de no expuestos. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la concentración de cotinina entre los expuestos al HSM y HTM (-25,8%, IC95%: -69,5%; 17,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: Observamos niveles de cotinina en saliva entre las personas que estaban expuestas al humo de tercera mano, además no se encontraron diferencias en los niveles de cotinina entre los expuestos al humo de segunda y tercera mano. La reducción de la exposición al humo de tercera mano tiene que ponerse en la agenda del control del tabaquismo en España.

Financiación: Este proyecto fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (PI12/01114), una forma de construir Europa.

835. USE OF TOBACCO PRODUCTS AND PASSIVE EXPOSURE TO THEM IN EUROPE: THE TACKSHS PROJECT

E. Fernández, S. Gallus, B. Amalia, A. Lugo, O. Tigova, X. Liu, S. Semple, L. Clancy, M.J. López, et al.

Institut Català d'Oncologia; Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat de Barcelona; CIBER Enfermedades Respiratorias; University of Stirling; Tobacco Free Research Institute Ireland; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Background/Objectives: To determine the prevalence of use of cigarettes, heated tobacco products (HTP) and electronic cigarettes (e-cigs), as well as passive exposure to their aerosols in Europe.

Methods: In 2017-2018, within the TackSHS Project (www.tackshs.eu), we conducted a cross-sectional face-to-face survey in 12 European countries (Bulgaria, England, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Poland, Portugal, Romania and Spain). In each country, a representative sample of around 1,000 subjects aged ≥ 15 years was interviewed. The survey gathered information on tobacco smoking, use of HTPs and e-cigs, and secondhand exposure to tobacco smoke (SHS) and aerosols of e-cigs (SHA) in different settings.

Results: Overall, 25.9% of participants were current smokers (21.2% women, 31.0% men) and 16.5% were former smokers (from

18.9% in Italy to 37.0% in Bulgaria). Smoking prevalence decreased with increasing age and education level. 1.8% were ever HTP users (from 0.6% in Spain to 8.3% in Greece), and 0.1% were current users. HTP use was less frequent in women than men, was inversely related to age and more frequent in ever smokers and ever e-cig users. Prevalence of e-cig use was 2.4% overall (2.3% women, 2.5% men and inversely related to age) ranging from 0.6% in Spain to 7.2% in England. 30.9% of non-smokers (29.0% women, 33.2% men) reported being exposed to SHS in indoor settings (median time 60 min/day). The prevalence of SHS exposure was 13.1% at home, 11.4% at the workplace, 4.7% in private transportation, 4.0% in public transportation, and 14.7% in "other indoor settings" (leisure including bars and restaurants). Overall, 16.0% of e-cig non-users were exposed to SHA in any indoor setting at least weekly (from 4.3% in Spain to 29.6% in England). The median duration of SHA exposure was 43 min/day. "Other indoor settings" was the place where most e-cig non-users were exposed (8.3%), followed by workplace/educational venues (6.4%), home (5.8%), public transportation (3.5%) and private transportation (2.7%).

Conclusions/Recommendations: Cigarette smoking and SHS exposure continue to be highly prevalent, while the use of HTP and e-cigs and exposure to their aerosols is still limited. Implementation and enforcement of stricter legislation at the national and European level to tackle the tobacco epidemic is still needed.

Funding: European Union Horizon 2020 research and innovation programme (No. 681040) & Ministry of Universities and Research, Government of Catalonia (2017SGR139).

ME05. Investigación epidemiológica en enfermedades raras: la implicación de los registros

Coordinan: Esther Vicente Cemborain y Óscar Zurriaga Llorens

696. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL REGISTRO ESTATAL DE ENFERMEDADES RARAS

P. Soler, M. García, P. Carrillo, C. Mallol, N. Caro, M. Forja, J.M. Ramos, L.J. Echevarría

Subdirección General de Calidad Asistencial e Innovación, Ministerio de Sanidad; Grupo de Trabajo del Registro Estatal de Enfermedades Raras.

Antecedentes/Objetivos: El Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR) está constituido por los registros autonómicos de enfermedades raras (RAER) y depende del Ministerio de Sanidad (MS). Para coordinar y consensuar su funcionamiento se creó un grupo de trabajo (GT-ReeR) constituido por representantes de los RAER, asociaciones de pacientes, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el MS. El GT-ReeR elaboró el manual de procedimientos del ReeR que define, entre otros, los indicadores epidemiológicos para conocer la situación de las enfermedades raras (ER) en España.

Métodos: En el seno del GT-ReeR se discutieron los indicadores que utiliza Orphanet: prevalencia puntual (proporción de personas con una enfermedad en un momento determinado), prevalencia de periodo (proporción de personas que han presentado una ER en algún momento a lo largo de un periodo de tiempo determinado), prevalencia de vida (trata de estimar la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad en algún momento a lo largo de su existencia), prevalencia al nacimiento (proporción de recién nacidos con ER en un momento determinado) e incidencia anual (número de casos diagnosticados en una población en un año).

Resultados: El GT-ReeR escogió los siguientes indicadores: A) Número de casos registrados vivos a 31 de diciembre y fallecidos durante el periodo de análisis; y B) Prevalencia registrada por 10.000 habitantes. Para el cálculo de la prevalencia se tuvo en cuenta el número absoluto de casos registrados vivos a 31 de diciembre de final del periodo de análisis y se utilizaron como denominadores las estimaciones de datos de población a 1 de enero del año siguiente al del análisis del Instituto Nacional de Estadística. Los resultados se presentarán desagregados por sexo, grupo de edad y comunidad autónoma.

Conclusiones/Recomendaciones: El ReeR dispone de un manual de procedimientos resultado del consenso de los RAER, asociaciones de pacientes, ISCIII y MS. El indicador epidemiológico elegido es la prevalencia puntual por considerarse el más idóneo para las ER, ya que proporciona una medición de la morbilidad en la población y, por ello, puede orientar la prestación de servicios dirigidos a las necesidades específicas de pacientes y familiares.

GT-ReeR (en representación): A. Regalado, M. Cáffaro, P. Peces, S. Guardiola, C. Benito, F. Domínguez, J.A. Palomar, E. Vicente, P.A. Sainz, D. Castrillejo, Federación Española de Enfermedades Neuromusculares y Federación Española de Enfermedades Raras.

207. LA ESCLEROSIS TUBEROSA, UNA DE LAS ENFERMEDADES VIGILADAS SISTEMÁTICAMENTE POR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

M. de la Natividad, C. Cavero-Carbonell, P. Botella, O. Zurriaga, S. Guardiola-Vilarroig

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis tuberosa (ET) es una rara enfermedad genética que causa hamartomas y trastornos neuropsiquiátricos. Objetivo: determinar la prevalencia, mortalidad y su evolución en la Comunitat Valenciana (CV) en el período de estudio 2010-2017 e identificar criterios de validación automática para los casos de ET captados por el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV).

Métodos: A través de las fuentes de captación (Registro Poblacional de Anomalías Congénitas -RPAC-, Conjunto Mínimo Básico de Datos -CMBD- y Registro de Mortalidad -RM-) que dispone el SIER-CV se identificaron los posibles casos de ET mediante los códigos 759.5 (CIE-9MC) y Q85.1 (CIE-10ES y CIE-10BPA). Se obtuvieron las tasas estandarizadas de prevalencia y mortalidad anuales (por método directo, utilizando la población estándar europea de 2013) y se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los casos confirmados. Además, se calculó el valor predictivo positivo (VPP) de cada fuente de captación.

Resultados: Se obtuvieron 158 posibles casos de ET, de estos 155 fueron revisados con la documentación clínica, confirmándose 139 casos. El 54,7% de los casos fueron mujeres y 45,3% hombres. La prevalencia en mujeres fue mayor que en hombres en todo el periodo siendo en 2017 en mujeres de 30,3/1.000.000 (IC95%: 23,5-38,4) y en hombres 22,7/1.000.000 (IC95%: 17,0-30,0). El VPP de las fuentes de captación en conjunto fue del 90%, siendo el CMBD la fuente que más casos captó (88%) con un VPP de 90%. La prevalencia más baja fue en el año 2010 con 16,0/1.000.000 (IC95%: 12,7-20,0) y la más alta en 2017 con 26,5/1.000.000 (IC95%: 22,0-31,7), identificándose una tendencia creciente a lo largo del período. La provincia con mayor prevalencia en 2017 fue Castellón 34,8/1.000.000 (IC95%: 20,9-55,0). La edad me-

diana en el momento del diagnóstico fue de 7,2 años. La tasa de mortalidad en el período de estudio fue de 0,4/1.000.000 (IC95%: 0,2-0,7), siendo mayor en hombres (0,5/1.000.000 (IC95%: 0,2-1,0)) que en mujeres 0,3/1.000.000 (IC95%: 0,1-0,7).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia obtenida está dentro del rango estimado por Orphanet (10-50/1.000.000), siendo en este estudio la primera vez que se identifica en la CV. La tendencia al aumento de la prevalencia puede deberse al diagnóstico temprano y a la baja mortalidad, así como a la adecuada atención sanitaria para esta enfermedad. El alto VPP obtenido para el CMBD puede facilitar en un futuro la validación automática para los casos de ET procedentes de esta fuente.

328. OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA

F. Cano Candela, A. Serrano Pinto, A. Sánchez Escámez, J.M. Cayuela Fuentes, P. Ciller Montoya, P. Mira Escolano, L.A. Maceda Roldán, M.J. Martínez García, J. Palomar Rodríguez

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

Antecedentes/Objetivos: La osteogénesis imperfecta (OI) es una enfermedad rara genética del tejido conectivo, con una incidencia estimada en torno a 1/20.000 nacidos vivos. En el 90% de los casos se produce por mutaciones en los genes COL1A1 o COL1A2. Existen diferentes tipos de OI, siendo el I la forma más frecuente y benigna de la enfermedad. Dentro de los signos y síntomas clínicos más comunes, cuya frecuencia varía según el tipo de OI, se encuentran la fragilidad ósea con fracturas asociadas, alteración en la coloración de escleróticas, dentinogénesis imperfecta, así como pérdida de audición o baja estatura, entre otras. Objetivo: estimar la prevalencia de personas con OI en la Región de Murcia (RM) y conocer sus principales características clínico-epidemiológicas.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas registradas en el SIERrm con un diagnóstico confirmado de OI (código 756.51 CIE9-MC o código Q78.0 CIE10-ES) al 31 de diciembre del año 2018. Se excluyen del estudio aquellos que a esta fecha hubiesen fallecido o no residieran en la RM. Se revisa la historia clínica electrónica de los pacientes para la confirmación del diagnóstico y completar la información de las variables de interés.

Resultados: El número de personas registradas en el SIERrm con un diagnóstico confirmado de OI es de 40 (tasa de prevalencia de 2,7 casos por 100.000 habitantes), de los cuales el 55,5% son hombres. La edad media de los pacientes es de 30,5 años y en el momento de la detección de la enfermedad de 18,9 años. De los casos en los que se disponía de la información sobre el gen mutado, el 95,6% correspondió con el COL1A1 o COL1A2. Se identificó el tipo de OI en 17 casos, siendo el tipo I el más frecuente (64,7% entre los que se disponía de este dato). Las manifestaciones clínicas más comunes fueron las fracturas óseas (constan en el 90,0% de los casos), seguidas de otras menos frecuentes como las deformidades óseas o escleróticas azules. Por último, el 70,0% de los casos analizados tienen reconocida oficialmente una discapacidad y el 15% dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de prevalencia de la OI de los casos registrados en el SIERrm es inferior a las de referencia, aunque se aproxima a otros estudios realizados a nivel estatal. En la RM el tipo más leve (tipo I) más prevalente y los genes mutados detectados COL1A1 y COL1A2 son similares a los hallados en otros estudios. Las cifras de discapacidad y dependencia son muy superiores a las de población general a nivel nacional y de la RM.

321. RETINOSIS PIGMENTARIA NO SINDRÓMICA Y CEGUERA, REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ILLES BALEARS

M. Caffaro Rovira

Registro poblacional de enfermedades raras de las Illes Balears. Servicio de epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Participación, Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: La retinosis pigmentaria es una distrofia retiniana hereditaria causada por la muerte progresiva de los fotoreceptores, fundamentalmente los bastones. Es la primera causa de ceguera en adultos de origen genético, de herencia autosómica dominante o recesiva, o herencia ligada al sexo y el 59% se presenta esporádicamente. Los síntomas son ceguera nocturna, pérdida de campo visual periférico (visión en túnel) y ceguera. Con una prevalencia de 1-5 casos por 10.000 personas. El RERIB registra principalmente casos de retinosis pigmentaria procedentes del conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD) con CIE 9: 362.74 y CIE10: H35.52. El objetivo es describir los pacientes con retinosis pigmentaria no sindrómica en el Registro de enfermedades raras de las Illes Balears (RERIB), la presencia de ceguera y su prevalencia.

Métodos: Análisis descriptivo, evolución y prevalencia de pacientes con retinosis pigmentaria no sindrómica registrados en el RERIB en el periodo 2010-2017 y residente en las Illes Balears. El RERIB registra principalmente casos de RP procedentes del conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD) con CIE 9: 362.74 y CIE10: H35.52.

Resultados: Se realizó la validación de los 72 casos registrados de retinosis pigmentaria (RP) mediante la revisión de sus historias clínicas. Se confirmó RP no sindrómica en 57 de los registros (79%), en 12 (17%) no constaba RP, 2 enfermedad de Usher (3%), 1 ceguera por otra causa (1%). De los 57 pacientes registrados validados con RP no sindrómica el 54% eran mujeres (31). Mediana de edad de 64 años, hombres 64 años (30-89) y mujeres 65 años (26-105). El 91% (52) nacidos en España y residentes en Mallorca el 82% (47) y en Ibiza el 14% (8). El 30% (17) presenta ceguera, con una mediana de edad de 69 años (36-105) y el 19% (11) ceguera progresiva con mediana de edad de 51 años (36-86). Fallecieron 7 de los pacientes registrados. La tasa de prevalencia de la Retinosis Pigmentaria en el RERIB fue de 0,44 por 10.000 y mayor en mujeres 0,51 por 10.000 vs hombres 0,37. La prevalencia mayor según la isla de residencia es en Ibiza 0,51 por 10.000.

Conclusiones/Recomendaciones: La revisión de la historia clínica ha permitido validar el 79% de los registros. El 49% de los registrados, 28 personas, cursan con ceguera; el 30% ceguera total y el 19% ceguera progresiva. La tasa de prevalencia de 0,44 por 10.000 y mayor en mujeres.

639. SÍNDROME DE TURNER Y FERTILIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

J.P. Chalco Orrego, L. Hernaez Vicente, M.D. Esteban Vasallo, L.M. Blanco Ancos, R. Génova Maleras, M.F. Domínguez Berjón

Servicio de informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En el síndrome de Turner (ST) es frecuente una insuficiencia ovárica de inicio variable en función de la anomalía cromosómica, siendo los mosaicismos los que se asocian a menor insuficiencia ovárica y por ello candidatas a reproducción asistida (RA). Se considera que los embarazos espontáneos o con RA de las pacientes con ST son de alto riesgo. El objetivo es describir la fertilidad espontánea o asistida de las mujeres con ST incluidas en el registro poblacional de Enfermedades poco frecuentes de la Comunidad de Madrid (SIERMA) cruzando con datos registrados en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de altas de hospitalarias y de la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (AP).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en mujeres con diagnóstico de ST en SIERMA (2010 al 2017) residentes en la Comunidad de Madrid. A partir del CMBD (2003 a 2017) y registros de AP (2013-2017), se identificaron las altas o registros con diagnósticos y/o procedimientos del CIE-9/CIE-10-ES y CIAP relacionados con "embarazo", "parto" o "reproducción" para las mujeres con ST que estaban en edad fértil (15 a 44 años) en ese periodo. Se realizó un análisis descriptivo con las variables embarazo (espontáneo o RA), número de partos, nacidos vivos y edad materna al momento del parto.

Resultados: De las 613 mujeres con ST registradas en el SIERMA, 469 estuvieron en edad fértil en algún momento entre los años 2003 al 2017. De ellas se identificaron 17 que estuvieron hospitalizadas por motivos relacionados con la reproducción y en 16 (todas ST mosaico) se llegó a embarazo. El número total de embarazos fue 21, que resultaron en 18 partos y 19 nacidos vivos (un embarazo gemelar). De las 16 mujeres con embarazo un 44% lo hicieron de manera espontánea. Del total de mujeres con ST en edad fértil un 3,4% (17,4% de las ST mosaico) tuvieron al menos un embarazo; un 2,8% (14,1% de ST mosaico) llegaron a parto y un 1,5% (7,6% de ST mosaico) fueron fértiles espontáneamente. La mediana de la edad materna fue 34 años (27,5-37,25; p25-p75) y rango de 21 a 43 años. Se encontró una diferencia estadística significativa (p = 0,01) entre las medianas de edad materna si el embarazo fue espontáneo o con RA (29 años vs 38 años respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La fertilidad espontánea o asistida en las mujeres con ST en general y ST mosaico en particular, es baja. No obstante, es probable que ambas estén infraestimadas al utilizar fuentes de información secundarias y no considerar todo el periodo fértil. Los embarazos espontáneos ocurren en mujeres con ST mosaico más jóvenes.

419. REGISTRO DE PACIENTES CON SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO EN GALICIA: UTILIZACIÓN BIG DATA

C. Benito Torres, J.A. Bravo Ricoy, M. Payo Puente, M. García Sixto, C. Durán Parrondo

Subdireccion Xeral Atención Hospitalaria.Dirección Xeral Asistencia Sanitaria. Servicio Gallego de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El Síndrome hemolítico urémico atípico (SHUa) es, de acuerdo con ORPHANET, una microangiopatía trombótica caracterizada por anemia hemolítica mecánica, trombocitopenia y disfunción renal, siendo su prevalencia de 1-9/100.000 habitantes. El diagnóstico del SHUa es fundamentalmente por exclusión una vez descartado el déficit de ADAMTS 13 y el síndrome hemolítico urémico típico y debe realizarse en las primeras 24-48 horas tras el ingreso por su rápida evolución y la gravedad de la patología. El eculizumab ha mejorado de forma muy importante el pronóstico de estos pacientes, reduciendo la necesidad de terapia renal sustitutiva y la terapia plasmática Utilizar tecnología Big Data para, asociando datos procedentes de diferentes fuentes de información, identificar casos con una alta probabilidad de tener un diagnóstico confirmado de SHUa, así como conocer factores asociados que permitan ayudar a los profesionales a identificar que están ante esta enfermedad rara.

Métodos: El punto de partida es HEXIN, la Plataforma de Big Data del Sergas que analiza y explota datos procedentes de los sistemas de información desde el año 2010. Para abordar el proyecto se definieron criterios que, aunando información procedente de las diferentes fuentes de información, permitieron la identificación de pacientes con Síndrome hemolítico urémico atípico y tras su validación se incluyeron en el registro de pacientes con enfermedades raras de nuestra comunidad (RERGA).

Resultados: En la actualidad HEXIN ha permitido identificar y registrar 44 pacientes con síndrome hemolítico urémico atípico incluyéndolos en el RERGA, reduciendo de forma importante el trabajo para su identificación. El criterio que permitió identificar el mayor porcentaje de pacientes con SHUa correctos ha sido la búsqueda en texto libre (en cursos clínicos, notas evolutivas, informes) de "síndrome hemolítico urémico atípico" (escrito en diferentes formatos) combinado con "tratamiento con eculizumab", obteniendo un porcentaje de acierto superior al 85%. Con base en ello se han definido reglas que, aunando información al criterio que ha supuesto un porcentaje superior al 85% de casos validados, permita mejorar dicho porcentaje y además automatizarlo.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso y la evolución del big data en el contexto de las ER, permitirá: Identificar pacientes con diagnostico confirmado de una determinada patología disminuyendo de manera importante el esfuerzo necesario. Disminuir los tiempos diagnósticos de las patologías raras mediante sistemas de ayuda a los profesionales. Analizar datos históricos para mejorar el conocimiento de las patologías.

817. VALIDACIÓN DEL REGISTRO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE NAVARRA COMO FUENTE DEL REGISTRO DE NFERMEDADES RARAS: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y MIASTENIA GRAVIS, 2000-2019

E. Vicente, I. Elizalde-Beiras, N. Viciano-Lacunza, I. Pagola, L. Torné, I. Jericó, E. Extramiana, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Gerencia Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y la miastenia gravis (MG) son enfermedades raras (ER) neuromusculares de la edad adulta que generan incapacidad laboral (IL). Desde 1998, Navarra dispone de un Registro de Incapacidad Temporal (RITA) que recoge los partes de baja y alta médica por enfermedad común y accidente no laboral de las personas afiliadas a la Seguridad Social de esta Comunidad. Un equipo de enfermería del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra es el responsable de codificar el diagnóstico que motiva cada incapacidad laboral (IL). En 2013 se creó el Registro poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA), que recoge casos de ER notificados por Servicios de Atención Especializada y/o identificados en Sistemas de Información Sanitaria como el RITA. Los objetivos son: validar RITA como fuente de captación de casos de ELA y MG para RERNA; y analizar la IL generada por ambas enfermedades.

Métodos: Selección de partes de baja recogidos en RITA durante dos décadas (período 2000-2019) con código de CIE9MC 335.2 * (ELA) o 358.0 (MG). Revisión de documentación clínica para verificar el diagnóstico. Cálculo de valor predictivo positivo (VPP) y análisis de variables.

Resultados: En los últimos 20 años, RITA registró 58 partes de baja con código 335.2* y 88 con 358.0, correspondientes a 53 y 54 personas respectivamente. Tras revisar la documentación clínica se confirman 41 casos de ELA (76% hombres) y 44 de MG (45% mujeres). Así, los VPP de RITA estimados son: 77,4-79,2% para ELA y 81,5-83,3% para MG. Las personas afectadas por ELA generaron un parte de IL cada una (sólo 2 dieron lugar a 2) mientras que las 44 de MG originaron 78 bajas (rango 1-7). La duración media de las IL fue de 210 días para ELA y 128 para MG. La mejora para el trabajo fue el motivo de alta en el 9,8% de las IL por ELA frente al 74% por MG. Al 66% de los casos de ELA se les concedió la incapacidad permanente frente al 11% de MG. Además, el 9,8% de las IL por ELA finalizan por fallecimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Los VPP de RITA para ELA y MG son muy similares (alrededor del 80%). En general, las personas con MG generan más IL pero de menor duración media y con un porcentaje de altas por mejora para el trabajo 7,5 veces superior que las afectadas por ELA. La concesión de incapacidad permanente es 6 veces mayor en ELA que MG.

206. MEJORANDO LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES RARAS: DE CIE-10 A ORPHA

J. Rico, L.J. Echevarría-González de Garibay, M. García-López, S. Guardiola-Vilarroig, L.A. Maceda-Roldán, O. Zurriaga, C. Cavero-Carbonell

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz; Servicio de Información de Salud Pública. Consejería de Sanidad de Castilla y León; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia; Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud. Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y su modificación clínica (CIE-10-MC) se utilizan frecuentemente para la identificación de enfermedades en todo el mundo. En España, los diagnósticos se codifican desde 2016 con su versión española (CIE-10-ES). Las enfermedades raras (ER) se intercalan con las comunes en la CIE-10 y carecen, en muchos casos, de código específico en la CIE-10, lo que dificulta su correcta identificación. Orphanet ha desarrollado una clasificación específica para ER, denominada códigos ORPHA. Objetivo: determinar la correlación de códigos CIE-10-ES a códigos ORPHA y su impacto en la identificación de las ER.

Métodos: El 90% de los códigos ORPHA de nivel trastorno recogidos en Orphanet se correlacionaron, mediante la comparación de sus descriptores, a códigos CIE-10-ES. Los códigos ORPHA se agruparon en función del capítulo CIE-10-ES del código al que se asignaron y la redundancia de cada código CIE-10-ES se calculó mediante el recuento del número de correlaciones establecidas a códigos ORPHA. Los resultados fueron categorizados, en función de la especificidad, en 3 grupos: Grupo 1 (1 código ORPHA a 1 CIE-10-ES), Grupo 2 (desde 2 hasta 49 códigos ORPHA a 1 CIE-10-ES) y Grupo 3 (≥ 50 códigos ORPHA a 1 CIE-10-ES).

Resultados: 5.303 códigos ORPHA se tradujeron a 1.615 códigos CIE-10-ES. De esos, 1.018 pertenecieron al Grupo 1, 3.083 al Grupo 2 (586 CIE-10-ES) y 1.202 al Grupo 3 (11 CIE-10-ES). Casi dos tercios de los códigos ORPHA correspondían a códigos de 3 capítulos de la CIE-10-ES: "Q" (> 40%), "G" (> 14%) y "E" (> 12%). En cuanto a la especificidad de cada capítulo CIE-10-ES, el "G: Sistema Nervioso" y el "Q: Anomalías Congénitas" son los únicos que contienen códigos ORPHA del Grupo 3 y menos del 10% de sus correspondientes códigos ORPHA son del Grupo 1.

Conclusiones/Recomendaciones: Dado que solo el 20% de los códigos ORPHA analizados en este estudio tuvieron una equivalencia unívoca con el sistema CIE-10-ES, es necesaria la inclusión de códigos específicos para ER en CIE-10-ES. Merecen especial atención los capítulos "Q" y "G" de CIE-10-ES ya que son los que mayor número de correspondencias con códigos ORPHA tienen pero también son los de menor especificidad. El uso de los códigos ORPHA mejoraría la identificación y registro de las ER, favoreciendo de esta manera la asistencia a los pacientes.

Financiación: Proyecto RD-CODE (Comisión Europea - DG SANCO).

333. UTILIZACIÓN DE MENSAJERÍA ELECTRÓNICA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE ENFERMEDADES RARAS

P. Ciller Montoya, M.P. Mira Escolano, F. Cano Candela, A. Serrano Pinto, A. Sánchez Escámez, J.M. Cayuela Fuentes, L.A. Maceda Roldán, S.H. Blázquez Hidalgo, J.A. Palomar Rodríguez

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El uso de las tecnologías de la información en el sector sanitario está favoreciendo el desarrollo de herramientas dirigidas a apoyar la toma de decisiones en diferentes áreas, como la planificación, investigación, tratamiento y diagnóstico, entre otras. En el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm), los casos incorporados de los casi 3.000 códigos CIE10ES con los que cuenta para la captación de enfermedades raras (ER), requieren hasta el momento de una validación manual llevada a cabo mediante la revisión de la historia clínica electrónica hospitalaria (HCE) del paciente. Integrar e interconectar el SIERrm con el sistema de información de los hospitales, permite disponer de una fuente de información directa, rápida, fiable y eficiente.

Métodos: Se implementa un sistema de mensajería electrónica bidireccional, con mensajes de igual formato (estándar HL7) a través de servicios webs, entre el SIERrm, por un lado, y la historia clínica electrónica y aplicaciones departamentales, por otro. En el SIERrm se programa para enviar a la HCE, de forma automática, los casos confirmados de unas 70 enfermedades seleccionadas (enfermedades metabólicas, fundamentalmente) que el profesional sanitario visualiza como una alerta en la HCE, con información de interés sobre la misma (incompatibilidad de medicación, tratamientos y protocolos a seguir, etc.). De igual modo, cuando en los hospitales los facultativos habilitados para ello registran que su paciente sufre una ER, SIERrm recibe inmediatamente por mensajería dicho caso confirmado. Se programa también un servicio web mediante el cual recibimos los resultados del Centro de Bioquímica y Genética Clínica (CBGC) del hospital de referencia regional.

Resultados: Desde el 1 de enero hasta el 29 de febrero de 2020, se han enviado a los distintos hospitales de la región 389 casos confirmados disponibles en el SIERrm y se han recibido 63 casos nuevos confirmados. Desde el CBGC se han recibido 351 resultados positivos desde 2018 hasta la fecha de sus distintas unidades (metabolopatías, citogenética y genética molecular).

Conclusiones/Recomendaciones: La mensajería electrónica supone una gran ayuda para agilizar tanto la recepción de casos en el registro como la validación de los mismos, reduciendo costes, tiempo en la recepción de posibles casos de ER y mejorando la seguridad. También se consigue, a partir de los datos del SIERrm, mejorar la atención al paciente en los hospitales al tener constancia de la existencia de una ER.

367. NECESIDADES DE FORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES RARAS EN SANITARIOS DE LA RIOJA: UN ANÁLISIS CUALITATIVO

S. Andrés-Cabello, P.S. Sáinz-Ruiz, M.J. Gil-de-Gómez, E. Domínguez-Garrido, M.E. Marzo-Sola, J.L. Ramón-Trapero, M. Gómez-Eguílaz, E. Ramalle-Gómara

Servicio Epidemiología de la Consejería de Salud; Universidad de La Rioja.

Antecedentes/Objetivos: La atención a pacientes con enfermedades raras (EERR) supone un reto para los sistemas sanitarios. La gran diversidad de EERR, su baja prevalencia, el tiempo que se tarda en establecer un diagnóstico, su carácter crónico y el impacto en los propios pacientes y familiares, condicionan todo el proceso de atención y hace necesaria una adecuada formación del personal sanitario. La presente comunicación forma parte de un estudio más amplio realizado por el Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR), y que contó con un estudio cuantitativo para una muestra de 169 médicos pertenecientes a Atención Primaria y especialistas, y la presente investigación cualitativa con médicos, enfermeros/as y pacientes y familiares de EERR para conocer la visión de los diferentes agentes sobre esta cuestión, sobre formación, dificultades en el proceso de diagnóstico y tratamiento y las relaciones que se establecen entre los agentes implicados.

Métodos: La parte del estudio que aquí se expone tiene naturaleza cualitativa a través de tres grupos de discusión heterogéneos: médicos de Atención Primaria (8), especialistas (6) y enfermeros/as (10). Además, se realizaron diez entrevistas a pacientes de EERR y tres a

familiares. En total, participaron treinta y siete informantes en un estudio que se desarrolló de diciembre de 2019 a febrero de 2020.

Resultados: En el estudio se observa la escasa formación en EERR de los profesionales, manifestada también por los pacientes y familiares. La formación de los profesionales parte por iniciativa individual cuando se encuentran con casos de EERR. Se insiste en la necesidad de formación en aspectos psicosociales, así como en una mayor coordinación entre las diferentes áreas del sistema sanitario.

Conclusiones/Recomendaciones: Como recomendaciones de los resultados del estudio, se precisa ampliar la coordinación entre los diferentes ámbitos del sistema sanitario para mejorar la atención a las EERR. No se indica una profundización en la formación específicamente ya que se considera la imposibilidad de abordar la totalidad de las mismas, pero se insiste en la creación de equipos multidisciplinares y de comisiones para abordar dichas situaciones. Finalmente, desde los pacientes y familiares se insiste en la formación de los profesionales en aspectos psicoemocionales.

382. DETERMINANTES E IMPACTO DE LA DEMORA DIAGNÓSTICA EN LAS ENFERMEDADES RARAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

L. Páramo-Rodríguez, F. Corpas-Burgos, S. Guardiola-Vilarroig, A. López-Maside, C. Cavero-Carbonell, O. Zurriaga

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Fundación FISABIO; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades raras (ER) se caracterizan por tener un alto grado de complejidad, un comienzo insidioso y multiplicidad de síntomas. Muchas de ellas carecen de una prueba diagnóstica definida, tratamiento médico y asistencia social adecuada. La disminución del tiempo de demora diagnóstica y el acceso a un diagnóstico correcto son unas de las demandas expresadas más frecuentemente por los afectados. Objetivo: determinar el tiempo de demora diagnóstica en los pacientes con ER en la Comunitat Valenciana (CV) e identificar sus características.

Métodos: Estudio de casos (paciente con ER y demora diagnóstica > 1 año) y controles (paciente con ER y demora diagnóstica ≤ 1 año). Se envió un cuestionario semiestructurado a todos los pacientes con una ER identificados en la Red Centinela Sanitaria de la CV. Se describieron las variables del estudio en ambos grupos y se analizaron asociaciones entre ellas. Se empleó un análisis de regresión logística para identificar posibles factores que pueden influir en una demora diagnóstica superior a 1 año y calcular las razones de odds (OR).

Resultados: Se recogieron 159 cuestionarios, de 54 casos y 81 controles. El 25% residentes en Castellón, 15% en Alicante y 59% en Valencia. El 84,8% disponían de un diagnóstico de ER confirmado, el 10,6% de un diagnóstico pendiente de confirmación y el 4,6% no tenían diagnóstico. La mediana de edad de los sujetos fue de 25,5 años (16 años en controles y 33 años en casos). El tiempo medio de demora diagnóstica fue de 4 años (0,3 en controles y 9,6 en casos). La proporción de sujetos con agravamiento de la enfermedad, alteración de las relaciones sociales y número de tratamientos tras el diagnóstico fue superior en los casos. Se identificó mayor demora diagnóstica en sujetos con nivel de estudios secundarios (OR: 6,5 [1,4-33,5]) y superiores (OR: 10,2 [2,2-56,1]) en comparación con aquellos que no tenían estudios. No se encontraron diferencias por sexo, edad, nivel de ingresos y situación laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: El tiempo medio de demora diagnóstica estimado fue ligeramente inferior al de último estudio ENSERio que estima 5 años en España. La mediana de edad de los controles nos indica que el diagnóstico temprano se realiza principalmente durante la edad pediátrica, quizá porque los profesionales de atención primaria tengan una mayor formación en ER pediátricas o una mayor sensibilidad cuando los pacientes son menores. Las mayores complicaciones clínicas y sociales en las personas con más demora diagnostica fortalecen la idea de la importancia del diagnóstico precoz.

Financiación: PI18/01290.

CO06. Práctica y evaluación de programas y servicios de salud/*Prática e avaliação de programas e serviços de saúde*

447. PRÁCTICA ENFERMERA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y PRIMARIA

J. Díaz-Alonso, A. Lana, E. Andina-Díaz, P. Parás-Bravo, Y. Valcarcel-Álvarez, A. Fernández-Feito

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo/ ISPA; Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de León; Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que la práctica basada en la evidencia (PBE) mejora los resultados de salud de los pacientes, su incorporación en el desarrollo profesional sigue siendo un desafío. El objetivo fue describir la formación en PBE, las actitudes hacia la PBE y la realización de cuidados según PBE de los profesionales de enfermería.

Métodos: Estudio trasversal de una muestra de profesionales de enfermería de los servicios de salud públicos de Asturias, Cantabria y León (n = 1.066). Se utilizó el cuestionario Health Sciences-Evidence Based Practice para determinar la actitud y creencias hacia la PBE y dos preguntas dicotómicas para determinar quién había recibido formación en PBE y quién realizaba los cuidados según PBE. También se recogió información sociodemográfica y laboral, incluyendo mediciones de la satisfacción con el trabajo y del agotamiento emocional.

Resultados: En el conjunto de la muestra (843 profesionales de atención especializada y 223 de primaria), el 49,5% se había formado en PBE, el 50,6% tenía una actitud positiva hacia la PBE y el 75,7% realizaba los cuidados según PBE. Todos los indicadores de PBE fueron significativamente más elevados en atención primaria que en especializada: 63,7% vs 45,9%; 65,5% vs 46,6% y 83,9% vs 73,5%, respectivamente ($p < 0,001$ en todos los casos). Tanto en atención especializada como en primaria, los indicadores de PBE fue significativamente mayores en los profesionales más jóvenes y con mayor nivel formativo (postgrado), y se asociaron con mayor satisfacción laboral. Ni el agotamiento emocional, ni otras variables laborales se asociaron con la PBE.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay espacio para la mejora de la PBE en los profesionales de enfermería, fundamentalmente en atención especializada. El rejuvenecimiento de las plantillas y la formación de postgrado tienen potencial para mejorar la PBE y la satisfacción de los profesionales, lo que teóricamente redundaría en unos mejores resultados de salud.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Spanish State Secretary of R+D+I, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) and Fondo Social Europeo (FSE) [grant number PI18/00086].

377. ¿LA INTEGRACIÓN DE LA GESTIÓN MEJORA LA COORDINACIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES? EXPERIENCIA DE CATALUÑA

L. Esteve-Matalí, I. Vargas, F. Cots, I. Ramon, E. Sánchez, J. Coderch, M.L. Vázquez por GAIA, et al.

Consorci de Salut i Social de Catalunya; Parc Salut Mar; Consorci Hospitalari de Vic; Serveis de Salut Integrats Baix Empordà.

Antecedentes/Objetivos: La coordinación clínica entre niveles de atención es una prioridad para los sistemas sanitarios. La evidencia

sugiere que la integración de la gestión de los servicios puede contribuir a mejorarla. El objetivo es analizar la coordinación clínica entre niveles asistenciales según el tipo de integración de la gestión de las áreas, en el sistema sanitario catalán.

Métodos: Estudio transversal basado en encuesta mediante autoadministración del cuestionario online COORDENA-CAT (octubre-diciembre 2017). Población de estudio: médicos/as de atención primaria y especializada (aguda y larga estancia) del sistema sanitario catalán. Muestra: 3.308 médicos/as (participación del 21%). Variables de resultado: experiencia y percepción de coordinación clínica entre niveles asistenciales, conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación y factores relacionados; variables explicativas: área según tipo de gestión (integrada, semi-integrada, no-integrada), demográficas, laborales y actitud ante el trabajo. Análisis descriptivos y multivariados mediante regresión de Poisson robusta.

Resultados: Se observó una mejor experiencia de coordinación clínica entre niveles en las áreas integradas respecto a las semi-integradas, principalmente en la transferencia de información (RP 0,80 (IC95% 0,74-0,87)) y el seguimiento adecuado del paciente (RP 0,89 (IC95% 0,82-0,97)). No se observaron diferencias entre las áreas integradas y las no-integradas. La percepción general de coordinación clínica en el territorio fue mayor en las áreas integradas que en las semi-integradas y no-integradas (RP 0,73 (IC95% 0,63-0,84) y RP 0,85 (IC95% 0,75-0,97) respectivamente). Factores organizativos (como el tiempo disponible para la coordinación) y de interacción entre médicos (como el conocimiento mutuo) y el conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación (principalmente la interconsulta en sus diversas modalidades y la historia clínica compartida del centro) mostraron también mejores resultados en las áreas integradas. Existen ámbitos de mejora comunes como la accesibilidad entre niveles.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontraron pocas diferencias entre áreas integradas y no-integradas, indicando que la integración de la gestión facilita la coordinación clínica pero no es condición suficiente. Las diferencias apreciadas con las áreas semi-integradas parecen requerir fórmulas de cooperación entre todos los proveedores del territorio que permitan fijar objetivos y estrategias comunes y mecanismos de coordinación unificados, con tal de evitar desigualdades en la calidad asistencial.

Financiación: Proyecto COORDENA-CAT, financiado por el ISCIII y FEDER (PI15/00021).

378. COORDINACIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES DEL SISTEMA SANITARIO CATALÁN SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA

D. Campaz, L. Esteve-Matalí, I. Vargas, F. Cots, P. Plaja, M.L. Vázquez por GAIA, et al.

Consorci de Salut i Social de Catalunya; Universidad Pompeu Fabra; Parc de Salut Mar; Fundació Salud Empordà.

Antecedentes/Objetivos: En un sistema nacional de salud basado en atención primaria, como el español, la coordinación clínica entre niveles asistenciales es una prioridad, ya que puede mejorar la calidad de la atención y la eficiencia. Algunos estudios muestran que la coordinación clínica entre niveles puede variar según la especialidad médica. El objetivo de este estudio es determinar las diferencias entre la experiencia, percepción y factores relacionados con la coordinación clínica, y el conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación, según la especialidad del médico del sistema sanitario catalán.

Métodos: Estudio transversal, basado en encuesta mediante el cuestionario autoadministrado COORDENA-CAT (octubre-diciembre de 2017). Muestra: 1.666 médicos de atención especializada. Se obtuvieron análisis descriptivos y multivariados para comparar las especialidades potencialmente descentralizadas (EPD), predominantemente hospitalarias (EPH), medicina interna/geriatría (MIG), obstetricia/ginecología (OG) y pediatría/subespecialidades (PS), sobre la experiencia, percepción de la coordinación y factores relacionados, ajustando por variables sociodemográficas y laborales.

Resultados: La experiencia de coordinación clínica fue relativamente alta en todos los grupos, con algunas diferencias entre grupos al comparar con EPD; EPH y MIG presentaron una baja consistencia y seguimiento de la atención entre niveles, mientras que OG y PS mostraron una mejor accesibilidad entre niveles. No obstante, la percepción general de coordinación fue baja, siendo peor en EPH (PR 0,80; IC95% 0,65-0,98) y mejor en OG (PR 1,36; IC95% 1,06-1,73). Además, las EPH reportaron un menor uso de mecanismos de coordinación, especialmente interconsultas por correo electrónico (RP 0,51; IC95%: 0,36-0,73). Una mayor proporción de médicos de OG interactuó con médicos del otro nivel (PR 2,04; IC95% 1,60-2,60), mientras que aquellos de EPH y MIG interactuaron menos (RP 0,42; IC95% 0,32-0,54 y RP 0,80; IC95% 0,66-0,97 respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Hubo diferencias en la experiencia y percepción de la coordinación clínica entre niveles según el grupo de especialidad, siendo peor en EPH y MIG y mejor en OG. Esto podría estar relacionado con la existencia de diferencias en el conocimiento y uso de mecanismos de coordinación y en factores organizativos e interaccionales relacionados con la coordinación. Existe la necesidad de explorar más a fondo estas diferencias, y las necesidades de coordinación propias de cada especialidad, con el fin de mejorar la coordinación clínica entre niveles asistenciales.

Financiación: Proyecto COORDENA-CAT, financiado por el ISCIII y FEDER (PI15/00021).

742. PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

J.C. Alonso Lorenzo, E. Berdún González, J. Rodríguez Paredes, R. Pérez Caseiro, B. Calleja Arribas

Salud Pública. Gerencia Área Sanitaria IV-Oviedo (SESPA); Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias; Centro de Salud El Cristo (Oviedo); Centro de Salud Ventanielles (Oviedo).

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2019 se iniciaron actividades de formación y motivación en el uso adecuado de antibióticos en el Área Sanitaria de Oviedo (330533 habitantes), en el marco del Programa de Optimización de Antibióticos (PROA) promovido por el Ministerio de Sanidad, entre ellos la difusión de una Guía de Tratamiento Antibiótico (GTA) que incluía una apartado para el manejo de las infecciones del tracto urinario.

Métodos: Estudio observacional antes-después sin grupo control. Se recogió la información sobre el manejo de los episodios de infecciones del tracto urinario (ITUs) en mujeres en dos periodos de tiempo: entre 15 y el 31 de Octubre de 2018 y mismo periodo de 2019. Se seleccionaron la totalidad de episodios registrados en ambos periodos de una muestra de los médicos del Área a través de muestreo aleatorio simple (95 profesionales). Resultado evaluado: proporción de ITUs manejadas de acuerdo a la GTA. Variables: tipo de ITU, edad, tipo de atención. Se compararon las proporciones de tratamientos conformes a la guía antes y después de la intervención (difusión de la GTA), empleando chi cuadrado como test de significación para detectar diferencias; y análisis multinivel empleando regresión logística.

Resultados: Se localizaron 794 episodios y se estudiaron 530, la diferencia se debe a historias no cumplimentadas o perdidas y casos que no cumplían el criterio de ITU. Se encontraron 272 episodios pre-intervención y 258 pos-intervención. La prescripción del principio activo fue correcta en el 61,4% (IC95%: 55,6-67,1 para el test de chi cuadrado) en el periodo pre frente al 72,1% (IC95%: 55,6-67,1) en el periodo post (p = 0,01), la mayor diferencia se encontraba en el grupo de 44 a 69 años: 56,7% en el periodo pre frente a 76,7% en el post (p = 0,002). Si seleccionamos solo la infección no complicada la dife-

rencia entre ambos periodos es 9,8% (IC95%: 1,1-18,4). El modelo multinivel con el conjunto de variables del estudio muestra la OR asignada al periodo es 0,53 (IC95%: 0,14-0,21) p = 0,008.

Conclusiones/Recomendaciones: Se detecta una mejoría de la adecuación del tratamiento en las ITUs. La mejoría se centra en las personas más jóvenes, quizás por la inercia terapéutica en el manejo de las personas mayores. Cabe pensar que la publicación de la guía tuvo un cierto impacto en la mejora de la prescripción antibiótica, si bien pudieran existir otros factores que el diseño de este estudio no permite evaluar. Actuaciones institucionales pueden modificar pautas de actuación que tiene impacto en Salud Pública, como es el caso de las resistencias bacterianas.

86. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN PALIATIVA DOMICILIARIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: UN ESTUDIO CUALITATIVO

V. Martínez Ruiz, K. Gomes Franco, L.M. Martín de los Reyes, M. Rivera Izquierdo, P. Lardelli Claret, E. Jiménez Mejías

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (UGR); CIBERESP; ibs.GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: Los procesos neoplásicos representan la segunda causa de muerte en nuestro país y son una de las principales fuentes de gasto sanitario. Por ello, diversos organismos abogan por la prestación de cuidados paliativos domiciliarios en el marco de la toma de decisiones compartida entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios. En un país de cultura mediterránea como España, la atención domiciliaria suele recaer en familiares del paciente. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue identificar los principales factores que, a juicio de los cuidadores informales, influyen en la elección del lugar de recepción de cuidados paliativos en pacientes oncológicos al final de la vida.

Métodos: Metodología cualitativa, basada en la perspectiva fenomenológica (teoría fundamentada). Los cuidadores informales de pacientes oncológicos se seleccionaron mediante muestreo por conveniencia en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital PTS (Granada), durante el mes de marzo de 2019. Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas en profundidad, que posteriormente fueron transcritas y analizadas a través del siguiente proceso: lectura reiterada, codificación de fragmentos de texto con el mismo significado (códigos) y agrupación de dichos códigos en categorías. Se utilizó como apoyo el software NVivo 12 Plus. Antes del desarrollo del estudio se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de Granada.

Resultados: Se realizaron 7 entrevistas, hasta que se alcanzó la saturación discursiva. De los entrevistados, cuatro fueron mujeres y tres hombres. Resultó llamativo el hecho de que varios participantes declararon que no hablaban acerca de la muerte con su familiar enfermo (ni por tanto del lugar elegido para el fallecimiento), a pesar de ser éste un acontecimiento que se esperaba cercano. Por el contrario, los cuidadores que declararon tener apoyo familiar y social sí mostraron una actitud más positiva respecto al abordaje del tema. Las creencias religiosas, tener otras personas a cargo y la formación parecen tener influencia en la elección del lugar de recepción de los últimos cuidados. Por último, a pesar de la situación vivida, no todos los cuidadores conocían el documento de Voluntad Vital Anticipada, declarando que no habían recibido información de los profesionales sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: El conocimiento del contexto sociofamiliar de los pacientes oncológicos y sus cuidadores parece esencial para planificar el lugar de la prestación de cuidados adecuándose a sus necesidades. El papel del personal sanitario es relevante para hacer llegar a enfermos y cuidadores información acerca de todas las opciones disponibles.

CO07. Violencia/*Violência*

651. CYBERBULLYING Y FACTORES ASOCIADOS SEGÚN EL SEXO DEL ALUMNADO DE SECUNDARIA

D. G. Abiétar, G. Pérez, L.L. Forcadell-Díez, M. Salvador, M. Bennett, V. Pérez Martínez, B. Sanz-Barbero, N. Albaladejo-Blázquez, C. Vives-Cases

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universidad de Alicante; Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación ha modificado la topografía del acoso escolar, a la vez que lo ha diversificado surgiendo el cyberbullying. El objetivo de este estudio es analizar la frecuencia y los factores asociados al cyberbullying en el alumnado de 2ª y 3ª de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de centros educativos de Terrassa (Barcelona) y Alicante (2019-2020).

Métodos: Estudio transversal en el marco de una intervención escolar dirigida a promover relaciones sanas y equitativas en la ESO. Muestra de conveniencia de 1.442 alumnos que auto-cumplimentaron cuestionario online. La variable dependiente fue haber sido víctima de cyberbullying (1 o más veces en los últimos 3 meses). Las variables explicativas fueron variables como la edad y la orientación del deseo, así como otras relativas al nivel socioeconómico familiar. Se calcularon prevalencias y razones de prevalencia ajustadas (RPa) mediante modelos bivariados y multivariados de regresión de Poisson con varianza robusta estratificados por sexo.

Resultados: La prevalencia global de personas que sufrieron cyberbullying fue del 9,2% en mujeres y del 10,8% en hombres (p = 0,32). Según orientación del deseo, la prevalencia es del 7,4% en personas heterosexuales, del 16,2% en personas homosexuales, del 26,6% en personas bisexuales, y del 10% en personas que no se sienten atraídas por ningún sexo (p < 0,001). El cyberbullying se presentó con mayor frecuencia en aquellos hombres con orientación del deseo bisexual (RPa = 2,57 IC95% 1,5-4,4) y cuyas madres trabajaban exclusivamente en labores del hogar (RPa = 1,66, IC95% 1,01-2,7). Por otro lado, en el caso de las mujeres, también se presentó con mayor frecuencia en aquellas con orientación del deseo bisexual (RPa = 2,4 IC95% 1,3-4,3), en aquellas que habían mantenido relaciones sexuales (RPa = 2,2 IC95% 1,2-3,8) y en aquellas con regulares o malas relaciones con sus compañeros de clase (RPa = 3,14 IC95% 1,73-5,72). En ambos sexos la mayor puntuación de autoestima se asoció a menor frecuencia de cyberbullying (RPa = 0,95 en hombres y RPa = 0,93 en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados evidencian la importancia de tres ejes de discriminación (género, orientación del deseo y conducta sexual) e incluso un cuarto posible (posición socioeconómica). Se hace necesario reforzar la centralidad de los derechos sexuales y de la diversidad de género en la prevención del cyberbullying en secundaria, como parte de programas escolares de promoción de relaciones sanas y equitativas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, FEDER y FSE al proyecto multicéntrico PI18/00590 y PI18/00544. CIBERESP.

557. ASOCIACIÓN ENTRE ACOSO SEXUAL Y CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD EN ADOLESCENTES DE BARCELONA

M. Bosch-Arís, G. Pérez, B.B. León-Gómez, L. Forcadell-Díez, G. Serral, V. Espinel-Flores

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Universitat de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El acoso sexual produce y reproduce estereotipos de género basados en el sexismo estructural, así como basados en orientación sexual e identidad de género, tiene graves consecuencias para la salud de las personas. El objetivo es describir la salud, salud mental, conductas relacionadas con la salud y la discriminación por orientación sexual, en adolescentes escolarizados en Barcelona el 2016 que han sufrido acoso sexual.

Métodos: Estudio transversal basado en datos de la Encuesta de Factores de Riesgo en la Escuela Secundaria (FRESC) de 2016. Muestra representativa en adolescentes de 13 a 18 años, de 2º, 4º de ESO, 2º de Bachillerato y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio (CFGM) de Barcelona. La variable dependiente es acoso sexual y las independientes, salud percibida, salud mental, consumo de tabaco, alcohol y cánnabis, satisfacción con la imagen corporal y discriminación por orientación sexual. Otras variables explicativas que se utilizan sobre el contexto social y económico: relación con la familia, relación con la escuela, número de amigos, número de amigas, y nivel socioeconómico. Se realizaron modelos de regresión logística bivariada y multivariada (Odds Ratio -OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) estratificados por sexo y curso escolar.

Resultados: La prevalencia de acoso sexual es de 4,2% en hombres y 17,0% en mujeres. En hombres, el acoso sexual se encontró asociado a la discriminación por orientación sexual [ORa = 14,9 (IC95% = 5,8-38,4)]. Mala salud mental [ORa = 13,4 (IC95% = 6,0-29,7)] y el consumo de alcohol [ORa: 4,8 (IC95% = 1,7-13,5)] también se asociaron al acoso sexual en hombres. En las mujeres el acoso sexual se asoció a mala salud percibida [ORa = 1,6 (IC95% = 1,0-2,6)], mala salud mental [ORa = 3,3 (IC95% = 1,9-5,8)], consumo de alcohol, tabaco, cannabis, baja satisfacción con la imagen corporal [ORa = 2,1 (IC95% = 1,4-3,2)] y discriminación por orientación sexual [ORa = 5,2 (IC95% = 2,6-10,7)].

Conclusiones/Recomendaciones: El acoso sexual está presente en las y los jóvenes de la ciudad de Barcelona y se relaciona con la discriminación por orientación sexual. Este acoso afecta a la salud y conductas relacionadas con la salud siendo las mujeres las que tienen peores consecuencias para la salud. El acoso sexual es un evento estresante en la vida de las y los adolescentes por lo que es importante el desarrollo de programas de prevención de la violencia de género, así como una educación integral que promueva las relaciones sanas y equitativas desde pequeños.

579. VIOLENCIA DE PAREJA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES

V. Pérez-Martínez, B. Sanz-Barbero, M.C. Davó-Blanes, D.G. Abiétar, F. Sánchez-Martínez, G. Pérez, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; Instituto de Salud Carlos III; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Ciber de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja (VP) entre adolescentes afecta a las diferentes culturas a escala mundial y es responsable de los efectos negativos para salud a medio/largo plazo. El objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia y los factores asociados a la VP en adolescentes de educación secundaria obligatoria (ESO) según sexo, que tenían pareja actualmente o habían tenido pareja.

Métodos: Estudio transversal realizado en el contexto de una intervención educativa en 2º y 3º de la ESO de centros educativos de Alicante y Terrassa (2019-2020). Muestra por conveniencia de 1422 estudiantes de entre 13-17 años. Este estudio analiza una submuestra de 640 jóvenes con pareja. La variable dependiente fue la victimización de VP. Como variables independientes se incluyeron variables sociodemográficas, de exposición a la violencia en la infancia, apoyo social y machismo (escala MVQ). Se calcularon razones de prevalencia (RP) mediante modelos de Poisson con varianza robusta. Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: El 23,4% de las/os estudiantes con pareja declararon haber sufrido algún tipo de VP. El tipo VP más frecuente en ambos sexos fue la violencia de control (19,8% chicas; 18,8% chicos), seguido de las amenazas (6,1% chicas; 7,7% chicos), violencia sexual (4,0% chicas 5,1% chicos), y violencia física (3,0% chicas; 4,5% chicos). En las chicas, la probabilidad de sufrir VP fue significativamente menor en aquellas que perciben una buena relación con los/as padres/madres (RP: 0,63) y el profesorado (RP: 0,69) La probabilidad de sufrir VP fue significativamente mayor (RP: 1,59) entre las que fueron testigo de violencia contra la madre. En los chicos, la probabilidad de sufrir VP es significativamente mayor entre los inmigrantes de segunda generación (ref: españoles) (RP: 2,08), sufrieron violencia física y/o sexual en la infancia (RP: 1,74) y los que muestran mayor nivel de machismo (RP: 1,03).

Conclusiones/Recomendaciones: La victimización de VP está presente entre los/as adolescentes sin distinción por sexo, aunque sí parecen más vulnerables los chicos inmigrantes de segunda generación. La exposición directa o indirecta (como testigos) a la violencia familiar y el machismo aparecen asociadas a dicha victimización en chicas y chicos, respectivamente. La promoción de activos externos para el desarrollo positivo de las relaciones interpersonales en jóvenes, como la familia y el profesorado, son claves para futuras intervenciones.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, como organismo intermedio del FEDER y del FSE al proyecto "Promoción de activos protectores de la violencia de género en la adolescencia y pre-adolescencia" (2019-2021) (PI18/00590 y PI18/00544).

Conflicto de intereses: la segunda y última autora pertenecen al comité científico de la SEE, pero no participarán en la evaluación de esta comunicación, tal y como está previsto en la guía de congresos de la SEE.

300. FACTORES ASOCIADOS AL SEXISMO AMBIVALENTE EN ADOLESCENTES: RESULTADOS DEL PROYECTO "LIGHTS4VIOLENCE"

A. Ayala, C. Vives-Cases, C. Davó-Blanes, C. Rodríguez-Blázquez, R. Ferrer, B. Sanz-Barbero

Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Alicante; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de los esfuerzos de las últimas décadas en reducir la desigualdad de género, el sexismo sigue siendo prevalente entre los/as adolescentes. Este estudio tiene como objetivo identificar las variables asociadas al sexismo ambivalente en adolescentes.

Métodos: Datos basales de la muestra perteneciente al proyecto Lights4violence compuesta por 1.555 estudiantes de 12 a 18 años de institutos de seis ciudades europeas. Se realizaron regresiones lineales estratificadas por sexo para cada dimensión del Ambivalent Sexism Inventory (ASI), sexismo benevolente (SB) y hostil (SH). Se incluyeron como variables independientes: estudios de la madre, exposición a la violencia de pareja, apoyo social (Student Social Support Scale), agresividad (Aggression Questionnaire Refined 12 ítems), asertividad (Assertive Interpersonal Schema Questionnaire) y resolución de conflictos (Social Problem-Solving Inventory-Revised Scale). Todos los modelos fueron ajustados por edad y país.

Resultados: La edad media de la muestra fue 14,3 años (DT = 1,5), el 59,3% fueron chicas. Los chicos mostraron un mayor valor medio del sexismo (SB = 29,7; SH = 29,1) que las chicas (SB = 27,5, SH = 23,0; $p < 0,001$). Las chicas cuyas madres tenían estudios universitarios presentaron menores valores en SB (= -0,171, $p = 0,002$) y SH (= -0,130; $p = 0,035$) que aquellas con madres con estudios de primaria o inferior. Las chicas con experiencia de violencia de pareja mostraron mayor SB (= 0,090; $p = 0,006$) y mayor SH (= 0,128; $p < 0,001$) que aquellas que nunca habían estado en una relación sentimental. En ambos sexos, una mayor agresividad y asertividad y una menor resolución de conflictos se asociaron a altos niveles de SB y SH; y un mayor apoyo social se asoció significativamente a mayor SB pero no al SH.

Conclusiones/Recomendaciones: El sexismo en los adolescentes se asocia a la agresividad, a las experiencias de violencia de pareja, a la resolución de conflictos y a la asertividad. Es necesario fomentar la equidad de género tanto en jóvenes como en adultos/as y proporcionar herramientas que les permita identificar y rechazar el sexismo benevolente y hostil.

Financiación: Proyecto "Lights, Camera and Action against Dating Violence!" (acrónimo: Lights4Violence) financiado por European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020), under grant agreement No. 776905.

193. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA "LIGHTS4VIOLENCE" EN LA REDUCCIÓN DEL MACHISMO Y LA ACEPTABILIDAD DE LA VIOLENCIA EN ADOLESCENTES DE EUROPA

V. Pérez-Martínez, B. Sanz-Barbero, A. Ayala-García, R. Ferrer-Cascales, M.C. Davó-Blanes, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El programa "filmemos juntos para vernos en un nuevo presente" del proyecto Lights4Violence tiene como finalidad fomentar actitudes y competencias personales promotoras de relaciones interpersonales positivas entre adolescentes. Objetivo: Analizar el efecto del programa en la reducción del machismo y la aceptación de la violencia en estudiantes de secundaria de diferentes ciudades Europeas.

Métodos: Diseño quasi-experimental pre-post realizado en 2019 en diferentes ciudades europeas (Alicante, Mathosinos, Cardiff, Roma, Poznán e Lasi). Muestra total: 1.146 estudiantes. Se analizó el efecto de la intervención mediante modelos de regresión lineal, siendo la variable dependiente la diferencia en las puntuaciones de machismo y de aceptación de la violencia -subescalas del cuestionario Maudsley Violence Questionnaire- en el tiempo pre y post intervención. La variable independiente fue el grupo (control/intervención). Variables de ajuste: niveles basales de machismo y aceptación de la violencia, país, experiencia de violencia en la pareja, edad, estudios de la madre, agresividad, apoyo de los padres/madres y profesorado, y empatía. Se exploraron las interacciones entre la variable grupo (intervención y control) y cada una de las variables incluidas en el modelo. Los análisis se realizaron estratificados por sexo.

Resultados: 575 estudiantes pertenecían al grupo de intervención y 571 al control, entre 11 y 17 años (media 14,16; DT 0,040). Al modelizar el cambio en el machismo en el tiempo pre/post intervención, se identificó una interacción entre las variables grupo y empatía en la submuestra de chicos (p = 0,018). Al modelizar el cambio en la aceptación de la violencia en el tiempo pre/post intervención, se identificó una interacción entre las variables grupo y empatía en la submuestra de chicas (p = 0,006). En los chicos, en el grupo intervención (con respecto al grupo control), se produjo un aumento significativo de los valores medios de machismo en aquellos que mostraron baja empatía (: 0,247; p- < 0,001). En la submuestra de chicas, en el grupo intervención (con respecto al grupo control), se produjo una disminución de los valores medios de aceptación de la violencia en aquellas que mostraron mayor empatía (: -0,132; p = 0,004).

Conclusiones/Recomendaciones: Cabe destacar la importancia de la empatía en el cambio de actitudes violentas entre adolescentes. Es necesario, por tanto, fomentar en chicos y en chicas la empatía en los programas de intervención de promoción de valores y competencias personales promotoras de relaciones interpersonales positivas.

Financiación: European Union's Rigths, Equality and Citenship Programme (2014-2020), grant agreement 776905.

Conflicto de intereses: la segunda y última autora pertenecen al comité científico de la SEE, pero no participarán en la evaluación de esta comunicación, tal y como está previsto en la guía de congresos de la SEE.

257. BARRERAS DE ACCESO A RECURSOS CONTRA VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS MUJERES JÓVENES. PERSPECTIVA PROFESIONAL

L. Otero García, E. Castellanos Torres, C. Vives Cases, E. Briones Vozmediano, I. Goicolea, B. Sanz Barbero

UAM; CIBERESP; ENS-ISCIII; UA; UdL; UMU.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que las jóvenes denuncian más ahora la violencia de pareja contra la mujer (VPM), el uso de recursos formales para la atención de la VPM entre ellas es escaso. El objetivo de este trabajo es identificar las principales barreras que tienen las jóvenes expuestas a la violencia de pareja para acceder a los recursos existentes desde la perspectiva de las/los profesionales que las atienden.

Métodos: Estudio cualitativo integrado en el proyecto: "Violencia de pareja en jóvenes en España: Epidemiología, impacto en salud, accesibilidad y utilización de servicios socio-sanitarios frente a la violencia de género." Se utilizó como técnica la entrevista en profundidad mediante 12 entrevistas dirigidas a profesionales (Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Psiquiatría, y Educación Social) de la administración pública a nivel local, autonómico o estatal en la CM; 3 entrevistas a profesionales de ONGs que gestionan recursos públicos o de atención a la violencia de género y 2 entrevistas en asociaciones feministas. El análisis de la información se basó en el análisis del contenido temático.

Resultados: Las principales barreras percibidas por el conjunto de profesionales son: 1) Barreras relacionadas con el tiempo que tardan en reconocer la VPM debido al proceso de socialización diferencial de las mujeres y la construcción del ideal del amor romántico. 2) Barreras derivadas del proceso de salida de la violencia, como el miedo a las consecuencias de la ruptura (soledad y aislamiento), miedo a la respuesta familiar y miedo derivado de la falta de información sobre los protocolos del proceso. Además, perciben que las jóvenes pueden verse expuestas a victimización secundaria. 3) Barreras estructurales propias de los recursos de VG, como que dichos servicios están concebidos para mujeres adultas, no identificándose las jóvenes como posibles usuarias; la ubicación en el marco de Servicios Sociales; la falta de accesibilidad (horarios/distancia) a los recursos para las jóvenes que viven en medio rural; y el propio funcionamiento de los recursos.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen barreras psicosociales, derivadas del proceso de salir de la violencia y estructurales para que las mujeres jóvenes puedan acceder y utilizar adecuadamente los recursos formales dirigidos a juventud o atención integral de la violencia de género. Es preciso adaptar los servicios a las necesidades de las mujeres jóvenes para que puedan ser recursos realmente eficaces para salir de la VG.

Financiación: Proyecto AESI expediente PI17CIII/00022.

697. SEIS AÑOS DE CRIBADO UNIVERSAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. ¿HACIA DÓNDE VAMOS?

V. Escribá-Agüir, I. Clemente Paulino, D. Salas-Trejo

Direcció General de Salut Pública i Adiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (Generalitat Valenciana).

Antecedentes/Objetivos: La evidencia científica muestra que el cribado universal de la violencia de género (VG), disminuye la probabilidad de episodios ulteriores de maltrato y mejora el estado de salud de las mujeres. A nivel mundial existen pocos estudios que evalúen la implantación de los programas poblacionales de cribado de la VG. El objetivo de este trabajo es evaluar la implantación del programa universal de cribado de la VG en el sistema sanitario de la Comunidad

Valenciana en cuanto a los factores que predicen la realización de un segundo cribado (SC).

Métodos: Estudio de cohortes abierta de las mujeres de 14 años o más, que entraron en el programa de cribado de la VG desde el 1 de enero de 2014 hasta el 31 diciembre de 2019, implementado en todos los centros sanitarios de la Conselleria de Sanitat. Este programa dispone de una aplicación informática (SIVIO), que permite registrar la información y guiar el procedimiento a seguir tras la detección de casos de maltrato. La confirmación de casos se hace por el cuestionario AAS, validado en nuestro contexto cultural, que los clasifica casos en positivos, negativos o posibles. Se recomienda realizar un seguimiento de los casos positivos a los 2 años y de los negativos a los 3 años. La variable resultado es realizar un SC y las explicativas: a) resultado del cribado inicial (CI), edad y país de origen. Se ha realizado un análisis descriptivo y multivariado de los datos.

Resultados: A lo largo del periodo de 5 años de seguimiento se ha realizado un CI en 318.295 mujeres, con un resultado positivo en un 2,7%. Del total de estas mujeres a 27.516 mujeres se les ha realizado un SC (8,64%), apreciándose un discreto incremento de los resultados positivos (el porcentaje pasa de 2,7% a 3,7%). El tiempo trascurrido entre el CI y SC, es de 22 y 27 meses, para los casos positivos y negativos, respectivamente. Existe una diferencia estadísticamente significativa en la distribución del resultado positivo del cribado entre la primera y segunda medición, un 57% de los casos positivos en el CI pasan a ser negativos en el SC, un 35% se mantienen positivos y un 8% pasan a posible. La probabilidad de realizarse un SC es mayor cuando el resultado del CI es positivo (OR = 1,22; IC95% = 1,13-1,32), en las mujeres de 26-50 años (OR = 1,66; IC95% = 1,54-1,79), de más de 50 años (OR = 2,69; IC95% = 2,51-2,89) y en las Españolas (OR = 1,17; IC95% = 1,12-1,21).

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de mujeres a las que se les realiza un SG es escaso, por lo que se van a diseñar alertas más efectivas que permitan asegurar el seguimiento de las mujeres sobre todo en las más jóvenes y extranjeras.

298. DIFERENCIAS POR SEXO ENTRE TIPOS DE VIOLENCIA EN POBLACIÓN BOGOTANA

A.J. Guillén-Puerto, M.A. Prado-Rivera, R. Virgüez-Manrique, A.M. Quecano-Guerrero, O. Garay-Quevedo

Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Principal; Grupo de Investigación "Estudios en Psicología Básica y Aplicada para el Desarrollo Social"; Grupo de Investigación "Psicología: Ciencia y Tecnología"; Corporación Universitaria Iberoamericana.

Antecedentes/Objetivos: Considerando los reportes mixtos acerca del rol como víctimas y/o perpetradores de violencia en pareja, el objetivo de este estudio fue identificar las diferencias por sexo entre tipos de violencia física, sexual y psicológica en las relaciones de pareja en población bogotana.

Métodos: Este estudio fue de tipo transversal con alcance correlacional. Participaron 842 hombres y 1113 mujeres bogotanos, con edades entre 18 y 60 años, a quienes se les aplicó la adaptación española de la Conflict Tactics Scale (CTS-2). Se compararon diferencias entre hombres y mujeres heterosexuales para las dimensiones de violencia física, coacción sexual, agresión psicológica y daño, por medio de las pruebas U-Mann Whitney, chi cuadrado y correlaciones de Spearman; las diferencias se establecieron a una significación $p < 0,05$.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en la coacción sexual, donde el hombre ejerce en mayor frecuencia de violencia hacia su pareja y la mujer reporta mayor recepción de esta. Además, las mujeres muestran menor riesgo (OR = 0,60) de ejercer la violencia sexual hacia su pareja, y más riesgo (OR = 1,24) de ser violentadas por su pareja a nivel sexual. Tanto en hombres como en mujeres se encontró que a mayor ejercicio de la violencia física y psicológica propia, mayor ejercicio de la violencia física y psicológica por parte de la pareja. Para las demás categorías de violencia: física, psicológica y daño, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La violencia en las relaciones de pareja se da de forma simétrica entre hombres y mujeres, por lo tanto, es necesario generar procesos de prevención de cualquier tipo de violencia, así como intervenciones que promuevan la resolución asertiva de conflictos en la pareja. Es necesario realizar investigaciones que profundicen sobre las motivaciones que tienen los miembros de la pareja para ejercer violencia hacia ella, así como explorar por qué persiste mayor ejercicio de la violencia sexual del hombre hacia la mujer.

Financiación: Convocatoria para el Desarrollo y Fortalecimiento de la Investigación en UNIMINUTO (Código: CSP5-17-074).

CO08. Zoonosis y Vectores/*Zoonoses e vetores*

609. PATRÓN ESPACIAL DE LA TRANSMISIÓN DE LA RABIA POR MORDEDURA DE ANIMALES EN MINNESOTA

I. Iglesias, C. Zamara, A. Pérez

INIA-CISA; Univ de Minnesota.

Antecedentes/Objetivos: El reto One Health tiene una gran debilidad con la fauna silvestre al englobar reservorios de difíciles de monitorizar y controlar, como ocurre con la rabia, una de las enfermedades zoonóticas más importantes con 70.000 personas fallecidas anualmente. La rabia en fauna silvestre está ampliamente distribuida en 2/3 de los países. El estado de Minnesota por sus amplias zonas naturales es un ejemplo de ello, mofetas y murciélagos representan la fauna silvestre de mayor riesgo, siendo sus mordeduras al ganado, mascotas o personas un gran motivo de preocupación. Tras la mordedura de un animal silvestre a una persona no siempre es sencillo la captura del mismo para analizar si es positivo o no a la enfermedad, por ello en un alto porcentaje de casos se realiza el tratamiento preventivo. Un tratamiento costoso y de larga duración, que podría evitarse si se conociera el riesgo en cada zona, épocas del año y especie. Aquí se ha identificado el patrón espacial de la transmisión de la rabia por mordedura en la interfaz doméstico-silvestre-humano analizando mediante epidemiología espacial los casos de mordeduras de animales a personas en el estado de Minnesota.

Métodos: Se ha realizado un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo mediante estadística convencional y espacial de los 4.056 casos de personas mordidas por animales en Minnesota (2016-2017). Se han evaluado las variables temporales, especies de animales y localización municipal. Se ha evaluado el grado de agrupación de los casos/100.000 habitantes mediante el estadístico G de Getis-Ord a nivel municipal.

Resultados: El 35% (1.438) de los casos fueron mordeduras de animales silvestres. Promedio mensual de registros de mordeduras = 91 (meses mayo-septiembre = 135; Resto del año 60/mes). De los animales analizados: 71 (5%) fueron positivos, 232 (17%) dudosos y 1094 (78%) negativos. Las especies animales positivas fueron murciélagos (56), mofetas (14) y 1 zorro y las dudosas fueron murciélagos (192), mapaches (15), rata almizclera (10), mofetas (6), alces (2) y zorro, castor, ratón y zarigüeya. En murciélago la mayor ocurrencia es en los meses estivales (junio-septiembre) debido a la hibernación, con un promedio = 44 casos vs promedio = 8/mes el resto del año. El resto de especies presentan un promedio = 5 casos/mes estable todo el año. El análisis Getir-Ord de las tasas de casos positivos y dudosos/100.000 hab muestra dos zonas importantes de agrupación en la zona centro oeste y en una provincia del noreste.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mordedura de animales infectados es mayor en zonas agrícolas de menor población y

menores recursos económicos. Las políticas de salud pública y de educación enfocadas a las áreas de mayor riesgo pueden contribuir a enfrentarse a este problema. La epidemiología espacial representa herramienta de gran utilidad en el reto One Health.

847. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BAJO EL MARCO DE UNA SALUD, MARCO TEÓRICO Y DESARROLLO CONCEPTUAL

J. del Águila, J. Bilbatua, J. Donado, R. Liu, F. Morilla, E. Álvarez, M.E. Guardado

Hospital Universitario de Móstoles; Universidad Autónoma de Madrid; Universidad Nacional de Educación a Distancia

El siglo XXI ha sido testigo de la aparición y la reemergencia de múltiples patógenos humanos que amenazan al mundo entero, como el SARS en 2003, la gripe pandémica H1N1 en 2009, MERS en 2012, el ébola en 2014, o la gran expansión de las arbovirosis en los últimos años, hasta el reciente SARS-CoV-2. Todas ellas tienen algo en común: su origen zoonótico y su rápida distribución a nivel mundial. La vigilancia basa en indicadores (VBI), que se fundamenta en la detección temprana de los nuevos casos y el control de los brotes epidémicos, se ha tornado insuficiente para hacer frente a estos nuevos retos. En el año 2005 se aprueba por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el reglamento sanitario internacional (RSI), y en 2008 se adopta la declaración estratégica "Un Mundo, Una Salud" como el marco conceptual de referencia para hacer frente a la amenaza de las nuevas enfermedades infecciosas y pandémicas. El RIS propone una reforma de la vigilancia hacia una vigilancia basada en eventos (VBE), que la declaración "Una Salud" adoptó y amplió. En el núcleo de todas estas propuestas subyace el establecimiento de marcos y redes integradas e interrelacionadas a los distintos niveles de actuación (local, nacional e internacional), cuyo objetivo es la recogida, validación, análisis e interpretación de información sobre la salud y las condiciones humanas, animales y ecológicas, antes de que ocurran casos de una enfermedad en humanos. Tiene el doble objetivo el de servir para informar a los decisores políticos y a la sociedad con la mejor evidencia posible y detectar en forma de alerta temprana posibles riesgos emergentes o desconocidos. Se presenta una síntesis conceptual de algunas redes de vigilancia basadas en "Una Salud" (sobre todo frente a arbovirosis) y se busca la relación con conceptos epidemiológicos más recientes y de creciente importancia como la Inteligencia Epidemiológica (IE), la Seguridad Sanitaria (SS) o la Diplomacia Sanitaria (DS). Todos tienen en común el concepto de "Una Salud" en su origen y núcleo conceptual, pero se encuentran pobremente definidos en la literatura y heterogéneamente implantados y desarrollados.

869. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEISHMANIASIS HUMANA EN ESPAÑA, 2005-2017, A PARTIR DE DOS FUENTES DE INFORMACIÓN

A.M. Humanes Navarro, Z. Herrador Ortiz, B. Fernández Martínez

HCSC; CNMT, ISCIII; CNE, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria potencialmente grave transmitida por flebótomo. En España es endémica y de declaración obligatoria (EDO) desde 1982, aunque hasta 2014 sólo la notificaban algunas comunidades autónomas (CCAA). Debido a la infranotificación se desconoce su frecuencia real. El objetivo de este trabajo es mejorar el conocimiento de la epidemiología de la leishmaniasis en España a través del análisis de dos fuentes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de leishmaniasis a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) (códigos CIE-9 085 y CIE-10 B55) y de casos declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) entre 01/01/2005 y 31/12/2017. Se realizó análisis descriptivo y análisis bivariante (2 Pearson y razón de verosimilitud). Se calcularon tasas anuales y por CCAA utilizando las cifras de población del INE. Se elaboraron mapas de las tasas por CCAA.

Resultados: Entre 2005 y 2017 hubo 6.822 hospitalizaciones relacionadas con leishmaniasis en España. Tras eliminar ingresos sucesivos de un mismo paciente, quedaron 3.903 hospitalizaciones. La edad mediana según CMBD fue de 42 años (RIC: 28-55). El 71,2% eran hombres. Hubo 201 exitus (5,1%). La clasificación clínica fue leishmaniasis visceral (LV) en el 74,9%. La proporción de LV fue mayor ($p < 0,01$) en < 5 años, fallecidos y los que precisaron mayor estancia hospitalaria. Hubo 2.674 casos notificados a la RENAVE con una edad mediana de 45 años (RIC: 22-61). El 63,4% de los casos eran hombres. Desde 2014 hubo 48,6% de LV y 23 exitus (3,9%). Hubo mayor frecuencia de LV ($p < 0,01$) que de LC/MC en hombres, < 5 años, fallecidos y hospitalizados. La tasa anual según CMBD osciló entre 2005 y 2017, con máximo de 0,82 en 2005 y mínimo de 0,51 por 100.000 habitantes en 2010. La tasa anual máxima según RENAVE fue de 1,06 en 2011 y la mínima de 0,3 en 2008. Desde 2014 hay más casos declarados que hospitalizados. Las tasas más altas de 2014-2017 por CCAA correspondieron a la C. Valenciana, Madrid y Baleares (CMBD: 1,73; 1,09; 0,97. RENAVE: 2,30; 1,46; 2,74, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La mediana de edad es similar en ambas fuentes, con mayor frecuencia de hombres y de LV en los hospitalizados. La LV fue más frecuente en < 5 años (RENAVE y CMBD), hombres (RENAVE) y cursó con formas más graves (exitus, hospitalización y estancia). La ausencia de notificación de leishmaniasis por muchas CCAA en RENAVE hasta 2014 hace difícil establecer su patrón temporal en España. Desde entonces ha mejorado la notificación. La evolución ha sido oscilante según CMBD. Existe variación en cuanto a su distribución por CCAA. El estudio de dos fuentes de información independientes nos permite una aproximación más completa a la situación epidemiológica de leishmaniasis en España.

CO09. COVID-19: Epidemiología/*COVID-19: Epidemiologia*

572. EPIDEMIA COVID19 EN ARAGÓN A TRAVÉS DEL S. INFORMACIÓN URGENCIAS HOSPITALARIAS. ANÁLISIS COMORBILIDAD

F.E. Arribas, M.P. Rodrigo, M.L. Compes Dea, R. Marron, C. Carcas, M. Goldaracena, A. Regalado, M.C. Burriel, L. Casaña

Servicio de Evaluación y Acreditación. DGAS. Gobierno de Aragón; Servicio Urgencias. Servicios Centrales SALUD. Aragón; Grupo de Investigación de Servicios Sanitarios (GRISSA). I.I. Sanitaria Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Describir la variabilidad entre los hospitales públicos de Aragón en cuanto a las atenciones a urgencias y posteriores hospitalizaciones relacionadas con COVID19 teniendo en cuenta la edad, el nivel de renta y la comorbilidad de estos pacientes.

Métodos: Se ha realizado una monitorización diaria a través del SIU en los hospitales públicos. Se han seleccionado tres códigos de la CIE10 ES: B34.2 (PCR positivo y con clínica compatible de COVID19), Z03.818 y Z20.828 (episodios con sospecha clínico-epidemiológica). El estudio recoge la información del primer mes de epidemia (12 marzo al 13 abril de 2020). Se utilizó el tramo de copago de tarjeta sanitaria (TSI), como un indicador indirecto económico, considerando que los niveles de TSI-001, TSI002 (01) y TSI 003 detectaban personas con menor renta. Se utilizaron GMA, para valorar la comorbilidad. Se analizaron los resultados para Aragón y por hospitales. Se planteó que la

edad, el nivel socioeconómico y la fragilidad medida a través del GMA pudieran influir en el ingreso.

Resultados: Se registraron 4.971 urgencias relacionadas con COVID19, un 20,5% con PCR+ confirmado en urgencias antes del ingreso. Un 51,2% de las urgencias atendidas (2.546) ingresaron. Un 48,6% de las urgencias y un 54,4% de los ingresos eran hombres. Aquellas entre 60-64 y 85-89 años fueron las más frecuentes en urgencias, mientras que ingresaron más las de 85-89 años. La presión de urgencias fue diferencial entre sectores (entre 42% al 71%). Un 65% de la población general aragonesa se asignó a tramos de renta baja. Un 62,1% de las urgencias atendidas y un 64,8% de los ingresos se dieron en colectivos desfavorecidos. Los hospitales con porcentaje de ingreso > 60%, atendieron a pacientes mayores. Los pacientes con mayor morbilidad, situados en el percentil (p) p99 y en los p97-p99, y con neoplasias activas, son los que presentaron mayores tasas de atenciones hospitalarias, en urgencias y en hospitalización, (2% y 1% respectivamente). Un centro con perfil de atención de mayor envejecimiento pero menor comorbilidad, tuvo menos ingresos. Se encontraron diferencias en el ingreso por COVID19 entre los dos hospitales más grandes de la Comunidad, debidas al envejecimiento y complejidad. Se registró un mayor ingreso en el que atendía a pacientes más envejecidos y complejos (8,14 vs 6,57 de peso medio).

Conclusiones/Recomendaciones: Una edad avanzada y una mayor comorbilidad de aquellos con COVID19 que acudieron a urgencias, conllevaron mayores porcentajes de ingreso. Los pacientes neoplásicos registraron un alto porcentaje de ingresos.

598. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS COVID-19 NOTIFICADOS A SALUD PÚBLICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MADRID

M. Fontán Vela, E. Jiménez González de Buitrago, I. Fernández Jiménez, A. Tébar Martínez, E. Gallego Ruiz de Elvira, R. Ruiz Páez, S. Veleda Sánchez, L. Zazo Morais, I. Sánchez Egido

Servicio de Medicina Preventiva; Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: El 31 de diciembre, las autoridades sanitarias de Wuhan notificaron una agrupación de casos de neumonía fin filiar. El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia mundial. A día 23 de abril, en España se han diagnosticado más de 200.000 casos. El objetivo es analizar las características epidemiológicas de los casos notificados a Salud Pública (SP) en el Hospital Universitario Infanta Leonor-Virgen de la Torre (HUIL).

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de Covid-19 confirmados por PCR notificados a SP entre el 1 de marzo y el 14 de abril. Se elaboró la curva epidemiológica y se calculó la tasa de variación de la media de casos cada cuatro días. Se calculó el número de días entre la fecha de inicio de síntomas (FIS) y diferentes momentos del episodio: llegada a urgencias, ingreso en UCI y desenlace del episodio (alta/exitus). Se analizó, comprobando previamente distribución normal, si había diferencias estadísticamente significativas en cada intervalo entre hombres y mujeres, y entre los casos dados de alta o fallecidos.

Resultados: En el periodo estudiado, se han notificado 2.114 casos de Covid-19: 1.159 (54,82%) hombre y 955 (45,18%) mujer, siendo la mediana de ambos grupos similar (63 en hombres y 62 en mujeres). El primer caso diagnosticado por PCR fue el 3 de marzo, pero la fecha de inicio de síntomas más antigua es del 11 de febrero. El pico de casos por FIS fue el 20 de marzo, mientras que el pico por fecha de diagnóstico fue el 23 de marzo, dándose un descenso posteriormente. Entre el 11 de marzo y el 30 de marzo, la variación de casos cada 4 días se mantuvo por encima de 1; a partir del 31 de marzo se mantuvo, en líneas generales, por debajo de 1. La mediana de días entre la FIS y la llegada a urgencias, ingreso en uci y desenlace fue de 6, 8, 11 (exitus) y 16 (alta), respectivamente. Se encontraron diferencias significativas en el intervalo entre la FIS y llegada a urgencias y resolución del episodio entre los casos de alta y exitus ($p < 0,01$). No se encontraron diferencias por sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los primeros casos del área de Vallecas se contagiaron a mediados de febrero y el descenso de casos se consolidó a principio de abril. Hubo diferencias en el tiempo desde el inicio de la clínica y la llegada a urgencias entre los casos dados de alta y los exitus.

648. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE COVID-19 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, FEBRERO-ABRIL 2020

C. Giesen, I. López Carrillo, C.M. Saa-Requejo, C.A. López Vilela, A. Seco Martínez, J. Sanjurjo Portús, P. Maldonado Cid, R.M. Ceballos Rodríguez, L. Díez Izquierdo

Hospital Universitario Infanta Sofía.

Antecedentes/Objetivos: El 31 de diciembre de 2019 las autoridades de la República Popular de China alertaron de la aparición de casos agrupados de neumonía no filiada. Posteriormente, fue identificado un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, denominado SARS-CoV-2, como agente etiológico. El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la emergencia global. Con 207.634 casos confirmados y 23.190 fallecidos, España se encuentra entre los países más afectados. Nuestro objetivo es describir los casos de COVID 19 en el Hospital Universitario Infanta Sofía.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos que cumplen criterios de COVID 19 detectados del 27/02-23/04/2020 en un hospital de segundo nivel de 271 camas. Se realizó una descripción de variables demográficas (sexo, edad), estancia en el hospital, mortalidad y distribución de la curva epidemiológica. Los grupos de edad fueron construidos a partir de los empleados por el CNE. Se utilizó Stata para el análisis.

Resultados: El pico máximo de casos se alcanzó entre el 20-24/03/2020. Se detectó una curva bifásica. Se registraron 1.612 casos (1.182 PCR positiva, 430 diagnóstico clínico). El 52,2% (IC95% 49,8-54,7) fueron hombres y 47,8% (IC95% 49,5-50,2) mujeres. Requirieron hospitalización el 61,8%. El 19% de los pacientes acudieron de nuevo al hospital. Se registraron 206 defunciones (12,8%). Se registraron diferencias estadísticamente significativas entre los casos con PCR positiva y los de diagnóstico clínico respecto a edad, estancia media (en urgencias, hospitalización e UCI). Con PCR positiva: la media de edad fue 62,7 años, grupos más afectados 70-79 y ≥ 80 años, estancia media 9,6 días, 2,6% fueron personal sanitario. El 6,2% ingresó en UCI, con una estancia media 14,7 días. El 13,5% con PCR positiva falleció. Pacientes con diagnóstico clínico: media de edad 64 años, grupos más afectados ≥ 80 años y 60-69 años, estancia media 5,1 días. El 1,9% ingresó en UCI, media 5 días. El 10,7% de los pacientes con diagnóstico clínico falleció.

Conclusiones/Recomendaciones: Se registraron 1,612 casos. La mayor presión asistencial coincide con la reportada a nivel nacional, con un decalaje de 5 días respecto a la Comunidad de Madrid. Los casos fueron más frecuentes entre varones y personas de edad avanzada.

740. INCIDENCIA ACUMULADA DE COVID-19 EN LOS DISTRITOS DE LA CIUDAD DE MADRID Y SU RELACIÓN CON INDICADORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS

G. Blasco-Novalbos, J.M. Díaz-Olalla, I. Valero Oteo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Crece el interés por conocer la incidencia del COVID-19 y su distribución social y territorial. Se sospecha que afecta especialmente a población desfavorecida, de edad avanzada y

que vive en determinadas situaciones que favorecen su propagación (institucionalización). Se quiere conocer la tasa de incidencia acumulada de COVID-19 en la ciudad de Madrid y sus distritos en los 2 primeros meses de la epidemia y si se relaciona con variables socioeconómicas y demográficas.

Métodos: Estudio ecológico descriptivo transversal. El número de casos confirmados por PCR desde el 25.02 al 28.04 de 2020 para la ciudad de Madrid y sus distritos procede de la Comunidad de Madrid (datos abiertos). Los datos de población, % mayores de 65 y 80 años, densidad de población y tamaño medio del hogar (TMH) proceden del Padrón de Habitantes a 1.01.2019. La Renta Bruta Disponible per cápita (RBDpc) de 2016, de Estadística Municipal. De elaboración propia son el Índice Combinado de Salud Conocimiento y Renta (ICSCR, 2014-2017), un indicador de desarrollo humano de los distritos de la ciudad, y el Índice de Privación (IP, 2014) construido a partir de 4 componentes: insuficiencia educativa, hacinamiento, desempleo y Renta Mínima de Inserción. Calculamos las razones de incidencia acumulada estandarizada (RIAE) de ciudad y distritos ajustando según método indirecto con la estructura de incidencia acumulada por edades de España en el mismo periodo. Relacionamos cada variable independiente con la RIAE en cruces bivariados obteniendo sus coeficientes de correlación (R) y de determinación (R2), estudiando mediante regresión lineal múltiple (RLM) el modelo resultante con las variables cuya correlación resultó significativa.

Resultados: La ciudad de Madrid registra 33.189 casos y una RIAE de 223,18, más del doble de incidencia acumulada que el Estado tras el ajuste (casos esperados 14.871). Los distritos más afectados fueron Villa y Puente de Vallecas, Tetuán y Vicálvaro, con posiciones socioeconómicas retrasadas respecto a los demás. El menos afectado fue Centro, aunque con un 80% más de incidencia que la esperada. Los coeficientes de correlación de la renta y el indicador de desarrollo con la RIAE por separado fueron significativos (R2 de 0,173 y 0,146) y en sentido inverso. El modelo de RLM que incluyó RBDpc e ICSCR como variables independientes arrojó que ambas explican un 25% de la incidencia, siendo la primera la más predictiva de esa situación.

Conclusiones/Recomendaciones: La ciudad de Madrid y sus distritos presentan incidencias acumuladas muy por encima de las del Estado en los 2 primeros meses de la epidemia. En los distritos la incidencia se distribuye de manera desigual e inversa a la renta y al indicador de desarrollo humano, que explican conjuntamente un cuarto de la incidencia registrada.

854. IDENTIFICACIÓN DE CASOS COVID-19 Y SEGUIMIENTO DE SUS CONTACTOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. López-Toribio, L. Granés, C. Marín, S. Quesada, I. Torá, V. Olivè, M. Tortajada, A. Llupià, A. Trilla

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Barcelona; Servicio de Salud Laboral, Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud recomienda la identificación de casos y el seguimiento de sus contactos como estrategia efectiva para reducir la transmisión de SARS-COV-2 en la comunidad e instituciones sanitarias. El objetivo de este estudio fue describir el número de casos pacientes y profesionales y sus contactos identificados por el sistema de vigilancia de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo de casos pacientes y profesionales con COVID-19 y de los contactos intrahospitalarios que generaron entre el 25/02/2020 y el 28/04/2020. Se aplicaron las definiciones de casos confirmados y probables del protocolo del Ministerio de Sanidad. La identificación de contactos se realizó mediante la información recogida en el sistema informático del Hospital y encuestas telefónicas a casos profesionales. Se informó telefónicamente a los contactos de la exposición y se les siguió activamente mediante llamadas telefónicas durante los 14 días posteriores al contacto. Para los casos que generaron contactos, se calculó la tasa de ataque y el número básico de reproducción observado (R0). Se realizó el test U de Mann Whitney para la comparación de grupos.

Resultados: Se detectaron 1.752 casos pacientes (1.248 confirmados y 504 probables) y 488 profesionales confirmados. Del total de casos, 64 (3,65%) pacientes generaron 417 contactos y 295 (60,45%) profesionales generaron 1.430 contactos. Del total de 1.777 contactos identificados, 1.334 fueron profesionales y 443 pacientes. Para los casos que generaron contactos, la mediana de contactos identificados por paciente fue de 3 (RIC 1-14) y por profesional de 4 (RIC 2-7), sin detectarse diferencias entre ambos. De los contactos en seguimiento, 187 se convirtieron en casos secundarios, de los cuales 144 (77,01%) fueron profesionales. La tasa de ataque secundaria fue de 6,66% (IC95% 4,6-10,0) para pacientes y 11,56% (IC95% 10,0-13,4) para profesionales. El tiempo mediano de conversión a caso de los contactos fue de 7 días (RIC 3-9), sin diferencias significativas entre profesionales y pacientes. Para los casos secundarios, el tiempo mediano entre el inicio de síntomas y el diagnóstico fue de 2 días (RIC 0-4), sin hallarse diferencias entre profesionales y pacientes. El R0 observado fue de 0,52 (IC95% 0,47-0,57).

Conclusiones/Recomendaciones: Un sistema de vigilancia intrahospitalario que identifique a casos profesionales y a pacientes con COVID-19 y realice seguimiento de sus contactos permite iniciar precozmente medidas para reducir la transmisión. Estas medidas cobran especial relevancia en el caso de profesionales sanitarios, un colectivo particularmente expuesto a la infección.

859. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAL SANITARIO DURANTE LA CRISIS COVID-19: ESTUDIO DE CONTACTOS

J.M. Montero-Moraga, P. Santia, A. Buron, M. Lupia, C. Serra, R. Villar, J.P. Horcajada, X. Castells, M. Sala

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; UD Medicina Preventiva y Salud Pública PSMAR-ASPB-UPF; IMIM (Instituto de investigación Hospital del Mar); Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar; CiSAL, IMIM/UPF; Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El personal sanitario es un colectivo con gran exposición al SARS-CoV-2, y a la vez esencial en la respuesta a la pandemia. El estudio de contactos de los casos COVID es fundamental en el control de la infección en este grupo, para frenar la transmisión hospitalaria e identificar fallos en las medidas de prevención. En el Parc de Salut Mar (PSMAR) de Barcelona, organización sanitaria con varios dispositivos y 4,615 empleados, los servicios de Salud Laboral, de Epidemiología y Evaluación y de Enfermedades Infecciosas coordinaron la gestión de la atención de profesionales a riesgo. Objetivo: describir los contactos que se produjeron entre el personal sanitario y conocer cuántos acabaron desarrollando la enfermedad.

Métodos: La población de estudio fueron profesionales del PSMAR que tuvieron contacto estrecho con algún caso COVID-19. Para la gestión de datos se utilizó el software GoData, desarrollado por la OMS para la gestión compleja de brotes. Se analizó el total de exposiciones y contactos. Se calculó el número de contactos de cada caso, la mediana y el rango intercuartílico (RIQ). Se obtuvo la tasa de ataque secundaria dividiendo los contactos que se infectaron entre el total de contactos.

Resultados: A 24 de abril, del total de la plantilla un 13,5% (624) fue en algún momento contacto estrecho de un caso COVID. El caso índice fue un profesional en el 53,4% de las exposiciones. De entre los casos COVID que generaron algún contacto, la mediana fue de 2 contactos de profesionales (RIQ 1-4) por caso. El 35,2% (220) de los contactos desarrollaron síntomas y se detectó la infección en 58 de

ellos, generando una tasa de ataque secundaria entre profesionales del 9,3% (IC95%: 6,9-11,7). El número diario de contactos pasó de alrededor de 20 diarios en el pico de la epidemia a dos diarios a finales de abril.

Conclusiones/Recomendaciones: Las exposiciones de alto riesgo en el entorno sanitario implican no sólo un riesgo para la salud de los trabajadores sino también un impacto directo en la capacidad de respuesta sanitaria debido a los protocolos de cuarentena. El estudio de contactos eficiente es básico durante todas las fases de la pandemia. Es una de las claves para contener la transmisión intrahospitalaria y contribuye directamente a preservar la capacidad asistencial de los centros sanitarios, en especial en ciertas áreas consideradas esenciales como urgencias o cuidados intensivos.

877. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE SARS-COV-2 REGISTRADOS COMO EDO Y EN GO.DATA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. García-Diez, E. Roel, I. Soriano, C. Sells, E. González, E. Redondo, J.C. Camúñez, M. Marco, A. Vilella

Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El 25 de febrero de 2020 se detectó el primer caso de SARS-CoV-2 en el Hospital Clínic de Barcelona. El objetivo de esta comunicación es presentar las características de los casos atendidos en un hospital terciario y las diferencias por tipo de caso, sexo y edad, así como su evolución temporal de las consultas por COVID-19 recibidas en el Servicio de Urgencias del 25 de febrero al 26 de abril.

Métodos: Se contemplaron tres tipos de casos de enfermedad por COVID-19: posibles, probables y confirmados. Los casos posibles (clínica leve compatible sin criterios de ingreso) fueron identificados a partir del sistema de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) de nuestro hospital. Los casos probables (clínica y radiología compatible sin diagnóstico microbiológico) y confirmados (diagnóstico microbiológico) se registraron en el aplicativo de la Organización Mundial de la Salud Go.Data. El sistema de EDOs permitió evaluar las reconsultas a Urgencias por este motivo.

Resultados: Se detectaron 2.626 casos, de los cuales 875 fueron posibles, 504 probables y 1.247 confirmados. Tanto para casos posibles como para probables y confirmados, el pico de casos se observó el 31 de marzo. La distribución por sexos presentó diferencias estadísticamente significativas según el tipo de caso (chi^2, $p < 0,05$), siendo más frecuentes los casos posibles en mujeres. La mediana de edad del total de casos fue de 58 años, 55 años en mujeres y 60 en hombres (t-Student, $p < 0,05$). También se observaron diferencias en la mediana de edad según el tipo de caso, siendo de 48 años en posibles, 60 en probables y 63 en confirmados. La edad aumentó significativamente el riesgo de ser caso probable (RRR 1,036 [1,029-1,042]) o caso confirmado (RRR 1,042 [1,037-1,048]) con respecto a ser caso posible, ajustado por sexo. La reconsulta en Urgencias es significativamente más frecuente tras un diagnóstico de coronavirus probable (RRR 1,916 [1,413-2,599]) o confirmado (RRR 3,085 [2,418-3,937]) que tras uno posible. El 27,3% de casos confirmados reconsultaron tras el diagnóstico en Urgencias de este hospital tras una mediana de 6 días, 24,77% de ellos lo hizo en más de una ocasión tras el diagnóstico.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias observadas según tipo de diagnóstico por sexo concuerdan con los datos estatales del Centro Nacional de Epidemiología. Sin embargo, en nuestro centro el pico de casos fue 5 días más tardío y la edad mediana de los casos inferior a la edad mediana del resto de España (61 años en el conjunto del Estado). Los cambios de definición de los tipos de casos a lo largo de la pandemia, así como las limitaciones para realizar pruebas diagnósticas ante casos posibles, afectan a su categorización.

CO10. Calidad de vida y Salud Mental/ *Qualidade de vida e Saúde Mental*

783. THE ASSOCIATION BETWEEN HEALTHY/UNHEALTHY DIETARY AND LIFESTYLE HABITS WITH HRQOL IN THE SUN COHORT

O. Pano Espínola, C. Sayón Orea, A. Gea, M. Bes-Rastrollo, M.A. Martínez-González, J.A. Martínez Hernández

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública UNAV; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Instituto de Salud Pública de Navarra; Centro de Investigación Biomédica en Red; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Departamento de Ciencias de la Alimentación y Fisiología UNAV; IMDEA Food Institute.

Background/Objectives: Health related quality of life (HRQoL) evaluates the perceived impact on health from personal conditions and environment. In the field of nutrition HRQoL has gained attention due to a bi-directional association with markers such as BMI, lifestyle and chronic diseases. We aimed to evaluate the association of various dietary/lifestyle features with HRQoL using the Short Form-36 questionnaire (SF-36). Finally we estimated the associations between healthy/unhealthy habits and health perception.

Methods: This nested analysis of the SUN cohort study included 11,658 Spanish graduates. Diet adequacy was studied using two scoring systems based on a validated food frequency questionnaire: the Mediterranean Diet Score (MedDiet, 0-9 pts) and Provegetarian Food Pattern (Proveg-FP, 12 -60 pts) and consumption of fruits and vegetables (FV) as a proxy for diet adequacy. Lifestyle characteristics (physical activity, sleep, smoking status, sitting time, television and computer time) were compared using MedDiet as independent variable. Adjusted differences (95% confidence intervals) in mean SF-36 scores and lifestyle features between low and high MedDiet adherence were assessed. We adjusted for age, sex, smoking status, physical activity and sleep. Multivariate linear regressions were separately fitted for the three main summary domains of the SF-36 (global, physical and mental) to assess the associations of lifestyle features and HRQoL.

Results: Differences in mean SF-36 scores were observed between low and high MedDiet adherence (global: 1,4 (95%CI: 0,6, 2,1); physical: 1,7 (0,8, 2,7); and mental: 1,0 (0,2, 1,9). Higher adherence to the MedDiet, rather than low, was associated with better habits: physical activity (10,9 METS-h/wk difference (9,3, 12,4), and sitting time (-2,1 h/day (-0,4, -0,1)). Obesity coefficient: -2,8 (95%CI: -3,7, -1,8), females subjects -3,0 (-3,4, -2,5), smoking -1,2 (-1,7,-0,7), and sitting time -0,2 (-0,3,-0,1), explained lower SF-36 scores. Healthy habits such as physical activity: 0,8 (0,1, 1,5), and diet (MedDiet 0,3 (0,2, 0,4), ProvegFP 0,1 (0,04, 0,12) and FV 0,2 (0,1, 0,3)) accounted for better health perception.

Conclusions/Recommendations: In varying degrees, healthy habits were related to higher SF-36 scores whereas unhealthy habits negatively influenced HRQoL. Furthermore, lifestyle features objectively denote health perception.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (PI17/01795), European Regional Development Fund (FEDER) (RD 06/0045), UNAV.

632. PREDICTORES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA COHORTE SUN

M. Gil Conesa, M.A. Martínez-González, O. Pano Espínola, C. Gómez Donoso, M. Alonso García, G. Rodríguez Caravaca, F. Lahortiga, M. Bes Rastrollo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Universidad de Navarra; Departamento de Medicina Preventiva Hospital Universitario Fundación Alcorcón; Departamento de Psiquiatría Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Son muchos los estudios epidemiológicos que estudian las patologías psiquiátricas y sus factores de riesgo, sin embargo, existe mucha menos evidencia sobre los factores asociados a bienestar psicológico como desenlace en salud. El objetivo de este trabajo fue valorar qué factores predicen el bienestar psicológico en un estudio de cohortes formado por graduados universitarios españoles.

Métodos: El presente estudio ha sido elaborado con un cuestionario auto administrado enviado a los participantes de la cohorte SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) a los 18 años de seguimiento, teniendo en cuenta las respuestas de los 9 cuestionarios previos para valorar estilos de vida, variables sociodemográficas y factores de personalidad medidos con el test breve PID-5. El bienestar psicológico se valoró utilizando el cuestionario de Ryff, previamente validado en España. Se definió como variable de desenlace aquellas personas que tenían una puntuación global del test de Ryff superior al percentil 75. Tras analizar las variables de forma univariante, se incluyó en un modelo de regresión logística aquellas variables que tuvieran una significación menor de 0,2 y una magnitud de impacto relevante.

Resultados: De un total de 1.420 personas seguidas 18 años (93,1% de retención), 1.322 respondieron a los 29 ítems del cuestionario de Ryff. La media de la puntuación total fue de 139,8 (IC95% 138,9 a 140,8) sobre un total posible de 174. Las variables predictivas asociadas con mejor bienestar psicológico fueron: la edad, el sexo femenino, salud autopercibida excelente, dormir más entre semana, tener una personalidad poco dependiente, una actitud competitiva y tener 5 o más años de estudios universitarios. Por el contrario, el insomnio, la depresión, los rasgos de personalidad disfuncional, haber sufrido migrañas y un mayor uso semanal de pantallas y horas de televisión se asociaron a peor bienestar psicológico. El modelo de regresión logística predictivo fue significativo de forma global ($p < 0,0001$). El área bajo la curva del modelo fue de 0,82 (IC95% de 0,78 a 0,86) con una sensibilidad de 78,8% y una especificidad de 71,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: El presente estudio muestra algunos factores que se asociaron a mejor bienestar psicológico en la muestra: los factores de personalidad, el sueño nocturno, el nivel de estudios, así como factores que lo empeoran como patologías psiquiátricas y algunas actividades sedentarias. Es importante realizar estudios con eventos positivos con el objetivo de no solo prevenir la enfermedad, sino encaminar hacia una mejor salud.

561. DETERMINANTS OF MENTAL WELL-BEING IN THE CATALAN POPULATION

N. Soldevila-Doménech, C.G. Forero, I. Alayo, J. Capella, J. Colom, A. Mompart, A. Schiaffino, J. Alonso, G. Vilagut, et al.

Hospital del Mar Medical Research Institute; Universitat Internacional de Catalunya; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Catalunya; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Background/Objectives: The evaluation of well-being at the individual level is attracting attention for its potential role in overall health, socioeconomic issues and societal progress. We investigated the association between mental wellbeing and five categories of exposure variables: sociodemographic, economic, relational, lifestyle and health exposures.

Methods: Cross-sectional study using data from 13,632 participants (aged 15 years or more) from the Catalan Health Interview Survey (ESCA) conducted from 2013 to 2016. Mental well-being was measured with the Warwick-Edinburg Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). Associated factors were analysed both by category of exposure variable and individually. In the latter case, linear regression models were fitted for each exposure variable according to the minimal sufficient adjustment sets identified with a directed acyclic graph (DAG). Total and direct effects were estimated.

Results: After adjusting for sociodemographic, economic, relational and lifestyle factors, health factors contributed most to the variance in mental well-being (R square increase = 0.10). A gradient in mental well-being was found according to family economy, ranging from = 1.45 (for high difficulties) to = 5.73 (for low difficulties), compared to the group with greatest difficulties. Low social support, compared to normal social support, presented the largest difference in mental well-being across exposure variable categories (= 12.94). Mental disorders (= 6.38) and self-reported health (= 10.08 for excellent, = 7.61 for very good, = 7.09 for good and = 4.12 for fair health, compared to poor health) had the largest effect size on mental well-being (eta squared of 0.13 and 0.16). The magnitude of the effect of age, education, social class, social support, BMI, hours of sleep, mental disorder, lack of independence and self-reported health was higher in women than in men, while employment status had a higher effect size in men compared to women.

Conclusions/Recommendations: There are social inequalities in the distribution of mental well-being. Lack of social support appears as a critical factor for poor mental well-being. However, health factors and self-reported health are the major determinants of mental well-being. This suggests that promoting population health and ensuring the equity in access to health services is a way of promoting well-being. Finally, given the importance of social factors in mental well-being, interventions aimed at improving living conditions and reducing social inequalities are needed to promote the well-being of the population.

Funding: PI19/00109 2017SGR/452.

633. PRUEBA PILOTO DEL PROYECTO "BANYS DE BOSC" EN CASTELLAR DEL VALLÈS, CATALUÑA

S. Barón-García, J. Elvira, M. Saez, T. Arechavala, H. González, A. Espelt

UVIC-UCC; CIBERESP; Ajuntament de Castellar del Vallès.

Antecedentes/Objetivos: La terapia natural "Banys de Bosc", originaria de Japón, ha mostrado en distintos estudios ser beneficiosa para reducir el estrés y prevenir algunas enfermedades. El objetivo de este estudio piloto fue analizar los beneficios del proyecto "Banys de Bosc" en el municipio de Castellar del Vallès, en Cataluña, entre octubre de 2019 y febrero de 2020.

Métodos: Estudio piloto con un diseño pretest-postest con un solo grupo de intervención de 16 personas de entre 48 y 72 años, a los que se les prescribió asistir a 9 sesiones de la terapia "Banys de Bosc" en Castellar del Vallès. Se registraron mediante distintos cuestionarios: las variables fisiológicas (nivel de O2, presión sistólica y diastólica, y pulsaciones) antes y después de cada sesión; las sensaciones de los individuos, el nivel de soporte social y bienestar mental, y los cambios emocionales y cognitivos experimentados al final de la primera y última sesión; y las aportaciones del proyecto al final de la terapia y dos meses más tarde. Se utilizaron respuestas abiertas y de tipo Likert del 1 al 5. Para evaluar la eficacia de la intervención "Banys de Bosc" se calcularon las medianas de cada una de las variables comparando los valores iniciales con los valores finales a partir del test estadístico t Student para datos apareados y se compararon los porcentajes iniciales y finales con el test estadístico chi cuadrado.

Resultados: Las pulsaciones de los individuos al terminar las sesiones de "Banys de Bosc" tienden a disminuir a medida que avanza la terapia (mediana de variación de pulsaciones 1ª sesión: 2,57; mediana de variación de pulsaciones última sesión: -5,14; p-valor: 0,138). Al finalizar la terapia los individuos se sienten: más tranquilos (pre: 75%; post: 86,67%; p-valor: 0,827), más alegres (pre: 12,5%; post: 26,67%; p-valor: 0,827), con más energía (mediana pre: 1; mediana post: 1,5; p-valor: 0,203), menos irritables (mediana pre: 2; mediana post: 1,33; p-valor: 0,286) y menos cansados (mediana pre: 2,33; mediana

post: 1,83; p-valor: 0,076). También se sienten más útiles (mediana pre: 3,17; mediana post: 3,5; p-valor: 0,465), mejor consigo mismos (mediana pre: 2,67; mediana post: 2,83; p-valor: 0,822) y más confiados consigo mismos (mediana pre: 2,67; mediana post: 2,83; p-valor: 0,793). Dos meses más tarde los individuos de la muestra se sienten más relajados (pre: 60%; post: 69,23%; p-valor: 0,01) y más seguros de sí mismos (pre: 42,86%; post: 61,54%; p-valor: 0,199).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque los resultados no son estadísticamente significativos, esta prueba piloto indica una tendencia de mejora en aspectos de salud y bienestar mental que hacen plantear futuros estudios con una muestra de individuos más amplia.

607. DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO: ESCALA CERVANTES EN MUJERES VALENCIANAS

N. Marín, M. Estarlich, B. Divernois, R. Álvarez, A. Saa, L. González, R. Soler-Blasco, R. Abumallouh, M.J. López-Espinosa

Departamento de Enfermería, Universidad de Valencia; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI, Valencia; CIBERESP; Hospital Clínico, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El climaterio es una etapa amplia de la vida de la mujer entre los 45 y 64 años, en la que tiene lugar el paso progresivo del estado reproductivo al no reproductivo. En ella ocurren importantes cambios físicos, mentales y sociales, que pueden alterar en gran medida la salud y calidad de vida. El objetivo del estudio es describir la calidad de vida en el climaterio y estudiar su relación con diferentes determinantes sociodemográficos, antropométricos, enfermedades crónicas y estilos de vida.

Métodos: Estudio preliminar con 59 mujeres valencianas ≥ 45 años. La percepción de la calidad de vida se midió con la Escala Cervantes, validada para población española de 45-64 años. Consta de 31 ítems, tipo Likert, y está constituida por 4 dominios: "Menopausia y Salud" (rango máxima-mínima calidad de vida: 0-75); "Psíquico" (0-45); "Sexualidad" (0-20); y "Relación de Pareja" (0-15). El rango de la puntuación global va de 0 a 155 (máxima-mínima calidad de vida). Se realizaron análisis robustos de regresión lineal múltiple para estudiar la relación entre diferentes determinantes y la calidad de vida.

Resultados: La media (desviación típica) de la Puntuación Global de la Escala Cervantes fue 40,3 (22,1), siendo las puntuaciones para los dominios "Menopausia y Salud", "Psíquico", "Sexualidad" y "Relación de Pareja": 21,6 (11,5); 8,2 (6,2); 8,4 (5,8) y 3,3 (3,9). Se encontró una asociación entre peor percepción del estado de salud y mayor puntuación en los dominios "Menopausia y Salud" y "Psíquico" y menor puntuación en el de "Sexualidad". Además, se encontró una asociación significativa entre mayor edad de la menarquia y mayor puntuación en el dominio "Menopausia y Salud". Presentar un estado peri o menopáusico se relacionó con mayor puntuación en "Menopausia y Salud" y en la Puntuación Global. Las mujeres con una clase social y estudios más bajos, con un IMC ≥ 25 kg/m^2, trabajadoras y fumadoras, obtuvieron puntuaciones mayores en la Escala Cervantes, aunque estas asociaciones no alcanzaron la significación.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, se observó peor calidad de vida (puntuaciones mayores) en mujeres con peor percepción del estado de salud, mayor edad de la menarquia y estado menopáusico. Las desigualdades sociales en algunas características indicaban diferencias en la calidad de vida, aunque no alcanzó la significación. El conocimiento de los determinantes sociales que afectan a la calidad de vida durante el climaterio ayudará a mejorar la salud de las mujeres durante esta etapa.

Financiación: Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)-Ideas Semilla 2019; Programa Horizonte 2020 de la Unión Europea (ATHLETE: 874583).

874. CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN UN GRUPO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA EN MEDELLÍN (COLOMBIA)

A. Posada-López, J. Botero, H. Grisales-Romero, A.A. Agudelo-Suárez

Universidad de Antioquia. Medellín (Colombia).

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida y su relación con la salud es un concepto multifactorial que puede afectar a personas con enfermedades crónicas. Objetivo: determinar la calidad de vida y su relación con la salud (CV) y la salud bucal (CVRSB) en una muestra de adultos con artritis reumatoidea (AR).

Métodos: Estudio transversal con valores basales de un proyecto de intervención cuasi-experimental que evalúa el impacto del tratamiento odontológico periodontal en la CV en pacientes con AR en Medellín (Colombia). Como variables de resultado se consideraron: Calidad de Vida General (CV), medida con el cuestionario SF-36 y Calidad de Vida relacionada con la Salud Bucal (CVRSB), por medio del instrumento OHIP-14. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas y otras relacionadas con la condición de AR. Se realizaron análisis bivariados para hombres (h) y mujeres (m) mediante pruebas no paramétricas. Se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.

Resultados: La muestra fue de 52 pacientes (42 mujeres), el 90% con AR poliarticular. Con relación al SF-36 y los puntajes establecidos en medianas (Me) y rangos intercuartílicos (RIC), las dimensiones más valoradas fueron: función social (h: 75 (37,5), m: 62,5 (37,5), p = 0,445) y salud mental (h: 72 (49), m: 56 (25), p = 0,626). Las de menor valoración fueron: dolor corporal (h: 44 (31), m: 44 (30), p = 0,935), vitalidad (h: 57,5 (25,0), m: 50 (20), p = 0,042). Se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la función dolor corporal en los hombres, al presentar cambios radiográficos reportados en su condición de AR (p = 0,03). En las mujeres, se presentaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de función social, y el hecho de reportar diabetes (p = 0,04). El reportar tumefacción en las articulaciones tuvo relación estadísticamente significativa en las dimensiones: salud general (p = 0,005), dolor corporal (p = 0,022) y vitalidad (p = 0,017) en las mujeres, lo mismo que presentar fatiga y depresión con respecto a la dimensión de función social (p = 0,04). El tipo de AR tuvo relación estadísticamente significativa con la función dolor corporal (p = 0,04) y salud mental (p = 0,03) en las mujeres. La Me (RIC) del puntaje OHIP-14 para CVRSB fue de 8 (18) para hombres, y de 6 (17) para mujeres (p = 0,725). No se presentaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes totales con relación a factores sociodemográficos en ambos sexos. No obstante, se presentaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el puntaje total del OHIP-14 y la edad para el caso de las mujeres (rho = 0,356; p = 0,021).

Conclusiones/Recomendaciones: La CV y la CVRSB se ven afectadas por condiciones sociodemográficas y otras que son propias de la AR.

392. EFECTO DIFERENCIAL DE PREDICTORES DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA, SUECIA, Y PORTUGAL: PROYECTO QASP

A. Ayala, C. Rodríguez-Blázquez, O. Ribeiro, A. Calderón-Larrañaga, M.J. Forjaz

Instituto de Salud Carlos III; CINTESIS, Universidad de Aveiro (DEP. UA), Portugal; Aging Research Center, Karolinska Institutet, Sweden; REDISSEC; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: Las condiciones de vida asociadas al envejecimiento pueden ser muy desiguales dependiendo del contexto geográfico. Este análisis forma parte del proyecto QASP (Quality of Life and Ageing in Spain, Sweden and Portugal) y tiene como objetivo

conocer cómo los predictores de la calidad de vida (CdV) en personas mayores varían por país.

Métodos: Se analizó una muestra de 13055 participantes del Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) de personas de 50 y más años de las oleadas 4 (2011) y 6 (2015) para España, Suecia y Portugal. Se usó la escala CASP-12 para medir la CdV. Se utilizó un análisis de componentes principales para agrupar indicadores de salud, participación y aprendizaje a lo largo de la vida. Se realizó un modelo de regresión lineal general mixto con el CASP-12 de ambas oleadas como variable dependiente. Las variables independientes basales fueron: género, edad, estado civil, estado actual de trabajo, el componente de aprendizaje y un indicador de estatus socioeconómico. Como variables independientes cambiantes en el tiempo se incluyeron tres componentes de salud (salud física y emocional, capacidad funcional y capacidad cognitiva y sensorial) y el componente de participación. Para ver si existía un efecto diferencial de las distintas variables según el país, se analizaron las interacciones entre el país y cada variable incluida en el modelo.

Resultados: La muestra tenía una edad media de 67 años y un porcentaje de mujeres del 54,1%. La CdV a los cuatro años aumentó en Suecia (= 0,886; p < 0,001) y en Portugal (= 1,418; p < 0,001), y se mantuvo constante en España (= 0,264; p = 0,070). Se observaron interacciones significativas entre país y estado civil, situación laboral, salud física y emocional, capacidad cognitiva y sensorial y participación. En los tres países se observó un aumento de la CdV a mayores niveles de salud física, emocional, cognitiva y sensorial, aunque fue más pronunciado en España que en Suecia y Portugal (p interacción < 0,001). Se observó un aumento de la CdV a medida que aumentó la participación en España (= 0,053; p < 0,001) y en Portugal (= 0,062; p < 0,001), aunque permaneció constante a lo largo del tiempo en Suecia (= 0,009; p = 0,252).

Conclusiones/Recomendaciones: A la hora de desarrollar políticas de salud pública para fomentar la CdV en personas mayores en Europa, es importante tener en cuenta la influencia que la salud, la participación y el aprendizaje a lo largo de la vida tienen sobre las condiciones de vida según el contexto de cada país.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, acción estratégica de salud intramural AESI 2018, Ref: PI18CIII/00046.

556. MORBILIDAD Y UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS EN PERSONAS CON APOYO SOCIAL BAJO

A. Chong Valbuena, J.M. Lara Rodríguez, R. Peiró Pérez, E. Legaz Sánchez, E. Pérez Sanz, A. Garay Moya

Hospital General de Valencia; Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los factores que favorecen la aparición de soledad no deseada se encuentra el bajo apoyo social. Numerosa literatura científica estudia la relación entre soledad, apoyo social bajo y estado de salud. El objetivo es estudiar si se produce también en la Comunitat Valenciana (CV) y analizar si existe un exceso de morbilidad y utilización de servicios en la población con apoyo social bajo en la CV.

Métodos: Estudio transversal que analiza la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2016 (ESCV) en adultos, se utiliza los casos ponderados según metodología de la ESCV. Se relaciona apoyo social bajo (ASB) medido mediante la escala Duke (ED) con 1) padecer ciertas comorbilidades: depresión, ansiedad crónica, insomnio y riesgo de mala salud mental medida con el instrumento GHQ-12; 2) consumo de medicamentos: para la depresión o la ansiedad; y 3) utilización de servicios sanitarios: consultas de atención primaria, atención especializada, urgencias hospitalarias e ingresos, todos ellos autorreferidos. Se calculan riesgos relativos (RR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) y se ajusta por edad, sexo y nivel de estudios.

Resultados: En cuanto a la morbilidad estudiada, en todos los casos se obtiene que el ASB es un factor de riesgo para desarrollar depresión, ansiedad crónica, insomnio y para tener un mayor riesgo de mala salud mental. Destacan, para hombres y mujeres respectivamente, depresión [RR = 1,51 (IC95% 1,46-1,56)] y [RR = 4,63 (4,56-4,71)]; ansiedad crónica [RR = 1,51 (1,45-1,56)] y RR = 3,17 (3,12-3,22)], para quienes tienen ASB. Sobre el consumo de medicamentos, encontramos que el ASB se comporta como un factor de riesgo para el uso de antidepresivos y ansiolíticos. Destaca el consumo de fármacos para la ansiedad [RR = 1,78 (1,74-1,83)] para los hombres frente a un [RR = 5,63 (5,54-5,73)] para las mujeres. Por último, hallamos que el ASB es factor de riesgo para la utilización de servicios sanitarios con la excepción de que los hombres con un ASB son ligeramente menos propensos a acudir a su médico de familia [RR = 0,96 (0,94-0,98)]. En todos los casos el RR es mayor en las mujeres, excepto en la utilización del Servicio de Urgencias Hospitalarias, al que acuden más los hombres con ASB [RR = 2,71 (2,66-2,75)] que las mujeres con ASB, [RR = 1,40 (1,38-1,42)].

Conclusiones/Recomendaciones: Hay un incremento en la morbilidad y en el consumo de medicamentos relacionados con la salud mental, así como del uso de servicios sanitarios en las personas con ASB. Este riesgo es mayor en las mujeres y en las personas con un nivel educativo más bajo.

CO11. VIH y otras ITS/*HIV e outras DSTs*

88. EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN GONOCÓCICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN POBLACIÓN ≥ DE 15 AÑOS (2009-2018)

E. Chong, M. Pichiule, A. Zamora, S. Jiménez, N. García, A. Aragón, J. Sánchez, M. Rumayor, M. Ordobás

Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se están incrementando las infecciones de transmisión sexual (ITS) en relación a cambios en la conducta sexual en jóvenes. El objetivo es analizar la evolución de la infección gonocócica (2009-2018) en la Comunidad de Madrid (CM) en población ≥ 15 años.

Métodos: La fuente de información fue el registro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. El periodo de estudio 2009-2018. Se analizaron los servicios de notificación: atención especializada, primaria y otros centros. Se calcularon las tasas de infección gonocócica por 100.000 habitantes (TIG) por año, sexo, grupos de edad (15-24, 25-34, 35-44 y ≥ 45 años) y servicio de notificación, utilizando como denominador datos de población de padrón continuo. La tendencia de TIG y el porcentaje anual de cambio (APC) por sexo y grupos de edad se calcularon mediante regresión de Jointpoint. Se consideró significativo un p-valor < 0,05 y los análisis se realizaron con Stata v.16.

Resultados: En el periodo 2009-2018 se notificaron 11.053 casos de infección gonocócica. El 92,8% se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico. El 87,1% fueron varones; la razón hombre/mujer: 6,8. Media de edad al diagnóstico: 31,6 años (DE 9,5). El 60,7% fueron españoles. Entre 2009-2018 la TIG pasó de 3,04 a 48,67 × 100.000 hab. con una tendencia significativamente creciente (APC = 33,8%; IC95%: 17,8-51,8). La TIG en hombres fue superior a la de mujeres (37,01 y 4,95 × 100.000 hab. respectivamente). En hombres APC = 32,8% (IC95%: 15,8-52,3) y en mujeres APC = 31,6% (IC95%:24,7-38,9) (p < 0,01). Según edad, la tasa más elevada se encontró en el grupo de 25-34 años (49,16 × 100,000 hab.) seguido de 15-24 años (44,02 × 100,000 hab.). Las TIG según grupos de edad presentaron una

tendencia creciente (p < 0,01), en el grupo de 15-24 años (APC = 25,3%; IC95%: 18,7-32,2), en 25-34 años (APC = 40,2%; IC95%: 23,1-59,8%), en 35-44 años (APC = 28,9%; IC95%: 24,4-33,6) y en ≥ 45 años (APC = 26,9%; IC: 20,5-33,7). El 19,8% de los casos fueron notificados por atención primaria, 26,4% por atención especializada y 53,8% por otros notificadores. La TIG por servicio de notificación fue creciente (p < 0,01), atención primaria y especializada (APC = 14,3%; IC95%: 9,8-19,0) y otros centros (APC = 34,5%; IC95%: 26-43,6).

Conclusiones/Recomendaciones: En la CM los casos de infección gonocócica se están incrementando en especial en personas jóvenes. La notificación de casos se ha mejorado debido a la incorporación de centros específicos de ITS distintos a primaria y especializada. Es necesario fortalecer medidas de prevención y promoción de la salud en relación a las ITS.

219. CONOCIMIENTOS, USO E INTENCIÓN DE USO DE LA PREP EN HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH EN ESPAÑA

C. Folch, C. Iniesta, S. Meyer, M. Vázquez, J. Casabona, A. Díaz

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya (CEEISCAT)-CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); Stop Sida; Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (DGSPCI).

Antecedentes/Objetivos: Describir el nivel de conocimientos, uso e intención de uso de la PrEP en hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) en España antes de su autorización (noviembre 2019), así como estimar el porcentaje de hombres elegibles según los criterios de indicación para el uso de la PrEP en nuestro país.

Métodos: La European MSM Internet Survey 2017 (EMIS2017), realizado por Sigma Research (LSHTM), y parte del proyecto ESTICOM (www.emis2017.eu) financiado por el Programa de Salud de la UE 2014-2020, fue un cuestionario online dirigido a hombres GBHSH realizado en 33 idiomas y en 50 países. El reclutamiento se realizó principalmente en apps y páginas de contacto gay y la encuesta estuvo activa durante 3 meses. Se consideró que los participantes eran candidatos a PrEP si eran mayores de 18 años y cumplían al menos 2 de los siguientes criterios, referidos al último año: diagnóstico de al menos una ITS bacteriana, más de 10 parejas sexuales, práctica de chemsex o práctica de sexo anal sin preservativo.

Resultados: El total de participantes residentes en España fue de 10.634, con una edad media de 35,2 años y un 21,5% de hombres nacidos fuera de España, mayoritariamente de origen latinoamericano (56,3%). El 66% de participantes habían oído hablar de PrEP, y un 17,6% tenía un nivel de conocimientos elevado (conocía el 100% de los ítems sobre la PrEP). Entre los hombres no diagnosticados de VIH (n = 9,171), el 1,9% había tomado PrEP en algún momento, y entre estos, los lugares más frecuentes donde consiguieron la PrEP fueron: estudios de investigación (26,7%); hospitales, clínicas o centros de ITS (25,6%); farmacia online (19,5%). En cuanto a la intención de uso de la PrEP, un 42,6% valoró como bastante o muy probable la intención de usarla en caso que estuviera disponible. El 26,3% de los hombres no diagnosticados cumplía criterios de indicación de PrEP, siendo este porcentaje superior para el grupo de 25 a 39 años, para los migrantes no latinoamericanos, y los residentes en grandes ciudades. Globalmente, el porcentaje de uso previo o actual de la PrEP entre los hombres con criterios de elegibilidad fue del 5,0%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un escaso nivel de conocimiento sobre la PrEP en hombres GBHSH antes de su implementación en España, en cambio la necesidad de uso se estima elevada. Será necesario incrementar el nivel de conocimientos de la PrEP como parte importante de la combinación de estrategias de prevención del VIH, así como garantizar el acceso a la PrEP a las personas que más lo necesitan.

228. VULNERABILIDAD SOCIAL E INFECCIÓN POR VIH/ITS EN HOMBRE CIS Y MUJERES TRANS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL EN CATALUÑA. ESTUDIO SEXCOHORT

L. Ferrer, C. Folch, V. González, A. Antuori, S. Paytubi, M. Villar, H. Adell, M. Cebrián, M. Meroño, et al.

CEEISCAT; CIBERESP; Servicio de Microbiología, Laboratorio Clínico Metropolitana Norte, IGTP; PREC, ICO; STOP SIDA; Fundació Àmbit Prevenció.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres trans (TTS) y hombres cis (HTS) que ejercen el trabajo sexual (TS) son poblaciones vulnerables a la infección por VIH/ITS. Históricamente su salud sexual ha sido poco investigada y han encontrado barreras de acceso a los servicios sanitarios. HTS y TTS están expuestos a condiciones sindémicas. Objetivo: estimar prevalencia de VIH e ITS bacterianas y víricas y describir factores socio-demográficos, conductuales y psicosociales en TTS y HTS en la visita basal de SexCohort.

Métodos: Estudio longitudinal desde 2019 sobre prevalencia, incidencia y determinantes de infección por VIH, ITS bacterianas y víricas en TTS y HTS atendidos en centros comunitarios de Barcelona. En la visita basal y de seguimiento a los 6/12 meses y durante 2 años se recoge información bio-conductual y psico-social. Las personas positivas en alguna infección son derivadas al sistema sanitario. La comparación de proporciones se realiza a través del test chi-cuadrado de Pearson o el test de Fisher.

Resultados: Entre mayo 2019-enero 2020 se reclutaron 240 personas (62% TTS y 38% HTS), mayoritariamente inmigrantes (93%). El 75% tenía estudios secundarios o menos y el 46,4% cobraban menos de 1.000 €/mes. El 31,3% tuvieron su primera relación sexual antes de los 13 años. Los HTS ejercieron el TS mayoritariamente en pisos (82,4%) y las TTS en pisos (69,1%) y calle (47%). Las sustancias consumidas con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales del último año por HTS fueron el hachís (37,4%), coca (29,7%), Popper (29,7%) y GHB (20,9%) y las TTS sobretodo coca (49,7%) y hachís (30,6%). El 2,9% de los/as participantes se habían inyectado sustancias y el 46,7% de las TTS hormonas alguna vez en la vida. El 13% de TTS y HTS habían estado en prisión. Tres cuartas partes o más de TTS habían vivido discriminación en la calle (82,1%), escuela (76,9%) o durante la búsqueda de trabajo (75,2%) y la mitad de TTS en la calle (56,5%) y la escuela (52,9%). El 26,9% de TTS y HTS habían sido agredidos física o sexualmente. Las prevalencias más altas en TTS y HTS fueron por VIH (32,9% y 19,3%), sífilis (24,5% y 18,8%) y exposición a la hepatitis B (35,8 y 17,6%), seguidas de gonorrea en faringe (9,9% y 14,3%) y clamidia anal (6,4% y 13,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los/las TS son poblaciones con especial vulnerabilidad social y de género al VIH/ITS. Una elevada proporción de TTS han vivido discriminación y ejerce la prostitución en la calle y los HTS consumen frecuentemente distintas sustancias. Disponer de esta información permitirá adaptar la atención a sus necesidades específicas.

Financiación: ISCIII-FEDER; CIBERESP.

250. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON VIH EN TRATAMIENTO CON METADONA EN LA CIUDAD DE MADRID. UN ANÁLISIS DE GÉNERO

S. Gutiérrez-Cáceres, A. Pedraz-Marcos, P. Serrano-Gallardo

Centro de Atención a las Adicciones Latina. Instituto de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid; Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La eficacia de los tratamientos con metadona, así como la de los tratamientos retrovirales ha permitido que las¬ personas con VIH tengan mayor esperanza de vida, conllevando

cambios en su perfil socioepidemiológico. Objetivo: identificar las características sociodemográficas, clínicas y de tratamiento de las personas con VIH en tratamiento con metadona en los centros de atención a las adicciones (CAD) del Instituto de Adicciones (IA), desde una perspectiva de género.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en población con diagnóstico de VIH atendida en los CAD de la red del IA del Ayto. de Madrid, mediante revisión de historias clínicas (2018). Variables de estudio: edad, sexo, zona de origen, nivel de estudios, situación laboral, ingresos propios, convivencia, residencia, tiempo de tratamiento, VIH, VHC, problemas crónicos y de salud mental. Tratamiento y análisis de los datos: índices de estadística descriptiva, análisis bivariantes (chi cuadrado y ANOVA) y modelos de regresión logística desagregados por sexo.

Resultados: Se estudiaron 1.488 pacientes, un 28,9% (n = 431) eran seropositivos al VIH (el 26,9% de los hombres y el 36,2% de las mujeres, (p < 0,05) con una media de edad de 52,6 años, siendo el 72,9% del grupo de edad ≥ 50 años; la edad media de inicio en el consumo fue 19,1 años, con un promedio de 8,9 años de tratamiento con metadona; el 97,7% eran de procedencia española; el 65,2% solteros/as; un 42%, con estudios secundarios; no trabajaban el 79,8% y vivían en casas/apartamentos el 86,3%. El modelo de regresión logística (OR[IC95%]) en hombres reflejó una mayor probabilidad de VIH a más edad (1,05 [1,02-1,08]), los que tenían VHC (101,51 [25,03-411,72]) u problemas crónicos (1,58 [1,16-2,16]); y menor probabilidad de VHI quienes tenían estudios secundarios/superiores frente a no tener estudios (0,62 [0,40-0,95]) y mayor edad de inicio en el consumo edad (0,94 [0,91-0,97]). El modelo de regresión logística en mujeres reflejó una mayor probabilidad de VIH en las que tenían VHC (48,86 [11,7-204,09]), problemas crónicos (2,202 [1,16-3,52]) o de salud mental (1,84 [1,09-3,11]).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de VIH dentro de las personas en tratamiento con metadona es elevada, y mayor en mujeres; la mayoría son mayores de 50 años, con elevada morbilidad crónica, y en situación de desempleo. Los hombres presentan un perfil de mayor vulnerabilidad social, frente a las mujeres que presentan mayor morbilidad crónica y problemas de salud mental. Para evitar desigualdades en salud, la atención sanitaria, deberá adecuarse a estos perfiles emergentes y teniendo en cuenta una perspectiva de género.

580. LA EPIDEMIA DEL VIH EN MUJERES EN CATALUÑA: CARACTERIZACIÓN Y CASCADA DE SERVICIOS, 2018

C. Agustí, J. Reyes-Urueña, A. Sentís, A. Bruguera, E. López-Corbeto, S. Moreno, L. Egea-Cortés, J. Colom, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; IGTP; Universidad Autónoma de Barcelona; Departament de Salut Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características clínico-epidemiológicas de las mujeres con VIH en Cataluña para el 2018, y estimar su cascada de servicios.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo a partir del Registro de VIH de Cataluña y la cohorte PISCIS, que incluye pacientes < 16 años con VIH, en seguimiento clínico en 18 hospitales de Cataluña y Baleares desde 1998. Se analizaron las variables sociodemográficas y clínicas de las dos fuentes de información disponibles en el 2018. Para la estimación de la cascada de servicios de VIH para mujeres en Cataluña: i) Se estimó el número de mujeres viviendo con VIH a partir del registro de nuevos diagnósticos y, ii) a partir de los datos de la cohorte PISCIS se obtuvieron los casos en seguimiento, tratamiento y en supresión viral.

Resultados: Del total de 613 nuevos diagnósticos notificados en Cataluña en 2018, el 13,4% eran mujeres (tasa de 2,1/100.000 habitantes y razón hombre:mujer 1:6). La vía de trasmisión más frecuente en las mujeres fue la sexual (77%). El 44% de los casos notificados (hombres y mujeres) presentaban diagnóstico tardío (DT), 48,0% entre las mujeres nacidas en España y mientras que en mujeres nacidas en otros países fue del 55,7%. En 2018 la cohorte PISCIS tenía 1.7581 personas en seguimiento, de estas 19,2% eran mujeres. La mediana de edad era de 35,9 (RIQ: 29,7-43,0) y 36,8 (RIQ: 30,9-43,8) en mujeres y hombres respectivamente. La mediana de años viviendo con el VIH en mujeres era 12,0 y en hombres era 9,3. Hay más pérdidas de seguimiento entre las mujeres que entre los hombres (32,2% vs 28,9%). El 39,9% de las mujeres perdidas eran no nacidas en España, siendo las que más presentaban más pérdidas de seguimiento las de América Latina (16,0%) y África Subsahariana (15,0%). Por grupo de transmisión, las mujeres con más pérdidas eran las heterosexuales (66,7%). Para el 2018 se estima que había 6,412 mujeres viviendo con el VIH en Cataluña, de las cuales el 91% estaban diagnosticadas, de éstas, el 96% estaban en tratamiento. El 90% de las mujeres en tratamiento tenían la carga viral suprimida.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de haber muchas menos infecciones por el VIH en mujeres, estas presentan peores resultados para algunos indicadores. Es necesario visibilizar las barreras que se encuentran las mujeres en el acceso al diagnóstico, la vinculación al sistema sanitario, la adherencia al tratamiento y la eficacia de este en Cataluña. Son necesarios análisis adicionales para describir mejor las diferencias entre hombres y mujeres tanto en la epidemiologia como en la cascada de servicios para el VIH.

Financiación: Este estudio ha sido financiado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

625. ¿QUIÉN SE PIERDE EN LOS ÚLTIMOS PASOS DE LA CASCADA DE SERVICIOS DE VIH EN CATALUÑA? RESULTADOS DE LA COHORTE PISCIS

J. Palacio-Vieira, J. Reyes-Urueña, S. Moreno, A. Bruguera, A. Imaz, D. Podzamczer, J.M. Llibre, P. Domingo, J. Casabona, et al.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP); Hospital Universitari de Bellvitge; Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Vall d'Hebron Research Institute (VHIR), Hospital de Vall d'Hebron; Hospital Universitari Son Espases; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La pérdida de seguimiento (PDS), una vez en tratamiento, de las personas que viven con VIH (PVIH) está poco analizada en España dadas las características del sistema sanitario. Mientras en estudios internacionales la PDS se sitúa entre 8% y 21%, en España uno de los pocos estudios reporta 15% de PDS. Este estudio tiene como objetivo analizar la incidencia de PDS y los factores asociados entre las PVIH de la cohorte PISCIS de Cataluña, España en 2018.

Métodos: La Cohorte PISCIS es un estudio abierto, multicéntrico, longitudinal y prospectivo de personas con VIH. PISCIS incluye información de pacientes mayores de 16 años desde 1998 de 18 hospitales de Cataluña y Baleares. Se consideraron PDS aquellas personas que entraron en la cohorte después del 01/01/2010 y que no tuvieron contacto con el hospital durante los 12 meses anteriores al 31/12/2018. Se utilizaron modelos de regresión logística para determinar el riesgo (OR = Odds Ratio) de PDS ajustados por variables clínicas y socio-demográficas.

Resultados: De las 29.675 personas seguidas en la cohorte, el 44% (n = 12.970) se reclutaron posterior al 01/01/2010, 78% (n = 10.098) continuaban en seguimiento en el 31/12/2018 y 22% (n = 2.872) eran PDS. El riesgo de PDS disminuyó entre las PVIH de más edad (35-

54 años OR = 0,87 IC95% 0,69-0,86 y 55 años o más OR = 0,73, IC96% 0,58-0,93) y los que llevan más años en tratamiento antirretroviral (OR = 0,81, IC95% 0,79-0,83). En contraste, el riesgo de PDS aumentó entre las personas que tenían diagnóstico de SIDA al alta (OR = 1,41, IC95% 1,18-1,69) los nacidos fuera de España (Europa OR = 1,57, IC95% 1,13-1,89 o África o América OR 1,16 IC95% 1,02-1,32), los usuarios de drogas por vía inyectada (OR = 1,48, IC95% 1,11-1,86) y los que tenían coinfección con el virus de la hepatitis C (OR = 1,54, IC95% 1,24-1,92).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio analiza las características socio-demográficas y clínicas de los PDS en una de las cohortes de VHI más grandes y de más antigüedad de España. Los resultados de este estudio servirán para el diseño de estrategias de intervención dirigidas a reincorporar los PDS al tratamiento y podrían mejorar la práctica clínica.

789. REPEATED HIV TESTING IN KINSHASA: DATA FROM OKAPI COHORT

S. Carlos, G. Reina, A. Ndarabu, E. Burgueño, B. Makonda, C. López-del Burgo, A. Osorio, J. de Irala

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra; IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Institute for Culture and Society, Universidad de Navarra; Microbiology Service. Clínica Universidad de Navarra; Monkole Hospital/CEFA. Kinshasa, DRC; Faculté de Médecine. Université de Mwene-Ditu, République Démocratique du Congo; School of Education and Psychology, Universidad Navarra.

Background/Objectives: According to the 2019 UNAIDS estimates, 62% of the population living with HIV in the Democratic Republic of the Congo (DRC) knew their status in 2018. Among them 92% were on antiretroviral therapy (ART) and there were no data on their viral suppression levels. Thus, the country is still far from reaching the 90-90-90 targets. We aimed to analyze the prevalence of repeated testing and the associated factors at a reference hospital in Kinshasa.

Methods: The OKAPI (Observational Kinshasa AIDS Prevention Initiative) prospective cohort study evaluates, among people attending HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) in Kinshasa, changes in HIV-related knowledge and sexual behaviors after 6- and 12-months follow-up. Since April 2016 until April 2018, 797 participants aged 15-59 years were HIV tested and replied to a baseline interview. People with a previous HIV+ test were excluded from the study. We collected information on the number of times they had been previously tested. Descriptive analyses and multivariate logistic regressions have been adjusted (Stata 12.0).

Results: Overall, 64% of the people attending VCT reported having been previously tested, with 31% of them having been previously tested more than twice. Among our study participants, 16% attended VCT with their partner, resulting in 63 couples being tested together. There were not significant differences in the prevalence of repeated testing among people attending individually or with partner (p = 0.327). Twenty-four (3%) participants got a new HIV diagnosis, 54% of them having been previously tested. Repeated HIV testing was significantly more frequent among women (aOR = 1.5, 95%CI: 1.1-2.2), adults (aOR = 2.1, 95%CI: 1.4-3.0), people with university studies (aOR = 1.5, 95%CI: 1.1-2.1), high economic level (aOR = 1.6, 95%CI: 1.1-2.3), married (aOR = 1.7, 95%CI: 1.1-2.6). who had received blood donation (aOR = 1.4, 95%CI: 1.0-3.4), condom use (aOR = 1.9, 95%CI: 1.2-2.9) and forced sex (aOR = 1.5, 95%CI: 1.0-2.1). We did not find a significant association with high risk perception or some sexual risk behaviours.

Conclusions/Recommendations: A high percentage of people attending HIV VCT in Kinshasa reported repeated testing, particularly women and adults. No significant association was found for different sexual risk behaviours or high risk perception.

Financiación: FIS PI16/01908; Gob. Navarra 045-2015;ICS-Univ.Navarra.

CO12. COVID-19: Factores de riesgo y diagnóstico/*COVID-19: Fatores de risco e diagnóstico*

899. ANÁLISIS DE SEROPREVALENCIA Y CARGA VIRAL PARA SARS-COV-2 EN TRABAJADORES DE SERVICIOS ESENCIALES DE LA CIUDAD DE MADRID

M.A. Jiménez Clavero, M. Martínez-Cortés, P. Rueda, A. Venteo, A. Hoste, P. Sastre, M. Arias, J.M. Díaz-Olalla, J. Fernández-Pinero, et al.

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro de Investigación en Sanidad Animal (CISA-INIA); INGENASA.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la seroprevalencia de anticuerpos específicos frente al SARS-CoV2 en una muestra poblacional de 665 individuos pertenecientes a servicios esenciales del Ayuntamiento de Madrid analizando en paralelo la presencia del virus en secreciones nasofaríngeas en estos mismos individuos.

Métodos: Se analizan los resultados de 665 trabajadores de servicios esenciales incluidos en cribado sistemático municipal de Madrid Salud tomándoles a la vez muestras de sangre e hisopo nasofaríngeo (18-26 de abril 2020. Las muestras serológicas se analizan por duplicado mediante ELISA de doble reconocimiento (INgezim-COVID-DR, INGENASA); la carga viral en secreciones nasofaríngeas se determina mediante RT-PCR en tiempo real (Corman VN et al Euro Surveill. 2020;25(3):pii = 2000045).

Resultados: De las 665 muestras nasofaríngeas analizadas por RT-PCR, 55 (9%) fueron positivas, de las cuales 44 mostraron un resultado débilmente positivo (Ct > 35). De las 665 muestras serológicas analizadas por ELISA, 197 (30%) fueron positivas a anticuerpos frente al SARS-CoV2, 9 (1,3%) fueron dudosas y el resto (459) negativas. Por simplificar el análisis posterior, consideramos los resultados dudosos en ELISA como positivos. Cruzando los datos de PCR con los del ELISA, vimos que 152 de los seropositivos fueron RT-PCR negativos. De los 55 RT-PCR positivos, 54 de ellos (98%) fueron seropositivos. El único individuo seronegativo que fue positivo en RT-PCR presentó una alta carga viral (Ct = 19,24). Finalmente, 458 individuos (68,8%) fueron negativos tanto en PCR como en ELISA. La seroprevalencia encontrada por ELISA en la población examinada fue de un 31%. Globalmente se encontró evidencia de infección (PCR o anticuerpos) en un 31,1% de los individuos analizados. Un 23% presentaron un perfil de infección pasada y por tanto sin riesgo de transmisión. Un 69% no presentan evidencia alguna de infección y pueden considerarse susceptibles a la misma.

Conclusiones/Recomendaciones: La combinación de ELISA y RT-PCR proporciona datos muy precisos acerca del estado epidemiológico de la población en estudio, expuesta y esencialmente asintomática o presintomática. Un 9% mostró evidencia de infección activa y fueron aislados, tuvieran anticuerpos o no (solo uno de ellos no mostró anticuerpos en suero). La seroprevalencia hallada en esta población (31%) es comparativamente alta en relación con otras poblaciones estudiadas. Debe tenerse en cuenta el momento en que se realizó el muestreo (la 6ª semana tras decretarse el confinamiento) ya que en las semanas subsiguientes la evolución esperada de la prevalencia de infección tenderá a la baja a la vez que subirá la seroprevalencia.

737. PRUEBAS DE DETECCIÓN DE SARS-COV-2: CUANDO EL REMEDIO PUEDE SER PEOR QUE LA ENFERMEDAD

J. Donado, F. Morilla, J. del Águila, J. Bilbatua, N. Liu, E. Álvarez, M.E. Guardado

Universidad Autónoma de Madrid; Universidad Nacional de Educación a Distancia; Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: Las pruebas de detección del coronavirus son vitales para controlar la extensión de la actual pandemia de COVID-19. Pero la utilidad de su validez: sensibilidad (S) y especificidad (E) y de la seguridad: valores predictivos de la prueba positiva (VPP) y negativa (VPN). Si son menores de 1, estaremos detectando una infra estimación de la prevalencia de la enfermedad y se dará el caso de que haya personas que tengan la prueba negativa y que transmitan la enfermedad. Vamos a plantear un ejercicio teórico con la prueba PCR. Estimaremos los VPP y VPN, la prevalencia estimada por la prueba (PeP) y el número de casos que podrían producir las personas con prueba negativa (NCPPN).

Métodos: La información de S y E que utilizaremos proceden de Diagnosis of Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection by Detection of Nucleocapsid Protein de Diao B et al. Para la estimación de VPP, VPN y de la PeP hemos utilizado el teorema de Bayes.

Resultados: Hacemos la prueba PCR a 100.000 personas que han acudido a los centros de salud u hospitales. Suponemos que la prevalencia de la enfermedad del lugar donde proceden estas personas es del 50 por ciento. El valor de Ro del COVID-19 es aproximadamente = 3. Primer supuesto. Realizamos una PCR con Ct (nucleic acid cycle threshold) menor o igual a 40, con S = 0,68 y E = 1. Resultados: VPP = 1; VPN = 0,76; PeP = 34 por ciento; NCPPN = 36,364 por cien mil. Segundo supuesto. Realizamos una PCR con Ct menor o igual a 30, con S = 0,98 y E = 1. Resultados serían: VPP = 1; VPN = 0,98; PeP = 49 por ciento; NCPPN = 2,941 por cien mil.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados que hemos obtenidos indican que el utilizar SOLO las pruebas de detección de PCR como medida fiable del estado de salud de la población sería un error. Habría muchos falsos negativos. El error sería mucho mayor si utilizáramos las pruebas rápidas, ya que S y E son menores a la PCR. La situación idónea sería el de disponer de la realización de las pruebas PCR, Además de tener un buen sistema de vigilancia, no basado solo en centros de salud u hospitales, que nos permitiera detectar precozmente los casos asintomáticos de enfermedad y que la información se transmitiera rápidamente y de manera fiable para la toma de decisiones sobre la desescalada. Si alguna de estas tres "patas" del sistema fallarán, la probabilidad de tener una situación peor a la que hemos padecido durante los meses de marzo y abril sería muy alta. La experiencia del desescalado que comenzará en mayo nos confirmará o negará las premisas propuestas en esta comunicación.

827. STAKEHOLDERS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN SARS-COV-2 EM PORTUGAL: ESTUDIO DE CASO

M.J. Rodríguez Blanco, A. Sousa

Administración Regional de Salud del Norte, I. P; ACES Cávado 3 Barcelos Esposende; Unidad de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Portugal identifica el primer caso confirmado de SARS-CoV-2 19 el día 2 de marzo y la alerta fue activada por una llamada telefónica de un centro de enseñanza porque 15 adolescentes regresaban de Italia (encuentro internacional de danza). Se dieron indicaciones para llamar a la Línea de Salud 24 y para activar el plan de contingencia. En el punto de salida se estaban aplicando medidas de restricción en la comunidad. El objetivo de este estudio es informar de la problemática de derivar casos sospechosos asintomáticos a una línea telefónica privada provenientes de un área con transmisión comunitaria activa hasta una realidad geográfica sin casos, en los primeros meses de esta pandemia internacional.

Métodos: Análisis retrospectivo y cualitativo de los soportes documentales en papel creados para esta investigación, hasta la activación de la plataforma TRACE-COVID: esta herramienta se conectó el 7 de abril para uso exclusivo de los médicos de familia y a 30 de abril se definieron nuevas aplicaciones para las unidades de salud pública. Se intenta recopilar los elementos de identificación del registro nacional de ciudadanos. Se evaluaron los listados de estudiantes de los dos centros de enseñanza, se verificaron los registros médicos y los boletines de vacunas, la información electrónica de protección civil, la información electrónica de las dos asociaciones culturales y los informes internos de las investigaciones epidemiológicas realizadas siguiendo orientaciones consensuada para la Zona Norte. Todos los datos se registraron en Excel 2010.

Resultados: Se agregó toda la información por la entrada de estudiantes en el aeropuerto de Oporto el 26 de febrero, y algunos el día anterior. En las estructuras comunitarias, se activaron los planes de contingencia y se dieron todas las aclaraciones telefónicas necesarias a los padres de los estudiantes y por escrito al personal docente y auxiliar que trabaja en la comunidad. Utilizamos el correo electrónico para comunicar información externa e interna para las Unidades de Salud Familiar y el blog electrónico de la Unidad de Salud Pública. En la muestra de 40 estudiantes, solo identificamos 3 casos positivos para la gripe A y en total hubo 317 casos positivos para COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: El 26 de abril de 2020, se llevó a cabo una vigilancia activa de 1920 personas, de las que 84% son residentes en uno de los municipios, y la gran mayoría de los casos confirmados tenían como tres síntomas principales (tos, fiebre y dolor muscular) en esta serie temporal de casos.

866. RIESGO ELEVADO DE COVID-19 EN RESIDENTES RESPECTO A LOS TRABAJADORES EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

S. Maestro, J. Mesalles, S. Godoy, C. Miret, T. Pedrol, I. Módol, M. Alsedà, P. Bamala, P. Godoy

ASPCAT; CIBERESP; IRBLleida.

Antecedentes/Objetivos: Debido a la susceptibilidad general, el virus SARS-CoV-2 se puede transmitir de forma rápida en situaciones que comportan contacto y dependencia física. El objetivo fue estudiar la incidencia de COVID-19 en residentes y trabajadores de residencias de la tercera edad.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo entre los residentes y trabajadores de residencias de la tercera edad en la comarcas de Lleida. Mediante entrevista telefónica con los responsables sanitarios de los centros se registraron los casos de COVID-19 y la existencia de material (guantes, batas, mascarillas) y dispositivos (habitaciones, zonas comunes, dispensadores de jabón y papel) para reducir la transmisión. Los casos de COVID y hospitalizaciones se validaron en el registro del Servicio de Epidemiologia. Se calculó la incidencia acumulada de COVID-19 des del inicio de la pandemia hasta el 30/4/2020. La diferencia entre residentes y trabajadores y los factores asociados a la transmisión se estudiaron mediante el cálculo del riesgo relativo (RR) con su intervalo de confianza (IC) del 95%. La asociación estadística se estudió con la prueba de 2 ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron el 91,4% de las residencias (85/93). El número total de residentes fue de 4801 (= 56,5; DE = 41,2) y el de trabajadores de 3.815 (= 56,5; DE = 41,2). La incidencia de COVID-19 entre los residentes fue del 8,5% (407/4801) y el 8,3% (24/407) precisó ingreso hospitalario. La incidencia entre los trabajadores fue del 3,7% (121/3.815) y el 4,1% (5/121) también ingresó en hospital. El riesgo de

COVID-19 fue superior en los residentes respecto a los trabajadores (RR = 2,7; IC95% 2,2-3,3). El 76,3% de las residencias no presentaron ningún caso entre sus residentes y solo el 18,4% presentaron ≥ 3 residentes COVID-19. Estas residencias con ≥ 3 residentes COVID-19 presentaron una incidencia muy elevada tanto en residentes (42,8%; 402/939) como en trabajadores (14,2%; 104/730), pero no presentaron diferencias estadísticamente significativas, respecto al resto de residencias, en la existencia de material (batas, mascarillas y guantes) y dispositivos (habitaciones de aislamiento, zonas comunes, dispensadores de jabón líquido y papel en las habitaciones) para reducir la trasmisión.

Conclusiones/Recomendaciones: Las residencias con tres o más casos de COVID-19 presentan un riesgo muy elevado de transmisión por el virus SARS-CoV-2. El riesgo es muy superior en los residentes en comparación a los trabajadores y no se relaciona con la existencia de material o dispositivos. Se deberían estudiar la educación y entrenamiento de los trabajadores para reducir la transmisión.

891. EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN PROFESIONALES SANITARIOS: DESDE EL CONTACTO SOSPECHOSO HASTA LA PCR NEGATIVA

M. Rivera Izquierdo, L.M. Martín de los Reyes, V. Martínez Ruiz, E. Jiménez Mejías, P. Lardelli Claret

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Clínico San Cecilio; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada; CIBERESP; ibs. GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: El conocimiento de la evolución temporal de la infección por Covid 19 en los profesionales sanitarios es esencial, dadas las implicaciones en Salud Pública que la infección presenta en este colectivo, uno de los de mayor riesgo de contraer la infección, particularmente en España. El objetivo de este estudio fue describir, a través de la estimación de los correspondientes tiempos medianos, la cronología de la infección por Covid 19 entre los profesionales sanitarios infectados en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se ha estudiado la serie de casos formada por los 76 profesionales sanitarios del Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada) diagnosticados de infección por coronavirus (PCR positiva) en el Servicio de Medicina Preventiva de dicho Hospital entre el 11 de marzo y el 13 de abril de 2020. A través de su historia clínica y entrevistas telefónicas se recogió información sobre las siguientes fechas: contacto sospechoso, inicio de síntomas, primera PCR positiva, final de síntomas y primera PCR negativa. El seguimiento se prolongó hasta el 21 de abril de 2020. Para cada intervalo temporal definido por las fechas anteriores se estimó su tiempo mediano, su rango intercuartílico (IQR) y, mediante el método de Kaplan-Meier, su curva de supervivencia. Se valoraron las diferencias en las curvas por grupos de sexo y edad (< 55, ≥ 55 años) mediante el test log rank.

Resultados: A continuación se muestran las medianas y los IQR de los principales tiempos estimados en días (en algunos casos no se pudo estimar el límite superior del IQR debido a los datos censurados). 1: Contacto de riesgo-Inicio de síntomas 4 (3,7) 2: Inicio de síntomas-Fin de síntomas 14 (10, -) 3: Inicio de síntomas-Primera PCR+ 2 (1, 5) 4: Inicio de síntomas-Primera PCR- 31 (21, -) 5: Primera PCR+ - Primera PCR- 25 (18, 37) 6: Fin de síntomas - Primera PCR- 15 (9, 25). Los tiempos 2, 4 y 5 tendieron a prolongarse en los mayores de 54 años y, de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$), en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio sugiere que el momento óptimo para realizar la PCR de control a los sanitarios infectados es 15 días tras el fin de síntomas, o 25 días tras la primera PCR positiva.

CO13. Promoción de salud sexual, maternoinfantil y juvenil/*Promoção da saúde sexual, materna, infantil e juvenil*

559. EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO EN UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LAS RELACIONES EQUITATIVAS

M. Bosch-Arís, G. Pérez, L. Forcadell-Díez, O. Juárez, F. Sánchez-Martínez, D.G. Abiétar, V. Espinel-Flores

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La escuela es un agente de socialización fundamental, contribuye a la transformación social, siendo una herramienta esencial para la superación de la discriminación de género. El profesorado es clave para la transmisión de valores, conocimientos, y el cambio de creencias y actitudes del alumnado. Sin embargo, el profesorado no recibe formación para desarrollar esta tarea. El objetivo de este estudio es evaluar la Formación en Relaciones Equitativas (FRE) dirigida al profesorado de educación secundaria obligatoria que administra el programa "Posem el Focus" en los centros educativos de Terrassa durante el curso escolar 2019/20.

Métodos: Estudio cualitativo con perspectiva socioconstructivista. Se realizaron cuestionarios estructurados siguiendo la formación del FRE (sobre género, interseccionalidad, violencias, y coeducación) de respuesta abierta antes de empezar la FRE y al finalizarla. Se analizaron las reflexiones de los ejercicios desarrollados por el profesorado durante la FRE. En total, finalizaron la formación 18 personas de las 23 que la iniciaron. Los documentos se trataron mediante análisis temático de contenido y el análisis fue principalmente inductivo.

Resultados: Antes de la FRE la mayoría reconocía las diferencias entre sexo y género (82%), pero desconocía conceptos como interseccionalidad (83%). Después de la formación se observa una clara mejora en los conocimientos adquiridos por el profesorado: Todos son capaces de detectar situaciones de micromachismos y de hacer propuestas para trabajar las relaciones equitativas en el aula. Los ejercicios desarrollados durante la FRE aportaron un componente de reflexión e introspección que permitió al profesorado identificar sus propios privilegios e introducir la perspectiva de género en sus materias.

Conclusiones/Recomendaciones: Al finalizar la FRE se detecta una mejora del conocimiento del profesorado y son capaces de desarrollar el programa e introducir cambios en su forma de impartir las materias. Para promover cambios en la sociedad y avanzar en la construcción de relaciones equitativas y la prevención de la violencia machista, es necesaria la implicación de diferentes agentes, como el profesorado, y que estos valores sean transmitidos al alumnado desde edades tempranas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, como organismo intermedio del FEDER y del FSE al proyecto "Promoción de activos protectores de la violencia de género en la adolescencia y pre-adolescencia"(2019-2021) (PI18/00590 y PI18/00544).

278. RIESGO DE LEUCEMIA INFANTIL Y PROXIMIDAD DOMICILIARIA A ESPACIOS VERDES URBANOS

C. Ojeda Sánchez, R. Ramis Prieto, J. Segú Tell, E. Pardo Romaguera

Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental CNE-ISCII; RETI Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La leucemia infantil es la patología tumoral más frecuente dentro del periodo infantil. Hasta la fecha se han realizado múltiples estudios con el objetivo de evidenciar factores de

riesgo de la leucemia infantil tanto a nivel genético como medioambiental. Sin embargo, todavía no se ha explorado la asociación de esta con los espacios verdes urbanos. El objetivo de este estudio fue determinar el posible efecto de los espacios verdes urbanos próximos a las zonas residenciales sobre la leucemia infantil, teniendo en cuenta tipo de espacio verde urbano y variables socio-económicas.

Métodos: Realizamos un estudio de casos y controles basado en la población con leucemia infantil de las áreas metropolitanas de Madrid y Barcelona en el periodo 2000-2015. Se incluyeron 563 casos incidentes obtenidos del Registro Español de Tumores Infantiles y 3.378 controles individualmente apareados por año de nacimiento, sexo y área de residencia. A partir de las coordenadas geográficas de los participantes se construyó un proxy de exposición con 4 medidas (250m, 500m, 750m y 1.000 m) a parques urbanos y zonas de arbolado urbano. Usando la regresión logística, se calcularon las odds ratios (ORs) y los intervalos de confianza al 95% para cada una de las distintas categorías de exposición a dichos terrenos ajustando por covariables sociodemográficas.

Resultados: Se observó en el área metropolitana de Madrid una reducción del riesgo de leucemia infantil en los quintiles de exposición a zona arbolada urbana Q3 y Q4 en los buffers de 250m y 500m respectivamente (Q3: OR = 0,66; IC95% = 0,45 -0,94 y Q4: OR = 0,69; IC95% = 0,48 -0,98), así como una reducción del riesgo de leucemia infantil a una distancia de 250m a los parques urbanos (OR = 0,76; IC95% = 0,66 -0,95). En el área metropolitana de Barcelona no se obtuvieron resultados concluyentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados indican que la proximidad a los espacios verdes urbanos podría ejercer un efecto protector sobre la leucemia infantil en el área de Madrid. No obstante, es necesario realizar más investigaciones al respecto.

327. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESPAÑA

J.M. Martínez Galiano, S. Martínez Vázquez, J. Rodríguez Almagro, M. Delgado Rodríguez, A. Hernández Martínez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La OMS alerta de un número elevado de mujeres que experimentan un trato irrespetuoso y ofensivo durante la atención al parto. En España, no hay datos de la prevalencia de violencia obstétrica, ni se conocen bien los factores que pueden favorecerla. Disponer de esta información es básico para elaborar políticas y estrategias adecuadas. Por ello, se propuso el objetivo de conocer la prevalencia de violencia obstétrica y los factores asociados que predisponen a que esta se lleve a cabo.

Métodos: Se realizó un estudio transversal con mujeres que habían dado a luz en España, entre los criterios de inclusión se establecieron que el parto hubiese sido en los últimos 12 meses y que la mujer fuese mayor de edad. Se recogieron datos sociodemográficos, prácticas clínicas y tipo de parto, entre otra información. Para ello, se utilizó un cuestionario online, previamente pilotado y que se hizo llegar a través de asociaciones de matronas y de mujeres a mujeres de toda España. La violencia obstétrica se evaluó mediante un cuestionario formado por preguntas que evaluaban la violencia verbal, física y psicoafectiva. Se estimaron Odds ratio ajustadas (ORa) y su intervalo de confianza al 95% mediante un análisis multivariante con regresión logística binaria.

Resultados: Participaron 899 mujeres, con una edad media de 35,2 ± 4,25 años. En cuanto a la incidencia de violencia obstétrica global manifestada por la mujeres se situó en un 67,4% (606), un 25,1% (226) para la violencia verbal, un 54,5% (490) para violencia física y un 36,7% (330) para la violencia psico-afectiva. La violencia obstétrica global se observo con mayor frecuencia en mujeres que asistieron a un minino de 5 clases de educación maternal (ORa = 1,56, IC95%: 1,05-2,32), las que presentaron un plan de parto que no fue respetado (ORa = 2,82, IC95%: 1,27-6,29), las que recibieron analgesia regional (ORa = 1,61, IC95%: 1,13-2,30), aquellas cuyo parto finalizó en una cesárea urgente (ORa = 3,46, IC95%: 1,79-6,69), a las que se les practico una episiotomía (ORa = 3,46, IC95%: 1,79-6,69) y aquellas cuyo hijo fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (ORa = 2,73, IC95%: 1,21-6,15). Como factores protectores se observo el disponer de un plan de parto que fue respetado (ORa = 0,61, IC95%: 0,43-0,85) y aquellas que tuvieron la posibilidad de establecer el contacto piel con piel madre-hijo (ORa = 0,34, IC95%: 0,18-0,62).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de violencia obstétrica es elevada en España. Determinadas prácticas clínicas como no respetar el plan de parto, realizar una episiotomía, practicar una cesárea urgente, uso de analgesia regional y el ingreso del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos hace que la mujer tenga una mayor percepción de ser víctima de violencia obstétrica.

672. EL TRATO INADECUADO DURANTE LA ASISTENCIA AL PARTO Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL POSPARTO

J.M. Martínez Galiano, S. Martínez Vázquez, J. Rodríguez Almagro, M. Delgado Rodríguez, A. Hernández Marínez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: El trastorno de estrés postraumático postparto (TEPP) está presente en un 4-15,7% de las mujeres y tiene consecuencias importantes para la madre y el recién nacido. La OMS informa sobre la existencia de un trato inadecuado en la atención al parto y las consecuencias que esto puede tener. Por ello se propuso el objetivo de conocer la asociación entre haber vivido una experiencia de violencia obstétrica y la incidencia de TEPP.

Métodos: Se realizó un estudio transversal con mujeres que habían dado a luz en España, entre los criterios de inclusión se establecieron que el parto hubiese sido en los últimos 12 meses y que la mujer fuese mayor de edad. Se recogieron datos sociodemográficos, prácticas clínicas y experiencia de la mujer con la asistencia a su parto, entre otra información, para ello se utilizó un cuestionario online, previamente pilotado y que se hizo llegar a través de asociaciones de matronas y de mujeres a mujeres de toda España. Para determinar la presencia del TEPP se utilizó el cuestionario Perinatal Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire (PPQ). La violencia obstétrica se evaluó mediante un cuestionario formado por preguntas que evaluaban la violencia verbal, física y psicoafectiva. Se estimaron Odds ratio ajustadas (ORa) y su intervalo de confianza al 95% mediante un análisis multivariante con regresión logística binaria.

Resultados: Participaron 899 mujeres. La población con puntuación ≥ 19 en el cuestionario PPQ fue del 12,7% (114), la media de puntuación en el cuestionario fue 9,10 puntos (DE = 8,52). Los factores que se asociaron a la aparición del TEPP fueron: tener un plan de parto que no fuera respetado (ORa: 2,85; IC95% 1,56, 5,21), parto por cesárea programada (ORa: 2,53; IC95% 1,02, 2,26) o urgente (ORa: 3,58; IC95% 1,83, 6,99), ingreso del recién nacido (ORa: 4,95; IC95% 2,36, 10,36), ingreso en UCI (ORa: 2,25; IC95% 1,02, 4,97), alimentación artificial al alta del bebé (ORa: 3,57; IC95% 1,32, 9,62), padecer violencia verbal (ORa:5,07; IC95% 2,98, 8,63) y psicoafectiva (ORa: 2,61; IC95% 1,45, 4,67). Como factores protectores se observaron el inicio precoz de la lactancia (ORa: 0,48; IC95% 0,26, 0,87) y la percepción de algo de apoyo por parte de la pareja (ORa de 0,16; IC95% 0,04, 0,63), bastante apoyo (ORa = 0,17; IC95% 0,05, 0,57) y mucho apoyo (ORa = 0,17; IC95% 0,06, 0,53).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay prácticas clínicas que se identifican con el riesgo de TEPP como el tipo de parto, la lactancia artificial al alta, la separación madre-hijo, no verse respetado su plan de parto, la violencia verbal y la psicoafectiva. El apoyo de la pareja y

el inicio precoz de lactancia se identificaron como factores protectores frente al TEPP.

326. LA NORMALIZACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL TRAS EL PARTO: INFLUENCIA DEL TIPO DE SUTURA EMPLEADA EN LA LESIÓN PERINEAL

J.M. Martínez Galiano, B. Arredondo López, L. Molina García, M. Hidalgo Ruiz, M. Delgado Rodríguez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las relaciones sexuales pueden verse afectadas por la curación de la lesión perineal, el tipo de sutura empleado en esta puede estar asociado a esta curación y a una mejor función sexual tras el parto. Los estudios al respecto son escasos. Se propuso el objetivo de valorar si el tipo de sutura (continua o interrumpida) tiene repercusión sobre la función sexual de la mujer después del parto.

Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado a simple ciego en el sur de España con mujeres primíparas que habían experimentado una lesión perineal en el parto (desgarro de segundo grado o episiotomía). Se recopilaron datos sobre variables sociodemográficas, relacionadas con el embarazo, el parto y la función sexual a los 15 días y a los 3 meses posparto. Para valorar la función sexual se utilizó el cuestionario validado de Función Sexual de la Mujer. Se calcularon Odds Ratio (OR) mediante regresión logística binaria para los resultados binarios y la prueba de comparación de medias del t test para los resultados continuos. Se realizaron análisis multivariados para ajustar las variables desequilibradas después de la aleatorización.

Resultados: Participaron 70 mujeres en el grupo de intervención, al cual se le realizó una sutura continua, y 64 en el grupo control al que se le hizo una sutura discontinua. A los tres meses el número de mujeres que normalizaron sus relaciones sexuales fue mayor en el grupo de intervención, un 71,01% (49) vs al 37,10% (23) del grupo de la discontinua (ORa = 4,78, IC95% = 2,14 -10,64; p 0,001). Llegaron al orgasmo con más facilidad en el grupo intervención, con un 4,5 ± 0,11 (sobre una puntuación de 5) frente al 3,8 ± 0,11 de las mujeres de la discontinua, p < 0,001. Con respecto a la ansiedad anticipatoria a la relación sexual, las del grupo de la sutura continua obtuvieron valores más altos, un 4,1 ± 0,12 (sobre una puntuación de 5), que las de la sutura discontinua, con un 3,8 ± 0,13, p = 0,115. En el dolor que sentía la mujer con la penetración obtuvieron un 12,6 ± 0,30 (sobre una puntuación de 15) en la sutura continua frente a un 10,4 ± 0,31 de la discontinua, siendo menos doloroso en el grupo intervención (p < 0,001). Las mujeres a las que se les realizó una sutura continua puntuaron 4,8 ± 0,09 sobre 5 en el ítem de la comunicación y las de la discontinua 4,4 ± 0,09, p = 0,005, al igual que la satisfacción, que se valoró en 9,2 ± 0,18 frente al 8,1 ± 0,18 sobre una puntuación total de 10 puntos (p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres del grupo de la sutura continua normalizan sus relaciones sexuales antes, consiguen el orgasmo con más facilidad, obtienen mayores puntuaciones en el grado de comunicación sexual y en la satisfacción con la vida sexual en general, que las del grupo de la sutura discontinua.

812. "ES UN TEMA TABÚ": NARRATIVAS DE MUJERES DE ETNIA GITANA EN ESPAÑA SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

E. Briones-Vozmediano, M.J. Sanchís-Ramón, A. Ferrández-Ferrer, G. Ortiz-Barreda, R. Herrero-Arias, D. la Parra-Casado

Universidad de Lleida; Universidad de Alicante; University of Bergen (Noruega).

Antecedentes/Objetivos: Identificar narrativas dominantes, adaptativas y liberadoras sobre el uso de anticonceptivos de las mujeres gitanas.

Métodos: Estudio cualitativo basado en entrevistas personales semiestructuradas a 19 mujeres de etnia gitana (de 20 a 67 años, casadas/solteras, sin/con hijos y con hijos, sin/con estudios) en Alicante en 2019. Muestreo intencional con ayuda de agentes clave en la comunidad y de la técnica de bola de nieve. Las entrevistas fueron grabadas previa firma del consentimiento informado. Se realizó un análisis temático de las transcripciones con Atlas.ti-8, en base al modelo de Rappaport y Watts de narrativas dominantes, adaptativas y liberadoras.

Resultados: Si bien las narrativas más frecuentes entre las participantes son dominantes (tabúes asociados a la sexualidad, relacionados con las relaciones sexuales prematrimoniales, la virginidad y el uso de métodos anticonceptivos), también emergen narrativas adaptativas que aceptan el uso de anticonceptivos para controlar el número de hijos/as y planificar el momento de la maternidad (especialmente entre las mujeres más jóvenes, y como consejo de las madres a sus hijas). La tendencia generalizada representa el matrimonio como legitimación de las relaciones sexuales y un estado muy deseado en la trayectoria vital de las mujeres, por ser el acceso a la edad adulta, a su sexualidad, y para poder fundar una familia (p.ej., no se habla de embarazo fuera del contexto del matrimonio). Aunque en general se habla poco de métodos anticonceptivos, se observan variaciones entre su aceptación, conocimiento, acceso y utilización. En general se evita hablar de anticonceptivos por no ser un tema de conversación pública, y que puede perjudicar su reputación y honorabilidad. Mientras que las mujeres con hijas muestran miedo a que la información sobre anticoncepción despierte la sexualidad de las hijas, las participantes más jóvenes reconocen la necesidad de más información y preparación sobre salud reproductiva para poder tomar decisiones.

Conclusiones/Recomendaciones: Las narrativas dominantes sobre la anticoncepción de las mujeres gitanas se complementan con narrativas adaptativas que desafían las primeras, pero no se identifican narrativas liberadoras. Existe una brecha entre conocer que los métodos anticonceptivos existen y utilizarlos, y condicionantes sobre quién y cuando tiene que hacerlo. Los resultados sugieren la necesidad de acciones comunitarias de promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres gitanas.

Financiación: Proyecto ROMOMATTER "Empoderando el valor de las adolescentes gitanas a través de la justicia reproductiva", Justice Programme of the European Union (2014-20).

571. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA FECUNDIDAD EN BARRIOS DE BARCELONA: UN ANÁLISIS MULTINIVEL

L. Forcadell-Díez, G. Pérez, M. Gotsens, B.B. León-Gómez, V. Espinel-Flores, M. Bosch-Arís

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La decisión de tener o no hijos es un derecho reproductivo de las mujeres. Sin embargo, no todas tienen las mismas oportunidades y recursos para ejercer este derecho. El objetivo de este estudio es describir los patrones de fecundidad en los barrios de Barcelona, evaluando conjuntamente el efecto individual y del barrio de residencia ente 2007 y 2016.

Métodos: Estudio transversal multinivel. Unidades de análisis: a nivel individual los nacimientos y a nivel contextual los barrios de Barcelona. La variable dependiente fue la tasa de fecundidad (TF). Las variables explicativas a nivel individual fueron: edad, nivel de estu-

dios (sin estudios y primarios, secundarios, superiores) y país de origen. Las variables contextuales fueron: renta familiar disponible (RFD), desempleo (%) e inmigración (%) del barrio; en quintiles. Período: 2007-2016. Se calculó la TF según variables individuales y en los barrios. Se representó en mapas junto a las variables contextuales. Se obtuvieron los riesgos relativos (RR) usando regresión de Poisson con intervalo de confianza del 95% (IC). Se crearon modelos ajustados para las variables individuales en los que se añadía una variable contextual, explorando la reducción de varianza.

Resultados: La TF en Barcelona fue de 31,1‰, con gran variabilidad entre barrios (15,2; 54,5). La distribución geográfica de la TF se opone a la RFD, a excepción de barrios muy ricos. El análisis multinivel reveló variabilidad en la TF después de ajustar por las variables individuales. La TF fue mayor en mujeres que viven en barrios con baja RFD (RRa = 1,46 IC95%: 1,29-1,65) y alta tasa de paro (RRa = 1,33 IC95%: 1,14-1,56). Respecto a mujeres sin estudios y primarios, la TF fue más elevada en aquellas con estudios superiores (RRa = 2,76 IC95%: 2,72-2,80) y más baja en estudios secundarios (RRa = 0,86 IC95%: 0,85-0,88). Las mujeres que viven en barrios con baja RFD (RRa = 1,46) y alto desempleo (RRa = 1,33) tienen más posibilidades de tener hijos. En contraste, las mujeres que viven en barrios de poca inmigración tienen la TF más baja (RRa = 0,81).

Conclusiones/Recomendaciones: Las características del barrio de residencia juegan un papel importante en los patrones de fecundidad, con independencia de las características individuales de las mujeres. En Barcelona la relación entre TF y nivel de estudios tiene forma de U, difiriendo de la clásica correlación negativa. Las mujeres con estudios superiores romperían la correlación: éstas podrían posponer tener hijos por las trayectorias laborales, pero mantendrían el número de hijos.

475. ¿QUÉ EXPLICA LA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL EMBARAZO? ESTUDIO SOBRE LOS PREDICTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA AUTO-INFORMADA Y EVALUADA OBJETIVAMENTE DURANTE EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO

A. Mendinueta, M. Subiza, H. Esnal, H. Arrieta, K. Azkona, M. Arrue, N. Urbieta, I. Ubillos, J. Ibarluzea, et al.

Facultad de Medicina y Enfermería, UPV/EHU; Biodonostia Instituto de Investigación Sanitaria; Facultad de Psicología, UPV/EHU; Departamento Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Donostia; Departamento de Salud del País Vasco; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La actividad física (AF) durante el embarazo tiene implicaciones positivas para la salud tanto de la madre como del niño. Sin embargo, la literatura actual indica que no todas las mujeres embarazadas cumplen con las recomendaciones internacionales de AF (al menos 150 min/semana de actividad moderada). El objetivo principal de éste estudio fue evaluar los niveles de AF en mujeres embarazadas de Donostia-San Sebastián y comparar los niveles de AF durante el primer y segundo trimestre de embarazo. Y a su vez, estudiar la concordancia entre estimaciones objetivas y auto-informadas y determinar qué variables socio-demográficas predicen los niveles de AF durante el embarazo.

Métodos: Se reclutaron 441 mujeres en la 12ª semana de embarazo en el servicio de obstetricia del centro de salud de Gros. Las mujeres utilizaron un acelerómetro durante una semana en dos ocasiones (1º y 2º trimestre de embarazo) y completaron un cuestionario que evaluaba varias variables socio-demográficas, así como la AF.

Resultados: Se estimaron los niveles generales de PA de las mujeres durante el primer y segundo trimestre de embarazo. Las tasas de cumplimiento de las recomendaciones fueron del 77% y 85% respectivamente. Los datos revelaron que la cantidad de AF en ambos trimestres fue comparable. Sin embargo, el acuerdo entre las medidas de AF subjetivas y objetivas fue bajo (Kappa = 0,24 y 0,31 respectivamente). En los modelos de regresión, un mayor número de hijos y la preferencia por el ejercicio predijeron positivamente la AF leve-moderada, siendo éstos los predictores más consistentes. En cambio, la disponibilidad de una mayor cantidad de automóviles predijo negativamente la AF moderada-vigorosa.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las mujeres de nuestra muestra (80%) cumplen con las recomendaciones de AF. Los predictores más importantes de la AF durante el embarazo fueron el número de hijos, la propiedad de coche, la situación laboral y la preferencia por caminar y por el ejercicio.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa, Nº 105/19 "Programa Red Guipuzcoana de Ciencia, Tecnología e Innovación 2019".

139. INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER EM PORTUGAL CONTINENTAL, EM 2019

T. Alves, E. Rodrigues, M. Neto, R. Mexia, C. Matias-Dias

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Os Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) considerados um problema de Saúde Pública representam um dos riscos para a saúde e segurança dos indivíduos ao longo do ciclo de vida (EusoSafe, 2016). É sabido de que se trata de um fenómeno que ocorre livre da vontade humana, independente da idade, quer em contexto doméstico, de lazer, escolar e até desportivo e sendo uma ocorrência potencialmente, evitável é de todo o interesse conhecer a verdadeira dimensão da problemática na população portuguesa e em que grupos porventura, possa afetar particularmente, no sentido de ser possível o delineamento de intervenções dirigidas a grupos específicos, ao nível da sua prevenção. O objetivo do presente estudo foi calcular a incidência anual dos Acidentes Domésticos e de Lazer que necessitaram de assistência em serviço de urgência do SNS, em Portugal Continental, no ano de 2019.

Métodos: Para a análise efetuada foi considerado o total de entidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com serviço de urgência, tendo como base o sistema EVITA. Segundo os registos das urgências hospitalares em 2019, em ambiente SONHO, apurou-se o número total de vitimas por ADL que necessitaram de recorrer a este serviço de saúde, o que permitiu o cálculo da taxa de incidência de ADL assistidos em urgências hospitalares, em Portugal continental, nesse ano.

Resultados: No ano de 2019, ocorreram 526 716 urgências por ADL, pelo que, cerca de 11% das urgências hospitalares em Portugal Continental foram causadas por um ADL, correspondendo a uma taxa de incidência de 53,8/1.000 habitantes. Observou-se uma taxa de incidência por este motivo de admissão ao serviço de urgência superior no sexo masculino (57,6‰) do que no sexo feminino, sendo que, esta diferença foi observada em todos os grupos etários até aos 54 anos, deste grupo em diante, as vitimas do sexo feminino apresentaram taxas mais elevadas. As vítimas com uma taxa de incidência mais elevada, no ano de 2019, enquadram-se nos grupos etários dos 5 aos 14 anos (104,1‰), dos 75 e mais anos (89,9‰) e dos 0 aos 4 anos (80,1‰). Apurou-se ainda que 5,3% das urgências hospitalares por ADL, em Portugal Continental, no ano de 2019, resultaram em internamento.

Conclusões/Recomendações: Considerando que a medição da frequência deste acontecimento de saúde importa na sustentação e desenho de políticas de prevenção de acidentes, bem como, na sua eventual monitorização e impacto, o estudo agora efetuado representou um avanço relevante na medida em que contribui para que a ver-

dadeira dimensão desta problemática e principais grupos afetados se vá tornando uma realidade cada vez mais nítida.

VIERNES, 23 DE OCTUBRE

ME06. Biometría y ciencias de la salud: encuentro inevitable

Coordinan: Inmaculada Arostegui Madariaga y Sabina Pérez Vicente

615. CONVERSION OF A LARGE LONGITUDINAL ELECTRONIC HEALTH RECORD DATA BASE IN CATALONIA TO AN INTERNATIONAL COMMON DATA MODEL

T. Duarte-Salles, M. Aragón, M. Recalde, S. Fernández-Bertolín, E. Burn

IDIAPJGol; University of Oxford.

Background/Objectives: The use of databases of routinely collected electronic health records (EHR) is becoming more common in epidemiology and clinical research. Due to their size, amount of data availability, representativeness, and long-term follow-up, EHR databases offer an opportunity for observational studies. The Observational Health Data Sciences and Informatics (OHDSI) is a global collaborative network of researchers which has developed the Observational Medical Outcomes Partnership-Common Data Model (OMOP-CDM). The OMOP-CDM allows systematic analysis of disparate observational databases. There are currently > 100 different healthcare databases from over 20 countries converted to OMOP-CDM. We aimed to convert the Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) database to the OMOP-CDM.

Methods: SIDIAP (www.sidiap.org) contains data of anonymized patients' EHR for > 6 million people registered in 287 primary care practices in Catalonia since 2006, including diagnosis, lab tests, drugs, lifestyle and sociodemographic information. For its conversion to OMOP-CDM, first, the White Rabbit tool was used to profile the data structure and contents. Second, the mapping logic was defined using the RabbitinaHat tool, followed by the automatic mapping of codes. Manual validation of the automatic mapping was performed by two clinicians using the Usagi tool. The mapping of concepts with the highest number of registers was prioritized. Finally, the development and deployment of the Extract Transform Load (ETL) was performed for the clinical domains shown in the results.

Results: SIDIAP data source has 14 tables that were mapped to 11 tables of the OMOP-CDM. More than 24,700 concepts/variables and 1,400,000,000 registers were mapped for the following clinical domains: procedure occurrence, drug exposure, condition occurrence and measurement. More than > 90% of registers were mapped from all tables, except for drug exposure for which 84.3% of registers were mapped. Regarding the drug table, 75% of source registers could be mapped to the class Clinical Drug, which is important to retain information on drug substance, drug strength and form. For most domains, only a small percentage of terms (i.e. 25.3% of tests) needed mapping in order to obtain a high percentage of registers mapped (i.e. 95.0% for tests).

Conclusions/Recommendations: The majority of clinical data in SIDIAP have been successfully converted to the OMOP-CDM, with over 90% of registered terms mapped for most data tables. The prioritization of mapping of the most registered concepts was a useful strategy to effectively convert SIDIAP to the OMOP-CDM. The conversion of SIDIAP to the OMOP-CDM will allow the participation in large international network studies.

Funding: IMI_EHDEN.

265. PROPOSAL OF A GENERAL FRAMEWORK TO CATEGORISE CONTINUOUS VARIABLES IN PREDICTION MODELING. APPLICATION TO COLORECTAL CANCER

I. Barrio, J. Roca-Pardiñas, M. Durban

Departamento de Matemática Aplicada y Estadística e Investigación Operativa. Universidad del País Vasco UPV/EHU; Departamento de Estadística e Investigación Operativa. Universidad de Vigo; Departamento de Estadística. Universidad Carlos III de Madrid; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas.

Background/Objectives: In the development of prediction models, the selection of covariates and the choice of the way in which these are introduced into the model (linear, splines, categorized, etc.) is fundamental in order to develop a good model. Although categorization is not considered advisable from a statistical point of view, it helps in the interpretation of the results and their direct translation into the decision-making process. A methodology to select the optimal cut-off points to categorize a continuous covariate has been previously proposed in the context of logistic and Cox regression models, which was based on the maximization of the discrimination ability of the model. The high prognostic impact of the lymph node ratio (LNR) as predictor variable in colorectal cancer is widely established, being used as a categorized variable in several studies. However, the cut-off points as well as the number of categories considered differed among the studies. This fact highlights the need for a global methodology that allows the best categorization of the predictor variable in any modelling context. Therefore, the goal of this work is to propose a general framework to categorize a predictor variable considering any response variable belonging to the exponential family distribution by minimizing the difference with respect to a generalized additive model (GAM).

Methods: Let Y be a dependent variable whose distribution belongs to the exponential family and X a continuous variable which we aim to categorize. We consider a GAM with X being modeled by a spline function, as the goal standard model. For k number of cut-off points, we consider the vector of optimal cut-off points that for which the error with respect to the GAM model is minimized. In addition, we select the optimal number of cut-off points considering those for which the BIC of the model with the categorized variable is minimized.

Results: We have conducted a simulation study considering different response variable distributions and number of theoretical cut-off points. Results suggest that the proposed methodology is a valid and robust method to categorize a continuous predictor variable. In addition, we have applied this methodology to categorize the LNR as a predictor of mortality of patients with colorectal cancer, leading to clinically validated location and number of cut-off points.

Conclusions/Recommendations: We have proposed a methodology that provides a general and valid method to categorize continuous variables.

Funding: IT1294-19, MTM2016-74931-P.

252. ON THE IDENTIFICATION AND QUANTIFICATION OF MISREPORTING IN MEDICAL DATA

A. Fernández Fontelo, A. Cabaña, D. Moriña, P. Puig

Chair of Statistics, Humboldt Universität zu Berlin; Departament de Matemàtiques, Universitat Autònoma de Barcelona.

Background/Objectives: This talk aims to introduce the idea of misreporting, especially in medical disciplines, and show how it impacts our results and conclusions. To do so, a novel model to identify and quantify the misreporting in time-dependent count data is presented, and a comprehensive discussion from the results of several real-data applications is given.

Methods: A new model for integer-valued time-dependent data is introduced. This model assumes two main processes: a latent process that follows an INAR model, and an observed and potentially misreported process that is modeled through a new operator that allows for both under-reporting and over-reporting in data. The model enables quantifying the misreporting problem with two parameters: the overall frequency and intensity. Also, the model allows introducing appropriate covariates (e.g., covariates related to trends or seasonal patterns) to accommodate more complex data relations.

Results: Results are based on several real-data applications, that include monthly visits to Catalan health centers of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder cases and daily cases of coronavirus in Spain. For this last example, a real-time quantification is performed, showing that the dairy new cases of Covid-19 is frequently and intensely under-reporting.

Conclusions/Recommendations: Misreporting is likely present in many real-data applications, and therefore, this issue should be taken more seriously to minimize measurement errors and prevent poor results and biased conclusions.

130. POLYGENIC-WIDE ANALYSIS TO ASSESS THE IMPACT OF GENETIC RISK PROFILES FOR PREVENTING NEURODEGENERATIVE DISEASES: METHODS AND APPLICATIONS

N. Vilor-Tejedor, R. Guigo, G. Operto, M. Crous-Bou, C. Falcon, E.M. Arenaza-Urquijo, K. Fauria, J.L. Molinuevo, J.D. Gispert

Barcelona eta Brain Research Center (BBRC), Pasqual Maragall Foundation; Centre for Genomic Regulation (CRG). The Barcelona Institute for Science and Technology; Department of Clinical Genetics, ERASMUS MC; Universitat Pompeu Fabra; IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Department of Epidemiology, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Centro de Investigación Biomédica en Red de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES); Centro de Investigación Biomédica en Red Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina.

Background/Objectives: Neurodegenerative diseases are associated with progressive neuronal damage along with accelerated brain atrophy, which is influenced by multiple genetic factors. Polygenic risk scores (PRS) are used for identifying the genetic architecture of complex diseases to predict disease genetic risk, as well as testing their shared genetic architecture. We provide an update of current methods used in PRS computation, which may serve as an analytical framework for researchers working in the neurogenetics field. As proof of concepts, we investigated the association between PRS related to neurodegenerative and complex diseases and brain morphometry.

Methods: A total of 479 cognitively unimpaired middle-age participants at increased risk of Alzheimer's disease (AD) with available genotyping and neuroimaging data, were included. PRS were calculated from the most recent genome-wide association meta-analyses for AD, Parkinson's disease, stroke, hypertension, hypercholesterolemia, diabetes, depression, cerebrovascular disease, and CSF core AD biomarkers. Associations were estimated using linear regression models adjusted for age, sex, education, APOE- 4 status, and intracranial volume, including brain volumes as outcomes.

Results: We found increased PRS average of AD, p-tau and A 42 levels among participants. Furthermore, results suggested an increased risk of cholesterolemia and reduced volumes of left accumbens area, increased risk of cardiovascular disease and reduced volumes of thalamus proper, as well as increased risk of higher p-tau levels and reduced volumes of right thalamus proper and right cerebellum cortex.

Conclusions/Recommendations: We provided strong evidence that genetic liability of cardiovascular diseases and core AD biomarkers influences brain morphology. Moreover, across all diseases, participants showed an increased genetic risk of AD and altered CSF biomarkers.

Funding: NV-T is funded by a postdoctoral grant, Juan de la Cierva Programme (FJC2018-038085-I). Her research is also supported by "la Caixa" Foundation (LCF/PR/GN17/10300004) and the Health Department of the Catalan Government (grant# SLT002/16/00201).

Conflict of interests: JLM has served/serves as a consultant or at advisory boards for the following for-profit companies: Roche Diagnostics, Genentech, Novartis, Lundbeck, Oryzon, Biogen, Lilly, Janssen, Green Valley, MSD, Eisai, Alector, BioCross, GE Healthcare, ProMIS Neurosciences.

307. STATISTICAL MODELLING FOR TIME-TO-EVENT SPORTS INJURY DATA: ASSESSING BIOMECHANICAL RISK FACTORS

L. Zumeta-Olaskoaga, M. Weigert, J. Larruskain, E. Bikandi, H. Küchenhoff, D.J. Lee

BCAM-Basque Center for Applied Mathematics; Statistical Consulting Unit StaBLab, Ludwig-Maximilians-Universität; Medical Services, Athletic Club.

Background/Objectives: Injuries are a common occurrence in professional sports and, modelling and understanding injury patterns are of increasing interest in order to enable individually adequate training control for athletes.

Methods: 22 female professional football players were followed-up for a 2017-2018 season. Individual player exposure (training and competition minutes) and time-loss injuries were recorded by the club's medical staff. Players completed biomechanical and functional conditioning screenings in order to identify movement asymmetries that may predispose players to injury. The screenings were carried out in two moments of the season (pre-season and mid-season). In this context of recurrent time-to-event data, (i) we compare several variable selection techniques (including survival tree-based and penalized cox regression methods), (ii) discuss the use of frailty Cox models, to account for unobserved heterogeneity and within-player dependence and (iii) perform a simulation study to gain a better knowledge about how robust the models are over three possible situations.

Results: A total of 19 lower limb non-contact injuries were recorded. The team injury incidence and injury burden were 4.38 injuries and 171.83 days lost due to injury, respectively, per 1,000 hours of total exposure. The variable that turned out to be most related to injury risk was the vertical forces at first impact in a unilateral drop jump test. This variable was selected in five of the variable selection methods studied. Results in the simulation study show that depending on the degree of correlation between covariates, tree-based techniques or regularization based techniques should be chosen.

Conclusions/Recommendations: Since injuries are of time-varying and recurrent nature, we suggest the use of time-to-event analysis. Recurrence can appropriately be handled by gap time approach. We showed that tree-based and penalized Cox regression methods can be complementary balancing the trade-off between interpret-

ability, prediction accuracy and variable selection. Variables of unilateral drop jump tests were mainly related with injury risk.

Funding: PRE2018-084007.

ME07. Abordaje multidisciplinar en salud pública y epidemiología: Grupo EJE de jóvenes investigadores

Coordina: María del Mar Pastor Bravo

595. EL ALGORITMO DEL ETIQUETADO FRONTAL NUTRI-SCORE Y EL RIESGO DE MORTALIDAD EN LA COHORTE SUN

C. Gómez-Donoso, M.A. Martínez-González, A. Pérez-Cornago, C. Sayón-Orea, J.A. Martínez, M. Bes-Rastrollo

Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El establecimiento de una norma de etiquetado frontal es una medida de salud pública que puede ayudar a los consumidores a tomar decisiones de compra más saludables. El Nutri-Score, un sistema de etiquetado frontal interpretativo de 5 colores que se desarrolló en Francia a partir del perfil nutricional del Reino Unido (Food Standards Agency Nutrient Profiling System; FSA-NPS), es uno de los modelos con mayor respaldo científico. En España, se ha considerado establecer el Nutri-Score como parte de una estrategia para prevenir las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Nuestro objetivo fue evaluar la relación entre el algoritmo nutricional del Nutri-Score (FSA-NPS modificado; FSA-NPSm) y el riesgo de mortalidad en la cohorte SUN, considerando también la clasificación NOVA (grado de procesamiento).

Métodos: El estudio SUN es una cohorte prospectiva, dinámica y multipropósito de graduados universitarios españoles con una retención total del 92%. El FSA-NPSm se calculó para cada alimento y bebida del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos de 136 ítems previamente validado. Cada ítem se clasificó según su contenido (por cada 100 g de producto) en componentes nutricionales considerados desfavorables (calorías, azúcar, grasas saturadas y sodio) o favorables (fibra, proteínas, frutas, verduras, legumbres y aceites de oliva, colza y nuez). A continuación, se calculó un índice dietético en 20.503 participantes como la media ponderada por energía de la puntuación de los productos consumidos por cada participante. La asociación entre el índice dietético FSA-NPSm y la mortalidad (total y específica) se valoró mediante modelos de regresión de Cox.

Resultados: Tras una mediana de seguimiento de 10,9 años, se identificaron 407 muertes (208 por cáncer y 83 por causas cardiovasculares). Una mayor puntuación del índice dietético FSA-NPSm, que refleja un consumo de alimentos con peor calidad nutricional, se asoció con mayor mortalidad total (HR cuartil 4 vs cuartil 1 = 1,82; IC95%: 1,34 -2,47; p < 0,001) y mortalidad por cáncer (HR = 2,44; IC95%: 1,54 -3,85; p < 0,001). Esta asociación era particularmente fuerte en aquellos participantes con un alto consumo de ultraprocesados (≥ 3 raciones/día). No se encontró significación estadística para la asociación con mortalidad cardiovascular.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados coinciden con los de otros países europeos y apoyan la adopción del Nutri-Score en España. Los resultados del análisis estratificado por consumo de ultraprocesados destacan la importancia de acompañar esta medida de estrategias educativas y políticas alimentarias que favorezcan el consumo de materias primas y alimentos mínimamente procesados, según el patrón alimentario mediterráneo tradicional.

57. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS EFECTOS DE LA LEY 42/2010 DE CONTROL DEL TABAQUISMO EN TRES BARRIOS DE MADRID CON DISTINTO NIVEL SOCIOECONÓMICO

I. González Salgado, J. Rivera Navarro, X. Sureda, M. Franco

Departamento de Sociología y Comunicación, Universidad de Salamanca; Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La ley de medidas sanitarias de control del tabaquismo (Ley 42/2010) prohibió fumar en el interior de todos los espacios públicos y de trabajo, incluyendo los locales de la hostelería, sin excepciones. Además, se prohibió fumar en algunos espacios al aire libre incluyendo recintos educativos y hospitalarios y parques infantiles. Nuestro objetivo es estudiar la percepción del efecto de la ley 42/2010 sobre el consumo de tabaco y exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en residentes de la ciudad de Madrid, teniendo en cuenta el nivel socioeconómico (NSE) del barrio en el que viven.

Métodos: Para la selección de los participantes se eligieron 3 barrios entre los 128 que pertenecen al municipio de Madrid con NSE diferente: San Diego (NSE bajo), El Pilar (NSE medio) y Nueva España (NSE alto). Entre 2016 y 2019 se realizaron 37 entrevistas semiestructuradas y 29 grupos de discusión con residentes de 40-85 años, con distinto hábito tabáquico. Las transcripciones fueron analizadas utilizando la teoría fundamentada constructivista.

Resultados: En el análisis se identificó una categoría principal: protección desigual frente a la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en espacios al aire libre. Y tres subcategorías: cumplimiento de la ley 42/2010 y falta de regulación en espacios al aire libre, cambios en la hostelería después de la implantación de la ley 42/2010, y reubicación de fumadores y sus consecuencias. Se percibió una disminución en la exposición al HAT en espacios interiores en los tres barrios. El NSE del barrio influyó en la reubicación de fumadores en espacios al aire libre. Siendo en los barrios con NSE medio y bajo, en los que se percibió una mayor exposición al HAT en espacios al aire libre (puertas de colegios, puertas de centros de trabajo y zonas exteriores de bares) debido a la reubicación de los fumadores. La ley 42/2010, parece haber beneficiado más a los habitantes del barrio de NSE alto, concienciando a los fumadores del peligro del tabaco y la exposición al HAT.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados muestran que la ley 42/2010 ha reducido la percepción de exposición al HAT en espacios interiores. Sin embargo, el NSE del barrio es clave para entender la exposición desigual al HAT en espacios al aire libre que actualmente no están regulados por la ley, y en los que los fumadores son reubicados. Sugerimos la regulación de espacios al aire libre como puertas de colegios, puertas de centros de trabajo y zonas exteriores de bares, para el fortalecer la protección contra el HAT.

Financiación: Contrato FPI (BES-2017-079911), Proyecto I+D (CSO2016-77257-P).

148. IMPLEMENTAR EL MODELO DE ACTIVOS: EXPLORANDO FACTORES CLAVE PARA CREAR CAPACIDADES Y TRABAJAR EN RED

V. Cassetti, K. Powell, A. Barnes, T. Sanders

University of Sheffield; Northumbria University.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, la adopción del modelo de activos para promover la salud comunitaria ha crecido

significativamente. Este trabajo presenta los resultados preliminares de una investigación que pretende explorar cómo funcionan los programas comunitarios basados en el modelo de activos. Uno de esos programas lo pone en marcha salud pública en colaboración con atención primaria, en la Comunitat Valenciana. Llevado a cabo en los barrios más desfavorecidos, ofrece formación a personas líderes de estos barrios para convertirse en agentes de salud comunitaria, y así promover la salud entre sus iguales. Además, se trabaja con los equipos de atención primaria y con las asociaciones locales para que conozcan el modelo de activos, y fomenten el trabajo comunitario en red.

Métodos: Se realizó un trabajo etnográfico durante 5 meses en los barrios donde se implementa el programa. Se recopilaron datos a través de un taller de teoría del cambio con las personas clave del programa, entrevistas con 32 participantes (agentes de salud, profesionales sanitarios y asociaciones) y 82 horas de observación. Posteriormente, se analizaron las transcripciones y las notas de campo mediante análisis temático.

Resultados: El trabajo etnográfico ha revelado la importancia de la formación, tanto para la adquisición de capacidades cómo para la adopción de "la mirada de los activos", la cual significa saber apreciar los recursos y valorar tanto las habilidades propias como las de las otras personas de la comunidad. El curso de formación permite crear un entorno donde las agentes de salud se sienten valoradas, fomentando su confianza y su empoderamiento. Asimismo, se ha demostrado que cuando las profesionales de atención primaria adoptan el modelo de activos, empiezan a reconocer y conectarse con las asociaciones y las agentes de salud del barrio, generando cambios en la práctica de salud comunitaria, ya que se desarrollan nuevas actividades locales junto a las agentes de salud y a las asociaciones participantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio identificó que la capacidad de adoptar "la mirada de los activos" para valorar los potenciales recursos de una comunidad es clave para trabajar con el modelo de activos, y, por tanto, se hace necesario formar y sensibilizar a todas las personas participantes, para que se produzcan cambios significativos. Adoptar esta nueva mirada puede ser un paso clave para lograr intervenciones más participativas e intersectoriales, donde cada persona pueda contribuir con sus conocimientos y capacidades, y que además ayuden a fomentar cambios en las prácticas de salud pública en general, en las de atención primaria y en las de otros actores comunitarios implicados.

Financiación: Beca premio de la University of Sheffield.

612. LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES CLIMATÉRICAS. ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA

M.M. Pastor Bravo, L. Reolid Sánchez

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El climaterio es una etapa biológica de la mujer que, pese a que no es un problema de salud, si requiere una atención específica para muchas mujeres. Tras la menopausia, las modificaciones negativas que se crean en la función sexual pueden causar frustración e influir negativamente en la calidad de vida de las mujeres. El objetivo de este estudio es conocer los cambios y/o disfunciones en la sexualidad producidos en la etapa del climaterio así como describir la calidad de vida sexual de las mujeres en esta etapa del ciclo vital.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal de mujeres climatéricas entre 45 y 64 años. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Murcia. A través de cuestionario online autocontestado, se recogió información sobre el Índice de Función Sexual (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor) y Calidad de Vida (autoestima sexual, los problemas emocionales y de relación) de estas mujeres. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados: Un total de 135 mujeres fueron encuestadas (edad media de 53,2 años). La mayoría caucásicas, casadas, con hijos, y empleadas. Teniendo en cuenta las últimas 4 semanas, el 11.1% no son sexualmente activas y el 26,7% de las mujeres refirieron no haber experimentado ningún tipo de deseo o interés sexual. Durante la actividad sexual a un 23,7%, les resultó fácil lubricar (humedecerse) y un 29,6% denotaron poca dificultad para alcanzar el orgasmo. Señalaron no sentir dolor o discomfort durante la penetración vaginal (34,8%), asociado a una intensidad muy baja o nada de dolor (39,3%). La mayoría no vio afectada su autoestima al percibirse como menos mujeres (69%), aunque un 10% no se siente nada bien con ella misma con respecto a las relaciones sexuales, el 18% trata de evitar la actividad sexual, indicando no sentirse nada cerca de su pareja en su vida sexual y al 16% les preocupa que su pareja pueda sentirse herida o rechazada. El 17% no está nada satisfechas en cuanto a la frecuencia de la actividad sexual en su vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres durante el climaterio son en su mayoría sexualmente activas, siendo las relaciones sexuales una parte importante de su vida. Algunas ven afectadas su deseo sexual, lubricación, capacidad de llegar al orgasmo, lo que afecta a su autoestima, a su calidad de vida sexual y a las relaciones de pareja. Los profesionales sanitarios deben abordar los cambios en el ámbito sexual que se produce durante el climaterio para que estas mujeres puedan disfrutar de una sexualidad plena y satisfactoria.

295. LACTANCIA MATERNA: BARRERAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN Y ESTRATEGIAS PARA SU CONTINUACIÓN

M.M. Pastor Bravo, S. González Perea, E. Briones Vozmediano

Universidad de Murcia; Universidad de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Identificar facilidades, barreras y estrategias para el inicio y continuación de la lactancia materna desde la perspectiva de las mujeres lactantes.

Métodos: Estudio exploratorio de diseño cualitativo que utiliza el método de historias de vida mediante entrevista abierta realizado en Murcia en el año 2019. Las participantes fueron 27 mujeres residentes en la Región de Murcia de edades comprendidas entre los 19 y 38 años, que dieron lactancia materna en los últimos 3 años y que fueron atendidas por los servicios públicos de salud durante el periodo gravídico-puerperal. Las participantes se seleccionaron mediante muestreo intencional a través de una asociación de lactancia materna y se incorporaron participantes por muestreo de nieve hasta la saturación de datos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente comenzando tempranamente el análisis temático de los datos. Se utilizó el software Atlas.Ti7 como soporte para organizar la información durante el análisis de los datos cualitativos. El estudio fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Murcia.

Resultados: Como facilidades para dar LM aparece la motivación para amamantar y el apoyo recibido. Las principales barreras fueron dificultades personales del lactante y la mujer, a nivel social la falta de apoyo familiar, las reacciones ante la LM en público y la falta de información. A nivel institucional encontraron barreras con las salas y lugares habilitados para dar lactancia y la reincorporación laboral a los 4 meses. Entre las estrategias para solventar las dificultades las mujeres realizan autocuidados, búsqueda activa de información y el uso de sacaleches ante la LM en público y la incorporación al trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales de la salud y en concreto enfermería pueden utilizar los conocimientos en las barreras y facilidades para actuar directamente sobre ellas y promover la lactancia materna.

314. PERCEPCIÓN DE NUEVAS MADRES SOBRE LOS EFECTOS QUE TIENE EN SU SALUD LA ASUNCIÓN DE LA MATERNIDAD

M. Loezar Hernández, L. Otero García, E. Briones Vozmediano, M. Gea-Sánchez

Universidad de Lleida; Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las percepciones de mujeres que han sido madres por primera vez sobre los efectos que tiene en su salud la asunción de la maternidad.

Métodos: Estudio cualitativo con perspectiva fenomenológica. Se realizaron siete entrevistas personales semiestructuradas a mujeres que habían sido madres por primera vez hace menos de dos años, en Segovia en 2019. El muestreo fue de tipo intencional en un grupo de apoyo informal autogestionado conformado a partir de un grupo de lactancia. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas, e importadas al software informático ATLAS.ti-v8.3 como apoyo para realizar análisis de contenido. Este trabajo fue aprobado por el Subcomité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

Resultados: La maternidad en la voz de las propias mujeres es una experiencia de cambio vital marcada por sentimientos y emociones gratificantes pero también por una gran asunción de responsabilidades y pérdida de autonomía, por lo que las nuevas madres están constantemente buscando el equilibrio entre sus propias necesidades y la de sus hijos/as. Esta experiencia conlleva, a nivel biopsicosocial: cansancio, estrés, ansiedad, sentimientos de culpa, soledad, miedo e inseguridad; cambios en las amistades, en la relación de pareja y en la situación laboral de las nuevas madres. Dificultades como la falta de tiempo y la conciliación de la vida familiar y laboral tienen como consecuencia que el reparto de tareas de cuidado y domésticas suponga un gran desafío para las parejas. En este sentido, las mujeres perciben que son ellas quienes asumen mayoritariamente estas tareas que se les inculcan desde muy temprana edad. Las principales redes de apoyo de las mujeres son su familia y la participación activa en un grupo de apoyo informal, en el que comparten vivencias. Finalmente, las mujeres consideran que la respuesta y seguimiento de la atención sanitaria es insuficiente, y que los profesionales no profundizan en sus propias necesidades. Por ejemplo, determinan que instancias como las clases de preparación al parto debieran reformularse en base a las inquietudes reales de las nuevas madres.

Conclusiones/Recomendaciones: La maternidad genera importantes efectos en la salud de las mujeres desde una perspectiva biopsicosocial, con especial énfasis en su salud mental. En esto influyen distintos factores como el reparto desigual de tareas de cuidado y domésticas en la pareja que sigue estando influenciado por los roles de género tradicionales. Desde la atención sanitaria se debe reconocer a las nuevas madres como una población vulnerable, considerando en el diseño de intervenciones los factores que influyen en esta nueva etapa vital.

ME09. La emergencia y reemergencia de las ITS: retos para la salud pública

Coordinan: Jordi Casabona Barberà y Javier Gómez Castellá

690. ESTADO Y CONOCIMIENTO ACTUALES DE LA EPIDEMIA DE LAS ITS EN ESPAÑA

A. Diaz, M. Ruiz-Algueró, V. Hernando

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública por su morbilidad y secuelas. La modificación de los protocolos de vigilancia en 2015, que afectó al número de ITS a vigilar y su forma de vigilancia, tiene una implantación heterogénea en comunidades autónomas (CCAA). El objetivo es describir la situación actual de las ITS sometidas a vigilancia en España.

Métodos: Estudio descriptivo de la sífilis, sífilis congénita, gonococia, infección por Chlamydia trachomatis y linfogranuloma venéreo (LGV) en 2018. Para el cálculo de tasas se tuvo en cuenta la población de las CCAA que disponían de vigilancia. Se analizó la evolución de la sífilis y gonococia entre 1995-2018, de la sífilis congénita desde el 2000 y de la infección por C. trachomatis y LGV desde 2016.

Resultados: La vigilancia individualizada de la gonococia está implantada en 19 CCAA. Para la sífilis, 16 CCAA declaran de forma individualizada y tres agregada. Quince CCAA disponen de vigilancia individualizada de clamidia y 12 para el LGV. La vigilancia individualizada de la sífilis congénita se realiza en todas las CCAA. En 2018 se notificaron 5,079 casos de sífilis (tasa: 10,9 por 100.000), 11,044 de gonococia (24,2), 13.109 de infección por C. trachomatis (32,5), 282 de LGV (0,8) y 5 casos de sífilis congénita (1,3 por 100.000 recién nacidos vivos). La mayoría fueron hombres (100% de los casos de LGV, 89% de sífilis, 83% de gonococia) excepto para la clamidia (46%). El grupo de edad más afectado fue entre los 25-34 años (38,6% gonococia, 36,1% C. trachomatis, 30,9% sífilis) a excepción del LGV (38,7% entre los 35-44 años). La tasa entre 20-24 años fue mínima en el LGV (0,7 casos por 100.000) y máxima en la infección por C. trachomatis (182,6 por 100.000). En los casos de gonococia y sífilis, la cumplimentación del modo de transmisión, situación frente al VIH y presentación clínica fue inferior al 25%. Se observó un descenso en las tasas de sífilis y gonococia entre 1995 y 2001, seguido de un incremento hasta 2018 con diferentes puntos de cambio. En la sífilis congénita se observa una tendencia descendente. Respecto a la C. trachomatis, las tasas aumentaron en el periodo 2016-2018. La tendencia del LGV no se puede valorar por su infradeclaración.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una mayor afectación en hombres, a excepción de la infección por C. trachomatis, y en jóvenes. Las tendencias son ascendentes en la mayoría de ellas. La heterogeneidad geográfica de la vigilancia, la baja cumplimentación de algunas variables y la infranotificación dificultan la caracterización epidemiológica de las ITS en España.

744. LA RE-EMERGENCIA DE LA EPIDEMIA DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN CATALUÑA: CARACTERIZACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A LA COINFECCIÓN CON EL VIH, 2017-19

A. Sentís, M. Montoro, Y. Diaz, E. López, R. Lugo, M.V. González, D. Kwakye, J. Reyes-Urueña, J. Casabona

CEEISCAT. ASPC. Generalitat de Catalunya; IGTP; CIBERESP; Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas de la re-emergencia de la epidemia por infecciones de trasmisión sexual (ITS) en Cataluña y determinar los factores asociados a la coinfección con el VIH.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos de los sistemas de vigilancia epidemiológica de ITS y VIH de Cataluña que recogen variables sociodemográficas-económicas, clínicas, geográficas y sobre conducta sexual. Se realizó un análisis descriptivo de las características de todos los casos notificados y diagnosticados de gonorrea, sífilis, clamidia y linfogranuloma venéreo (LGV) en el periodo 2017-2019, y se determinaron factores asociados a la coinfección con el VIH mediante regresión logística.

Resultados: Entre los años 2017 y 2019, se diagnosticaron 40.501 casos de ITS en Cataluña (aumento del 48% en el periodo): 20.260 casos de clamidia, 12.822 de gonococo, 6.719 de sífilis, y 700 de LGV. Del total de casos, 40% eran en mujeres, 77% tenían entre 20-44 años, 72% eran nacidos en España (cumplimentación de la variable del 43%), el quintil inferior de nivel socioeconómico (SE) fue el más frecuente (18%) y más de dos tercios fueron reportados en la región sanitaria de Barcelona (RSB). El 92% fueron episodios únicos y el restante, 8%, reinfecciones. Un 95% de los casos en mujeres se identificaban como heterosexuales, y en los hombres, un 51% refirieron tener sexo con otros hombres (cumplimentación de la variable conducta sexual de 52% y 31% respectivamente). En el análisis multivariado: ser hombre (Odds Ratio ajustado (ORa) 1,06, Intervalo de confianza del 95% (IC): 1,06-1,07), tener más de 20 años de edad (ORa 1,07 (IC: 1,06-1,08) para las personas de 40 a 49 años), haber sido diagnosticado de más de un episodio de ITS entre 2017-19 (ORa 1,32 (IC: 1,26-1,38) para los que presentaron entre 5 y 7 episodios) y estar en los quintiles superiores de nivel SE (ORa 1,01 (IC: 1,01-1,02) para los que estaban en el quintil superior) se asociaron con un mayor riesgo de coinfección con el VIH.

Conclusiones/Recomendaciones: Entre 2017 y 2019 el número de ITS se han duplicado en Cataluña tanto en mujeres como en hombres jóvenes. El mayor número de diagnósticos se han producido en áreas urbanas y en personas de niveles SE inferiores y medios. Ser hombre, tener entre 30 y 60 años, estar en niveles SE superiores y haber presentado más de un episodio de ITS se asocia con un mayor riesgo de coinfección con el VIH.

659. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA DE ITS EN MUJERES Y HOMBRES EN CATALUÑA (2017-2019)

C. Agustí, A. Sentís, M. Montoro, E. López-Corbeto, R. Lugo, J. Reyes-Urueña, V. González, J. Colom, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; Departament de Salut Generalitat de Catalunya; University Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades de género conllevan múltiples diferencias epidemiológicas en las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente visibles en los adolescentes y los más jóvenes.

Métodos: Estudio transversal. Se recogieron variables sociodemográficas-económicas, clínicas, geográficas y sobre conducta sexual de todos los casos diagnosticados de gonorrea (NG), sífilis, (TP) clamidia (CT) y linfogranuloma venéreo (LGV) en el registro catalán de ITS de Cataluña durante el periodo 2017-2019. Se realizó un análisis descriptivo comparativo por sexo.

Resultados: Entre 2017 y 2019 en Cataluña se observa un mayor incremento en la incidencia de casos de NG y TP entre las mujeres respecto a los hombres (NG: 40,5% vs 34,6%; TP: 22,6% vs 12,0%). En el periodo de estudio se notificaron 39,9% más casos de CT en mujeres que en hombres y; 25,3%, 33,1% y 99,0% más casos de NG, TP y LGV, respectivamente, en hombres. El porcentaje de menores de 30 años fue superior en mujeres comparando con los hombres para CT (73,4% vs 49,1%) y NG (60,6% vs 40,7%) pero no para TP. A pesar de tener una baja cumplimentación de la variable, la proporción de migrantes fue muy superior en mujeres, sobre todo para TP (54,2% vs 25,3%). El 26,8%de los casos de NG se detectaron en mujeres con el quintil más bajo de privación socioeconómica (24,2% en hombres).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un mayor incremento de la incidencia de NG y TP en mujeres entre 2017 y 2019 que en hombres. Las mujeres diagnosticadas con una ITS en Cataluña son más jóvenes que los hombres, excepto para TP. Se observa una mayor proporción de migrantes entre mujeres. Residir en un área con baja privación socioeconómica podría estar relacionada con un mayor acceso al cribado de NG en mujeres. Es necesario reforzar las estrategias preventivas actuales dirigidas a mujeres, priorizando a las mujeres más jóvenes y las migradas.

Financiación: Estudio financiado por el Dept. de Salut de la Generalitat de Catalunya.

908. FACTORES ASOCIADOS A LA REINFECCIÓN DE LA GONOCOCIA, SÍFILIS Y LINFOGRANULOMA. BARCELONA, 2007-18

C. Jacques, M. Alarcón, M.J. Barberá, M. Alasina, G. Martín, J. López-Contreras, A. Vives, P. García de Olalla

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Hospital Vall d'Hebron; Hospital Clínic de Barcelona; Hospital del Mar; Hospital Sant Pau; Hospital Puigvert.

Antecedentes/Objetivos: Determinar el porcentaje de reinfección gonocócica, de sífilis o de linfogranuloma venéreo (LGV) y los factores asociados a la misma en residentes de Barcelona n el período de 2007-2018.

Métodos: Se estudiaron todos los casos incluidos en el registro de las infecciones de transmisión sexual (ITS) de Barcelona. Se analizaron variables sociodemográficas, conductuales y clínicas. Se consideró reinfección el diagnóstico de gonocócica, sífilis o LGV después de un primer episodio. Se realizó un análisis estratificado según sexo y lugar de nacimiento. Para determinar los factores asociados al tiempo hasta la reinfección se utilizó el estimador de Kaplan-Meier y el Modelo de Riesgos proporcionales de Cox para determinar los factores asociados al riesgo de reinfección.

Resultados: De 10.183 personas que tuvieron un diagnóstico de ITS, 1.642 (16,12%) presentaron al menos un segundo episodio de ITS durante el período de estudio. El riego de reinfección fue mayor en hombres (HR: 3,43; IC95%: 2,21-5,32), tener relaciones sexuales con otros hombres (HSH) (HR: 4,08; IC95%: 3,27-5,11), haber nacido en España (HR: 1,15; IC: 1,01- 1,31), ser menor de 35 años (HR: 1,25 IC95%: 1,13-1,39), tener un primer diagnóstico de gonococia (HR: 1,59; IC95%: 1,42-1,77) o LGV (HR: 1,91; IC95%: 1,60-2,27) y tener infección con VIH (HR: 1,99; C95%: 1,78-2,22).

Conclusiones/Recomendaciones: La reinfección se asoció a personas jóvenes, HSH, con infección VIH y otras ITS. Se requiere reforzar programas de salud sexual para prevenir ITS y su reinfección en poblaciones vulnerables.

403. EPIDEMIOLOGÍA GENÓMICA Y RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN GONOCOCOS EN ESPAÑA

C. Francés Cuesta, J. Serra-Pladevall, A. Fabregat, B. Romero, B. Menéndez, T. Pumarola, J. Colomina, J.C. Galán-Montemayor, F. González-Candelas

FISABIO-Universidad de Valencia; Hospital Vall d'Hebron; Hospital La Ribera; Hospital Ramón y Cajal; Clínica Sandoval; Hospital Clínico de Valencia; Hospital Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: La gonorrea es la segunda infección bacteriana de transmisión sexual más frecuente con una incidencia creciente a escala global. Esto, junto con el creciente número de aislados resistentes a antibióticos, ha convertido a Neisseria gonorrhoeae en una amenaza para la salud pública. El objetivo de este estudio es analizar la estructura poblacional del gonococo circulante en tres regiones españolas, así como identificar los determinantes de resistencia presentes en los aislados.

Métodos: Obtuvimos ADN de 342 gonococos procedentes de Comunidad Valenciana (CV), Cataluña y Madrid. Obtuvimos secuencias genómicas completas mediante Illumina NextSeq. Los aislados fueron tipados in silico utilizando SRST2 y la base de datos para MLST.

Se realizó una agrupación jerárquica de los aislados mediante hierBAPS. Tras el mapeo frente a la referencia FA1090, reconstruimos la filogenia por máxima verosimilitud. Usamos ARIBA para identificar los determinantes de resistencia y compararlos con los datos fenotípicos.

Resultados: El 91,8% de las muestras provenían de hombres y eran principalmente uretrales (62%). Se encontraron 45 STs diferentes, siendo los ST7363 y ST1901mayoritarios, sin apreciarse diferencias geográficas. También se clasificaron en 12 grupos obtenidos por análisis Bayesiano (hierBAPS). El 53,6% de los aislados fueron sensibles a cefalosporinas, pero un 2,4% mostraron resistencia o sensibilidad reducida, conteniendo el determinante penA mosaico tipo XXXIV o X. El 44,7% mostró sensibilidad reducida y el 18,4% resistencia a penicilina; presentando los más resistentes el determinante plasmídico blaTEM. El 57,6% fue sensible a azitromicina frente a un 20,1% resistente intermedio o alto, el 24,9% mostró resistencia intermedia o alta a doxiciclina, y el El 20,8% fue resistente a fluoroquinolonas. Observamos varios casos de aislados completamente idénticos y, sobre la estructura poblacional, observamos agrupaciones locales en las que se incluyen ocasionalmente aislados de otra CC.AA.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología genómica representa una herramienta esencial para la vigilancia epidemiológica de ITS, facilitando el control de las resistencias a antibióticos, la detección de clusters de transmisión y permitiendo analizar los patrones y tasas de dispersión a distintos niveles geográficos.

Financiación: Proyecto BFU2017-89594R de MICIN.

638. VPH: NUEVOS ESCENARIOS DE CRIBADO

L. Bruni, R. Ibáñez, L. Alemany

Institut Català d'Oncologia. IDIBELL; CIBERESP

Gracias a las vacunas frente al VPH y a los programas de cribado, el cáncer de cuello uterino (CCU) se ha convertido en uno de los cánceres más prevenibles. De hecho, la Organización Mundial de la Salud estableció 2018 como año de inicio de una campaña mundial para la eliminación del CCU. Se dispone de evidencia científica que avala el uso de pruebas de detección del VPH como prueba de cribado primaria. En comparación con la citología, las ganancias en sensibilidad son del 30-40% y tan sólo de un 3-5% en pérdidas de especificidad. Ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que la detección del VPH a partir de los 30 años como prueba primaria brinda una protección del 60-70% mayor contra cáncer invasor en comparación con la citología. Al contrario que la citología, las pruebas de detección del VPH son pruebas high-throughput, objetivas, y altamente reproducibles. A medida que los métodos de detección del virus van mejorado, también se van desarrollando soluciones y plataformas más adecuadas para entornos de bajos recursos y que requieren poca habilidad por parte del técnico de laboratorio, salvando así uno de los principales problemas en países de bajos recursos: la escasez de personal entrenado. Para este propósito se están desarrollando pruebas de detección rápida s realizadas por completo en el punto de atención (point-of-care HPV tests). También se está innovando en los métodos de recogida de muestra. Uno de ellos es la autotoma, un dispositivo que permite la recogida de una muestra vaginal por la propia mujer, facilitando de esta manera su participación en los programas de cribado. La actualización de las guías mundiales para la prevención del CCU recomendando la sustitución de la citología por la prueba de VPH a partir de los 30 años con intervalos de 5 años para las mujeres negativas a la prueba, ha hecho que sean muchos los países que están comenzando a modificar sus programas de cribado. En España se emitió a finales de 2018 un Real Decreto de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud por el que todas las comunidades autónomas deberían de utilizar la prueba de detección del VPH como prueba primaria a partir de los 35 años y pasar de un cribado oportunista a un cribado poblacional. La norma contempla que la implementación del nuevo cribado de VPH poblacional debe realizarse de forma progresiva para que, en el plazo de 5 años de la entrada en vigor, todas las comunidades autónomas hayan iniciado este programa y en el plazo de 10 años la cobertura (invitación a participar) se aproxime al 100%. En la presentación se revisará el estado actual del cribado en España y retos futuros incluyendo la nueva situación con la incursión de covid19.

CO14. Salud mental y sexual en jóvenes/ *Saúde mental e sexual na juventude*

234. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL BULLYING EN UN ESTUDIO DE COHORTES EN ESPAÑA

I. Babarro, A. Andiarena, E. Fano, N. Lertxundi, J. Julvez, M. Vrijheid, F. Barreto, J. Ibarluzea

Universidad del País Vasco (UPV-EHU); IIS Biodonostia; Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP); ISGlobal; IIS Pere Virgili (IISPV); Departamento de Salud Pública de Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: El bullying es un problema de salud pública que afecta a gran cantidad de niños y niñas a nivel mundial. Debida a su elevada prevalencia y al impacto que el bullying puede tener en la salud física y psicosocial, es interesante estudiar sus posibles predictores. Algunas revisiones sistemáticas han concluido que existen ciertas variables individuales, familiares, escolares y comunitarias que se relacionan con la implicación que los niños y niñas tienen en situaciones de bullying. Este trabajo tiene dos objetivos: (1) estudiar la prevalencia de bullying en España basándose en los datos de dos cohortes del proyecto INMA y (2) estudiar los posibles factores individuales, familiares, escolares y comunitarios que puedan estar relacionados con el bullying.

Métodos: Los participantes de estudio fueron 858 niños y niñas de dos cohortes (Gipuzkoa y Sabadell) del proyecto INMA. El bullying fue evaluado utilizando una versión corta del Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ) en la fase de 11 años. Para evaluar los distintos predictores se utilizaron datos recopilados en distintas fases de seguimiento (4 años, 8 años y 11 años). Con el fin de estimar la prevalencia, se utilizaron frecuencias y porcentajes y, para estudiar la relación entre los distintos predictores y el bullying se construyeron modelos de regresión logística binaria.

Resultados: La implicación de bullying fue de 12,3%, concretamente, 9,3% de los participantes estaban implicados como víctimas, 1,4% como acosadores y 1,6% como acosadores/víctimas. Los resultados mostraron que una mayor sintomatología de TDAH incrementaba el riesgo de sufrir victimización, mientras que tener una mejor relación con los padres, una mayor autonomía y un mayor soporte social actuaban como factores protectores. En el caso de los acosadores, se encontró que el soporte social era un factor protector. Finalmente, tener problemas conductuales a los 8 años se asoció con un mayor riesgo de estar implicado como acosador/víctima.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos de prevalencia de nuestro estudio se ajustaron a los datos encontrados en España. En relación a la identificación de los posibles factores predictores, gran parte de los resultados del estudio coincidían con lo encontrado investigaciones previas. En futuras investigaciones convendría que se siguieran estudiado los factores predictores en conjunto y de manera longitudinal, atendiendo a las relaciones de mediación en moderación existentes entre las variables independientes, y reparando a los distintos roles que los participantes toman el bullying.

Financiación: IB recibió una beca predoctoral de Gobierno Vasco.

147. SOLEDAD EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: VARIABLES DE SALUD ASOCIADAS

M.T. Benítez-Robredo, A. Haro-León, A. Blanco-Quintana, I. Valero-Oteo, E.J. Pedrero-Pérez, M.M. Rodríguez-Pérez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia creciente de que el sentimiento de soledad puede ser muy perjudicial para la salud, asociándose con enfermedades cardiovasculares, demencia, depresión y ansiedad. Países europeos han puesto en marcha programas para combatir la soledad y en Estados Unidos ya se habla de "epidemia de soledad". La soledad se ha estudiado frecuentemente en personas mayores. Sin embargo, estudios recientes alertan sobre la emergencia de este problema entre los adolescentes y jóvenes y se ha vinculado con ciertos factores (bullying, estrés psicosocial, frustración, redes sociales) y asociado con graves consecuencias (autolesiones no suicidas, ideación y conducta suicida, depresión, aislamiento social). Este estudio trata de encontrar correlatos sociodemográficos y de salud para la soledad sentida por los jóvenes.

Métodos: Estudio transversal de una muestra de la población madrileña de 15 y 24 años (n = 758) extraída de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017: entrevista telefónica a una muestra representativa de 8.845 personas residentes en el municipio de Madrid, obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado (por distritos, sexo y grupos de edad). Se exploran las diferencias entre quienes se sienten solos y quienes no en diferentes variables sociodemográficas y de salud.

Resultados: El 15,1% de las mujeres y el 11,3% de los hombres tienen sentimiento de soledad. Las personas que se sienten solas presentan indicios de mala salud mental con mucha mayor frecuencia (32,3%) que las que no se sienten solas (19,3%); además, estiman que su salud es mala con más frecuencia (28,6% vs 9,3%), hacen más uso problemático del móvil (34,3% vs 26,5%) y tienen hábitos sedentarios con mayor frecuencia (38,4% vs 23,3%). El sentimiento de soledad es más frecuente en personas inmigrantes (21,1% vs 11,5%) y entre las que llevan residiendo menos tiempo en la ciudad (6,7 años vs 7,4), también entre las personas que viven solas (12,2% vs 2,4%). La soledad se da con más frecuencia en las personas de clase media (16,9%), que en las de clases desfavorecida (14,5%) o favorecida (9,2%). También se asocia con el nivel de desarrollo del distrito de residencia (17,8% en los de menor desarrollo vs 6,6% en los de mayor desarrollo).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos del estudio permiten caracterizar a esta población como un grupo con importantes indicios de mala salud mental y otras dificultades importantes. No está claro qué entienden los jóvenes y, especialmente, los adolescentes por "soledad", aunque posiblemente se diferencie significativamente de lo que entienden grupos de mayor edad. Pero queda fuera de toda duda que ese sentimiento, tal y como lo entiendan, está vinculado a importantes problemas de salud y otras condiciones que dificultan su circulación social adecuada.

512. PROMOCIÓN DE MASCULINIDADES SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTOS

V. Pérez-Martínez, J. Marco, E. Briones, A. Cerdán, M.C. Davó-Blanes, B. Sanz-Barbero, D. La Parra-Casado, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; Universitat de Lleida; Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja (VP) en jóvenes es una manifestación de la desigualdad de género. Su prevención requiere estrategias para transformar las estructuras patriarcales que la perpetúan. Actualmente están emergiendo iniciativas para prevenir la VP, que promueven modelos de masculinidad positivos y saludables, proclives a la equidad de género. Objetivo: analizar las principales características y resultados de las intervenciones que promueven masculinidades saludables para la prevención de la VP en adolescentes y jóvenes.

Métodos: Búsqueda sistemática inicial de estudios de intervención con resultados de evaluación en Pubmed, Scopus y ProQuest (febrero-marzo de 2020). Combinación de palabras clave: masculinities, positive masculinity, gender equality masculinity, alternative masculinity, gender transformative, healthy masculinity, prevention program y violence. Criterios de inclusión: programas de promoción de masculinidades saludables y equitativas de género para prevención de la violencia contra las mujeres y/o de pareja, programas con resultados de evaluación cuantitativa, cualitativa y/o mixta (formativa, de resultados y/o de proceso), intervenciones de prevención primaria o promoción de masculinidades saludables estudios publicados en inglés. Se tiene previsto ampliar esta búsqueda a otras bases de datos.

Resultados: 13 estudios con resultados evaluados en el periodo 2013-2020. 7 con diseño cualitativo, 4 cuantitativo y 2 mixto; de estos 6, 4 fueron ensayos no aleatorios y 2 ensayos aleatorios. Generalmente las intervenciones van dirigidas a chicos (n = 9), entre los 10 y los 44 años, en ámbito escolar y comunitario. Se trabajan los roles de género, las actitudes proclives a la equidad de género y los modelos de masculinidades alternativas, fomentadas mediante la comunicación, la conciencia emocional, y la promoción del pensamiento crítico sobre las masculinidades hegemónicas. Los resultados muestran 1) una disminución significativa del nivel de aceptabilidad de la violencia de pareja o contra las mujeres 2) un aumento en las actitudes de género equitativas en las relaciones y 3) un aumento de conciencia emocional como medio para construir masculinidades alternativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los programas de promoción de masculinidades alternativas a la hegemónica constituyen una línea prometedora para la prevención de la VP entre adolescentes y jóvenes. Los estudios analizados coinciden en que dichos programas mejoran las actitudes relacionadas con la disminución de conductas violentas.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme GENDER-NET (2018-00968)/Ministerio de Ciencia e Innovación. 2019-2021.

Conflicto de intereses: La 6ª y 8ª autora pertenecen al comité científico de la SEE, pero no participarán en la evaluación de esta comunicación, tal y como está previsto en la guía de congresos de la SEE.

570. NECESIDADES EXPRESADAS Y NO CUBIERTAS EN LA SALUD SEXUAL DE JÓVENES DE BARCELONA

L. Forcadell-Díez, G. Pérez, J. Baroja, C. Martínez Bueno, A. Zaragoza, I. Domínguez, L. Aguilar

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats; UOC; Institut Català de la Salut; UB.

Antecedentes/Objetivos: En Barcelona, como sucede en las otras ciudades de España, la educación sexual no es curricular y la atención a los jóvenes es mejorable. El objetivo es profundizar en las necesidades no cubiertas en la atención a les sexualidades de los jóvenes de Barcelona 2019 a las que la salud pública y los servicios asistenciales deberían dar respuesta.

Métodos: Estudio con metodología mixta. 1) Estudio cualitativo. Jóvenes participaron del diseño. El reclutamiento se realizó en los servicios públicos de salud sexual de Barcelona en 2019: Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) y Serveis d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR); estratificado por género, edad, contexto so-

cioeconómico y país de origen (n = 50), hasta saturación de los discursos en los temas de interés. Se usó la entrevista y el grupo triangular en la recogida de datos, posterior análisis sociológico del discurso; 2) Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal para tipificar el perfil y los motivos de consulta de los jóvenes de entre 14 y 24 años que usaron los servicios entre 2015 y 2017.

Resultados: La educación sexual formal es muy insuficiente, no cubre la necesidad de tener información eficaz y válida para decidir libremente, obtenida en contextos informales. Los servicios especializados en jóvenes satisfacen la necesidad de manejo de situaciones, los no especializados no se ajustan a los criterios de calidad y no las resuelven. Las violencias machistas impiden vivir sexualidades plenas. De los jóvenes, 32,161 (21%) usaron los servicios públicos de salud sexual entre 2015 y 2017. La cobertura es del 40% en mujeres, frente al 2% en hombres (p < 0,01). Los motivos de consulta difieren según sexo y edad. En mujeres destacan patologías ginecológicas (30%) y consejo reproductivo (23%), aunque de 14 a 17 años fueron la demanda de píldora poscoital (24%) y prueba de embarazo (11%). Los hombres acuden principalmente por pruebas de ITS (52%).

Conclusiones/Recomendaciones: La educación sexual formal es insuficiente. Los contextos informales suplen la falta de información válida. Los jóvenes desconocen los servicios, sus derechos y cómo acceder. Cuando acceden valoran muy positivamente la atención amigable a jóvenes. Las mujeres se responsabilizan de la salud sexual e identifican violencias en sus relaciones. Los hombres tienen mucho menos conocimiento sobre las sexualidades. Se recomienda planificar la educación sexual y los servicios como parte de una misma estrategia, que debe tener perspectiva de género.

432. ACOSO SEXUAL EN CHICAS DE 4O DE ESO DE BARCELONA PROVINCIA: PREVALENCIA, TENDENCIA Y ASOCIACIONES

L. Camprubí Condom, S. Chavero Bellido, O. Valero Coppin, C. Frías Trigo, L.C. Arias Abad

Diputació de Barcelona; Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El acoso sexual en chicas adolescentes es un problema de salud pública con una declaración creciente, sea debido a una mayor conciencia y/o a un aumento del acoso en los diferentes entornos. Constatado el aumento, conviene entender con qué determinantes de la salud se asocia.

Métodos: Se parte de la Encuesta (validada) de hábitos relacionados con la salud en alumnos de 4º de ESO. Ésta incluye una pregunta específica sobre si "Alguna vez has sufrido acoso sexual (cualquier conducta verbal o física con contenido sexual que sea ofensiva y no deseada por ti)", y se pregunta también en qué entorno. Se dispone de 17 municipios de la provincia de Barcelona (chicas N = 4.176) con dos olas, en 2015/6 (N = 1.972) y en 2018/9 (N = 2.204). Para estudiar la asociación diferencial en el tiempo, se miran las frecuencias relativas de acoso para las distintas categorías de cada variable de la encuesta en las dos olas y su interacción. El análisis se realiza con un modelo de regresión logística multinivel, considerando el municipio como factor aleatorio. Los cálculos se realizan con SAS considerando la significación estadística en < 0,05.

Resultados: Para el periodo 2015/6 el 18,9% de las chicas declaró haber sufrido acoso sexual, porcentaje que aumenta al 44,5% en la ola 2018/9. Sobre los entornos, "en la calle" se incrementa del 12,9% al 39% y "en el instituto" del 3,1% al 5,7%. Respecto a las variables sociodemográficas se encuentra especial asociación con edad (más acoso a más edad) y con lugar de origen (más acoso en inmigrantes de 1ª generación). La prevalencia es equivalente entre centros de distinta titularidad. Sin aparecer en el modelo multivariante hay significación en los análisis bivariados de bastantes variables, tanto sociodemográficas (mayor en categorías más vulnerables) como en las de hábitos (mayor en categorías menos salutogénicas). En la modelización destacan (por orden de relevancia): Haber sufrido maltrato psicológico, interés por los temas de machismo/violencia de género y de sexualidad, estado anímico negativo y accidentabilidad. Hay interacción con el periodo de las siguientes variables (el acoso aumenta en la 2a ola en todas las categorías, pero más en las menos vulnerables y las más salutogénicas): Lugar de origen, salud autopercibida, IMC, desayuno en casa, peso subjetivo, ocio nocturno, percepción del riesgo del alcohol, consumo drogas "duras", acoso sexual en redes, y rendimiento escolar.

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento del acoso sexual en chicas requiere más esfuerzos intersectoriales para su abordaje. El mayor aumento proporcional en las categorías menos vulnerables y en las más salutogénicas dibuja una tendencia a la ecualización al alza.

133. EFECTO DE LOS CONSEJOS SANITARIOS EN ANUNCIOS DE ALIMENTOS EN EL CONSUMO Y ACTITUDES DE ADOLESCENTES

C. Fernández-Escobar, D.X. Monroy Parada, E. Ordaz Castillo, D. Lois García, M.A. Royo Bordonada

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Facultad de Psicología, UNED.

Antecedentes/Objetivos: El plan HAVISA es un acuerdo entre la industria alimentaria y el Gobierno de España para la promoción de hábitos de vida saludables mediante consejos sanitarios en los anuncios de alimentos emitidos por televisión. Dicho plan no ha sido evaluado formalmente hasta la fecha. El objetivo de este estudio fue evaluar el posible impacto positivo o negativo ("efecto halo de salud") de los consejos sanitarios del plan HAVISA en las elecciones alimentarias inmediatas y la predisposición hacia hábitos de alimentación y actividad física, en una población adolescente española.

Métodos: Estudio de intervención controlado y aleatorizado en 528 adolescentes de 11 a 14 años de tres Institutos de Educación Secundaria públicos de la Comunidad de Madrid. El grupo de intervención fue expuesto a anuncios televisivos de alimentos no saludables con consejos sanitarios del plan HAVISA, y el grupo control visionó los mismos anuncios sin consejos sanitarios. Con un cuestionario autoadministrado, se midieron la apetencia, percepciones e intención de consumo de los productos anunciados, las actitudes en relación con la alimentación y la actividad física, y el reconocimiento de los consejos sanitarios. Posteriormente, se ofreció a los participantes elegir entre fruta y un aperitivo no saludable. Se contrastaron las diferencias en la elección de alimentos y las actitudes y percepciones entre ambos grupos.

Resultados: El 27,2% de los participantes del grupo control eligieron fruta frente al 29,6% del grupo intervención (p = 0,54). Ambos grupos mostraron alto apetito (7,24 vs 7,40, p = 0,29) e intención de consumo (6,67 vs 6,73, p = 0,63) de los productos no saludables anunciados. No hubo diferencias significativas en la percepción de salubridad de dichos alimentos (4,11 vs 4,19, p = 0,74), la apetencia de verduras (2,49 vs 2,66, p = 0,08) y frutas (3,15 vs 3,30, p = 0,09), o la importancia percibida de una alimentación saludable (3,17 vs 3,12, p = 0,55) o la actividad física (4,53 vs 4,51, p = 0,73). El 47,6% de los participantes del grupo de intervención percibió la presencia de los consejos sanitarios y, de ellos, el 31% recordó correctamente el contenido del mensaje.

Conclusiones/Recomendaciones: Los consejos sanitarios del plan HAVISA no modificaron las actitudes ni las elecciones alimentarias inmediatas de adolescentes de 11 a 14 años. No detectamos un efecto promotor de hábitos saludables y tampoco un efecto "halo de salud" perjudicial, probablemente debido a la escasa prominencia e impacto de los mensajes. Recomendamos revisar las políticas actuales de promoción de hábitos saludables a la luz de esta evidencia.

Financiación: Convocatoria de proyectos de investigación conjuntos ISCIII-UNED, resolución 14/02/2019.

CO15. Gripe y virus respiratorios/*Gripe e vírus respiratórios*

255. VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LA GRIPE BASADA EN FARMACIAS CENTINELA DE CATALUÑA EN 2017 2019

P. Plans, G. Carmona, M.J. Gaspar, A.M. Jarmina, M. Rabanal, P. Rius, R. Guayta-Escolíes, P. Gascón, M. Jané, et al.

Agencia de Salud Pública de Cataluña, Departamento de Salud de Cataluña; Dirección General de Ordenación Profesional y Regulación Sanitaria, Departamento de Salud de Cataluña; Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Analizar los datos de la vigilancia sindrómica de la gripe basada en farmacias centinela de Cataluña durante las temporadas de gripe de 2017-2018 y 2018-2019.

Métodos: Cuarenta y una farmacias centinela participaron en el estudio. Las farmacias centinela declararon los casos de gripe que cumplían el criterio del ECDC: inicio brusco con fiebre, junto con (al menos uno) malestar general, cefalea y artromialgias, y junto con (al menos uno) tos, dolor de cuello y dificultad respiratoria. Se recogió información a través de un cuestionario on-line sobre la edad y sexo, síntomas, detección de la gripe por la farmacia centinela, derivación de casos a equipos de atención primaria, y vacunación contra la gripe. Se utilizó el método MEM para determinar el inicio y duración de la epidemia de gripe.

Resultados: Las farmacias centinela declararon 836 en 2017-2018 y 1,000 casos en 2018-2019. La edad media de los casos fue de 44 años en 2017-2018 y 41 años en 2018-2019. El 46,7% eran varones y el 53,3% eran mujeres en 2017-2018 y el 48% eran varones y el 52% eran mujeres en 2018-2019. La mayoría de casos tenían una edad de 15-64 años (79,4% en 2017-18 y 77,3% en 2018-19). La mayoría de casos se detectaron en la farmacia (68,7% en 2017-18 y 67,4% en 2018-19). El 12,3% de los casos en 2017-18 y el 13,3% en 2018-19 se derivaron a equipos de atención primaria. El 6,6% de los casos había recibido la vacuna de la gripe. Basándose en el método MEM, la epidemia de gripe empezó la semana 50 de 2017 y acabó la semana 7 de 2018 en 2017-18, y empezó la semana 51 de 2018 y acabó la semana 8 de 2019 en 2018-19. Los datos de la epidemia de gripe son similares a los obtenidos por la red de médicos centinela.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de vigilancia de la gripe basado en farmacias centinela ha permitido analizar la epidemia de gripe, y obtener dados que no recoge el sistema de vigilancia basado en médicos centinela.

529. PLAN DE ACTUACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DE CATALUÑA

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: Las personas > 60 años es uno de los colectivos más vulnerables al COVID-19 y las residencias geriátricas uno de los focos de transmisión más importantes. El objetivo de este trabajo es presentar el plan específico de actuación en residencias geriátricas desarrollado por el Govern de la Generalitat.

Métodos: Revisión de los datos publicados en la página web del Departamento de Salut y los principales medios de comunicación de Cataluña hasta el 21/04/2020.

Resultados: Después de las primeras muertes masivas por COVID-19 en residencias geriátricas, se originó una gran alarma social y la Fiscalía, en fecha 24/03/2020, inició las investigaciones sobre las 22 muertes ocurridas en dos residencias geriátricas ubicadas en Capellades (13 fallecidos) y Olesa de Montserrat (9 fallecidos). Inmediatamente se pusieron en marcha las primeras actuaciones de choque: desinfecciones de las residencias por la Unidad Militar de Emergencias (UME) y el cuerpo de bomberos y traslado de los residentes con COVID-19 a otras instalaciones (mutuas de trabajo y equipamientos nuevos) para su aislamiento y atención sanitaria. Ante la magnitud del problema el Departament de Salut, con fecha 8/04/2020 asume la gestión de las residencias geriátricas, que hasta entonces eran gestionadas por el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, y se ofrecen los primeros datos oficiales: 1.178 muertos des del 15/03/2020, 2.374 residentes COVID-19 positivos, 403 residentes sintomáticos, 737 residentes hospitalizados, 4.877 profesionales afectados y 283 residencias afectadas. El 10/04/2020 se puso en marcha el Plan de acción para la gestión de residencias geriátricas. Las principales líneas de actuación son: 1. Clasificación de las residencias en tres categorías (A, B, C) en función del grado de atención a las necesidades asistenciales y de aislamiento de personas con COVID-19; 2. Control multidisciplinar. La atención sanitaria realizada por los equipos de Atención Primaria y Comunitaria (APIC), el seguimiento epidemiológico de los casos por los Unidades de Vigilancia Epidemiológica (UVE) territoriales y el seguimiento del cumplimiento de las medidas higiénicas y sanitarias por los equipos territoriales de Salud Pública.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia de COVID-19 ha puesto al descubierto que las residencias geriátricas eran las grandes olvidadas del sistema socio sanitario del país, al contar con unos trabajadores que no tiene la consideración de personal sanitario (poco cualificado), con unas instalaciones heterogéneas y muchas veces deficitarias, y con una gran escasez de material fungible (mascarillas, viseras, etc.) y sobre todo equipos de protección individual (EPI) adecuados. Ahora, es necesario ordenar este sector y dignificar los cuidados que reciben nuestros ancianos.

757. IMPACTO SOCIAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ESPAÑA. RESULTADOS PRELIMINARES

T. López-Jiménez, J. de Bont, L. Medina-Perucha, T. Duarte-Salles, A. Queiroga-Gonçalves, A. Berenguera, M. Navarro, C. Jacques-Aviñó

IDIAPJGol; Universitat Autònoma de Barcelona; Institut Català de la Salut; ISGlobal; Universitat de Girona; Universidad Miguel Hernández; Salud entre Culturas. Hospital Ramon y Cajal de Ignacio Peña.

Antecedentes/Objetivos: España se encuentra en situación de confinamiento desde el 15 de marzo a raíz de la pandemia COVID-19. El objetivo del estudio es evaluar el impacto social de la población a nivel de salud mental, laboral/económico, convivencia, cambios en los estilos de vida y estigma durante el confinamiento.

Métodos: Estudio transversal de base poblacional realizado con residentes de España durante el confinamiento. Los datos se recogieron entre el 9 y 30 de abril del 2020 mediante una encuesta online. La difusión se ha hecho a través de plataformas institucionales y redes sociales. La ansiedad se midió con GAD-7 y la depresión con PHQ-9. La variable principal es el impacto social teniendo en cuenta ansiedad, depresión, estilos de vida, violencia dentro de la convivencia, empleo, situación económica y experiencias de estigma internalizado. Para el análisis se han calculado frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medias para continuas. Se han hecho análisis bivariados utilizando las pruebas ANOVA, y 2 test.

Resultados: Han participado 6.523 personas en la encuesta, un 70,4% eran mujeres, la edad media fue de 44,8 años, el 95,3% tenía nacionalidad española y un 71,5% tenía educación universitaria o superior. Para un 40,5% la situación laboral ha empeorado. El 38,1% estaba preocupado por la convivencia. El 2,4% refirió haber sufrido violencia (emocional, física, sexual y/o económica) durante el confinamiento; en el 57,9% de estos la violencia había aumentado. Un 14,6%

vivió la muerte de una persona próxima. Un 3,2% y 17,7% había tenido un diagnóstico de COVID-19 o sintomatología relacionada con COVID-19, respectivamente. Un 26,7% tenían ansiedad moderada o grave, mientras que un 25,8% depresión mayor u otro tipo de depresión. Tener mayor ansiedad y depresión se ha asociado (p-valor 0,005) a: ser menor edad, haber nacido fuera de España, ser estudiante, tener una peor situación laboral, residir en una vivienda < 50 m^2, no tener zonas exteriores en la vivienda, estar muy preocupado por la convivencia, estar muy preocupado por la educación formal de los menores, haber sufrido violencia, tener persona cercana fallecida, aumento del consumo de tabaco, ansiolíticos, comida rápida y bebidas azucaradas, y una disminución de la actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: Un cuarto de la población tiene problemas de salud mental asociados a factores de impacto social durante el confinamiento. Este estudio puede ayudar a planear intervenciones de prevención y tratamiento a la población para minimizar los riesgos en el contexto de confinamiento.

850. COVID-19 A TRAVÉS DEL DIARIO PERSONAL DE UN TELETRABAJADOR DE SALUD

O. Segura

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En medio de la crisis mundial generada por COVID-19, primera pandemia del siglo XXI, están ocurriendo cambios sin precedentes en ciencia, cultura y modelos socioeconómicos imperantes. Uno de los efectos es el llamado "distanciamiento social"; en épocas pretéritas, se le denominaba con más o menos acierto "cuarentena". Hoy, tal como fue concebida en el siglo XIV, sería impracticable debido a la corta distancia que necesita salvar el virus SARS-CoV-2 y a su persistencia de hasta tres días sobre los objetos. La OMS y los gobiernos nacionales han propuesto la medida del distanciamiento social en casa, aprovechando el menor tamaño de los grupos familiares y la posibilidad de hacer teletrabajo. El diario personal es una técnica de investigación cualitativa, cuyo propósito es concentrar la atención del propio investigador sobre facetas o secciones de la realidad bajo estudio, para explorar, describir o analizar sus constituyentes y sus interacciones, para facilitar una reconstrucción inductiva y a futuro de la situación. Así, pretende aprovechar el concepto de que un diario personal también es un método plausible para captar, sobre un fenómeno o situación en particular, sentimientos, percepciones o reflexiones personales de una parte y, por otra, tensiones epistemológicas o posiciones de análisis y crítica sustentadas mediante literatura. El objetivo ha sido realizar un ejercicio en la exploración y el estudio de temáticas afines a un confinamiento y a una zoonosis como COVID-19, nunca antes vista, y que no se trata o aborda de este modo en textos de Epidemiología o de Salud Pública. Este diario ha sido parte del quehacer del suscrito a partir del día 16 de marzo de 2020, fecha de orden de dispersión de funcionarios y profesores en la universidad donde labora; se ha redactado en Microsoft Word® 2016 en formato tamaño carta a una hoja "en paralelo", esto es, un prólogo, una página para la reflexión personal y las anotaciones o comentarios sobre las circunstancias de la jornada, contrastada con otra página para una reflexión técnica sobre el tema central del día, soportada con una o dos referencias lo más actualizadas posible. El tiempo de escritura irá hasta cuando finalice oficialmente el aislamiento preventivo obligatorio (APO), ordenado en Colombia mediante decreto 457 del 22/03/2020 y programado hasta el 13/04/2020, pospuesto sucesivamente hasta el 27/03/2020 y luego hasta el 11/05/2020. De este modo, se pretende que los lectores del futuro puedan apreciar lo que fue la vida cotidiana, el trabajo, el estudio o el esparcimiento durante el período de APO debido a COVID-19, a sabiendas de la propia subjetividad, del potencial sesgo personal, y de su proyección como libro de investigación y recreación histórica más que como artículo para uso inmediato.

596. EFECTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN LA PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIONES POR GRIPE CONFIRMADA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

I. Martínez-Baz, I. Casado, A. Navascués, ME. Portillo, U. Fresán, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con diabetes tienen un alto riesgo de complicaciones graves debidas a la gripe. Las estimaciones sobre el efecto de la vacunación (EV) antigripal en diabéticos no son concluyentes. El objetivo fue estimar el efecto promedio de la vacunación antigripal recibida en la temporada actual y en las previas para prevenir hospitalizaciones por gripe confirmada en pacientes con diabetes mellitus.

Métodos: Realizamos un estudio caso-control negativo en Navarra durante 6 temporadas, 2013/14 a 2018/19. Se tomó frotis para confirmar gripe por PCR a todos los pacientes con síndrome gripal hospitalizados, y a los que consultaron en la red centinela de atención primaria. Los casos fueron los positivos a gripe, y controles los negativos. Las vacunaciones en la temporada actual y en 5 temporadas previas se obtuvieron del registro de vacunas. El estado de vacunación de los casos diabéticos confirmados de gripe se comparó con los controles diabéticos. Se comparó casos diabéticos y confirmados de gripe hospitalizados y ambulatorios. El EV frente a gripe se comparó entre pacientes diabéticos y los pacientes ≥ 60 años o crónicos no diabéticos. El EV se analizó mediante regresión logística ajustando por edad, otras enfermedades crónicas, y periodo. El EV se calculó como (1-odds ratio) × 100.

Resultados: De 1.670 pacientes diabéticos hospitalizados, el 34% fueron positivos a gripe. En promedio, en comparación con los nunca vacunados el EV actual fue del 46% (IC95%: 28-59), y del 44% (IC95%: 20-61) para las vacunas recibidas en temporadas previas. El EV promedio de la temporada actual fue baja frente a gripe B (71%), moderada frente a gripe A(H1N1) (57%) y baja para A(H3N2) (21%). Las vacunas previas tuvieron un efecto considerable para A(H3N2) y B, y un efecto menor para A(H1N1). Entre los diabéticos con gripe confirmada, la vacunación de la temporada actual redujo la probabilidad de hospitalización (OR = 0,35; IC95%: 0,15-0,79). En pacientes diabéticos, el EV antigripal actual no resultó inferior a la de los pacientes no diabéticos mayores o crónicos (OR = 0,89; IC95%: 0,76-1,05).

Conclusiones/Recomendaciones: En promedio, la vacunación antigripal en diabéticos redujo aproximadamente a la mitad el riesgo de hospitalización por gripe. El efecto de la vacunación en diabéticos resultó similar al de las personas con afecciones distintas de la diabetes. La vacunación en temporadas previas mantuvo un efecto protector notable. Estos resultados refuerzan la recomendación anual de la vacunación para pacientes diabéticos.

Financiación: Horizon2020 (I-MOVE+), ECDC (I-MOVE), ISCIII (PI17/00868, PI12/00087 y INT17/00066).

617. HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE: COMPORTAMIENTO SEGÚN ESTADO VACUNAL. CATALUÑA 2017-2018

L. Acosta, N. Soldevila, N. Torner, A. Martínez, C. Rius, M. Jané, A. Domínguez, G.T. PIDIRAC

Universitat Politècnica Catalunya-BCNTECH; Universitat de Barcelona. CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La gripe estacional es causa de ingreso, especialmente en población con comorbilidades o edades extremas. El objetivo fue investigar el comportamiento de casos hospitalizados confirmados de gripe (CHCG) según estado vacunal.

Métodos: Estudio retrospectivo de muestra representativa de CHGC > 18 en los 14 centros hospitalarios centinela del sistema de

vigilancia de la gripe PIDIRAC en Cataluña, durante temporada 2017-18. Se recogieron variables edad, sexo, comorbilidades, inicio síntomas, duración del ingreso, UCI, muerte, tipo viral y estado vacunal. Para evaluar los factores asociados a UCI se calculó la odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC) al 95% mediante regresión logística; para la efectividad vacunal (EV) [(1-OR) × 100] respecto a UCI, se usó regresión multivariante ajustada por covariables pertinentes y propensity score. Se evaluó mediante t Student, la diferencia en la duración promedio del ingreso hospitalario (DIH) en vacunados y no vacunados.

Resultados: Se incluyeron 1.519 CHCG, 468 (31%) estaban vacunados, de los cuales 437 (93%) eran > 60 a. El 64% de CHCG fueron hombres (OR 1,48; IC95% 1,12-1,98; p = 0,006), el 60% pertenecían al tipo viral B y 183 (12%) fallecieron. El 16% (239) ingresaron en UCI, con una edad promedio de 61,8 a (DE 17,6) vs 68,8 (DE 21,8) en los que no ingresaron en UCI (p < 0,001). La enfermedad hepática crónica se asoció a ingreso a UCI (OR 2,03; 1,22-3,26; p = 0,007). La proporción de ingresos a UCI fue menor en los vacunados (12%), independientemente del tipo viral, siendo del 43% para tipo A vs 57% tipo B (p = 0,33). Ser > 60 a se asoció a menor ingreso en UCI (OR 0,52; 0,39-0,7; < 0,001). Entre los no vacunados, se observó un 14% de ingresos en UCI en > 60 a vs un 24% en < 60a. Entre los vacunados, el porcentaje de ingresos en UCI fue de 11,9% en > 60a vs 12,9% en < 60a. En pacientes dados de alta por recuperación, la diferencia en DIH promedio respecto a estado vacunal no fue relevante: 10,55 (DE 11,9) días en vacunados vs 10,99 (DE 12,9) p = 0,54. La proporción de CHCG ingresados en UCI fue menor en vacunados que en no vacunados (12% vs 22%) (ORa 0,7; 0,49-0,99; p = 0,043), la EV fue del 30% para prevenir ingreso a UCI, siendo la EV para prevenir ingreso en UCI del 47% para tipo A (ORa 0,53; 0,29-0,95; p = 0,03) y del 20% para el tipo B (ORa 0,80; 0,52-1,24 p = 0,31).

Conclusiones/Recomendaciones: En los CGHCG, el ingreso en UCI se asoció a no haber recibido la vacuna, independientemente del tipo viral. Mientras que no se observó diferencia en DIH respecto estado vacunal.

Financiación: CIBERESP, Programa PREVICET, AGAUR

677. ¿INFLUYE CONOCER QUE SE HA ALCANZADO EL UMBRAL DE LA EPIDEMIA EN LA VIGILANCIA DE LA GRIPE?

N. Soldevila, D. Toledo, A. Martínez, P. Godoy, N. Torner, C. Rius, M. Jané, A. Domínguez, y Grupo de Trabajo para la Vigilancia de la Gripe en Cataluña

CIBERESP; Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los virus de la gripe son una causa importante de morbilidad y mortalidad. La vigilancia de la enfermedad mediante una adecuada definición de caso es muy importante. El objetivo del estudio fue comparar el comportamiento de las definiciones de síndrome gripal (ILI) del ECDC y de la OMS y de los síntomas de gripe en las primeras dos semanas epidémicas respecto al resto de las semanas epidémicas.

Métodos: Se analizaron los casos de infección respiratoria aguda detectados por los médicos centinela de atención primaria de Cataluña durante 10 temporadas: 2008-09 a 2017-18. Para las definiciones de caso y los síntomas de la gripe se calculó el cociente de las razones de verosimilitud positiva y negativa (CRV) y sus intervalos de confianza (IC) del 95% para las primeras 2 semanas epidémicas (antes de haya amplio conocimiento de que se alcanzó el umbral epidémico) y durante el resto de las semanas epidémicas a nivel global, por grupos de edad y según presencia de comorbilidades. Se compararon los casos en que se detectó virus gripal con los casos en que el resultado fue negativo o positivo a otros virus respiratorios. Se consideró que había diferencias entre los dos períodos si estas eran superiores al 20%.

Resultados: Se obtuvieron 4.338 muestras en las semanas epidémicas, 2.446 (56,4%) fueron positivas a virus gripal. La definición de ILI más predictiva fue la de la OMS, tanto en las dos primeras semanas epidémicas (CRV 2,10; IC95% 1,57-2,81) como en el resto de semanas epidémicas (CRV 2,31; IC95% 1,96 -2,72). La fiebre fue la manifestación clínica que tuvo el CRV más alto tanto en las dos primeras semanas epidémicas (3,49; IC95% 2,21-5,51) como en el resto de semanas epidémicas (2,72; IC95% 2,10-3,53). Después de saber que se alcanza el umbral epidémico, el CRV de la definición de ILI de la OMS y la de fiebre en niños < 5 años aumentó (190% y 213%, respectivamente), al igual que la tos en < 5 años (170%), en ≥ 65 años (395%) y en personas con comorbilidades (195%). Por el contrario, el CRV de la fiebre en 5-14 años y en personas con comorbilidades disminuyó (75% y 40%, respectivamente), al igual que el dolor de garganta en ≥ 65 años (47%) y la aparición repentina de síntomas en < 5 años (36%) y personas con comorbilidades (28%).

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer que se está en fase de epidemia gripal aumenta el rendimiento de la definición de caso de síndrome gripal, de fiebre y tos en niños. En personas ≥ 65 años y en personas con comorbilidades la tos también aumentó su rendimiento, mientras que disminuyó su rendimiento la fiebre en niños de 5-14 años y en personas con comorbilidades.

Financiación: CIBERESP, Programa PREVICET; AGAUR.

704. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS GRAVES DE GRIPE HOSPITALIZADOS SEGÚN VARIABLE RESULTADO. CATALUÑA 2017-18

N. Soldevila, L. Acosta, A. Martínez, P. Godoy, N. Torner, C. Rius, M. Jané, A. Domínguez, y Grupo de Trabajo de Vigilancia Centinela CGHCG-PIDIRAC

CIBERESP; Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La gripe estacional causa ingresos hospitalarios, especialmente en la población con comorbilidades o de edades extremas. El objetivo del trabajo fue investigar si había diferencias en el comportamiento de los casos graves de gripe hospitalizados según la variable de resultado fuera ingreso en UCI o muerte.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de casos graves de gripe hospitalizados en 14 centros hospitalarios de Cataluña durante la temporada 2017-18. Se recogieron las variables edad, sexo, comorbilidades, duración de la estancia hospitalaria (DEH), admisión en UCI, muerte, tipo viral, estado vacunal y tratamiento antiviral (TA). Se consideraron dos variables resultado: estancia en UCI y muerte. Para evaluar los factores asociados a estas variables se calculó la odds ratio ajustada (ORa) y sus intervalos de confianza al 95%. Se realizó análisis multivariado mediante regresión multinivel ajustando por propensity score.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 1.306 casos graves de gripe hospitalizados, de los que 234 (17,9%) ingresaron en UCI y 175 (13,4%) murieron. Las edades de 65-74 años y ≥ 75 años se asociaron a menor ingreso en UCI (ORa 0,40; 0,26-0,63 y 0,32; 0,21-0,48 respectivamente), pero a un mayor riesgo de muerte (ORa 1,77; 0,98-3,20 y 4,16; 2,50-6,91 respectivamente). Los casos ingresados en UCI tuvieron una mayor DEH (≥ 7 días) que los no ingresados (87,6% vs 52,9%; ORa 7,20; 4,66-11,12). En cambio, los casos que fallecieron tenían menor DEH (< 7 días) (49,7% vs 60,6%; ORa 0,44; 0,31-0,64). Los casos ingresados en UCI recibieron más frecuentemente TA que los que no ingresaron (93,6% vs 90,9%; ORa 2,05; 1,09-3,84); se observó asociación si lo recibieron > 48h del inicio de síntomas (62,9% vs 51,8% ORa 2,17; 1,14-4,13), pero no si lo recibieron antes. Los casos que fallecieron recibieron menos frecuentemente TA que los que no fallecieron (80,6% vs 93,0%; ORa 0,25; 0,15-0,40), tanto si lo habían recibido < 48h del inicio de síntomas (36,3% vs 37,6%; ORa 0,29; 0,17-0,49) como después (43,9% vs 55,3%; ORa 0,22; 0,13-0,37). Ninguna comorbilidad se asoció

a ingreso en UCI. La enfermedad hepática crónica se asoció a mayor mortalidad (10,9% vs 5,0%; aOR 1,87; 1,05-3,35).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores asociados a la gravedad de los casos de gripe hospitalizados se comportaron de modo distinto según la variable resultado. La muerte se asoció a mayor edad y a no recibir tratamiento antiviral; ingreso a UCI se asoció a menor edad y a recibir tratamiento antiviral, posiblemente debido a las estrategias de manejo clínico de los pacientes más graves.

Financiación: CIBERESP, Programa PREVICET, AGAUR (SGR 2017/1342).

CO16. Alcohol, adicciones y salud/*Álcool, vícios e saúde*

467. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE A ALCOHOL EN ESPAÑA DURANTE EL PERÍODO 2001-2017

M. Donat, L. Sordo, J.M. Guerras, L. Herrero, A. Mateo, G. Barrio

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Salud Pública y Materno Infantil. Universidad Complutense de Madrid

Antecedentes/Objetivos: En España las estimaciones de las muertes atribuibles a alcohol (MAAs) se han basado en datos de consumo de otros países, o bien en datos españoles sin corregir por la subestimación del consumo autoinformado en encuestas poblacionales. El objetivo es estimar la evolución de la mortalidad atribuible a alcohol en España durante 2001-2017 según sexo, edad, causa de muerte y tipo de consumo, usando datos de consumo de fuentes españolas y corrigiendo la subestimación del consumo de las encuestas.

Métodos: Se estimó el nº medio anual de MAAs en población ≥15 años basándose en 19 grupos de causas de muerte relacionadas con alcohol y 20 fracciones atribuibles poblacionales (FAPs), resultantes de combinar sexo, 5 grupos de edad, y los períodos 2001-09 y 2010-17, para cada causa. Para el cálculo de las FAPs se usaron las prevalencias de cantidades medias diarias de alcohol consumidas, exbebedores y atracones de alcohol. Los datos de consumo proceden de las encuestas nacionales y europeas de salud de 2001-17. Se calcularon tasas de MAA y porcentajes de MAA sobre la mortalidad total, estandarizados por edad.

Resultados: El nº medio anual de MAA en España fue 18066 en 2001-09 y 17594 en 2010-17, y la proporción de MAA prematuras (<75 años) 67,7% y 57,6%, respectivamente. La tasa media anual de MAA por 100.000 habitantes pasó de 55,3 a 46,2, siendo el descenso mayor en hombres que en mujeres y en el grupo 15-34 años que en ≥75 años. La tasa disminuyó claramente en bebedores excesivos (≥60 g de alcohol puro/día en hombres y ≥40 g en mujeres) y exbebedores, y se mantuvo bastante estable en bebedores ligeros/moderados. Globalmente el porcentaje de MAA sobre la mortalidad total se mantuvo estable (4,6%), con un claro descenso en el grupo<55 años y un aumento en ≥55 años. Las causas que más contribuyeron al riesgo de MAA en ambos períodos fueron cáncer, enfermedades digestivas, causas externas y enfermedades circulatorias, tendiendo a descender la contribución de causas externas y enfermedades digestivas y a aumentar la de enfermedades circulatorias y cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: En España un 4,6% de las muertes son atribuibles a alcohol. Como la mayoría de las MAA son prematuras, la carga de mortalidad por consumo de alcohol sigue siendo considerable, máxime teniendo en cuenta que las estimaciones son conservadoras. Sin embargo, entre 2001-09 y 2010-17 dicha carga descendió bastante, sobre todo en hombres jóvenes y de mediana edad debido al descenso del consumo excesivo.

Financiación: AESI (PI15CIII/00022; F17CIII/00031), Plan Nacional sobre Drogas (2015I040).

468. DIFERENCIAS EN LA ESTIMACIÓN DE LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE A ALCOHOL EN ESPAÑA CONSIDERANDO O NO EL EFECTO DEL CONSUMO INTENSIVO EPISÓDICO

M. Donat, L. Sordo, J.M. Guerras, L. Herrero, A. Mateo, G. Barrio

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Salud Pública y Materno Infantil. Universidad Complutense de Madrid

Antecedentes/Objetivos: Tradicionalmente la estimación de las muertes atribuibles a alcohol (MAAs) se ha basado en las prevalencias de exbebedores y de consumo promedio de distintas cantidades de alcohol, pero no en los patrones de consumo. Sin embargo, actualmente se recomienda considerar también el consumo intensivo episódico (atracones de alcohol) porque modifica las fracciones atribuibles a alcohol (FAPs) para algunas causas de muerte. El objetivo es comparar las estimaciones de MAA en España en el período 2010-17, considerando y sin considerar los atracones.

Métodos: Se hicieron dos estimaciones del nº medio anual de MAAs basadas en FAPs específicas para España referidas a 19 causas de muerte relacionadas con alcohol y 10 subgrupos de edad y sexo. En la primera estimación las FAPs no incluían el efecto de los atracones, mientras que en la segunda lo incluían para tres causas (cardiopatía isquémica, ictus isquémico y causas externas). Se calcularon tasas de MAA, así como porcentajes de MAA sobre la mortalidad total, estandarizados por edad.

Resultados: En 2010-17 en España el nº medio anual de MAAs fue 17594 considerando los atracones y 15489 sin considerarlos. La tasa media anual de MAA estandarizada por edad con y sin atracones fue, respectivamente, 46,2 y 40,9/100000 habitantes y el porcentaje de MAAs sobre todas las causas estandarizado por edad 4,6% y 4,0%. La diferencia relativa entre las tasas estandarizadas de MAA estimadas con y sin atracones fue 13%, siendo mayor para los hombres (15%) y los grupos etarios 15-34 (43%) y 35-54 (26%). El porcentaje estandarizado de MAA sobre todas las causas en la estimación con y sin atracones fue, respectivamente, 11,5% y 8,0% en el grupo 15-34 años, 12,6% y 10,0% en el de 35-54 años, 8,3% y 7,3% en el de 55-74 años y 2,6% y 2,8% en los de 75 años y más.

Conclusiones/Recomendaciones: Considerando solo el efecto de los atracones de alcohol sobre tres causas de muerte, las estimaciones de mortalidad atribuible a alcohol aumentan de forma considerable, sobre todo entre la población de menor edad. Por lo tanto, es conveniente considerar este patrón de consumo cuando se realicen estimaciones de MAA.

Financiación: AESI (PI15CIII/00022; F17CIII/00031), Plan Nacional sobre Drogas (2015I040).

469. MORTALIDAD ATRIBUIBLE A ALCOHOL EN ESPAÑA EN 2001-2017 SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

M. Donat, L. Sordo, J.M. Guerras, L. Herrero, A. Mateo, G. Barrio

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Salud Pública y Materno Infantil. Universidad Complutense de Madrid

Antecedentes/Objetivos: En España algunos estudios han mostrado diferencias interautonómicas en el consumo y la mortalidad relacionada con alcohol. Además, muchas políticas relacionadas con alcohol dependen de gobiernos autonómicos y locales. El objetivo es estimar las desigualdades interautonómicas en la mortalidad atribuible a alcohol en España y su evolución, usando datos de consumo de fuentes españolas corregidos por subestimación.

211. EFECTO DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, INTERVENCIÓN BREVE Y DERIVACIÓN, EN LA REINCIDENCIA DE TRAUMATISMOS EN PACIENTES INGRESADOS POR TRAUMATISMOS

S. Cordovilla Guardia, C. Franco Antonio, E. Santano Mogena, P. Sánchez García, S. Chimento Díaz, E. Fernández Mondéjar, M. Ortega García, P. Lardelli Claret

Universidad de Extremadura (Grupo GISyC); Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada; Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue estimar el impacto de un programa de cribado, intervención motivacional breve y derivación (SBIRT) en la reincidencia de traumatismos llevado a cabo en pacientes hospitalizados por una lesión traumática, y estimar que el económico, para el sistema sanitario, de la inclusión generalizada de estos programas.

Métodos: Estudio de cohorte con 1.818 pacientes de 16 a 70 años incluidos en un programa SBIRT en pacientes hospitalizados con traumatismos. Tres subcohortes surgieron del análisis una vez aplicados los criterios de exclusión: 1) pacientes con resultado negativo al cribado (n = 548), 2) con resultado positivo y se les ofreció la intervención breve (n = 25 la rechazaron y n = 162 la recibieron), y 3) pacientes que presentaron resultados positivos y se fueron de alta sin intervención breve (n = 132). El rango de seguimiento fue de 10 a 52 meses. Se calcularon curvas de supervivencia libre de traumatismos, Hazard Rate Ratios ajustadas (HRRa), Razones de Densidades de Incidencia ajustada (RDIa) y se llevó a cabo un análisis CACE (Complier Average Causal Effect). Para ver el impacto económico desde el punto de vista del sistema público de salud, se realizó un análisis de costos y beneficios con los resultados del seguimiento.

Resultados: Se encontró un mayor riesgo acumulado de reincidencia de traumatismos en la subcohorte que presentó un resultado positivo. En esta subcohorte, el grupo al que se le ofreció una intervención breve obtuvo un HRRa de 0,63 (IC95%: 0,41-0,95) en comparación con el grupo sin intervención. El análisis CACE estimó una reducción del 52% en la reincidencia de traumatismos asociado con la intervención motivacional breve. Los costes de atención sanitaria directos asociados con la reincidencia del trauma fueron significativamente menores en los pacientes que recibieron la intervención motivacional en comparación con los que no la recibieron, con una relación coste-beneficio estimada de 75 euros por euro invertido.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención motivacional breve ofrecida durante la hospitalización en pacientes traumatizados positivos a alcohol y/o drogas ilícitas puede reducir a la mitad la incidencia de reincidencia de traumatismos. Las estimaciones económicas sugieren que la inclusión generalizada de los programas SBIRT supondrían un importante ahorro para el sistema público de salud.

Financiación: Los miembros del GISyC están financiados por el Fondo Europeo Desarrollo Regional (FEDER)" (GR18146).

518. PROBLEMATIC MOBILE PHONE USE: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS OF INDIVIDUAL PROFILE AND ASSOCIATED FACTORS

M. Olivella, X. Continente, M. Bartroli, G. Serral, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud (DCEXS-UPF); Sant Pau-Institut de Recerca; CIBERESP.

Background/Objectives: The new concept of mobile phones goes beyond calls and texting, which promotes the problematic mobile phone use. There is an increasing concern of how an abusive use of smartphones might negatively impact on health. This study aimed to describe the association between problematic mobile phone use and social traits, health and health-related behaviours among secondary school students in Barcelona.

Methods: Cross-sectional study performed in a representative sample of students in years 8, 10 and 12, aged 13-18 years, in the "Lifestyle Risk Factors in Secondary School Students" (FRESC) survey conducted in 2016 in Barcelona (n = 3,778). A random sample of classrooms was selected in each district according to the type of school (state or private/subsidised) and the socioeconomic status of the school's neighbourhood (low, medium and high). Problematic mobile phone use (dependent variable) was obtained from the validated "Mobile Related Experiences Questionnaire" (CERM). Multivariate logistic regression models (adjusted Odds Ratio; aOR and 95% Confidence Interval; 95%CI) were built to assess the relationship between this variable and usual relationship with the family, habits related to the mobile use, hours of sleep, physical exercise, substance consumption and mental health variables.

Results: A total of 52% of girls and 44% of boys reported frequent or occasional problems with their mobile phone usage. The percentage for frequent problems was higher for girls (5.2%) than for boys (4.1%) in compulsory education but was lower for those in non-compulsory education (3.9% and 4.3%, respectively). Poor relationships with the family was associated with problematic mobile phone use in the youngest boys (aOR = 1.50, 95%CI: 1.04-2.15). Strong associations were found between poor mental health and problematic mobile phone use in all groups studied, specially in oldest girls (aOR = 21.71, 95%CI: 5.35-88.12). Other variables found to be associated with problematic mobile phone use were mobile phone use before sleeping, screen use during dinner, inadequate hours of sleep on weekdays, binge drinking, tobacco consumption, sedentariness and poor mental wellbeing.

Conclusions/Recommendations: Problematic mobile phone use is frequent among students. There are factors associated with this phenomenon and substantial differences by sex and age, with the strongest associations found in the youngest girls. School based preventive programs should focus on teaching individuals to develop their critical faculties to enhance their capacity to choose the available resources wisely and to use them responsibly.

778. ¿ES EL CONSUMO SEXUALIZADO DE DROGAS ENTRE LOS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES UNA NUEVA VÍA PARA DIFUSIÓN DE LA INYECCIÓN EN ESPAÑA?

J.M. Guerras, L. de la Fuente, J. Hoyos, M. Donat, L. Herrero, P. García, J. del Romero, O. Ayerdi, M.J. Belza

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Agència de Salut Pública deBarcelona; Centro Sanitario Sandoval.

Antecedentes/Objetivos: La extensión del uso de algunas drogas para tener sexo entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), podría iniciar una nueva epidemia de inyección. Se intenta conocer su prevalencia, el perfil de los inyectores y algunas características de la inyección, entre los HSH de Barcelona y Madrid.

Métodos: Los HSH que se realizaron una prueba de VIH en una clínica de ITS y un programa comunitario de pruebas rápidas en cada ciudad contestaron un cuestionario anónimo autoadministrado en tablet. Se realiza un análisis descriptivo y multivariante estimando razones de prevalencia (RP) mediante regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: De los 2.886 participantes (2.180 Madrid, 706 Barcelona), un 2,1% (IC95%: 1,6-2,7) se había inyectado drogas alguna vez, 2,3% IC95%: 1,7-3,0) en Madrid y 1,4% IC95%: 0,7-2,6) en Barcelona. Entre los inyectores había un menor porcentaje > 40 años (13,3% vs

24,2%), mayor de latinoamericanos (38,3% vs 25,3%), menor de universitarios (50,0% vs 60,7%), similar en situación económica cómoda (61,7% vs 60,6%), mayor que habían tenido sexo también con mujeres (53,3% vs 37,8%), mayor que había sido penetrado por más de 5 hombres sin preservativo (51,7% vs 9,9%), y mayor que había sido pagado por tener sexo (43,3% vs 19,9%). En el análisis multivariante inyectarse se encontró asociado con haber tenido relaciones sexuales también con mujeres, RP: 2,2 (IC95%: 1,3-3,6); haber sido penetrado sin preservativo por más de 5 hombres en los últimos 12 meses RP: 31,2 (IC95%: 7,3-133,6), y haber sido pagado por sexo RP: 1,7 (IC95%: 1,0-3,1). La edad media de primera inyección fue 29 años, el 80% lo hizo para tener sexo, el 73,3% fue inyectado por otra persona, en el 43,2% por una pareja ocasional; en el 80% la droga inyectada fue mefedrona o metanfetamina, predominando la primera en Madrid y la segunda en Barcelona. Estas mismas sustancias fueron las más inyectadas con cualquier finalidad; el 93,3% había comenzado a inyectarse hace menos de 5 años y sólo el 23,3% se había inyectado más de 20 veces. El 35% había compartido material de inyección, de ellos el 95,2% en los últimos 12 meses, el 42,8% con más de 10 personas y el 71,4% compartió siempre para tener sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de inyección en HSH es muy baja y con características muy diferentes a la epidemia del siglo pasado. Es de reciente aparición, se consume mefedrona y metanfetamina en el contexto de relaciones sexuales y de forma esporádica, aunque casi uno de cada tres ha compartido material de inyección y tiene potencial para expandirse tanto a hombres como a mujeres.

Financiación: AESI PI17CIII/00037 y PNSD 2019I017.

759. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE RIESGO DE CÁNNABIS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CATALUNYA CENTRAL: EFECTO DEL MUNICIPIO DE RESIDENCIA Y LA DISPONIBILIDAD DE LA SUSTANCIA

M. Sahuquillo, N. Obradors-Rial, H. González-Casals, C. Riera-Claret, C. Folch, J. Colom, S. Barón-García, M. Bosque-Prous, A. Espelt

UVIC-UCC; CIBERESP; CEEISCAT; Departament de Salut; UOC.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de consumo de riesgo de cánnabis en adolescentes escolarizados de la Catalunya Central durante el curso 2019-2020 y analizar el papel del tipo de municipio de residencia (rural y urbano) y la disponibilidad de la sustancia.

Métodos: Estudio de diseño transversal a partir de una encuesta administrada en el curso 2019-2020 en los centros educativos de enseñanza secundaria de la región de Catalunya Central dentro del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). La población de estudio está formada por todo el alumnado de la región de Catalunya Central que está cursando 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio durante el curso escolar 2019-2020. La muestra de estudio fue de conveniencia. Participaron 65 centros de 91, con un total de 4.025 chicas y 3.781 chicos. La variable dependiente fue el consumo de riesgo de cánnabis medida a partir del Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Las principales variables independientes fueron el tipo de municipio de residencia (rural < 10.000 habitantes o urbano ≥ 10.000 habitantes) y la disponibilidad de acceso de cánnabis. Otras variables independientes fueron el sexo, el curso, el nivel socioeconómico autoreportado y el estado de salud percibido. Para analizar la relación entre la prevalencia de consumo de riesgo de cánnabis y las distintas variables independientes se estimaron modelos de regresión binomial obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La prevalencia de consumo de riesgo de cánnabis en chicas era de 3,9% (IC95%: 3,3-4,5) y en chicos de 4,6% (IC95%: 3,9-5,3). El consumo de riesgo de cánnabis se asoció con la facilidad de encontrar cánnabis [RP = 11,2 (IC95%: 7,08-17,8)] o con tener un nivel socioeconómico desfavorecido [RP = 1,88 (IC95%: 1,32-2,92)]. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del tamaño del municipio. La RP de los urbanos respecto a los rurales fue de 1,96 (IC95%: 1,32-2,92).

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de riesgo de cánnabis se sitúa alrededor del 4% siendo las personas con niveles socioeconómicos más desfavorecidos y aquellas que tienen más disponibilidad de compra de la sustancia las que presentan mayores prevalencias de consumo de riesgo de cánnabis.

357. MEJORA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE REDUCCIÓN DEL DAÑO LITUANO: UN EJEMPLO PARA EUROPA

L. Sordo, R. Lorenzo-Ortega, A. Sarasa-Renedo, S. Fernández-Balbuena, BI. Indave, MT. Manzanera, MJ. Belza, G. Barrio, L. de la Fuente, et al.

CIBERESP; Universidad Complutense de Madrid; ISCIII; Hospital Virgen de la Victoria (Málaga); International Agency for Research on Cancer/OMS; Ministerio de Sanidad; DG Joint Research Centre (Italia)

Antecedentes/Objetivos: Ante el aumento del número casos de VIH en población usuaria de drogas inyectadas (UDIs) en el este de Europa, la Unión Europea lanzó "HA-REACT", acción conjunta paneuropea para mejorar la prevención del VIH en UDIs. Entre otras medidas, HA-REACT estableció la mejora del sistema de vigilancia de la reducción del daño (jeringas, metadona...) con el objetivo de: 1) Estimar el número de UDIs en Lituania; y 2) Determinar los indicadores básicos del sistema de vigilancia.

Métodos: Para la estimación del número de UDIs se emplearon métodos indirectos de determinación de poblaciones ocultas: multiplicador, captura recaptura y Poisson truncado. Los indicadores básicos para el sistema de vigilancia, se establecieron a través de una revisión de los informes epidemiológicos, documentos de consenso y revisiones sistemáticas, para después consensuarse con el Centro de Enfermedades Transmisibles de Lituania (organismo encargado de la vigilancia). El proceso fue asesorado por un grupo de trabajo con epidemiólogos expertos en adicciones coordinados por el Observatorio Europeo de las drogodependencias (EMCDDA) de 9 países diferentes.

Resultados: En un país de 2,8 millones de habitantes se estimó que había entre 8.371 y 10.474 UDIs en 2016 (4,4-5,3 UDI/1.000 personas de 15-64 años). Los UDIs obtuvieron 19-29 jeringas por persona a través de los programas de intercambio de jeringas. La cobertura de programas de sustitución de metadona fue del 9,9-25,5%. Los indicadores considerados como de mínimo cumplimiento fueron: Programas de intercambio de jeringas; tratamiento sustitutivo con opiáceos; Test y counselling de VIH; tratamiento antirretroviral; programas de dispensación de preservativos; salas de consumo controlado de drogas; programas de naloxona de uso domiciliario, y programas de dispensación de heroína. Se creó la herramienta informática de recogida. Como resultado de su implementación, los datos por ella recogidos figuraron en el informe de anual de adicciones europeo de 2019 del EMCDDA.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sistemas de vigilancia epidemiológica son esenciales para monitorear tanto de uso de drogas como de infección por VIH, pero han de ser complementados por aquellos que establecen la cobertura real de la reducción del daño. Conocer un aumento en la cifra de consumidores sin saber si se están implementando las medidas necesarias para que las infecciones no aumenten, supone no tener la información completa. Gracias a esta intervención, se espera controlar mejor tanto el número de UDIs como sus necesidades de programas de reducción del daño.

CO17. Enfermedades crónicas I/*Doenças crônicas I*

790. INGESTA DE POLIFENOLES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ENSAYO PREDIMED-PLUS. COMPARACIÓN DE DIFERENTES ECUACIONES DE RIESGO

M. Rubín-García, E. Toledo, M.A. Martínez-González, V. Martín-Sánchez, F. Vitelli-Storelli, A. Gea, L. Álvarez-Álvarez, A. Tresserra-Rimbau, S. Castro-Barquero

GIIGAS-Universidad de León; Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas de prevención llevadas a cabo para reducir el riesgo cardiovascular (RCV) se organizan con ecuaciones como Framingham (FMG), SCORE (SC) o REGICOR (RGC). La "American Heart Association" diseñó "Life's Simple 7" (LS7) como alternativa para calcular la salud cardiovascular óptima. Estudios in vitro han demostrado que los polifenoles (PF) aportan beneficios sobre el sistema vascular y reducen la respuesta inflamatoria. Sin embargo, existen pocos estudios clínico-epidemiológicos, con resultados poco consistentes. El objetivo fue evaluar la posible asociación del consumo de las distintas familias de PF con las ecuaciones FMG, SC y RGC y la escala LS7.

Métodos: Este estudio transversal incluye 6.633 participantes del ensayo PREDIMED-Plus evaluados basalmente. Se utilizó un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos repetidamente validado en España con 143 items. El consumo de PF se calculó mediante PLP-scrap®. Las ecuaciones de riesgo y el análisis se llevaron a cabo con Stata v.15.1. Los contenidos de PF se ajustaron por energía total según el método de residuales de Willett, y se categorizaron por quintiles específicos por sexo. Se llevaron a cabo análisis de regresión lineal utilizando como variable dependiente el RCV (FMG, SC, RGC y LS7) y la ingesta de PF totales y familias, en quintiles, como independiente. Se valoraron las ecuaciones de riesgo originales y, después, se eliminó de cada ecuación, uno a uno, los factores de RCV (colesterol, fumador, tensión arterial, diabetes y HDL), y para LS7, actividad física, IMC, dieta saludable y glucemia. Ajustamos los análisis por centro reclutador, grupo de intervención y clúster.

Resultados: Con las ecuaciones originales FMG, SC y RCG hallamos un RCV más elevado a mayor consumo de PF, excepto en el grupo de "otros polifenoles" que se observa una asociación inversa. Un mayor consumo se asoció a mejores puntuaciones en LS7. Al no tener en cuenta en FMG y RGC la diabetes, la relación entre el consumo de PF y el RCV pasó a ser inversa y, esta fue de mayor magnitud en el grupo de "otros polifenoles". En el LS7, al eliminar la adherencia a la dieta mediterránea, se observó que la asociación se invirtió.

Conclusiones/Recomendaciones: Las asociaciones entre la ingesta de PF y el RCV fueron contrarias a las hipótesis protectoras, pero pueden ser resultado de un posible sesgo de causalidad inversa al tratarse de una valoración transversal, especialmente porque en los diabéticos el conocimiento de su diagnóstico puede conllevar mejoras de la calidad de la alimentación y mayor ingesta de PF.

507. FACTORES ASOCIADOS AL TIPO DE ESTATINA PRESCRITO EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

A. Chaure, I. Aguilar, S. Malo, F. Arribas, B. Moreno, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características sociodemográficas, clínicas y estilos de vida de una cohorte de trabajadores que comienzan tratamiento con estatinas, como prevención primaria de enfermedad cardiovascular (ECV), y analizar los factores asociados a la prescripción de estatinas de alta o baja-media intensidad.

Métodos: Estudio observacional realizado en los participantes del Aragón Workers Health Study (AWHS) que iniciaron tratamiento con estatinas, como prevención primaria de ECV, en el periodo 2010-2018 (N = 1.363). Se recogió información sociodemográfica, clínica y de estilos de vida procedente de las bases de datos del AWHS, y la prescripción farmacéutica del sistema de información de farmacia ambulatoria de Aragón. El tratamiento con estatinas se categorizó, según su intensidad, en alta o baja-media. Para cada sujeto, La información recogida fue la más próxima y previa al inicio del tratamiento. Se determinaron el riesgo cardiovascular y el objetivo de reducción de colesterol LDL (LDL-C), siguiendo las recomendaciones de las Guías Europeas para la prevención de la ECV. Se realizaron análisis de regresión logística para evaluar la probabilidad de prescripción de estatinas de alta intensidad y modelos predictivos para conocer los factores asociados a la elección de este tipo de estatinas.

Resultados: 608 trabajadores (45%) comenzaron tratamiento con estatinas de alta intensidad. Las características de los usuarios de estatinas de baja-media y alta intensidad fueron similares. La intensidad de la estatina prescrita no se relacionó ni con el riesgo cardiovascular, ni con el objetivo de reducción de LDL-C. En los análisis ajustados, la prescripción de estatinas de alta intensidad se asoció con los niveles de LDL-C > 155 mg/dl en diabéticos (Odds Ratio (OR): 2,19; intervalo de confianza 95% (IC95%) 1,12-4,29) y tener un turno de trabajo fijo (OR: 1,31; IC95%: 1,01-1,69). La edad superior a 60 años se asoció con una menor probabilidad (OR: 0,58; IC95%: 0,43-0,80) de prescripción de este tipo de estatinas. El modelo predictivo, incluyendo LDL-C, diabetes, edad, hipertensión y artritis reumatoide, obtuvo un área bajo la curva ROC de 0,585. La inclusión del consumo de tabaco en este modelo no mejoró la predicción.

Conclusiones/Recomendaciones: La prescripción de estatinas de alta intensidad se asocia a la edad, al turno de trabajo, y a altos niveles de LDL-C en diabéticos. El resto de factores de riesgo cardiovascular tradicionales y de características estudiadas no influyen en la elección de la estatina, por lo que la mayor parte de la variabilidad en la prescripción parece atribuirse a otras causas.

Financiación: Financiado por el Proyecto del FIS, ISCIII y el FEDER (PI17/01704).

440. NEUROPATHIC PAIN, CHEMOTHERAPY-INDUCED PERIPHERAL NEUROPATHY AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN A 5-YEAR PROSPECTIVE COHORT OF BREAST CANCER SURVIVORS

N. Araújo, S. Pereira, F. Fontes, L. Lopes-Conceição, A. Ferreira, T. Dias, V. Tedim-Cruz, L. Ruano, N. Lunet

EPIUnit, Institute of Public Health, University of Porto; Portuguese Institute of Oncology-Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira; Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Sra. da Hora.

Background/Objectives: To describe the occurrence of neuropathic pain (NP), chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN), and cancer-related cognitive impairment (CRCI), up to 5 years after diagnosis of breast cancer (BCa).

Methods: Women with incident BCa were recruited at the Portuguese Institute of Oncology- Porto during 2012 (NEON-BC study). Participants were evaluated before treatment, and after 1, 3 and 5 years (N = 506, 503, 475 and 466, respectively), including systematic neurological examinations and assessment of cognitive function with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Specific evaluations 2 weeks after surgery (N = 505) and 3 weeks after complete chemotherapy

(N = 300) were conducted to diagnose NP and CIPN. This analysis included 464 women who completed the 4 general evaluations.

Results: Over the 5 years, 51.1% of the patients presented one of these neurological complications at least once. Prevalence of NP and CIPN decreased from the 1-year to the 5-year evaluation (NP: 21.1% to 16.2%, p = 0.01; CIPN: 22.0% to 19.1%, p < 0.01). The following significant associations were observed (adjusted OR between 2.06 to 13.73): cancer stage III/IV with NP and CIPN; triple negative BCa and chemotherapy, with NP; taxanes use, with CIPN. Mean MoCA scores increased from 23.7 at baseline to 24.0 (p < 0.001), then decreased to 23.6 (p < 0.001) and to 23.7 (p = 0.13), after 1, 3 and 5 years. Anxiety at the 3 post-treatment evaluations, and depression and poor sleep quality after 3 and 5 years after diagnosis, were significantly associated with decreases in MoCA values from pre- to post-treatment (coefficients ranging -0.59 to -1.66). Over the 5 years, prevalence of CRCI did not vary significantly (range: 6.9 -7.8%), but 17.9% of women presented CRCI at least once.

Conclusions/Recommendations: Just over 50% of BCa women were affected by these cancer-related neurological complications. Cancer and its treatment have long-lasting effects on NP and CIPN. CRCI affected 17.9% of BCa survivors.

Funding: POCI-01-0145-FEDER-016867, Ref. PTDC/DTP-EPI/7183/2014, POCI-01-0145-FEDER-006862; ref.UID/DTP/04750/2013S, FCT (FRH/BD/119390/2016).

143. ASOCIACIÓN ENTRE LOS PRODUCTOS DE GLICACIÓN AVANZADA MEDIDA EN LA PIEL Y MARCADORES DE FUNCIÓN VASCULAR EN DIABÉTICOS

A. del Saz Lara, C. Pascual Morena, I. Sequí Domínguez, R. Fernández Rodríguez, S. Reina Gutiérrez, S. Núñez de Arenas Arroyo, E. Gálvez Adalia, IA. Martínez Ortega, E. Jiménez López

Centro De Estudios Sociosanitarios; Universidad de Castilla La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad cardiovascular (ECV) se considera una de las principales causas de muerte y discapacidad en adultos a nivel mundial. La rigidez arterial, medida mediante la velocidad de onda del pulso (VOP), y el aumento del grosor de la íntima media carotídea (GIM-C) han demostrado ser factores de riesgo asociados a las ECV. Por su parte, la medición de los productos de glicación avanzada (PGA), mediante la autofluorescencia (AF) de la piel, se describe como un nuevo método efectivo para la prevención de ECV. Además, se ha demostrado que los PGA participan en la progresión de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. Esta revisión sistemática y metaanálisis tuvo como objetivo proporcionar una síntesis de la evidencia de que el aumento de la VOP y el GIM-C está asociado con el aumento de la AF. Este conocimiento contribuirá como evidencia importante para evaluar el riesgo cardiovascular derivado de estos procesos subclínicos.

Métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos: MEDLINE (vía Pubmed), Scopus y Web of Science, hasta diciembre de 2019. Se incluyeron estudios transversales o datos basales de estudios longitudinales prospectivos. Los forest plots se usaron para mostrar estimaciones del coeficiente de correlación para la asociación entre VOP y GIM-C con AF de los estudios incluidos. Para calcular una estimación combinada del coeficiente de correlación y el respectivo IC del 95%, se utilizó el método DerSimonian y Laird. Los análisis se realizaron con Stata 15.0 (Stata, College Station, Texas, EEUU).

Resultados: La estimación del coeficiente de correlación agrupada para PWv y AF fue de 0,31 (IC95%: 0,21, 0,42). En el caso de la GIM-C y AF, el coeficiente de correlación agrupada fue de 0,29 (IC95%: 0,22, 0,37).

Conclusiones/Recomendaciones: En resumen, nuestros resultados respaldan que el aumento de GIM-C y VOP (medidas de la función vascular y la rigidez arterial, respectivamente), están asociadas con el aumento de AF (medida de los PGA) en pacientes diabéticos. Aunque el uso apropiado de nuestros resultados debe entenderse en cada contexto clínico en particular, nuestros datos sugieren que los médicos deben considerar el nivel de AF cuando evalúan el riesgo cardiovascular.

393. ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD, ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 11 AÑOS DE LA COHORTE INMA GIPUZKOA

A. Lertxundi, N. Urbieta, R. Sáenz, A. Molinuevo, M. Subiza, J. Ibarluzea, L. Santa Marina

UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP; UPNA; Subdirección de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial, entre 1975-2016 ha aumentado la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes. España es uno de los países con alta prevalencia (alrededor del 27%). En la infancia un índice de masa corporal (IMC) elevado se asocia con diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, etc. La actividad física (AF) es un elemento esencial para prevenir la obesidad infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para niños y adolescentes realizar al menos un mínimo de 60 minutos al día de actividad moderada-vigorosa (MVPA). El objetivo de este estudio es analiza el sobrepeso y la obesidad de 379 niños de 11 años de la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente)-Gipuzkoa y su relación la AF, y actividad sedentaria (AS).

Métodos: Se talló y pesó a 376 niños según protocolo estándar. El IMC se calculó dividiendo el peso entre la altura al cuadrado (kg/m^2). Los niños con sobrepeso y obesidad se clasificaron utilizando los puntos de corte de la International Obesity Task Force (IOTF) y los estándares de crecimiento de la OMS de 2007. La AF y AS se recogieron en 137 niños/as mediante actígrafo y mediante cuestionario en 379 niños/as administrado a los padres. La asociación entre los minutos de actividad MVPA, AS y el exceso de peso se analizó mediante modelos de regresión logística con el paquete estadístico R versión 3.6.1.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 25% (IOTF) y del 35,6% (OMS). Los niños dedicaban 2 horas/día a AS y 1,8 horas/día a MVPA según cuestionario y 7,2 horas/día y 1,3 horas/día respectivamente según actígrafo. La MVPA se asocia de forma inversa con sobrepeso y obesidad y la AS de forma directa siendo el efecto independiente. El aumento de 60 minutos de MVPA medida con actígrafo se asocia con una disminución del sobrepeso-obesidad (OR = 0,29; 0,11, 0,74). El aumento de 60 minutos de AS recogida con cuestionario y con actígrafo se asocia con un aumento del sobrepeso-obesidad (OR = 1,358; 1,038, 1,793) y (OR = 1,756; 1,027, 3,101) respectivamente. El 79,9% de los niños/as cumplían según cuestionario y el 75,9% según actígrafo la recomendación de la OMS.

Conclusiones/Recomendaciones: La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial, en cuyo desarrollo están implicados factores genéticos y ambientales. Aunque se observa una estabilización de la tendencia en el exceso de peso y obesidad deben de reforzarse las medidas que promuevan la actividad física y reduzcan la AS, considerando que en la adolescencia aumenta el tiempo dedicado a actividades sedentarias.

Financiación: Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

416. ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE HÍGADO GRASO Y EL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2 EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES CON PREDIABETES

M. Bennasar-Veny, C. Busquets-Cortes, A.A. López-González, S. Fresneda, A. Aguilo, A.M. Yáñez

Universitat de les Illes Balears; Instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears; Grupo de Investigación Evidencia, estilos de Vida y Salud; Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Grupo de Investigación Salud Global y Desarrollo Humano.

Antecedentes/Objetivos: El hígado graso o esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) es una patología muy frecuento y en alzo que está estrechamente asociada a comorbilidades metabólicas que incluyen, entre otras, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El Índice de hígado graso (Fatty Liver Index - FLI) es un algoritmo simple que combina medidas de triglicéridos, gamma glutamil transpeptidasa, circunferencia de la cintura y el índice de masa corporal que muestra una excelente capacidad discriminativa para predecir el EHNA. El riesgo de progresión a DM2 en personas con prediabetes mediante FLI ha sido poco estudiado. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la asociación entre EHNA estimada por el FLI y el desarrollo de DM2 en una cohorte española de trabajadores con prediabetes.

Métodos: Estudio de una cohorte de trabajadores en activo de los principales sectores de la economía española. El FLI se calculó al inicio para 16.648 trabajadores adultos con prediabetes (20-65 años) según criterios de la American Diabetes Association (glucosa en ayunas entre 100-125 mg/dl) y se clasificó en tres categorías: FLI < 60 (sin EHNA), FLI 30-59 (intermedio) y FLI > 60 (EHNA). Los datos basales y de seguimiento se recogieron durante su revisión anual laboral (datos sociodemográficas, antecedentes personales, tabaco, ejercicio, dieta y tratamiento farmacológico). Se realizó un examen físico y se realizaron análisis de sangre en ayunas. Se estimó la tasa de incidencia de DM2 por cada categoría de FLI a los 5 años de seguimiento. El modelo de regresión logística se ajustó para obtener ORs ajustadas para la asociación entre FLI categorizado y progresión de diabetes.

Resultados: Después de un seguimiento de 5 años, 3.706 (22,2%) de 16.648 participantes con prediabetes fueron diagnosticados con DM2, lo que corresponde a una tasa anual de 4,5%. El diagnóstico de EHNA por FLI estuvo fuertemente asociado con la conversión de diabetes. La incidencia de DM2 a los 5 años de seguimiento fue 19/6.421 (0,3%), 338/4.318 (7,8%) y 3.349/5.909 (56,7%) para sujetos con FLI < 30, FLI 30-59 y FLI > 60, respectivamente. Esta asociación se mantuvo significativa (OR = 6,16; IC95% 5,22-7,26, para FLI > 60) después del ajuste por sexo, edad, dieta, estilo de vida y presión arterial.

Conclusiones/Recomendaciones: El FLI puede considerarse un indicador fácil y útil en consulta para la detección precoz de personas con prediabetes con alto riesgo de desarrollar diabetes, lo que podría permitir la adopción temprana de medidas preventivas para reducir la progresión a DM2.

337. CHANGE IN CARDIOVASCULAR HEALTH AND RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE EVENTS IN PEOPLE WITH PREDIABETES OR DIABETES

C. Lassale, E. Valentin, X. Jouven, B. Gaye

Cardiovascular Risk and Nutrition group, Hospital del Mar Research Institute (IMIM); CIBER of Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN); Paris Cardiovascular Research Center, Department of Epidemiology, Paris.

Background/Objectives: Patients with type 2 diabetes have a 2- to 4-fold greater risk of cardiovascular events. Whether presenting otherwise ideal cardiovascular health (CVH) metrics can counteract this risk, and if so, by how much, has been very little studied. In a population of individuals with prediabetes or diabetes, we aim to describe patterns of change in cardiovascular health, and to assess whether these patterns are associated with incidence of cardiovascular disease (CVD).

Methods: Data come from the ARIC study, a prospective, community-based, biracial cohort that included participants aged 44 to 66 years in 1987-1989. A total of n = 3,902 participants with prediabetes or diabetes (fasting blood glucose > 100 mg/dL) were included. Seven cardiovascular health metrics were collected at two study visits in 1987-1989 and 1993-1995: smoking, body mass index, total cholesterol, blood glucose, blood pressure, physical activity, and diet. Each metric was classified as poor, intermediate or ideal. Overall CVH was classified as low, moderate, and favourable to correspond to 0-2, 3-4, and 5-7 metrics at ideal levels. Over a median follow-up of 19 years (from 1995 to 2014), there were 1026 incident cases of CVD. Cox proportional hazards models adjusted for sex, year of birth, education and race were fitted to estimate hazard ratios to develop a CVD event.

Results: The majority of participants remained in the same overall CVH category at both waves: 46% had persistently poor CVH, 19% intermediate and 1% favourable. 22% improved and 12% worsened CVH between the first and the second measure 5 years later. Compared to those with persistent poor CVH (reference), the risk of CVD decreased sharply for those who showed some improvement by the second visit (HR = 0.65; 95%CI: 0.56, 0.76). It was also lower for those starting with a moderate CVH and remained so (HR = 0.44; 95%CI: 0.37, 0.53) or improved (HR = 0.39; 95%CI: 0.26, 0.59), and for those who were favourable throughout (HR = 0.23; 95%CI: 0.09, 0.62). The risk was also lower for participants who showed a deterioration of their CVH, from moderate to low (HR = 0.65; 95%CI: 0.56, 0.76) or from favourable to low/moderate (HR = 0.53; 95%CI: 0.29, 1.00).

Conclusions/Recommendations: In people with prediabetes or diabetes, both a greater CVH at baseline or an improvement over time were associated with a lower risk of CVD after 19 years. Despite having impaired glucose metabolism, maintaining or reaching ideal levels on other cardiometabolic indicators and a healthy lifestyle can help reduce the excess CVD incidence in individuals with prediabetes or diabetes.

CO18. Uso de pantallas y otros comportamientos en niños y jóvenes/ *Uso de telas e outros comportamentos em crianças e jovens*

519. PERCEPCIONES SOBRE LOS DIFERENTES USOS DE LAS PANTALLAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE BARCELONA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

M. Olivella, G. Pérez, E. Sánchez, X. Continente, O. Juárez, C. Clotas

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud (DCEXS-UPF); Sant Pau-Institut de Recerca; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La rápida transformación de los usos de las pantallas en adolescentes supone un reto para la comunidad científica que, tradicionalmente, ha estudiado el impacto sobre la salud en función de las horas de visionado de las personas usuarias. No obstante, para estudiar el constructo social generado a su alrededor se necesita un abordaje cualitativo que profundice en las motivaciones de las personas usuarias así como en los diferentes contextos en que utilizan las pantallas. El objetivo del estudio es identificar los conocimientos y percepciones sobre los distintos usos de las pantallas en el tiempo de ocio y su relación con la salud y el bienestar, de la población adolescente de Barcelona.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo interpretativo con perspectiva socioconstructivista. Las personas participantes, alumnado de 2º de ESO, se seleccionaron mediante muestreo de conveniencia alcanzando un total de 66 personas distribuidas en cuatro centros educativos de titularidad pública, ubicados en barrios de distinto nivel socioeconómico de Barcelona. Los datos narrativos se obtuvieron a partir de 8 grupos de discusión de una hora de duración, con

7-11 participantes en cada uno, separados por género y realizados entre noviembre de 2019 y febrero de 2020. Se llevó a cabo un análisis temático del contenido mediante creación de categorías y redes conceptuales para su análisis.

Resultados: Los resultados se estructuraron en 7 categorías: 1) Percepciones y creencias sobre pantallas; 2) Diferentes usos; 3) Factores determinantes; 4) Consecuencias en salud; 5) La adicción; 6) Estrategias y abordajes; 7) Vida sin pantallas. El alumnado participante identifica tanto usos favorables como problemáticos de las pantallas, que asocian a una compensación de sus déficits sociales pudiendo, incluso, generar una adicción. Se observan diferencias de género en el discurso (los chicos se orientan más a videojuegos y las chicas más a redes sociales) pero no según nivel socioeconómico, aunque el alumnado de barrios desfavorecidos es menos crítico. A pesar de no percibir un mundo sin dispositivos digitales, el alumnado participante destaca un déficit de educación crítica en estas competencias.

Conclusiones/Recomendaciones: El alumnado es consciente del impacto del uso problemático de las pantallas sobre su salud. Identifica la educación recibida como causa principal de sus creencias y sus usos. Además, el género y el contexto social modifican su discurso. Estos resultados pueden ser útiles para el diseño de programas preventivos que fomenten el uso responsable de las pantallas en población adolescente.

735. DESIGUALDADES SOCIALES EN EL USO PROBLEMÁTICO DEL MÓVIL EN JÓVENES DE LA CATALUNYA CENTRAL

N. Obradors-Rial, H. González-Casals, F. Saigí-Rubio, E. Teixidó-Compañó, E. Colillas-Malet, C. Riera-Claret, S. Puigcorbé, T. Arechavala

UVic-UCC; UOC; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: Las nuevas tecnologías forman parte de la vida de los jóvenes, siendo el teléfono móvil el más usado. Su uso no controlado puede tener implicaciones negativas para la salud. El objetivo del estudio fue estimar las desigualdades sociales en la prevalencia de problemas con el uso del móvil en jóvenes de la Catalunya Central durante el curso 19-20.

Métodos: Estudio transversal realizado con una submuestra de 3.151 estudiantes de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de la Catalunya Central en 2019-20 del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). Se invitó a participar a todos los centros educativos del territorio. Se administró un cuestionario sobre hábitos de salud, entre los que se incluía el Cuestionario de Experiencias Relacionadas al Móvil (CERM). La variable dependiente fue el uso problemático del móvil (UPM) (CERM > 24). Como variables independientes se tuvieron en cuenta el sexo, curso académico, tamaño del municipio, nivel educativo máximo de los padres, consumo de sustancias adictivas de los jóvenes, haber hecho acoso escolar, estado de ánimo y tener límites en el uso del móvil en casa. Se realizó un análisis descriptivo estimando la prevalencia de UPM y se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), para estimar la asociación entre el UPM y las variables independientes.

Resultados: Un 5,3% (IC95% 4,6-6,2) de los jóvenes tiene problemas con el uso del móvil, siendo las chicas las que reportan mayores prevalencias (7,0% vs 3,4% en los chicos, p < 0,001). Se encontraron desigualdades sociales asociadas al uso problemático del móvil. En este sentido, el UPM se asoció a tener progenitores con estudios primarios o secundarios, en comparación con universitarios (RP = 2,19; IC95% 1,39-3,47, RP = 1,85; IC95% 1,21-2,84, respectivamente). Además, el UPM se asoció a haber acosado a compañeros en el colegio (RP = 3,86; IC95% 2,52-5,90) y tener peor estado de ánimo (RP = 1,20; IC95% (1,16-1,25). Ni el sexo, el curso académico, el tamaño del municipio, el consumo de sustancias adictivas ni disponer de límites en el uso del móvil, se asociaron al UPM.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades sociales en las prevalencias elevadas de uso problemático de móvil entre la población adolescente, siendo aquellos con progenitores con nivel de estudios menor, los que más lo sufren. Haber acosado en la escuela a compañeros y tener peor estado de ánimo son factores a tener en cuenta a la hora de diseñar políticas que protejan a la población joven de los riesgos del uso del móvil.

Financiación: Fundació Universitària del Bages i Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

417. APUESTAS Y JUEGO MONETIZADO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA SALUD EN ALUMNOS DE 2º Y 4º ESO

L. Camprubí Condom, S. Chavero Bellido, O. Valero Coppin, M. Mompel Comadran, C. Frías Trigo, L.C. Arias Abad

Diputació de Barcelona; Servei Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona; Departament d'Educació, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El juego monetizado online y presencial (azar y apuestas deportivas principalmente) ha emergido como un problema de salud pública, especialmente en adolescentes por su vulnerabilidad. Se analiza la prevalencia y la asociación con factores relacionados con la salud en dos momentos claves (2o y 4o de ESO), en un instituto fuera de la zona metropolitana.

Métodos: Se pasa una encuesta validada de hábitos relacionados con la salud a todo el alumnado de 2o ESO (N = 123) y 4º ESO (N = 107) de un instituto intermunicipal de la comarca del Alt Penedès (Barcelona provincia) que incluye 4 preguntas sobre frecuencia del juego monetizado: juegos azar online (JAO), apuestas deportivas online (ADO), apuestas en casas de apuestas (CA), y videojuegos monetizados (VJM). Para cada uno de los 4 ítems se realiza la descriptiva y la segmentación por sexo y curso, y el análisis bivariado dicotómico con todas las variables de la encuesta. Los análisis chi cuadrado se realizan con SAS y el nivel de significación se fija en 0,05.

Resultados: Se observan prevalencias con variaciones significativas entre sexos. En chicos se obtienen porcentajes entre el 10 y 15% en los 3 primeros ítems, mientras que en chicas valores casi negligibles. No se observan variaciones entre los dos cursos ni tampoco según nivel socioeconómico para ninguno de los 4 ítems. En JAO el 5,3% de los chicos jugó la última semana, 10,6% ocasionalmente, mientras que el 82,6% nunca. Se obtiene asociación positiva con comportamientos incívicos, consumo de bebidas energéticas (BE) y frecuencia de ocio nocturno. El 4,4% de los chicos hicieron ADO en la última semana, el 6,2% ocasionalmente, mientras que el 89,2% nunca. Apareció asociación positiva con lugar de origen, comportamientos incívicos, consumo de BE y "fast-food". El 6,25% de los chicos ha apostado alguna vez en CA, con frecuencias variadas (no habiendo locales de apuestas en los municipios en que residen). Por baja muestra se obvian los análisis bivariados. En VJM el 20,5% de los chicos jugó en la última semana, el 36,6% ocasionalmente y el 42,8% nunca, mientras que en chicas son el 3,4%, el 11,2% y el 85,3%, respectivamente. Para ambos sexos se ve gradiente con uso excesivo de internet. En chicos hay asociación con lugar de origen y relación con los padres. En chicas hay asociación con estado anímico, consumo de BE y acosos psicológico y sexual en redes.

Conclusiones/Recomendaciones: Porcentajes equivalentes en 2º y 4º de ESO del 10-15% en chicos para las apuestas y juegos de azar online son relevantes. Se requiere acción en promoción de la salud temprana complementaria a la regulación actualmente en discusión.

423. USO EXCESIVO DE INTERNET: TENDENCIA Y ASOCIACIÓN CON LA SALUD EN ADOLESCENTES DE BARCELONA PROVINCIA

L. Camprubí Condom, S. Chavero Bellido, O. Valero Coppin, C. Frías Trigo, L.C. Arias Abad

Diputació de Barcelona; Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El uso excesivo de internet entre adolescentes puede tener repercusiones en el ámbito relacional, en el ocio activo y en la dieta, y un rol como fuente de información. Cuantificar el fenómeno, así como ver la evolución y su asociación con los factores relacionados con la salud es de interés para su abordaje.

Métodos: Se parte de la Encuesta (validada) de hábitos relacionados con la salud en alumnos de 4º de ESO. Esta incluye 3 preguntas sobre frecuencia (escala de 0 = nunca a 4 = casi siempre) de uso excesivo de internet (si desatiende obligaciones para navegar; si deja de practicar alguna actividad de ocio; si pasa más tiempo navegando que con amigos) obteniendo un índice sintético sumando puntuaciones con un rango de 0 a 12. Se dispone de 17 municipios de la provincia de Barcelona (N = 8.331) en que se pasó la encuesta en 2015/6 (N = 3.943) y en 2018/9 (N = 4.338). Se analizan las frecuencias relativas para las categorías de cada variable de la encuesta en los dos períodos y se realiza un modelo de regresión multinivel. Se considera la significación estadística en < 0,05.

Resultados: Para 2015/6 el valor medio fue en chicos de 3,2 y en chicas 2,9, mientras que en 2018/9 se incrementó a 3,8 y 3,6 respectivamente. En las variables sociodemográficas se observan diferencias significativas en ambos periodos en: más uso excesivo a más edad, más en familias no biparentales, más en inmigrantes de 1a generación y más a menor nivel socioeconómico, mientras que no se observan diferencias según la titularidad del instituto ni el nivel de estudios de sus progenitores. En la modelización aparecen (por orden de relevancia, indicando +/- según sentido de la asociación): Comportamientos incívicos (+), estado anímico positivo (-), sexo masculino (+), ver amigos (-), consumo de fruta (-), maltrato psicológico (+), relaciones sexuales (-), buena salud autopercibida (-), uso bici (-), inmigrante (+), relativización riesgo alcohol (+), buen rendimiento escolar (-), acoso en redes (+), cantidad tabaco (-), y acoso escolar (+). No aparecen en el modelo multivariante pero sí destacan significación en los análisis bivariados en: Deporte (-), consumo "fast-food" (+), adherencia dieta mediterránea (-), desconsideración preservativo (+), consumo tranquilizantes (+), sufrir maltrato físico (+), acoso sexual presencial (+) y en redes (+), y mala relación progenitores (+).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso excesivo de internet en adolescentes ha aumentado en los últimos años y afecta más a los chicos. Hay asociación con la mayoría de factores relacionados con la salud, especialmente con los de auto-realización (incivismo, bajo estado anímico, mala salud autopercibida y acosos).

359. NOMOFOBIA, CONSUMO DE TABACO Y CANNABIS EN JÓVENES EN GALICIA

A. Regueira-Castro, A. Díaz-Geada, M. Corral, M.L. Platas Ferreiro, F.J. Fernández Eiros, F. Caamaño-Isorna, L. Moure-Rodríguez

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidade de Santiago de Compostela; Servicio de Medicina Preventiva. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense; Área de Psicobiología. Universidade de Santiago de Compostela; Servicio de Drogodependencias. Ayuntamiento de Lugo.

Antecedentes/Objetivos: Los datos del último informe ESTUDES 2018 llaman la atención sobre el aumento de consumo de tabaco -segunda sustancia psicoactiva más consumida por los jóvenes- y cannabis -sustancia ilegal más consumida- entre los jóvenes de 14 a 18 años en nuestro país. El objetivo del presente estudio es conocer estos consumos en los jóvenes de la ciudad de Lugo, y su relación con la nomofobia o uso problemático del móvil.

Métodos: Se realizó un estudio transversal entre estudiantes de secundaria, bachillerato o formación profesional de 14 a 18 años del Ayuntamiento de Lugo. La población del estudio la conformó todo el alumnado matriculado en los centros públicos, privados o concertados de la ciudad (n = 3100). El cuestionario recogió variables sociodemográficas, consumo de sustancias y uso problemático del móvil e Internet. Las variables dependientes fueron: 1) Fumar en los últimos 30 días, 2) Haber consumido cannabis. El uso problemático del móvil o nomofobia -variable independiente- se midió con el Nomophobia Questionnaire (NMP-Q).

Resultados: la media de horas de uso de móvil entre estudiantes lucenses fue de 4,7h diarias, presentando un 24,1% de hombres y 31,0% de mujeres uso problemático del mismo. El riesgo haber fumado en el último mes entre las mujeres es mayor con la edad aumenta (OR = 5,05), el dinero disponible (OR = 2,01), el uso problemático del móvil (OR = 2,11) o si el padre fuma (OR = 1,48) mientras en los hombres influye que la madre fume (OR = 2,00), y de nuevo la disponibilidad económica y la edad (OR = 1,70 y 3,48 respectivamente). Las mujeres con uso problemático del móvil presentan un 57% más de riesgo de haber consumido cannabis (1,57), además este riesgo aumenta con la edad y si presentan un padre fumador (OR = 1,95). Entre los hombres el riesgo de haber consumido cannabis es mayor cuanto más dinero dispongan (OR = 1,77), mayor edad (OR = 4,32), y si la madre fuma (OR = 2,15) o alguno de los padres no es español (OR = 2,25).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores que influyen en el consumo de tabaco y cannabis para hombres y para mujeres coinciden solo en parte. Estas diferencias deberán valorarse a la hora de establecer programas de prevención. El uso problemático de las nuevas tecnologías es una variable que debemos comenzar a tener en cuenta cuando trabajemos en conductas de riesgo en jóvenes.

Financiación: Ayuntamiento de Lugo. Plan Nacional Sobre Drogas.

656. ¿LOS UNIVERSITARIOS CONFINADOS SIGUEN PRACTICANDO CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL?

L. Moure-Rodríguez, A. Díaz-Geada, A. Regueira-Castro, M. Corral, S. Rodríguez-Holguín, F. Cadaveira, F. Caamaño-Isorna

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidade de Santiago de Compostela. CIBER-ESP; Servicio de Medicina Preventiva. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense; Área de Psciobiología. Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la prevalencia de consumo intensivo de alcohol y sus factores asociados en los estudiantes universitarios durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19.

Métodos: En el marco del seguimiento de la Cohorte Compostela 2016, integrada por estudiantes la Universidade de Santiago de Compostela, se ha llevado a cabo un análisis de una submuestra (n = 570). Los sujetos fueron contactados por SMS durante los días 21 a 24 de abril y preguntados sobre su consumo de alcohol en el último mes usando la versión corta del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C). Variable dependiente: Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 (AUDIT-C = > 3). Como variables independientes se consideraron: la convivencia (familia/amigos), la edad de inicio al consumo de alcohol, el sexo, y la práctica de CIA previa (AUDIT-C ≥ 3). Los datos fueron analizados mediante modelos de Regresión logística multivariante con SPSS v20.

Resultados: El 20,5% de los alumnos entrevistados practicaban CIA durante la cuarentena, frente al 66,1% de los mismos que declaraba estas prácticas en el contacto previo. Si tenemos en cuenta el domicilio donde están realizando el confinamiento, entre los que viven en estos momentos con la familia solo el 12% refiere prácticas de CIA, frente al 49,2% que no viven con la familia. Respecto al sexo un 31,9%

de los hombres practica CIA frente al 16,7% de las mujeres. El análisis multivariante muestra que la práctica de CIA durante el confinamiento entre los varones fue significativamente mayor que en las mujeres (OR = 2,77), muy superior entre aquellos que pasan la cuarentena solos o con amigos frente a los que están con su familia (OR = 17,09), todo ello una vez ajustado por la práctica de CIA previa (OR = 7,94).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien el riesgo consumo intensivo de alcohol se asocia claramente al contexto universitario, las conductas de riesgo y la relación con iguales, nuestros datos muestran como un porcentaje importante de jóvenes continúa practicando CIA incluso conviviendo con la familia fuera del entorno social y lúdico.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2005/PN014). Fondo de Investigación Sanitaria (PI15/00165).

543. EJERCICIO FÍSICO Y SEDENTARISMO EN ADOLESCENTES DEL GLOBAL ASTHMA NETWORK (GAN) EN A CORUÑA

T.R. Pérez Castro, R. Montero López, A.G. López-Sivlarrey Varela

Grupo de Investigación Cardiovascular-GRINCAR (UDC); Epidemiología Cardiovascular, Atención Primaria y Enfermería (INIBIC); St. Josef Braunau Hospital (Austria); Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: Los organismos internacionales marcan, sobre ejercicio físico moderado-vigoroso (EF) en niños de 6 a 17 años un mínimo de 60 minutos diarios y en el caso de pantallas y tecnologías un máximo de 2 horas. El objetivo fue determinar la frecuencia de EF y la de visionado de televisión y dispositivos electrónicos (DE) como determinantes de sedentarismo en niños de 13-14 años de A Coruña dentro del estudio internacional GAN.

Métodos: Estudio transversal realizado en el ámbito educativo de la ciudad de A Coruña en niños escolarizados con 13-14 años en el período de estudio (noviembre 2018 a abril 2019) según el protocolo del GAN (http://www.globalasthmanetwork.org/surveillance/manual/manual.php). Se elaboró un listado aleatorio de todos los centros escolares. Se contactó con los centros por orden hasta conseguir el tamaño muestral marcado por el estudio (3.000). El cuestionario del estudio GAN, validado en su versión española, fue contestado por los propios niños dentro del centro escolar, guiados por el equipo de enfermería formado para tal efecto. Presentamos resultados generales de participación y específicos (prevalencia e IC95%) sobre 1) Frecuencia de EF suficientemente vigoroso para acelerar la respiración, 2) Horas diarias (h/d) de televisión (TV) y 3) h/d de uso de DE como play-station, Tablet, smarthphone o internet (chat, Facebook, juegos, Twitter, Youtube).

Resultados: Participaron 3.462 niños (92,04%) de 25 centros educativos (83,3% de los seleccionados). EF vigoroso (n = 3.400): nunca/ocasional = 12,3% (11,1-13,4), 1- 2 veces/semana (v/s) = 35,8% (34,2-37,4),3 o más v/s = 51,9% (50,2-53,06). Visionado de TV (n = 3,422): menos de 1 h/d = 27,5% (26,0-29,0), 1-3 h/d = 43,7% (42,0-45,4), 3-5 h/d = 19,7% (18,4-21,1), 5 o más h/d = 9,1% (8,1-10,1). Uso de DE (n = 3,429): menos de 1 h/d = 9,2% (8,2-10,1), 1-3 h/d = 34,6% (32,9-36,2), 3-5 h/d = 29,0% (27,4-30,5), 5 o más h/d = 273% (25,8-28,8). El 22,3% de los chicos (20,9-23,7) contestaron ver TV y además usar DE mínimo 3 h/d cada aparato.

Conclusiones/Recomendaciones: Casi la mitad de los niños de 13-14 años de A Coruña no realizan EF o lo hacen menos de 3 v/s y un porcentaje alto de ellos excede ampliamente el tiempo máximo recomendado para el uso de DE y TV. Es necesario implementar políticas sanitarias y sociales que fortalezcan las recomendaciones en relación a aumentar las horas de EF y reducir las de uso de dispositivos electrónicos y TV en nuestra población infantil con el fin de mejorar el desarrollo psicomotor, emocional y social-vital, que puede marcar los hábitos de salud de la adultez.

Financiación: Estudio financiado por la Fundación María José Jove (A Coruña).

383. EL SUEÑO Y EL PROCESAMIENTO SENSORIAL EN NIÑOS ESPAÑOLES DE 3 A 7 AÑOS: PROYECTO INPROS

P. Fernández Pires, D. Valera Gran, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomares, P. Peral Gómez, C. Espinosa Sempere, I. Juárez Leal, E.M. Navarrete Muñoz

Grupo InTeO. Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: El procesamiento sensorial (PS) es una habilidad neurológica que permite integrar la información sensorial para dar una respuesta adecuada. Estudios recientes muestran que las alteraciones del sueño podrían estar relacionadas con dificultades del PS (DPS). Por ello, el objetivo de estudio fue explorar la asociación entre la calidad y la duración del sueño y las DPS en población general infantil.

Métodos: En este estudio transversal se analizaron los datos de 579 niños de 3 a 7 años del proyecto InProS. Se recogió información sobre la calidad del sueño (mediante el Pediatric Sleep Questionnaire), el número de horas de sueño, el PS (utilizando el Short Sensory Profile) y, otras variables de interés. La calidad del sueño se clasificó en buena o mala según la puntuación (< 0,33 o ≥ 0,33 respectivamente) y la duración del sueño en < 10 vs ≥ 10 horas/día. Los niños fueron clasificados con DPS, tanto globalmente como para cada una de las subescalas, considerando las puntuaciones: total < 155; sensibilidad táctil < 30; sensibilidad gustativa/olfatoria < 15; sensibilidad al movimiento < 13; búsqueda de sensaciones < 27; filtrado auditivo < 23; baja energía < 26 y, sensibilidad visual/auditiva < 19 puntos. Se utilizaron modelos múltiples de regresión de Poisson con varianza robusta ajustados por potenciales factores de confusión para explorar las asociaciones.

Resultados: La prevalencia de DPS global fue del 30%, el 10% tenía una mala calidad del sueño y, 33% dormía < 10 horas/día. Comparando con los que tenían una buena calidad del sueño, los niños con mala calidad presentaban un 27% (18%; 38%) más DPS para el total, un 15% (4%; 26%) más dificultades de sensibilidad gustativo/olfatoria; un 21% (13%; 30%) más dificultades en búsqueda de sensaciones; un 26% (18%; 35%) más dificultades en filtrado auditivo; un 13% (4%; 22%) en baja energía y un 14% (4%; 24%) en sensibilidad visual/auditiva. No se observó ninguna asociación significativa entre la duración del sueño y DPS, tanto para el total como para las subescalas.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que una mala calidad del sueño en la infancia se asocia con una mayor prevalencia de DPS. Se requieren estudios longitudinales adicionales que confirmen estos hallazgos y permitan mejorar el diseño de las intervenciones clínicas actuales.

CO19. Infecciones Nosocomiales/*Infecções hospitalares*

332. VIGILANCIA DE LA SENSIBILIDAD DE ACINETOBACTER BAUMANNII A ANTIBIÓTICOS CARBAPENÉMICOS

A. March Yagüe, A. de la Encarnación Armengol, E. Giner Ferrando, J.M. Marín Noguera, A. Torreño Lerma, N. Alonso Celemín, F.J. Roig Sena

Área de Epidemiología. Direcció General de Salut Pública i Adiccions de València.

Antecedentes/Objetivos: La resistencia antimicrobiana en A. baumannii constituye una amenaza en el entorno sanitario, siendo de particular preocupación la resistencia a los carbapenémicos. El objetivo de este estudio es analizar el perfil de sensibilidad de A. baumannii a los antibióticos carbapenémicos en la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Se utilizaron los datos procedentes de la Red de Vigilancia Microbiológica de la CV, en la que participan los servicios de microbiología clínica de los hospitales públicos de la CV. Se realizó una búsqueda de los aislamientos de pacientes infectados/colonizados por A. baumannii, A. baumannii/haemolyticus, A. calcoaceticus/baumannii y Acinetobacter spp. registrados en el periodo 2017/18. Se consideraron todos los tipos de muestra y los aislamientos duplicados se excluyeron. Los antibióticos estudiados fueron doripenem (DOR), imipenem (IMP) y meropenem (MER). Se analizaron las variables sexo (mujer (M)/hombre (H)), ámbito asistencial (hospitalario (HS)/at. primaria (AP)) y edad. Se aplicó el test chi cuadrado para comparar la distribución de frecuencias de sensibilidad entre los grupos, con un valor estadísticamente significativo de p 0,05. El grado de asociación entre variables se estimó mediante el coeficiente V de Cramer.

Resultados: Número aislados: 4.795 (DOR n = 2.933, IMP n = 4.789, MER n = 4.200). En cuanto a la influencia del sexo, los porcentajes de sensibilidad varían significativamente entre H y M (p < 0,001), siendo superiores en las M: DOR (H, 14%; M, 22%), IMP (H, 27%; M, 39%) y MER (H, 22%; M, 34%). El grado de asociación de esta variable con las tasas de sensibilidad (coeficiente V de Cramer) es bajo (DOR, 0,11; IMP, 0,12; MER, 0,13). Respecto a los aislados procedentes de pacientes HS y AP, existen diferencias significativas entre ambos grupos (p < 0,001), siendo inferior en los pacientes HS: DOR (HS, 10%; AP, 38%), IMP (HS, 20%; AP, 58%), MER (HS, 16%; AP, 52%); en este caso el grado de asociación es moderado (DOR, 0,31; IMP, 0,38; MER, 0,37). La edad es un factor significativo (p < 0,001), aunque el grado de asociación es bajo (DOR, 0,19; IMP, 0,17; MER, 0,18). Las tasas de sensibilidad decrecen con la edad: DOR (0-18 años, 84%; 19-35, 30%; 36-64, 13%; 65 y > 65, 16%), IMP (0-18, 91%; 19-35, 52%; 36-64, 25%; 65 y > 65,31%), MER (0-18, 89%; 19-35, 50%; 36-64, 21%; 65 y > 65,2 6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de sensibilidad de A. baumannii en la CV son más reducidas en pacientes H, HP y > 35 años, siendo el ámbito asistencial la variable más correlacionada con la sensibilidad antimicrobiana, en línea con otros trabajos de referencia como el estudio nacional multicéntrico (proyecto GEIH-REIPI-Ab 2010).

620. PROYECTOS BACTERIEMIA Y NEUMONÍA ZERO EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

L. Granés, G. Santana, I. Fortes, L. Rodríguez, B. Torralbo, S. Valls, M. González, M. Sanz, M.J. Bertran

Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En el marco de los proyectos Bacteriemia y Neumonía Zero, un equipo multidisciplinar realiza desde 2013 rondas de seguridad en las unidades de cuidados intensivos (UCIs). Su finalidad es hacer seguimiento del cumplimiento de las medidas de prevención de bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales (BRC) y de neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAV) en pacientes intubados, y detectar oportunidades de mejora. El objetivo del estudio fue analizar el cumplimiento de las medidas de prevención evaluadas durante las rondas de seguridad en las UCIs del Hospital Clínic en el período 2017-2019.

Métodos: Análisis de los datos recogidos, mediante lista de verificación, durante las rondas de seguridad realizadas una vez al mes en las UCIs del hospital entre los años 2017 y 2019. El cumplimiento de las medidas se evaluó en todos aquellos pacientes con catéteres venosos centrales (CVC) y/o con intubación endotraqueal. Las variables recogidas en relación al mantenimiento de los CVC fueron: periodicidad de cambio del apósito adecuada, punto de inserción limpio, vías limpias, vías con tapones y talla protectora. Las medidas de prevención de la NAV fueron: presión del tubo endotraqueal, fecha de cambio de filtro, filtro limpio, posición de la cama e higiene bucal. Se evaluó el cumplimiento global por proyecto considerándolo óptimo cuando todas las medidas se cumplieron y registraron, y subóptimo cuando al menos una medida no se cumplió o registró. Para realizar comparaciones se aplicó el test de chi^2.

Resultados: Se observó una leve disminución del cumplimiento de las medidas de prevención de la BRC, pasando de cumplimientos óptimos superiores al 79% en 2017 y 2018 a un 77,9% en 2019. Las medidas de prevención de la NAV se cumplieron en mayor proporción, con un cumplimiento óptimo del 80,2% en 2017, 82,7% en 2018 y 78,7% en 2019. Ambos descensos fueron no estadísticamente significativos. Cada una de las medidas de prevención de la BRC se cumplió y registró en más del 90% de los casos, siendo la medida con mayor cumplimiento la presencia de tapones en las vías, en un 99,2% de los casos. Cada una de las medidas de prevención de la NAV se cumplió y registró en más del 75% de los casos a excepción del registro de la higiene bucal, constando en un 49,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: El cumplimiento de las medidas preventivas de las infecciones de CVC y NAV ha disminuido. Aunque las diferencias no son significativas, el descenso se podría deber a una relajación en el cumplimiento al haber transcurrido un período de tiempo largo desde la implementación de las rondas. El menor cumplimiento en algunas unidades se podría deber a una falta de registro informatizado. Es necesario realizar acciones formativas para aumentar tanto el cumplimiento como el registro de las medidas evaluadas.

779. TRANSMISIÓN SOSTENIDA DE COVID-19 EN UN CENTRO SOCIO-SANITARIO DE GRANADA

R. Causa, D. Almagro-Nievas, M.J. Sánchez-Ruiz, M. Gómez-Ruiz

Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: El día 20/03/20 la dirección de un centro residencial de servicios sociales de Granada informó al servicio de Epidemiología del DS Granada Metropolitano de la existencia de varios casos sospechosos de infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): cinco trabajadores, con fecha de inicio de síntomas entre el 13/03 y el 19/03. Posteriormente se identificaron más casos, tanto entre residentes como entre profesionales. En el presente trabajo se describen las principales características epidemiológicas del brote.

Métodos: Estudio descriptivo, en función de las variables: tiempo (fecha de inicio de síntomas y de toma muestra), persona (sexo, edad, evolución, tipo de diagnóstico, antecedentes de riesgo) y lugar (centro para personas asistidas). Los resultados se expresaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas; mediante número y porcentaje para las variables cualitativas. Población de estudio: residentes (81) y trabajadores (165) del centro. Se calcularon tasas de ataque en ambos grupos. Intervenciones: vigilancia activa de nuevos casos, seguimiento y estudio de contactos de los casos confirmados. Revisión del plan de contingencia y de las instalaciones del centro. Cribado de asintomáticos, mediante PCR a los trabajadores y test rápido de ACs totales a los residentes, en dos ocasiones.

Resultados: Desde la fecha de declaración hasta el día 28/04/2020 se identificaron 57 casos de COVID-19 entre los residentes, todos ellos con factores de riesgo. 34 casos se confirmaron mediante PCR, 22 mediante test de ACs totales (de los cuales 16 asintomáticos). 26 casos precisaron hospitalización y 8 de ellos fallecieron. Edad media: 77 años. 34 mujeres y 23 hombres. En el cribado mediante test de ACs totales, 10 residentes positivos en la primera toma (14/04) fueron negativos en la segunda (22/04). Con respecto a los trabajadores: se identificaron 48 casos, confirmados mediante PCR. 28 casos asintomáticos y 20 casos sintomáticos, de los cuales 5 fueron hospitalizados, con evolución favorable. Edad media: 57 años. 41 mujeres y 7 hombres. Tasas de ataque: 70,4% en los residentes y 29,1% en trabajadores.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de asintomáticos entre los casos confirmados fue considerable, especialmente entre los trabajadores (58,3%). Se encontraron incongruencias en cuanto a los resultados de los dos cribados con test de ACs totales. Se detectó una elevada difusión del virus en la población de estudio. A pesar de la implementación de un plan de contingencia específico, la aplicación de las medidas preventivas no fue suficiente para evitar la aparición de más casos secundarios. Además del control y seguimiento del brote, se recomienda profundizar en el análisis de los factores de riesgo asociados a su propagación.

743. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES MULTIRRESISTENTES EN UN ÁREA HOSPITALARIA DE CÁDIZ: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS

R. Causa, M. Pérez, C. Marín, C. Porcel, E. Figueroa, V. Santos-Sánchez, J.A. Córdoba

Hospital Universitario Puerto Real; Grupo de Investigación en Salud Pública de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La resistencia antimicrobiana es un problema clínico, epidemiológico y de salud pública. Se trata de un fenómeno global y emergente, resultado de la compleja interacción entre factores biológicos, sociales y económicos. Objetivo de este trabajo es describir las principales características clínicas y sociodemográficas de los casos hospitalarios y comunitarios de infección y/o colonización por microorganismos multirresistentes (MMR) de relevancia clínico-epidemiológica en nuestro medio, entre los residentes del área de referencia del Hospital Universitario Puerto Real.

Métodos: Estudio descriptivo, a partir del registro de vigilancia epidemiológica vinculado al Sistema de Alerta para el Control de MMR en Andalucía. Se incluyeron las siguientes variables: ingreso (en el momento de la toma de muestra), tipo de MMR, tipo de muestra microbiológica, sexo, edad y nivel socioeconómico - estimado a través del índice de privación (IP) del área censal de residencia. El IP, estructurado en quintiles (de menor a mayor privación socioeconómica), se elaboró a partir de datos censales de 2001, en función de tres indicadores: desempleo, nivel educativo bajo y trabajo no cualificado. Ámbito de estudio: municipios del área de referencia del HUPR. Periodo de estudio: 1/09/2017-1/02/2020. Los resultados descriptivos se expresaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, mediante número y porcentaje para las variables cualitativas. Se clasificaron los casos en comunitarios y hospitalarios en función de la variable ingreso.

Resultados: Se identificaron 467 casos, con una edad media de 67 (± DE 19) años. 269 casos comunitarios (C): la mayoría mujeres (61%), edad media 65 años, siendo los cultivos más frecuentes los de orina (65,4%) y de exudado de herida (24,5%). 198 casos hospitalarios (H): la mayoría hombres (62%), edad media 69 años, siendo los cultivos más frecuentes los de orina (25,3%) y de exudado perineal (17,2%). En ambos grupos, los MMR más frecuentes fueron E. coli BLEE (C: 46,8%, H: 24,7%), SARM (C: 23,4%, H: 19,7%) y Klebsiella spp BLEE (C: 19,3%, H: 24,7%). Se observó la siguiente distribución de casos en función del IP: Q1 14,8% (C: 13,8% H: 16,2%) Q2 17,3% (C: 18,6% H: 15,7%) Q3 17,6% (C: 19% H: 15,7%) Q4 21,6% (C: 20,8% H: 22,7%) Q5 28,7% (C: 27,9% H: 29,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: El 57,6% de los casos de infección por MMR se detectó a nivel comunitario. Se observó un mayor número de casos en las secciones de mayor privación socioeconómica. Se recomienda profundizar en el estudio de estos hallazgos. Identificar las variables socio-económicas relacionadas con la presencia y distribución de los MMR podría facilitar el diseño de las medidas dirigidas a su prevención y control.

880. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UN BROTE NOSOCOMIAL POR COVID-19 EN UNA SALA DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

B.J. Blanco-Rojas, P. Cases, A. Diestre-Tomás, N. Nieto-Fernández, R. Obrador-Font, R. Tejedor-Millos, A. Villalba-Cortés, A. Trilla, A. Vilella, et al.

Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En el contexto actual de pandemia por COVID-19, es primordial la detección precoz y aislamiento de casos y contactos para reducir la transmisión. El objetivo es describir un brote nosocomial de infección por COVID-19 en el Hospital Clínic y su estudio de contactos.

Métodos: Se definió como brote la coincidencia en tiempo y espacio (sala de hospitalización sin pacientes COVID-19) de más de 2 casos confirmados de infección por COVID-19. Siguiendo la metodología descrita por el CDC para investigación de brotes, se realizó la investigación epidemiológica y se recogió la evolución clínica de casos y contactos. Se definió como caso confirmado a los sujetos con PCR positiva para SARS-COV-2 y como caso posible a aquellos con clínica leve sin confirmación diagnóstica. En pacientes, se consideró contacto a aquellos que compartieron espacio con el caso índice más de 15 minutos y a menos de 2 metros. En profesionales, se distinguió entre contacto estrecho y no estrecho. Fueron contacto estrecho quienes realizaron maniobras generadoras de aerosoles sin material de protección adecuado, y como contacto no estrecho el resto. Se identificaron los contactos desde 48h antes del inicio de síntomas.

Resultados: El 3 de abril de 2020 ingresó una mujer de 86 años en la sala de traumatología para intervención quirúrgica tras una caída accidental, realizándose una PCR que resultó negativa. El día 5 de abril inició tos seca con saturación basal del 91% sin disnea. Debido a la persistencia de la clínica, se repitió la PCR el día 11 con resultado positivo el día 12. A raíz de este resultado se inició el estudio de contactos durante el periodo de riesgo del 3 al 11 de abril. Este caso generó 42 contactos (2 pacientes y 40 profesionales). Uno de los contactos paciente, su compañera de habitación, se convirtió en caso confirmado el día 12 tras solicitar la PCR el día 11 por tos y diarrea. De los contactos profesionales, 4 se consideraron estrechos, 30 no estrechos y 6 indeterminados (no se pudo contactar). Del total de contactos profesionales, 4 desarrollaron síntomas compatibles de COVID-19 (1 estrecho y 3 no estrechos), descartándose tras valoración médica y la realización de PCR cuando se precisó.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio resalta las consecuencias de no detectar precozmente casos nosocomiales por COVID-19, como la aparición de casos secundarios y la necesidad de realizar múltiples aislamientos a pacientes y profesionales. Además, pone de relieve la importancia de vigilar la aparición de síntomas sugestivos de COVID-19 en pacientes ingresados en el contexto actual, pese a la negatividad inicial de las pruebas diagnósticas microbiológicas.

883. INVESTIGACIÓN DE UN CASO NOSOCOMIAL DE COVID-19 EN LA SALA DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Soriano-Boluda, C. Marín-Carballo, L. Barón-Miras, L. de la Torre, M. Digon, C. Castro, V. González, A. Llupià, A. Vilella

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El European Center for Disease Control (ECDC) recomienda la identificación de casos y el estudio de contactos para el control de la infección intrahospitalaria. El objetivo de este estudio es describir un caso nosocomial de COVID-19 en el Servicio de Oncología en un hospital terciario de Barcelona.

Métodos: Ante la detección de COVID-19 en una paciente hospitalizada se inició el estudio de contactos de pacientes y profesionales. La recogida de datos se realizó a partir de la trazabilidad del caso índice en el sistema de información hospitalario. Además, se realizaron encuestas epidemiológicas telefónicas a profesionales que atendieron a la paciente y familiares para recabar información sobre la exposición del caso, los posibles contactos y las medidas de prevención utilizadas. De acuerdo al ECDC, se definió como contacto aquellas personas que habían compartido espacio a menos de 2 metros sin medidas protectoras adecuadas durante más de 15 minutos con el caso desde 48 horas antes del inicio de síntomas.

Resultados: El día 16 de abril de 2020 se informó de un resultado de PCR positiva para SARS-COV-2 de una paciente ingresada en el servicio de oncología desde el 2 de abril, que comenzó con clínica compatible el 15 de abril. Durante el ingreso, la paciente no estuvo en contacto con ningún caso de COVID-19 entre pacientes ni profesionales. Uno de los convivientes de la paciente la visitó del 4 al 6 de abril, sin la protección adecuada. El 9 de abril dicho conviviente ingresó en otro hospital por neumonía, clasificándose como caso probable sin confirmación microbiológica. La paciente también recibió visitas de otro familiar no conviviente del 5 al 6 de abril, con medidas de protección correctas. Este familiar también fue caso. Entre los días 2 y 13 de abril recibió varias visitas de otro familiar no conviviente, con FPP2 durante las mismas. Éste presentó una PCR positiva el 17 de abril estando asintomático. Se definió como posible caso primario el conviviente de la paciente, y se procedió al estudio de contactos del caso nosocomial. Se reconocieron como contactos una paciente con la que había compartido habitación y 23 profesionales, de los cuales 1 fue confirmado como caso secundario el 15 de abril.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio pone de manifiesto la importancia de informar sobre las medidas preventivas tanto a los pacientes como a los acompañantes, ya que su papel también es clave en el control de la infección intrahospitalaria.

CO20. Medio ambiente y salud I/*Meio ambiente e saúde* I

306. ESPECIACIÓN DE ARSÉNICO DURANTE EL EMBARAZO: NIVELES Y FACTORES ASOCIADOS EN LA COHORTE INMA

R. Soler-Blasco, M. Murcia, M. Lozano, A. Irizar, N. Lertxundi, L. Imaz, L. Santa-Marina, F. Ballester, S. Llop

FISABIO; UMI FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; UV; IIS Biodonostia; Subdir SP de Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: El arsénico (As) es un tóxico cuya principal vía de exposición es a través del agua y la dieta. Tras ser absorbido, el As es biotransformado, formando diversos metabolitos de excreción urinaria. Este compuesto es capaz de atravesar la barrera placentaria y ser transferido al feto. Objetivo: describir los niveles prenatales de As total (AsT) y sus metabolitos, así como estudiar los factores asociados a la exposición.

Métodos: La población estudiada fueron 1017 embarazadas participantes en el Proyecto INMA (INfancia y Medio Ambiente) de las cohortes de Valencia (n = 600) y Gipuzkoa (n = 417) (2003-2008). El AsT, su forma orgánica arsenobetaína (AB), el As inorgánico sin metilar (iAs) y los metabolitos dimetilarsénico (DMA) y monometilarsénico (MMA) se analizaron en muestras de orina recogidas durante el primer trimestre. Se recogió información socio-demográfica, de estilo de vida y dietética mediante cuestionarios durante el mismo periodo. Los factores asociados a la exposición se identificaron mediante modelos de regresión lineal multivariante.

Resultados: La mediana (primer, tercer cuartil) de los niveles urinarios de AsT y AB fueron 32,95 (15,75-73,71) y 21,62 (7,71-56,15) μg/g creatinina (creat), respectivamente. Los niveles urinarios de metabolitos de As fueron 6,51 (3,86-11,12) μg/g creat para DMA, 0,35 (0,23- 0,55) μg/g creat para MMA y 0,33 (0,21- 0,52) μg/g creat para iAs. Se observó una asociación positiva y significativa entre el consumo de arroz durante el embarazo y los niveles de AsT, DMA, MMA e iAs. El consumo de pescado se relacionó de forma directa con los niveles de AsT, AB y DMA. También se observó una asociación directa entre las concentraciones de DMA, MMA e iAs y el consumo de verduras y las concentraciones de iAs y el consumo de legumbres. Otros factores relacionados con los niveles de alguna de las especies de As fueron el país de origen de la madre, la clase social, el índice de masa corporal materno y el área de estudio, observando, por ejemplo, menores concentraciones de TAs y AB en mujeres latinoamericanas, y mayores concentraciones de iAs y MMA en el área de Valencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Las concentraciones de las especies de As en este estudio fueron ligeramente superiores a las de otras poblaciones residentes en áreas con niveles bajos de As en el agua. Este hallazgo puede estar relacionado con el alto consumo de arroz y pescado en estas regiones, como en España. Otros factores dietéticos, como el consumo de legumbres y verduras, también se relacionaron con mayores niveles de algunas especies de As.

Financiación: MS15/0025, FI17/00260, FIS-FEDER, PI06/0867, PI16/1288, PI19/1338, Dep. Salud Gob Vasco (2005111093, 2015111065), DFG06/002.

525. EXPOSICIÓN AL BISFENOL A Y RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y PRÓSTATA EN EPIC-ESPAÑA

E. Salamanca Fernández, M. Rodríguez-Barranco, J.P. Arrebola, J. Delfrade, A. Jiménez, S. Colorado-Yohar, A. Agudo, N. Olea, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Instituto de Investigación Biodonostia, San Sebastian; Unidad Nutrición y Cáncer (ICO-IDIBELL); Instituto de Salud Pública de Navarra, IdiSNA; Departamento de Radiología y Medicina Física, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El bisfenol A (BPA) es considerado un disruptor endocrino y está presente en productos de uso cotidiano. EPIC es un estudio multicéntrico de cohortes prospectivo que realizó el reclutamiento de 41.000 sujetos en España en 1992-96. Objetivo: evaluar la posible asociación de las concentraciones séricas de BPA y el riesgo de cáncer de mama y próstata incidentes en la sub-cohorte EPIC España.

Métodos: Se seleccionó aleatoriamente una subcohorte de 3.690 sujetos sanos y 547 casos de cáncer de mama y 575 casos de cáncer de próstata de los 4 centros EPIC-España (Gipuzkoa, Granada, Murcia y Navarra). En el reclutamiento se recogió una muestra de suero, medidas antropométricas y variables de estilos de vida. La exposición a BPA se estimó mediante análisis de suero por UHPLC-MS/MS). Se realizaron 3 modelos de regresión Cox: A) BPA lineal estratificado por centro; B) BPA log2 estratificado por centro; C) BPA log2 estratificado por centro y ajustado por sexo, edad, educación, IMC, actividad física, tabaquismo y alcohol. Para mujeres, el modelo C también se ajustó por menopausia, número de embarazos, lactancia, anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva.

Resultados: El porcentaje de detección de BPA fue similar entre los casos de cáncer de mama y la subcohorte, y alrededor del 68% de las muestras mostraron niveles superiores al LOD. Se encontraron con-

centraciones de BPA significativamente más altas en Navarra, en casos de cáncer de mama (1,79 ng/ml; IC95%: 1,33 a 2,40) y la subcohorte (1,45 ng/ml; IC95%: 1,23 a 1,72).Los porcentajes detectables fueron mayores en casos de cáncer de próstata que en la subcohorte (74,43% vs 70,94%). Las concentraciones de BPA no se asociaron con el riesgo de cáncer de mama, pero sí en el modelo B de cáncer de próstata: (HR: 1,03 p = 0,052).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren un incremento del 3% de riesgo de cáncer de próstata al duplicar las concentraciones séricas de BPA. No se encontraron asociaciones significativas con el riesgo de cáncer de mama. La actividad disruptora endocrina de BPA podría explicar el efecto observado sobre cáncer de próstata por ser hormonodependiente.

Financiación: ISCIII Exp PI14/00067, PI14/01716, PI14/01880, PI14/00556, Fondos FEDER, AECC2015, FFIS-CC 2016-06.

695. NODO ESPAÑOL DE BIOMONITORIZACIÓN HUMANA

A. Castaño, M. Esteban, S. Pedraza-Díaz, R. Cepeda, J. Ibarluzea, M. González-Estecha, A. Cañas

Centro Nacional de Sanidad Ambiental, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; Instituto de Investigación Sanitaria BIODONOSTIA; Sociedad Española de Sanidad Ambiental

Los estudios de biomonitorización humana (HBM), basados en la medida de contaminantes y/o sus metabolitos en matrices humanas, son herramientas muy útiles en Salud Pública. Los datos obtenidos en los estudios de HBM permiten conocer la exposición de la población, estudiar tendencias temporales y geográficas, identificar fuentes de exposición, estudiar la relación causa-efecto entre contaminantes y salud e identificar grupos de población vulnerables. Esta información es clave para comprobar la efectividad de las políticas de reducción de la exposición de la población a contaminantes. En la actualidad sigue existiendo una falta clara de datos globales de exposición de la población europea a determinados compuestos, así como sobre los efectos de dicha exposición en salud. Para resolver esa laguna de conocimientos es necesario un enfoque armonizado y emplear protocolos estandarizados que permitan generar datos comparables y sin sesgos. Surgió así la Iniciativa Europea de Biomonitorización Humana (HBM4EU) dentro del Programa Horizonte 2020. Una de las líneas de actuación de este proyecto es el desarrollo de estructuras nacionales estables, nodos nacionales que cubran las necesidades de cada país participante en materia de HBM, y que constituirán a largo plazo una red de intercambio de conocimientos especializados y buenas prácticas. En el caso de España, el Instituto de Salud Carlos III a través del Centro Nacional de Sanidad Ambiental será el responsable de impulsar y coordinar la creación del Nodo Nacional de Biomonitorización Humana, incluido también, en el borrador del Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente, que está elaborando el Ministerio de Sanidad y en el que ha colaborado el CIBERESP y la SESA. El Nodo se constituirá formalmente mediante Real Decreto cuyo borrador se está elaborando actualmente. La comprensión de la compleja relación entre la exposición ambiental y sus efectos en la salud, permitirá desarrollar medidas para reducir la carga de morbilidad y mortalidad atribuible a factores ambientales. La creación del Nodo promoverá la generación de conocimiento, identificará prioridades, integrará la participación de autoridades locales y regionales, organizaciones ciudadanas y profesionales, y constituirá un foro para el flujo de prioridades nacionales hacia Europa. Además permitirá llevar a cabo de forma armonizada, la vigilancia de la exposición a sustancias químicas en el territorio nacional, aportando datos útiles que apoyen la toma de decisiones sobre protección de la salud de la población.

Financiación: HBM4EU EU- Horizonte 2020. Proyecto singular ISCIII (SPY-1194/16).

264. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO Y AL TABACO RESIDUAL EN COCHES

X. Continente, M.J. López, L. López, E. Henderson, N. Cortés, N. Ramírez, E. Fernández, G. Investigadores TackSHS

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau; URV; ICO; CIBERES.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) y al tabaco residual es perjudicial para la salud, especialmente en espacios cerrados y reducidos como los vehículos, en los que los niveles de exposición pueden ser muy elevados. El objetivo de este estudio es estimar los niveles de exposición al HAT y al tabaco residual en coches.

Métodos: Estudio transversal realizado en 2017-2018 en una muestra de conveniencia de 45 coches de España y Escocia, entre los cuales se incluían coches de: 1) personas no fumadoras (n = 20), 2) personas fumadoras que no permitían fumar dentro del coche (n = 15), y 3) personas fumadoras que permitían fumar dentro del coche (n = 10). Se midió la concentración de nicotina en fase vapor (ug/m^3) como marcador ambiental del HAT. En cada coche se tomaron dos muestras ambientales, una durante 24 horas y la otra el tiempo de viaje en las 24h de muestreo. En una submuestra de 20 coches se recogió una muestra de polvo con una aspiradora y se midió la concentración de nicotina, cotinina y nitrosaminas específicas del tabaco (NNN, NNA, NNK) (ng/g), como marcadores del tabaco residual. Asimismo, se administró un cuestionario con preguntas relacionadas con el consumo de tabaco en el coche. Se calcularon medianas y rango intercuartílico (RIC) de la concentración de nicotina y sustancias derivadas.

Resultados: La mediana de la concentración de nicotina en fase vapor en coches de fumadoras que permitían fumar era de 3,53 ug/m^3 (RIC: 1,74-6,38), en coches de fumadoras que no permitían fumar dentro de 0,23 ug/m^3 (RIC:0,18-0,45), y en coches de no fumadoras era inferior al límite de cuantificación. Al determinar la concentración de nicotina durante el tiempo de viaje, se observaron valores muy superiores en coches de fumadoras que permitían fumar en su interior, en el que la concentración de nicotina fue de 21,44 ug/m^3 (RIC: 6,60-86,15). En cuanto al tabaco residual, se observó la misma tendencia en las concentraciones obtenidas en los 3 grupos analizados. En coches de personas que permitían fumar, la mediana de la concentración de nicotina en polvo era de 38.948,5 ng/g, la de cotinina de 2.935 ng/g, la de NNN de 23,7 ng/g, la de NNA de 61,4 ng/g y la de NNK de 28,5 ng/g. En coches de personas no fumadoras estos valores eran de 7215,5 ng/g, 1.386 ng/g, 3,85 ng/g, 27,6 ng/g y 15,2 ng/g, respectivamente (p < 0,05 para todas las sustancias).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición al HAT en coches es muy intensa cuando se permite fumar en el interior. Asimismo, compuestos derivados de la nicotina también permanecen en el polvo y las superficies del interior del coche. Los resultados muestran la importancia de legislar el consumo de tabaco en los vehículos privados.

Financiación: Horizon 2020 nº 681040.

480. NIVELES DE PARTÍCULAS EN AIRE Y EFECTOS REPRODUCTIVOS EN GIPUZKOA

A. Lertxundi, L. Santa Marina, J.I. Álvarez, A. Anabitarte, A. Irizar, N. Urbieta, M. Subiza, J. Ibarluzea

UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco; Euskoiker.

Antecedentes/Objetivos: La puesta en funcionamiento de la planta de la incineradora de Zubieta (Gipuzkoa) prevista para 2019 precisó realizar la evaluación previa de los efectos acorto plazo en la salud reproductiva asociados a la exposición a partículas.

Métodos: Estudio retrospectivo de seguimiento de mujeres que tuvieron parto, no gemelar, en el periodo 2014-2015 en Gipuzkoa. El

bajo peso (< 2.500 g) y la prematuridad (< 37 semanas de gestación) se obtuvieron del registro de Metabolopatías del Departamento de Salud. Se seleccionaron dos zonas diferenciadas según fuente de emisión de PM10 y PM2,5: zona urbano (Donostia-San Sebastián) y zona urbano-industrial [Alto Urola (Zumarraga, Urretxu y Legazpi) y Goierri (Beasain, Ordizia y Lazako)]. Las PM10 y PM2,5 se obtuvieron de la Red de Calidad del Aire del Gobierno Vasco. Se analizaron datos de 2.906 gestantes (2.122 de Donostia-San Sebastián y 784 de Goierri-Alto Urola. La asociación entre la exposición prenatal a partículas y efectos reproductivos se analizo mediante modelos de regresión logística por separado y para las dos zonas conjuntamente ajustados por semana de gestación, edad de la madre, índice socioeconómico, género del recién nacido, estación del año en el momento del parto y zona de estudio. También se realizó el análisis en una submuestra de 880 gestantes con hábito tabáquico disponible (caso control anidado 1:4).

Resultados: La media anual de PM10 y PM2,5 en la zona urbana y zona urbana-industrial fue de (18,4 vs 22,1) y (8,7 vs 9,5) g/m^3. La prevalencia de bajo peso y prematuridad fue similar en Donostia y Goierri-Alto Urola (3,4 vs 4,8) y (5,4 vs 4,4) respectivamente. El bajo peso al nacer no se relacionó con la exposición prenatal a PM10 y PM2,5. Para las dos zonas en conjunto un aumento de 1 g/m^3 de PM2,5 y PM10 durante el primer trimestre de embarazo se asocio con un mayor riesgo de prematuridad. Los resultados fueron similares cuando se analizaron todas las gestantes residentes a menos de 3 km del captador OR = 1,11 (1,00;1,23) p = 0,042 y OR = 1,05 (1,05;1,10) p = 0,031 respectivamente y cuando se analizó la submuestra que contaba con el hábito tabáquico materno OR = 1,07 (1,01;1,13) p = 0,01 para las dos zonas conjuntas y OR = 1,08 (1,00;1,16) p = 0,03 para la zona urbano industrial para la exposición a PM10.

Conclusiones/Recomendaciones: La salud reproductiva es similar en las dos zonas estudiadas. En ninguna de las zonas se sobrepasa el valor partículas de la directiva pero si el recomendado por OMS en el caso de Zumarraga. La exposición prenatal a partículas se asoció con un mayor riesgo de prematuridad.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

438. RUIDO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: IMPACTO EN PARÁMETROS PSICOFISIOLÓGICOS

I. Morales Cané, J.A. Moral Arroyo, F. Debbia, F. Llamas Recio, M.A. Rodríguez Borrego, P.J. López Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba; Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se recomienda cuando el paciente sufre una alteración del estado de salud, existiendo una amenaza potencial para su vida. En la UCI se presta una atención sanitaria continua y activa. Si bien, algunos factores externos (sonido, luz...) pueden afectar al tratamiento de los pacientes y/o profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio fue conocer el impacto de los niveles de ruido en los parámetros psicofisiológicos de los pacientes admitidos en UCI.

Métodos: Estudio prospectivo, de un mes de duración, realizado en el área cardiovascular de un hospital de tercer nivel del sur de España. Se recogieron variables psicofisiológicas (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y escala de Glasgow) y los niveles de ruido en diferentes turnos de trabajo. Para detectar la variabilidad del ruido junto con las demás variables se emplearon Modelos Aditivos Generalizados Mixtos.

Resultados: Las variables psicofisiológicas fueron recogidas en 38 pacientes. El nivel medio de ruido fue de 54,06 dB. Los períodos de tiempo con mayores niveles de ruidos fueron: 16:30-20:00h (1,83; p < 0,001) y 20:00-23:30h (3,06; p < 0,001), períodos coincidentes con la visita de los familiares y recepción de los profesionales de UCI de pacientes procedentes de quirófanos programados. En el período de tiempo comprendido entre las 16:30-20:00h, se obtuvieron mayores niveles de frecuencia cardíaca (p < 0,001), frecuencia respiratoria (p < 0,001) y valores de escala de Glasgow (p = 0,002).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de ruido en la UCI parecen impactar sobre las variables psicofisiológicas de los pacientes. En aras de mejorar la seguridad del paciente, son necesarias intervenciones enfocadas a disminuir los niveles de ruido, concretamente en el turno de tarde.

Financiación: Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. PI-0360-2017/PIGE-0462-2019.

769. EXPOSICIÓN ACUMULADA A CONTAMINANTES ORGÁNICOS PERSISTENTES Y USO DE RECURSOS SANITARIOS

F.M. Pérez Carrascosa, C. Gómez Peña, R. Echevarría Orellana, J. Cabeza Barrera, J.L. Navarro Espigares, I. Salcedo Bellido, J.J. Jiménez Moleón, P. Martín Olmedo, J.P. Arrebola Moreno

Ibs. GRANADA; Universidad de Granada; Hospital Universitario San Cecilio; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Antecedentes/Objetivos: A pesar de las restricciones en su producción y uso, la mayor parte de la población continúa expuesta a Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs), lo que podría contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas prevalentes como cáncer y síndrome metabólico. Estas patologías suponen en conjunto la principal causa de enfermedad y mortalidad en el mundo, con una muy importante carga económica para los sistemas sanitarios. El objetivo de este trabajo fue identificar patrones de uso de recursos sanitarios en atención primaria asociados a la exposición histórica a COPs en una cohorte de adultos.

Métodos: El estudio se realizó en 387 individuos pertenecientes a la cohorte GraMo (Granada, España), reclutados en dos hospitales de la provincia de Granada (2003-2004). Se estimó la exposición acumulada a 8 COPs (-hexaclorociclohexano (-HCH), dicofol, hexaclorobenceno (HCB), -hexaclorociclohexano (-HCH), p,p´-diclorodifenildicloroetileno (p,p -DDE), y los policlorobifenilos PCB-138, -153 y -180) mediante análisis de muestras de tejido adiposo obtenidas en el reclutamiento. Se cuantificó el uso de recursos sanitarios y consumo farmacéutico a lo largo de los 15 años siguientes al reclutamiento, mediante revisión de las bases de datos de atención primaria. El análisis de datos se llevó a cabo mediante Sparse Principal Components Analysis (SPCA) y Generalized Additive Models for Location, Shape and Scale (GAMLSS).

Resultados: En conjunto, las concentraciones de COPs en tejido adiposo se asociaron principalmente con variables de consumo farmacéutico. Las concentraciones de -HCH y de dicofol se asociaron con un mayor consumo de fármacos usados en el tratamiento de diabetes e hipertensión, y el -HCH también con los fármacos relacionados con el sistema hematopoyético. Además, el -HCH se asoció con un incremento en el consumo de fármacos antihipertensivos. Todos los COPs, excepto el p,p -DDE, se asociaron al uso de fármacos psicolépticos y los tres congéneres de PCBs, -HCH y HCB con terapia antiparkinsoniana.

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro estudio hemos identificado grupos de recursos sanitarios asociados a la exposición acumulada a COPs. Nuestros datos apoyan la relación existente entre dicha exposición con enfermedades hematológicas, síndrome metabólico y sus consecuencias, así como con un mayor uso de recursos sanitarios. Consideramos que nuestros resultados son relevantes para el diseño de campañas de salud pública, así como para orientar futuros estudios clínicos y epidemiológicos.

CO21. Enfermedades crónicas II/*Doenças crônicas II*

485. FUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO-2 CON DOLOR NEUROPÁTICO Y VARIABLES ASOCIADAS

J. Palomo-Osuna, H. de Sola Perea, L. del Reguero de la Torre, A. Salazar Couso, M. Dueñas Rodríguez, I. Failde Martínez

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Observatorio del dolor, Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA); Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: El deterioro cognitivo está frecuentemente asociado a la presencia de dolor crónico y a la presencia de diabetes. Sin embargo, la función cognitiva de los pacientes diabéticos tipo-2 que padecen dolor neuropático (DND) ha sido poco analizada. El objetivo sería conocer las diferencias en la función cognitiva en los pacientes diabéticos con y sin DND y las variables asociadas a la función cognitiva en los pacientes con dolor.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en 3 centros de Atención Primaria de Cádiz, en 133 pacientes diabéticos tipo 2 (DM-2), de los que 73 padecían DND. El DND se identificó mediante la escala DN4. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, de ansiedad y depresión (HADs), calidad de vida (SF-12v2), características del sueño (MOS) y evaluación cognitiva (Your Test Memory (TYM)). Se realizaron análisis descriptivos, bivariantes y un modelo de regresión lineal.

Resultados: La frecuencia de DND es prácticamente igual en mujeres que en hombres (49,3% vs 50,7%) y la edad media de pacientes sin DND es mayor que la de pacientes con DND (73,17 años, DT = 8,18 vs M = 69,84 años, DT = 9,81). En los pacientes con DND la puntuación en la escala HADs de ansiedad (media = 8,78, DT = 5,55 vs media = 3,49, DT = 3,67) y HADS depresión (media = 8,32, DT = 5,39 vs media = 4,22, DT = 3,78) eran mayores y tenían peor calidad del sueño (media = 47,08, DT = 23,73 vs media = 26,69, DT = 17,78), y peor calidad de vida (media = 33,04, DT = 11,49 vs media = 42,78, DT = 12,03). No se observaron diferencias en las puntuaciones medias del TYM entre ambos grupos de pacientes diabéticos. Sin embargo, se observaron diferencias en ciertas dimensiones de la función cognitiva como la fluidez verbal donde la puntuación en los pacientes con DND era menor (media = 3,55, DT = 0,97 vs media = 3,82, DT = 0,67). El tener nivel de estudios medio-alto (B = 8,94), y nivel educativo bajo (B = 4,31), con respecto a sin estudios, se asoció a una mejor puntuación en el TYM. De forma contraria, mayores niveles de HBA1c (B = -1,25) y una mayor edad se asocia a una peor puntuación en el TYM (B = -0,198).

Conclusiones/Recomendaciones: La dimensión relacionada con la fluidez verbal de la función cognitiva está más afectada en los pacientes DND que en los que no tienen dolor. La peor evolución de la diabetes, así como el menor nivel educativo y la mayor edad fueron las variables que se asocian con menor función cognitiva en los pacientes con DND.

Financiación: Referencia PI-0112-2018, financiado con 53814,96 € por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

483. CHRONIC KIDNEY DISEASE AND MORTALITY RATES IN CATALONIA: A LONGITUDINAL STUDY IN PRIMARY CARE

D. Vizcaya, B. Salvador-González, O. Cunillera, S. Cobo-Guerrero, N. Gil-Terron

R&D, Bayer Pharma; DAP Costa de Ponent-Institut Català de Salut; Institut per a la recerca a l'Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol); Unitat de Suport a la Recerca Costa de Ponent; Universitat Autònoma de Barcelona.

Background/Objectives: To compare the characteristics and mortality risk of patients with new chronic kidney disease (CKD) by previous diagnosis of type 2 diabetes (DM) and arterial hypertension (HT) in Catalonia.

Methods: We designed a longitudinal retrospective study of adult patients with incident CKD identified in 2007-2017 using electronic medical records from ca. 7 million primary care users from the Catalan Institute of Health. New diagnosis of CKD was the index event and was defined as a first occurrence of a sustained estimated glomerular filtration rate (eGFR) < 60 mL/min/1,73 m^2, urine albumin-creatinine ratio ≥ 30 mg/g or albuminuria ≥ 20 μg or a diagnostic code for CKD. All variables were extracted from the SIDIAP research database. Patients with CKD were classified according to previous occurrence of diabetes, hypertension, both or none. The resulting cohorts: DM-CKD, HT-CKD, DM/HT-CKD and unspecific-CKD were followed until death, loss of follow-up or end of study period. Continuous variables were described as median and IQR, and categorical variables as number and percentage. Cox regression models were used to assess differences in mortality among the four groups.

Results: Of 468,308 persons with incident CKD in the study period, 51% had HT-CKD, 4% had DM-CKD, 33% had HTN/DM-CKD and 12% had Unspecific-CKD. In average, those with HT-CKD and HTN/DM-CKD were older -76 and 74 years old, respectively. The proportion of men was larger in DM-CKD (63%) and DM/HT-CKD (52%). At baseline, people with DM-CKD and DM/HT-CKD showed better renal function: 47% and 36% had an eGFR over 60 mL/min/1.73 m^2, respectively, versus 19% and 16% in the unspecific-CKD and HT-CKD cohorts. All four cohorts had similar comorbidity profile with at least 2 concomitant conditions in 50-60% of patients in each of the groups. Rates of mortality for HT-CKD, DM-CKD, HT/DM-CKD and unspecific-CKD were 45.8, 64.9, 56.5 and 47.1 deaths per 1,000 person-years, respectively. After adjusting for confounders, the hazard ratio (HR) for death was higher in DM-CKD patients (HR and 95% confidence interval (CI): 1.30 (1.25, 1.34) and lowest in patients in the HT-CKD group (HR(CI): 0.73 (0.72, 0.75)), as compared to unspecific-CKD. For HT/DM-CKD the HR(CI) was 0.92 (0.90, 0.94).

Conclusions/Recommendations: Clinical and demographic differences among newly diagnosed CKD patients according to prior HT or DM could result in a different prognosis. Different pathophysiology phenotypes or specific risk factors for each of the groups could be playing a role in this difference.

Funding: Study funded by Bayer AG.

Conflicto de intereses: DV es empleado a tiempo completo en una empresa farmacéutica internacional con intereses en el desarrollo de productos para tratar la enfermedad renal crónica.

622. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS IMPLICADAS EN LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR DE DIABÉTICOS TIPO I Y II

I. Tamayo, A. Galbete, O. Arrizibita, K. Cambra, C. Moreno, O. Lecea, J. Gorricho, J. Librero, B. Ibáñez

Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Navarrabiomed; Redissec; Instituto de salud pública y laboral de navarra; Servicio Navarro de Salud Osasunbidea.

Antecedentes/Objetivos: La principal causa de mortalidad de la población diabética es la cardiovascular (CV). Sin embargo, el efecto de los factores clínicos y sociodemográficos sobre el riesgo en los diferentes tipos diabéticos no es claro. La identificación de los mecanismos subyacentes para cada tipo de diabetes y la determinación de factores pronósticos es una herramienta clave que permitiría la correcta estratificación y adecuación de recursos.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, de seguimiento, retrospectivo, de base poblacional, centrado en sendas cohortes de

pacientes navarros con diabetes tipo 1 (DM1) y 2 (DM2). Para ello se emplea la información de AP, Especializada, Laboratorio, Farmacia, CMBD, Mortalidad y estadísticas poblacionales, con 5 años de seguimiento. Se definieron las cohortes de pacientes prevalentes en 2012 excluyendo a pacientes sin seguimiento. Se determinaron los eventos cardiovasculares y analizaron las variables sociodemográficas y clínicas al inicio del periodo. Finalmente, se determinó la magnitud del efecto de las variables entre los grupos con y sin evento CV en el seguimiento, mediante la diferencia de medias estandarizadas (SMD) [d de Cohen].

Resultados: La población diabética navarra prevalente en 01-01-2012 ascendía a 37.166 pacientes. Las cohortes finales incluyeron a 33.936 pacientes DM2 [55,7% hombres, edad media 68,9 (12,8) años] y a 1077 pacientes DM1 [57,8% hombres, edad media 41,2 (14,0) años]. El 13,06% de los pacientes con DM2 presentó un evento cardiovascular en el seguimiento frente al 3,8% de los que tenían DM1. Al comparar la SMD entre pacientes con y sin evento CV para cada tipo de diabetes se observa que los pacientes con DM1 presentaban una SMD > 60% en: copago, renta media, categoría de pie, retinopatía, antihipertensivos, antecedente CV, GMA, edad y función renal. Los DM2 solo mostraron esa magnitud de efecto en el GMA. Con un efecto intermedio (16% < x < 60%) se observaron en dm1: situación laboral, continente de origen, actividad física, arteriopatía, tabaco, hipolipemiantes, años DM, hdl, triglicéridos, TAS, hba1c e IMC. los DM2 coinciden HDL hba1c, añadiendo función renal, TAD, edad, antecedentes cv, antihipertensivos, lesiones podales copago.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis destaca la importancia de la comorbilidad, los antecedentes CV y arteriopatía en el desarrollo de enfermedades CV posteriores con independencia del tipo de diabetes. También pone de manifiesto el papel asimétrico de algunas variables para cada tipo de DM.

Financiación: REDISSEC.

237. MORBIMORTALIDAD EN USUARIOS DE HIPOLIPEMIANTES PARA PREVENCIÓN PRIMARIA: IMPACTO DE LA PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO

I. Aguilar, M.J. Rabanaque, L. Maldonado, A. Chaure, I. López, J.A. Casasnovas, S. Malo

Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la morbimortalidad en sujetos que inician tratamiento con hipolipemiantes, como prevención primaria de enfermedad cardiovascular, y la influencia de la persistencia al tratamiento en esa morbimortalidad.

Métodos: La población a estudio fueron los trabajadores de la General Motors incluidos en el Aragón Workers Health Study (AWHS) (N = 5.650). Se seleccionaron aquéllos que iniciaron tratamiento con hipolipemiantes para prevención primaria en el periodo 2010-2017 (N = 1.424) y se evaluó su morbimortalidad tras el inicio de tratamiento hasta el 2018 incluido. La información sociodemográfica y laboral se obtuvo de la base de datos del AWHS, la prescripción farmacéutica del sistema de información de consumo farmacéutico de Aragón, la morbilidad de CMBD y la mortalidad del registro de mortalidad. Se describieron las características basales en función de la persistencia al tratamiento, definida como la continuidad del tratamiento durante un año desde la fecha de inicio. Se construyeron grafos de la red de comorbilidades para estudiar posibles patrones, definiendo como relaciones entre diagnósticos a las asociaciones positivas, estadísticamente significativas, entre éstos, utilizando test de diferencias de proporciones. Se realizaron análisis de regresión logística y Cox para evaluar la aparición de eventos (ingreso por cualquier causa, ingreso por causa cardiovascular y muerte) y el tiempo hasta el evento.

Resultados: El 38,7% de los sujetos fueron persistentes al tratamiento. Persistentes y no persistentes tuvieron características similares salvo en el valor del score de riesgo cardiovascular, que fue superior en persistentes. La red de comorbilidad presentó más patologías en no persistentes. Las patologías cardiovasculares se asociaron entre sí y con otros trastornos de tipo endocrino-metabólico. No se observaron diferencias en morbimortalidad salvo para el tiempo hasta el ingreso por cualquier causa, que fue inferior en persistentes (p = 0,029). En los análisis ajustados no existieron diferencias en la aparición de un evento, o el tiempo transcurrido hasta la misma, en función de la persistencia. Un mayor score cardiovascular se asoció, especialmente, con el riesgo de muerte por cualquier causa (Odds Ratio (OR): 1,24; intervalo de confianza 95% (IC95%) 1,10-1,38) y el tiempo hasta la muerte (Hazard Ratio: 1,23; IC95% 1,11-1,40).

Conclusiones/Recomendaciones: Los sujetos persistentes a hipolipemiantes como prevención primaria tienen un mayor score cardiovascular que los no persistentes. Por el contrario, los no persistentes presentan más comorbilidades. La persistencia del sujeto al tratamiento no influye en su riesgo de morbimortalidad tras ajustar por el score cardiovascular.

Financiación: FIS y FEDER. PI17/01704.

400. VALIDEZ DEL EQ-5D-Y EN PACIENTES ASMÁTICOS, ESTUDIO ARCA (ASTHMA RESEARCH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS)

K. Mayoral, C. Lizano, A. Pont, M. Praena, I. de Mir, L. Valdesoiro, J.A. Castillo, M. Ferrer, Grupo ARCA

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Universidad de Costa Rica; Universitat Pompeu Fabra; Hospital Parc Taulí; Hospital Vall d'Hebron; Grupo Vías Respiratorias Asociación Española de Pediatras Atención Primaria (AEPAP).

Antecedentes/Objetivos: El grupo EuroQol desarrolló el cuestionario EQ-5D-Youth (EQ-5D-Y) para niños ≥ 8 años de edad y una versión proxy para < 8 años. El objetivo del estudio es evaluar la validez del EQ-5D-Y en niños con asma.

Métodos: Se incluyeron pacientes de 6-11 años con asma persistente del estudio ARCA (multicéntrico, observacional, longitudinal, prospectivo). Los resultados declarados por los pacientes se recogen a través de aplicación móvil que incluye el EQ-5D-Y, el cuestionario para el asma pediátrico del Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) y el Asthma Control Questionnaire (ACQ). El EQ-5D-Y mide 5 dimensiones ("movilidad", "cuidado personal", "actividades cotidianas", "tener dolor/malestar", y "sentirse preocupado, triste o infeliz") y tiene una escala visual analógica (EQ-VAS) de salud general. Se construyó una puntuación sumaria global (rango 0-100). El PROMIS de asma incluye 8 ítems (puntuación cruda convertida en puntuación estandarizada con media de 50 y [DE] de 10). ACQ está compuesto de 5 ítems, con puntuación global (rango 0-6). La validez del constructo se evaluó a través de: 1) matriz multirasgo multi-método entre el EQ-5D-Y y el PROMIS de asma, con correlaciones de Spearman; 2) comparaciones de grupos conocidos basados en el ACQ. Las hipótesis de validez del constructo fueron establecidas a priori.

Resultados: El EQ-5D-Y fue completado por 89 niños (61 auto-reportados), 64% hombres, edad media 9,1 (1,8) años. Las dimensiones reportadas con mayor porcentaje de problemas fueron "actividades cotidianas" (30%) y "tener dolor/malestar" (18%). La media (DE) de la puntuación global del EQ-5D-Y fue 93,3 (9,5), con un efecto techo y suelo de 57,3% y 0%, respectivamente. Los resultados de la matriz multi-rasgo multi-método para la validez convergente, confirmaron correlaciones moderadas-sustanciales en 6 de la 9 asociaciones previamente hipotetizadas (0,37, 0,39, 0,41, 0,44, 0,45, y 0,53). Hubo dife-

rencias estadísticamente significativas (p < 0,05) entre los grupos definidos por el ACQ en la puntuación global del EQ-5D-Y y en EQ-VAS con tamaños de efecto grandes (0,79, 1,04, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados respaldan que el EQ-5D-Y es un instrumento válido para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en niños con asma.

Financiación: Becas Instituto de Salud Carlos III FEDER: Fondo Europeo de Desarrollo Regional (PI15/00449, FI16/00071), Universidad de Costa Rica (OAICE-85-2019) y DIUE de Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452).

646. DIFFERENCES IN DIETARY HABITS BETWEEN PAROXYSMAL AND PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION PATIENTS: THE PREDIMAR STUDY

L. Goñi, V. de la O, M.T. Barrio-López, P. Ramos, L. Tercedor, A. Ibáñez Criado, E. Castellanos, J.L. Ibáñez Criado, R. Macías-Ruiz, et al.

Preventive Medicine and Public Health, IdiSNA, UNAV; CIBERObn, SCIII; Electrophysiology Laboratory and Arrhythmia Unit, Hospital Montepríncipe, University CEU-San Pablo; Arrhythmia Unit, Cardiology and Cardiac Surgery, CUN; Cardiology, Virgen de las Nieves University Hospital, ibs GRANADA); Arrhythmia Unit, Cardiology Service, University General Hospital of Alicante, ISABIAL-FISABIO Foundation; Nutrition, Harvard TH Chan School of Public Health, Harvard University.

Background/Objectives: Atrial fibrillation (AF) is the most prevalent sustained cardiac arrythmia worldwide. Two main forms are paroxysmal and persistent AF. Paroxysmal AF is generally more frequent among young population, and it usually occurs without any underlying heart disease, under highly demanding physical needs. Persistent AF is more prevalent among older patients, with underlying heart disease and a sedentary lifestyle. Other factors such as diet could be associated with the type of AF, but dietary differences between both types of AF have not been investigated. Our aim was to analyze differences in energy and nutrient intake between paroxysmal and persistent AF patients in the context of the PREDIMAR study.

Methods: The PREDIMAR trial is a randomized, controlled, single-blind trial, which aim is to analyze the effect of the MedDiet enriched with extra virgin olive oil for the prevention of atrial tachyarrhythmia recurrences after catheter ablation. A total of 720 patients have been recruited between March 2017 and January 2020. At baseline, clinical and anthropometric variables were collected by the cardiologist and information about lifestyle habits (food habits, physical activity, life quality) was recorded by a dietitian using a validated 146-item FFQ. Energy and nutrient intake was derived from a validated semiquantitative food-frequency questionnaire. Mean differences between paroxysmal and persistent AF were calculated with ANCOVA adjusted for age, sex, smoking habit, BMI and physical activity.

Results: Among 720 participants, 431 (59.9%) presented paroxysmal AF with mean (SD) age of 58.8 (11.2); and 289 (40.1%) presented persistent AF with age 61.1 (9.8) years. In multivariable adjusted analyses, no significant differences between both types of AF were observed for energy, protein and carbohydrate intake. However, patients with paroxysmal AF reported a higher intake of monounsaturated fatty acids (MUFA) than patients with persistent AF (3.1 g/day 95%CI -5.9;-0.3). No significant differences were found for the intake of other subtypes of fat.

Conclusions/Recommendations: A high intake of MUFA was found among paroxysmal AF patients compared with persistent AF patients. These results suggest that diet could be related to the etiology of AF.

137. ACCURACY OF PULSE WAVE VELOCITY PREDICTING CARDIOVASCULAR AND ALL-CAUSE MORTALITY

I. Sequí-Domínguez, R. Fernández-Rodríguez, S. Reina-Gutiérrez, S. Núñez de Arenas-Arroyo, A. del Saz-Lara, C. Pascual-Morena, A. Soriano-Cano, D. Pozuelo-Carrascosa, I. Cavero-Redondo

Universidad de Castilla-La Mancha, Centro de Estudios Sociosanitarios; Movi-Fitness SL, Universidad de Castilla-La Mancha.

Background/Objectives: Increased arterial stiffness has been associated with an increased risk of developing cardiovascular diseases and cardiovascular as well as all-cause mortality. Pulse wave velocity as an innovative, non-invasive, reproducible and economic measurement of arterial stiffness postulates as an accessible tool to estimate mortality risk. However, even though PWV predictive value has been studied previously, no meta-analysis has estimated its predictive performance for cardiovascular an all-cause mortality. The aim of this study is to estimate the pulse wave velocity performance predicting cardiovascular and all-cause mortality.

Methods: A systematic review was conducted through MEDLINE, EMBASE and Web of Science databases from inception to October 2019 covering original studies measuring PWV thresholds and its association with cardiovascular and all-cause mortality. The DerSimonian and Laird method was used to compute pooled estimates of diagnostic odds ratio (dOR) for each included study, being overall tests performances summarized in hierarchical summary receiver operating characteristic curves.

Results: A total of nine studies were included in the meta-analysis. The pooled dOR values for the predictive performance of pulse wave velocity were 11.14 (95%CI, 7.47-16.61) for cardiovascular mortality and 6.07 (95%CI, 4.28-8.60) for all-cause mortality. The area under the HSROC curve was 0.78 (95%CI, 0.75-0.82) for cardiovascular mortality and 0.74 (95%CI, 0.71-0.78) for all-cause mortality. The 95% confidence region for the point that summarizes overall test performance of the included studies occurred where the cut-offs ranged from 9.9 to 19.6 m/s for cardiovascular mortality and from 9,9 to 19,6 m/s for all-cause mortality.

Conclusions/Recommendations: Pulse wave velocity measurements have a strong predictive performance for cardiovascular and all-cause mortality, being remarkably higher for cardiovascular mortality. Consequently, pulse wave velocity postulates as a useful and accurate cardiovascular mortality predictor grounding not only in its accuracy but also in its characteristics as an economic, non-invasive and reproducible method, which may lead to its inclusion in daily clinical practice.

513. BARRERAS/FACILITADORES PARA EL BUEN MANEJO DE LA DIABETES II EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE. REVISIÓN SISTEMÁTICA

M. Blasco-Blasco, M. Puig-García, N. Piay, B. Lumbreras, I. Hernández-Aguado, L.A. Parker

Universidad Miguel Hernández; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se generan principalmente en países de altos ingresos. El creciente impacto de la DM2 en América Latina y el Caribe (ALC) refleja relevantes desafíos para hacer efectivas estas recomendaciones. Objetivo: Identificar las barreras y/o facilitadores para el manejo de la DM2 en ALC, desde la perspectiva de los pacientes, sus familiares o cuidadores y/o los profesionales de la salud.

Métodos: Revisión sistemática a través de MEDLINE, Web of Science, SciELO y LILACS hasta febrero de 2019 de todos los estudios publicados sobre el manejo de la DM2, sus factores de riesgo y la prevención

de sus complicaciones. Se limitó la búsqueda a trabajos originales en inglés, español, portugués o francés, sin límite de tiempo. La extracción de las barreras y/o facilitadores para el manejo de la DM2 se realizó de acuerdo al Theoretical Domains Framework de Cane et al. Software cualitativo: ATLAS.ti 8,4 Protocolo registrado en PROSPERO: CRD42019134938.

Resultados: Se incluyeron 48 estudios de un total de 1,406. Veintiséis estudios eran en inglés (54,2%), 12 en portugués (25%) y 10 en español (20,8%). Los estudios se realizaron en 16 países diferentes de ALC, (48% en Brasil). La mayoría de los estudios usaron métodos cualitativos (26, 54,2%), 15 (31,3%) cuantitativos y 7 (14,5%) mixtos. Los estudios recogieron de forma mayoritaria la perspectiva de los pacientes (38 estudios) y la de los profesionales sanitarios (17), y en menor medida la de cuidadores/familiares o directivos de salud. Las barreras/facilitadores más frecuentemente descritos se relacionaron con factores contextuales dentro del "contexto ambiental y los recursos" (44, 91,7%), como es el acceso a la atención médica y sus recursos, las infraestructuras de la comunidad y las condiciones de vida de los pacientes. Un 62,5% (n = 30) de los estudios abordaron el "rol e identidad social/profesional" y un 60,4% (n = 29) las "influencias sociales", resaltando el impacto negativo de la actitud paternalista médica y la falta de apoyo de familiares/amigos. Los factores individuales se describieron con menor frecuencia: factores psicológicos relacionados con las creencias y emociones, así como el conocimiento de la DM2 que capacita al paciente para controlarla y tomar decisiones de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: El buen manejo de la DM2 en ALC depende de factores contextuales que están más allá del control de los individuos. Por ello se requiere de políticas públicas que faciliten el acceso a la atención médica y sus recursos, la promoción de enfoques asistenciales centrados en el paciente y la mejora de infraestructuras comunitarias para promocionar la salud.

Financiación: ERC No. 804761.

CO39. Abordaje de la COVID-19 y otros problemas de salud/*Lidando com COVID-19 e outros problemas de saúde*

1000. ABORDAJES EN LA ATENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO Y DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN CONTEXTO COVID-19

L. Saletti-Cuesta, L. Aizenberg

CIECS-CONICET-UNC.

Antecedentes/Objetivos: El contexto generado por COVID-19 profundiza las desigualdades de género. El rol de los servicios de salud en el abordaje intersectorial de las violencias de género (VG) y de la provisión de servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) es clave en este contexto donde las mujeres están más expuestas a vg así como a embarazos no deseados por las medidas de aislamiento social, obstáculos para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, escasez de métodos anticonceptivos y/o relaciones sexuales forzadas. El objetivo de esta investigación es estudiar cómo los servicios de sanitarios responden a la salud de las mujeres en el contexto de pandemia en dos ciudades argentinas. Para esto, estudiamos el abordaje de la atención de la ILE y la VG.

Métodos: Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud de primer y segundo nivel de atención e informantes clave de organizaciones sociales y gestión de políticas públicas de las ciudades de Córdoba y Resistencia. Se realizaron 27 entrevistas telefónicas entre los meses de mayo a julio-2020. Muestra no probabilística de conveniencia. Captación por bola de nieve. Análisis temático.

Resultados: Observamos la presencia de barreras y facilitadores para el abordaje de la VG y de la ILE. Entre las barreras destacaron: 1) la reorganización de los servicios sanitarios que aumentó las desigualdades estructurales vinculadas a la descentralización sanitaria, suspendió servicios y procesos orientados a generar capacidades en profesionales y en la comunidad, recortó recursos, modificó las relaciones profesionales-usuarias, y asignó un rol secundario al primer nivel de atención, 2) la profundización de las desigualdades de género en articulación con otros ejes sociales (clase social, etnia, etc.) como determinantes de acceso. Entre los facilitadores se identificaron: 1) redes profesionales preexistentes, cuyo fortalecimiento facilitó el acceso a la información y las articulaciones entre profesionales y organizaciones sociales, 2) la importancia de una mirada sensible a las desigualdades de género en las relaciones asistenciales, 3) surgimiento de abordajes innovadores, para responder a las barreras de acceso, como las videollamadas, la generación de un sistema de registro de casos o la atención inter-programática.

Conclusiones/Recomendaciones: El acceso de las mujeres a la salud está atravesado por múltiples barreras que se profundizan en contexto de pandemia. Los elementos identificados como facilitadores se agrupan en lo que denominamos práctica sanitaria feminista. En este contexto, esta práctica es clave para garantizar derechos, reducir el impacto de la suspensión de los servicios sanitarios y generar oportunidades de transformación en la atención de la salud.

1014. ANTICIPATING THE COVID-19 OUTBREAK IN PORTUGAL FROM COMMUNITY PHARMACY DATA

A.T. Rodrigues, R.D. Pereira, N. Rodrigues, Z. Mendes

Centre for Health Evaluation & Research (INFOSAÚDE-CEFAR), Associação Nacional das Farmácias (ANF); Centre for Health Evaluation & Research (INFOSAÚDE-CEFAR), Associação Nacional das Farmácias (ANF); Oeste Sul, Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), Torres Vedras; Centre for Health Evaluation & Research (INFOSAÚDE-CEFAR), Associação Nacional das Farmácias (ANF).

Background/Objectives: In large-scale community transmission, such as severe acute respiratory syndrome of the SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19), monitoring geographic trends and estimating the transmission intensity are critical to support decision. Though major efforts are concentrated on testing the populations, the availability and timing of this data pose a clear limitation to real-time monitoring. Previous studies have successfully demonstrated the use of community pharmacy sales to support the early detection of disease outbreaks, such as influenza. Common symptoms, such as cough or fever, which are similar in other epidemiological outbreaks can be monitored using over-the-counter (OTC) products available in community pharmacies, as individuals tend to self manage them. This study proposes a retrospective analysis to develop a novel methodology to detect and monitor the COVID-19 epidemiological activity using a selected subset of OTC products sold in community pharmacies in Portugal.

Methods: A subset of OTC products was selected considering therapeutic indication for common symptoms of infection by SARS-CoV-2 and the trends observed for diagnosed cases in Portugal. Data was corrected for changes in sales due to emergency state declaring and national lockdown. The similarities between the trends of the subset of products and both the daily new-suspected and new-confirmed cases of COVID-19 were assessed using lagged spearman correlation analysis. Also, new-confirmed cases and sales data were assessed at the regional level to study the location detection of first outbreaks.

Results: The trend of the subset of products selected presented high and statistically significant correlations to new-suspected and

new-confirmed cases lagging 14-16 days (correl. > 0.82; p < 0.001). Highest correlation to both new-suspected and new-confirmed cases was found lagging 15 days (0.879 and 0.888, respectively; p < 0.001). First outbreak locations detected using community pharmacy data were in the Oporto region, coincident with the data from national health authorities.

Conclusions/Recommendations: The study supports the use of the methodology presented to anticipate the trends of COVID-19 outbreaks in Portugal and its burden to the national healthcare system, both locally and nationwide. Considering representativity of the presence of community pharmacies to the distribution of populations this method poses an additional data source to real-time monitoring of COVID-19.

1063. EL LEVANTAMIENTO DE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO EN ESPAÑA

Grupo técnico para la desescalada

CCAES. Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El rápido incremento de casos de COVID-19 a mediados de marzo hizo necesaria la adopción de medidas drásticas para el control de la pandemia, con limitación de la movilidad de las personas y las actividades económicas permitidas. El objetivo de este trabajo es describir el proceso establecido para el levantamiento de las medidas de confinamiento (desescalada), así como los indicadores utilizados para la toma de decisiones.

Métodos: Se nominaron personas de contacto en las Comunidades Autónomas (CCAA) y el Ministerio de Sanidad (MS), con una comunicación continua. Se desarrollaron plantillas para la recogida de información cualitativa (estructura y organización de los servicios, planes existentes, medidas de prevención en distintos ámbitos) y cuantitativa (situación epidemiológica, capacidades diagnósticas, trazabilidad de contactos, vigilancia, atención sanitaria y dotación de recursos humanos y materiales) con la que construir indicadores clave. Se establecieron diferentes criterios de evaluación, aunque solo se estableció un requisito estricto (ser capaz de ampliar el total de camas hasta 37-40 para hospitalización general y 1,5-2 para UCI por 10.000 habitantes, en un plazo de 5-7 días). De forma paralela a este proceso se aprobó la nueva estrategia de vigilancia que establecía la necesidad de realizar prueba PCR a todos los sospechosos, y se dotó de gran peso a los indicadores relacionados con su aplicación efectiva, siempre valorando de forma conjunta el contexto y el global de los indicadores.

Resultados: La disponibilidad y calidad de la información mejoró a lo largo del proceso, que comenzó el 4 y finalizó el 21 de mayo. Las CCAA implementaron planes de refuerzo de las capacidades. Algunos indicadores cuantitativos relevantes fueron: la mediana de la incidencia acumulada por 100.000 habitantes de casos diagnosticados en 7 días, que pasó de 7,4 (rango intercuartílico: 1,5-12,5) para el paso a fase 1, a 2,4 (0,7-7,3) para fase 3; la realización de PCR en casos sospechosos en primaria, que pasó de 53% (28-90) a 89% (79-96); la tasa de positividad, que disminuyó de 3,5% (0,6 -12) a 1,8% (0,3-5,0); y la proporción de casos con sus contactos controlados, que pasó de 79% (56-100) en el pase a fase 2 a 100% (89-100) en fase 3. En contraste, la tasa de sospechosos en primaria por 100.000 pasó de 78 (43-186) en fase 1 a 21 (47-120) en fase 3, y la tasa de PCR por 1.000, de 53 (28-90) a 89 (79-96).

Conclusiones/Recomendaciones: La recogida y análisis sistemático de información de indicadores clave comunes y el proceso de diálogo establecido entre el MS y las CCAA permitieron tener un buen control del proceso de la desescalada en España, condicionada a una evaluación favorable de la situación. De forma paralela, tanto en valoraciones positivas como negativas, las conclusiones alcanzadas tras los análisis de situación facilitaron el fortalecimiento de las capacidades.

959. ESTRATEGIA PARA LA CONTENCIÓN DEL BROTE POR COVID19 A NIVEL COMUNITARIO EN LA CIUDAD DE CEUTA

J.M. Domínguez Fernández, M. Domínguez Padilla, C. Ruiz Rodríguez, J. Lopera Flores, D. Sánchez de Mora, J. López Andrade, M.D. Domínguez Bernal, F. Vega Durán, C. Sainz Fuentes

Hospital Universitario de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: La atención domiciliaria es una alternativa no contemplada de forma prioritaria inicialmente en la estrategia para la contención de COVID19.

Métodos: Se planificó el aislamiento domiciliario y seguimiento por médicos de atención primaria y voluntarios. Se realizó estudio seroepidemiológico con test rápido marca WONDFO. Se compararon con la incidencia acumulada de casos COVID19 en la ciudad y con la prevalencia seroepidemiológica del estudio nacional de seroprevalencia.

Resultados: La prevalencia de pacientes seropositivos a nivel domiciliario fue del 14%. Existiendo diferencias significativas respecto a la incidencia acumulada de casos confirmados (2,63 por mil) y la prevalencia del estudio nacional (1,2% con un intervalo entre 0,6-2,3).

Conclusiones/Recomendaciones: El aislamiento de los pacientes y su seguimiento a nivel domiciliario ha contribuido en la contención del brote de COVID19 en Ceuta, siendo la prevalencia en el estudio nacional la más baja de España a nivel provincial. Sin duda otros factores como el cierre fronterizo con Marruecos y el control de las comunicaciones muy reducidas a nivel marítimo también.

985. MOVILIZACIÓN COMUNITARIA PARA DAR RESPUESTA A NECESIDADES SOCIALES DERIVADAS DE UNA PANDEMIA

A. González-Viana, Y.D. Campaz, N. Sanmamed, C. Cabezas

Agencia de Salut Pública de Catalunya; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 y las medidas de confinamiento derivadas, han causado una triple crisis sanitaria, económica y social, ante la cual, una parte de la ciudadanía se ha organizado y dado respuesta a aquellos/as no cubiertos/as por las ayudas oficiales, con el fin de disminuir el impacto negativo en la salud y todos sus determinantes. La salud comunitaria debe coordinarse con estos nuevos agentes. En el marco del proyecto Salud Comunitaria y Covid19, el objetivo de este trabajo fue identificar iniciativas comunitarias/redes de apoyo existentes o emergentes en Cataluña, para establecer sinergias para el abordaje de las necesidades surgidas a raíz de la crisis.

Métodos: Estudio transversal. Se realizó un cuestionario online adhoc dirigido a la población general. Difusión a través del web y redes sociales entre mayo y junio del 2020. Se preguntó sobre el conocimiento de iniciativas/redes comunitarias, aspectos organizativos de estas (población diana, actividad principal) y necesidades emergentes debido a la pandemia. Se realizó un análisis descriptivo para las preguntas cerradas y análisis de contenido para las abiertas.

Resultados: Se obtuvieron 252 respuestas, de las cuales 55% refirieron conocer alguna red o iniciativa. Tras eliminar repeticiones, se identificaron 93 redes/iniciativas comunitarias, de 56 municipios (59% en Barcelona Ciudad). El 67% de las redes surgieron por la pandemia. El 60% iniciadas por la comunidad, 21,5% por los ayuntamientos, 13% por entidades privadas y 5,5% atención primaria. La mayoría atendían múltiples problemáticas: soledad, salud mental, alimentación, cuidados, ayuda a compras, confección y recogida de elementos de protección sanitarios. Se dirigían a población general, sobretodo

personas mayores y personas con diversidad funcional. Según los encuestados las necesidades emergentes por la COVID-19 son: soledad en personas mayores, problemas de salud mental y falta de recursos económicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las 93 iniciativas encontradas evidencian la capacidad de la comunidad para la auto organización a la hora de responder a emergencias sociales. Principalmente dando respuesta a problemas de soledad, salud mental, alimentación, elementos de protección sanitarios, que coinciden con las necesidades emergentes percibidas por los encuestados. Esta información permitirá establecer el marco de actuación de las redes/iniciativas, con el fin de facilitar su coordinación con las entidades locales y visibilizarlas a la comunidad, reforzando así las buenas prácticas en salud comunitaria.

1055. LA COMUNIDAD SE MOVILIZA: INICIATIVAS COMUNITARIAS EN CATALUÑA QUE ABORDAN NECESIDADES DERIVADAS DEL COVID-19

D. Campaz, A. González-Viana, N. Sanmamed, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia y medidas de confinamiento derivadas de la COVID-19, han causado una triple crisis sanitaria, económica y social, ante la cual, la ciudadanía se ha organizado y dado respuesta ágil, a aquellos/as no cubiertos/as por las ayudas oficiales, con el fin de disminuir el impacto negativo en la salud y sus determinantes. En el marco del proyecto Salud Comunitaria y Covid19, este trabajo tiene como objetivo describir las redes/iniciativas que han dado respuesta, así como la estrategia para facilitar su visibilización y coordinación local.

Métodos: Estudio transversal. A partir de un cuestionario online con muestreo en bola de nieve se identificaron 93 redes, a las que se invitó a contestar un cuestionario ad-hoc online que incluye: forma de inicio, objetivos (a quién se dirigen y qué necesidades atiende), financiación, coordinación con entidades locales, facilitadores y barreras de la misma, y futuro de la red. Se realizó análisis descriptivo para las preguntas cerradas y análisis de contenido para las abiertas.

Resultados: 20 iniciativas responden el cuestionario (tasa respuesta 21,5%). 70% son de nueva creación. De las 30% ya existentes, 50% mantuvieron sus objetivos y 50% los reorientaron a nuevas necesidades. El 35% iniciaron por la comunidad, 30% por Ayuntamientos, 10% ONG/entidades privadas, 5% por profesionales sanitarios y 20% por una mezcla de las anteriores. La mayoría daban respuesta a múltiples problemáticas, destacan: soledad (50%), alimentación (50%), fabricación de materiales sanitarios (40%) y salud mental (35%). Un 80% se dirigían a población en general y adultos mayores. La mayoría se coordinaban con servicios sociales y ayuntamientos (60%), en menor medida con entidades vecinales y centros de salud (50%). Como factores que facilitaban la coordinación con las entidades destacan: el apoyo de las entidades, la voluntad de los participantes y la difusión de la iniciativa. Como limitantes: la falta de recursos económicos y humanos, la burocracia para acceder a las entidades, la carga asistencial en el trabajo y la normativa de protección de datos. 71% de las iniciativas tienen voluntad de continuar. Para cada iniciativa se realiza una ficha de buenas prácticas (difusión web) y se incorporan al mapa de Activos y Salud (en proceso).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de iniciativas comunitarias han sido de nueva creación y se coordinan principalmente con ayuntamientos y servicios sociales. La coordinación se dificulta cuando hay falta de recursos y excesiva burocracia. Es recomendable que las entidades locales y la atención primaria, identifiquen estas iniciativas, se coordinen y vinculen sus actuaciones a las existentes, con el fin de facilitar la implementación, continuidad y fortalecimiento de la salud comunitaria.

1095. MEJORAR HACIENDO

D.L. Mateos Comín, I. Segura Quintana, E. Henares Villén, E.L. Hernández García, M. Medina Pérez, A.S. del Moral Fabelo, C. Gómez Fuentes, Z. Guedes Báez

Filiación.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia generada por el SARS-COV2 ha puesto en marcha distintos mecanismos logísticos para atender a los usuarios en los centros asistenciales. Estos cambios más allá de provocar inquietud profesional han generado una mejora en la organización, destreza y competencia profesional. Durante el segundo trimestre del año se desarrolló por parte del Ministerio de Sanidad conjuntamente con el Instituto de Salud Carlos III el Estudio Nacional Sero-epidemiológico de la infección por SARS-COV2. Este estudio hizo que el centro de Salud de El Doctoral, en la isla de Gran Canaria, y seis de sus profesionales (enfermeras) fueran elegidos para atender a las familias participantes. La participación fue de carácter voluntario y una empresa externa al centro era la encargada de generar el primer contacto con los profesionales del centro para participar en el estudio. El objetivo de este trabajo es aportar a la comunidad científica la valoración de mejora experimentada en el grupo de profesionales destinado al estudio ENE-COVID.

Métodos: Trabajo descriptivo longitudinal y retrospectivo de las mejoras de la actividad asistencial realizada por seis profesionales de enfermería de Atención Primaria del Centro de Salud de El Doctoral durante el estudio de seroprevalencia ENE-COVID, del 27 de abril al 21 de junio de 2020.

Resultados: De forma aleatoria fueron elegidas 133 familias del Centro de Salud de El Doctoral para participara en el estudio, en total se realizaron 702 intervenciones a lo largo del estudio de seroprevalencia ENE-COVID del Ministerio de Sanidad. Tres oleadas de trabajo en 9 semanas con una media de 234 personas atendidas en 40 horas semanales.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de miembros del equipo, la distribución de las tareas, los espacios y los recursos materiales disponibles, facilitó la implementación y la mejora continua para la realización del estudio. La cohesión y la logística de los miembros del equipo a la hora de la realización de la actividad, ha sido una pieza fundamental para agilizar el proceso, aumentando la disponibilidad y disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios/as hasta ser atendidos, aportando así un servicio de atención de alta calidad. Según la percepción global de los profesionales, los participantes salían con las dudas resueltas y la información completa, de hecho esto se relaciona con la mejora de la captación en las distintas oleadas. Como profesionales sanitarios se ha ampliado el nivel de conocimientos, destrezas prácticas y la capacidad de afrontamiento ante nuevos retos.

1146. ANÁLISIS DEL INICIO DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA POR CORONAVIRUS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

A. Vizcaíno Batllés, J. Roig Sena, O. Zurriaga Llorens, J. Pérez Penades, P. Botella Rocamora, H. Vanaclocha Luna

Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: El 26 de febrero de 2020 se declara el primer caso confirmado de la Comunidad Valenciana (CV). Se trata de un caso importado procedente de Italia. Desde ese día al 14 de marzo, día en que se declara el inicio del estado de alarma, fueron 323 los casos confirmados. Mediante el presente estudio hemos querido describir y analizar el inicio de transmisión comunitaria en la CV, con el objetivo de obtener orientaciones de cara a estrategias e intervenciones de vigilancia y control en la transmisión del SARS-CoV-2 en nuestra población.

Métodos: Para ello se han recopilado los datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la CV (AVE). Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo del brote mediante el programa SPSS de las principales variables demográficas. A raíz de estos datos describimos la incidencia de casos por fecha de declaración distinguiendo entre autóctonos, extracomunitarios e importados. A su vez, analizamos por separado los casos asociados a brotes y agregaciones a los asociados con transmisión comunitaria.

Resultados: De los 323 casos confirmados, el 73% de los casos fueron autóctonos, 10% extracomunitarios, 9% importados, y el 8% por determinar. Profundizando en los casos autóctonos el 44% correspondieron a casos aislados, 42% a brotes, 6% a agregaciones y el 8% por determinar. Analizando las principales características de los casos autóctonos aislados observamos que en el 53% de los casos identificamos alguna exposición de riesgo previa (contacto con casos sospechosos no confirmados o profesiones de atención al público). El 30% de los casos correspondieron al municipio de Valencia, 10% a Alicante y el 7% a Torrevieja. El 15% de los casos se encontraba entre los 35-39 años, seguidos del 10% en los grupos de edad de 25-29 y 70-74 años. El 65% de los casos eran hombres. El 48% requirió ingreso hospitalario. La distribución temporal de los casos, muestra que los primeros casos autóctonos aislados se declaran el 4, 5, y 7 de marzo, fechas a partir de la cual podemos confirmar que se inicia la transmisión comunitaria en la CV. Estos casos sucedieron en los municipios de Alicante, Valencia y Torrevieja, municipios donde se acumularon el 47% de los casos en el inicio de transmisión comunitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Para concluir, podemos observar que el perfil de los primeros casos autóctonos considerados como transmisión comunitaria es muy distinto al de los enfermos detectados durante el resto del estado de alarma. Profundizar en estos perfiles así como en su distribución espacial puede mejorar el control y vigilancia de la transmisión de la enfermedad.

CO40. COVID-19 en colectivos específicos/ *COVID-19 em grupos específicos*

1043. "PARTICIPATORY RAPID APPRAISAL" SOBRE EL IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN POBLACIÓN GITANA

D. La Parra-Casado, J. Arza Porras, D. Gil-González, L. Català-Oltra, F. Francés García, M.E. González Angulo, M.F. Rodríguez Camarcho, M.J. Sanchís Ramón, B. Sanz-Cabrero, et al.

Universidad de Alicante; Universidad Pública de Navarra; FAGA Comunitat Valenciana; Instituto Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La literatura científica muestra que la población gitana presenta peores indicadores de morbilidad que el conjunto de la población de España. Estos resultados se explican por las condiciones de vida en materia de empleo, educación, vivienda y con el racismo estructural y directo antigitano. El 14 de marzo de 2020, se decretó el estado de alarma para responder a la pandemia de la COVID-19. La aplicación de esta medida dependía de las condiciones del hogar, las rentas disponibles, la posibilidad de teletrabajar, los recursos digitales disponibles y de procesos de discriminación y estigma social, afectando al empleo y la educación. El objetivo del estudio es analizar el impacto del confinamiento en los factores determinantes de la salud en población gitana.

Métodos: Investigación guiada por los principios de las corrientes metodológicas englobadas bajo el título de Participatory Rapid Appraisal, de carácter exploratorio, mediante encuesta telefónica asistida por ordenador, combinada con recopilación de información cualitativa por parte del equipo de trabajo de campo, a 592 hogares (unidad de análisis) (tasa global de respuesta 96,5%) que forman parte de la red de atención de cinco asociaciones gitanas en el ámbito de lo social (FAGA Comunitat Valenciana y Murcia, UNGA Asturias, Gaz Kalo Navarra, red Artemisa Madrid y Nevipen Bizkaia). Trabajo de campo del 12 de abril al 10 de mayo (período estricto de confinamiento). Muestreo no probabilístico, basado en la selección de hogares de entre los atendidos por las entidades participantes (criterios de maximización de la diversidad) No permite inferencia estadística.

Resultados: La suma de casos confirmados y sospechosos supone un 5,3% de las personas en los hogares encuestados infectados por COVID (datos no extrapolables). Caída en el estado de salud autopercibido (del 2,6% que declara mala o muy mala antes de la pandemia al 17% durante el confinamiento). En 8 de cada 10 hogares hubo otros problemas de salud, que en un 82% de los casos hacen referencia a depresión o ansiedad. Empeoramiento de los factores sociales determinantes de la salud: en la mitad de los hogares cae la actividad laboral (predomina el paso al desempleo) y se producen caídas de ingresos; 58% declaran mucha o bastante dificultad en materia de alimentación; 52% con dificultades en materia de escolarización; y 56% observa incremento de la discriminación.

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento parece haber generado un deterioro drástico de las ya precarias condiciones de vida de la población gitana y en su estado de salud.

Conflicto de intereses: Parte del equipo de investigación es miembro de entidades gitanas en el ámbito de lo social.

1136. THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE DIAGNOSIS OF CANCER PATIENTS IN NORTHERN PORTUGAL

S. Morais, L. Antunes, J. Rodrigues, F. Fontes, M.J. Bento, N. Lunet

Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, FMUP; EPIUnit-ISPUP; Grupo de Epidemiologia do Cancro (CI-IPOP); ICBAS.

Background/Objectives: The COVID-19 pandemic has affected the availability of healthcare resources, and adjustments to cancer care have been necessary considering the risk of morbidity by COVID-19 and of cancer progression. This study aims to quantify the impact of COVID-19 on the diagnosis of cancer patients by comparing a period of four months since the outbreak began in Portugal (March 2, 2020) with an equal period from 2019.

Methods: All cancer cases of the esophagus, stomach, colon and rectum, pancreas, lung, skin-melanoma, breast, cervix, prostate, lymphoma, and leukemia from the Portuguese Institute of Oncology of Porto (IPO-Porto) diagnosed between March 2 and July 1 of 2019 (before COVID-19) and 2020 (after COVID-19) were identified. Patients who received a first treatment outside IPO-Porto were excluded from the analyses. Information regarding sociodemographic characteristics and cancer diagnoses were obtained from the cancer registry database.

Results: The preliminary data analyses show a decrease in the absolute number of cancer cases of over 40% after the COVID-19 pandemic (1,425 in 2019 and 829 in 2020). The largest decreases from before to after COVID-19 were observed for prostate (-75%), cervical (-71%), stomach (-49%), colorectal (-41%) and breast (-37%) cancers. Cases were more often diagnosed at more advanced stages in 2020 ($p = 0.001$), and the proportion of patients not starting any treatment until July 1 was just over 20% in 2019 and above 50% in 2020. The median time between diagnosis and first treatment was similar in both periods, while the median times between diagnosis and first

appointment (p < 0.001) or multidisciplinary tumor board meeting (p < 0.001) were shorter in 2020.

Conclusions/Recommendations: The results show a notable overall decrease in cancer diagnoses after COVID-19 when compared to the same period before, with changes in the characteristics of the incident cases, namely regarding cancer site and stage. The effect of the COVID-19 pandemic on the prognosis of cancer patients with delayed diagnoses needs to be monitored. The backlog of patients who remained undiagnosed and will seek care when normal service resumes at a population and healthcare level, as well as a surge in new cancer cases, requires that healthcare services plan their activity accordingly.

Funding: Research4COVID 174_596850546; UIDB/04750/2020; POCI-01-0145-FEDER-032358, PTDC/SAU-EPI/32358/2017.

1049. ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA COVID-19 EN RESIDENCIAS Y CENTROS SOCIOSANITARIOS DE UN ÁREA DE SALUD

C. Duart Clemente, L. Brines Lucas, J.M. Soler Torro, C. Herrero Gil, V. Verdeguer Soler, J.J. Paredes Carbonell, A. Rodenas Marco, R. Bou Monterde, M. Murcia Soler, et al.

Hospital Universitario La Ribera, Alzira; Centro de Salud Pública de Alzira.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es describir la estrategia seguida por un comité interdisciplinar para abordar la situación de pandemia por Covid-19 centros sociosanitarios de un área de salud desde marzo hasta junio de 2020.

Métodos: Se creó un comité interdisciplinar con profesionales de salud pública, atención primaria, unidad de hospitalización a domicilio, medicina preventiva, farmacia y geriatría. El comité mantuvo una reunión semanal para la toma conjunta de decisiones. Se elaboró una ficha técnica de cada centro, y un protocolo de actuación ante brotes por COVID. Se nombró a un referente de residencias en cada uno de los 11 equipos de atención primaria. Se contactó con las direcciones de cada centro y se facilitó la elaboración de planes de contingencia. Se realizó formación a 4 enfermeras para impartir sesiones formativas de uso de EPI y material preventivo en los centros. Se estableció un circuito de comunicación diario de casos sintomáticos y 2 reuniones semanales por videoconferencia de los equipos directivos y sanitarios de centros con el comité. Se calculó la tasa de infección en residentes y trabajadores y las tasas de mortalidad y letalidad al finalizar el periodo. En una sesión monográfica del comité se identificaron aspectos positivos y puntos de mejora de la estrategia.

Resultados: Se contactó con los equipos directivos y sanitarios de las residencias y se elaboraron fichas técnicas de cada una. Se identificaron 29 centros (1.531 residentes) que elaboraron sus planes de contingencia. Se activó el circuito diario de comunicación de personas con síntomas, realizándose 1.414 PCR: 855 a residentes y 559 a trabajadores. Se realizaron 16 reuniones del comité, 18 videoconferencias, 38 sesiones de formación para el personal del centro y 8 visitas a los centros con brotes. Se declararon 8 brotes, en un 27,5% de los centros, con 103 casos confirmados (78 residentes y 25 trabajadores), de los cuáles 37 estuvieron hospitalizados y 6 fallecieron. Los residentes infectados fueron un 5,09%; la tasa de mortalidad, 15,79%; y la tasa de letalidad, 8,33%.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta estrategia de abordaje de la Covid-19 se ha mostrado útil para coordinar las acciones de prevención y control de brotes. Los principales aspectos de éxito identificados: la comunicación interdisciplinar y la transparencia en la información compartida que generó un ambiente de confianza. En cuanto a mejoras: elaborar un protocolo para la comunicación de resultados de trabajadores en estudios de cribado e incrementar la participación de los servicios de prevención de riesgos laborales de las residencias.

996. COVID-19: ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS SINHOGARISMO EN LOS ALBERGUES DE EMERGENCIA EN BARCELONA

S. Gil, V. Porthé, S. Gabarró, L. Cases, L. Ricart, A. Asensio, E. Diez

Servei de Programes i Intervencions Preventives. Agència de Salut Pública de Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB-Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra, Department de Ciències de la Salut i la Vida.

Antecedentes/Objetivos: Tras la declaración del Estado de Alarma (RD463/2020) por la pandemia de COVID-19, el Ayuntamiento de Barcelona, en colaboración con entidades sociales e instituciones, diseñó un plan de emergencia para alojar a personas en situación de exclusión social o condiciones habitacionales precarias para limitar el impacto de la pandemia en su salud; en el sistema sanitario y retrasar el pico de la epidemia y su magnitud. Teniendo en cuenta que el sinhogarismo puede repercutir sobre la salud física y mental, este estudio pretende evaluar la salud percibida, salud emocional y los cambios percibidos en las personas alojadas desde su entrada en los albergues de emergencia.

Métodos: Estudio transversal mediante una encuesta. La población de estudio fueron las personas alojadas en 5 albergues: dos para población en situación de exclusión social, uno para personas usuarias drogas, uno para mujeres y uno para jóvenes en situación de calle. Los datos fueron recogidos entre junio y julio 2020. Se realizó un análisis descriptivo simple de las variables dependientes y sociodemográficas.

Resultados: El día de recogida de datos, 515 personas se alojaron en los 5 albergues analizados. El tiempo medio de estancia fue de 52 días (rango de 5-88). La media de edad era de 42 años (rango 17-79); el 59,2% eran extracomunitarios y 45,2% no tenía tarjeta sanitaria. El 30,9% habían completado la educación secundaria obligatoria y el 19,1% eran universitarios. El 58,4% había dormido en la calle la noche anterior, el 17,8% en pisos de alquiler y el 9,1% en casa de amigos/familiares. Respondieron el cuestionario 311 personas (60,4% de las alojadas) de las cuales el 47,0% (n = 143) consideraba su salud en general "excelente o muy buena"; 33,5% (n = 102) "buena" y el 19,4% (n = 59) "regular o mala". Desde la entrada al albergue, el 67,3% (n = 204) consideraba que su salud "había mejorado mucho" o "en parte". Estos cambios fueron atribuidos principalmente a tener un espacio donde alimentarse (15,3%); alojarse (15,1%); poder higienizarse (12,7%); recibir atención médica/sanitaria (12,3%) y la seguridad (10,6%). El estado de ánimo había "mejorado o mejorado mucho" en el 67,9% desde su estancia en los albergues.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados positivos en la salud percibida y emocional derivados de la estancia en los albergues de emergencia ponen en evidencia la necesidad de medidas políticas a largo plazo que garanticen el derecho a la vivienda y a la salud de la toda población, especialmente los colectivos más vulnerabilizados.

1093. PREVALENCIA DE COVID-19 EN ALBERGUES DE EMERGENCIA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO EN BARCELONA

L. Cases, V. Porthé, L. Ricart, A. Asensio, S. Gabarró, S. Gil, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona; 2Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB-Sant Pau; Universitat Pompeu Fabra, Department de Ciències de la Salut i la Vida.

Antecedentes/Objetivos: Las personas en situación de sinhogarismo no pueden realizar el confinamiento derivado de la crisis de COVID-19 y los recursos habituales no estaban disponibles. En marzo de 2020, junto a entidades e instituciones, el Ayuntamiento de Barcelona ofreció 610 plazas en cinco nuevos albergues para limitar el impacto de la pandemia en su salud. La detección precoz de casos compatibles con COVID-19 fue una medida clave para prevenir la transmisión en estos entornos cerrados, además de medidas preventivas. El protocolo incluía la revisión diaria de síntomas, la confirmación de casos sospechosos con PCR, el aislamiento en un albergue u hotel para personas sin alojamiento adecuado, y la identificación y aislamiento de los contactos estrechos. Se ofreció también un evento de cribado de COVID-19 por PCR a todos los usuarios. El objetivo es describir la prevalencia de COVID-19 en los albergues de emergencia para personas sinhogar de Barcelona a partir de dos estrategias: la revisión diaria de síntomas y los eventos de cribado.

Métodos: Estudio transversal realizado en cinco albergues de emergencia. A partir del registro diario se describen las características sociodemográficas de las personas alojadas y los resultados en COVID-19 según estrategia: revisión diaria de síntomas y eventos de cribado. Los denominadores son el total de personas alojadas y el total de personas que aceptaron realizar las pruebas PCR en los eventos.

Resultados: Entre el 20 de marzo y el 3 de julio se alojaron 1.180 personas (estancia media: 26 días). El 84,1% eran hombres, edad media 41 años (17-85), el 61,7% había dormido en la calle la noche anterior al ingreso, 14,4% venía de otras ciudades, 57,1% eran extracomunitarios, 58,3% estaba en situación administrativa irregular y un 29,1% tenía tarjeta sanitaria. En la revisión de síntomas 17 personas presentaron compatibilidad con COVID-19, confirmada en 7 casos (0,6%). En los eventos de cribado se realizaron 295 pruebas sobre 344 personas asintomáticas elegibles, de las que 28 fueron positivas (9,5%) y representan el 80% del total de positivos. La prevalencia global de COVID-19 fue del 3,0% (35/1180).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia global obtenida es muy inferior a la de otros albergues para personas sinhogar. El estudio presenta limitaciones asociadas a la complejidad de los albergues y a la rotación de usuarios y trabajadores. Los eventos de cribado con PCR identificaron un porcentaje de casos asintomáticos. La suma de estrategias podría haber limitado la propagación de COVID-19 en estas comunidades cerradas.

1130. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE CASOS COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE SEVILLA Y EN SUS ZONAS DESFAVORECIDAS

A. Carmona Ubago, N. Lorusso, M. Alguacil Gainza

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral-Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica-Consejería de Salud y Familias-Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Describir la distribución espacial y frecuencia de casos confirmados y defunciones por COVID-19 en el municipio de Sevilla y sus zonas desfavorecidas mediante el uso de sistemas de información geográfica.

Métodos: Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo transversal con cálculo de medidas de frecuencia como incidencia, tasa de mortalidad específica y tasa de letalidad, con la utilización de software QGIS 3.10.8 y Geocoder. Se utilizó la malla poblacional de 250 × 250 metros en su última actualización disponible en el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía y la delimitación territorial de las zonas desfavorecidas en Sevilla. Se consultó la información de los casos confirmados de COVID-19 en el sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía para el municipio de Sevilla con fecha del caso entre 24 de febrero al 31 de mayo de 2020. Se obtuvieron 1537 casos confirmados, de los cuales 217 no tenían las coordenadas de georreferenciación de su domicilio. De estos 217 se recuperaron 183 con Geocoder a partir del domicilio declarado previa validación.

Resultados: Se representaron 1.329 casos confirmados. 174 casos no fueron capturados en la malla poblacional de Sevilla, a pesar de constar su domicilio en el municipio de Sevilla. Se analizaron los puntos-casos por celda y se calcularon las distintas medidas de frecuencia con la distribución espacial propuesta. Se generaron 8 capas de mallas diferentes para cálculos y visualización. La malla generada para Sevilla tuvo 830 celdas y la de zonas desfavorecidas 142. Se obtuvo una incidencia en el municipio de Sevilla de 195,2 casos por 100.000 habitantes, frente al conjunto de las zonas desfavorecidas que fue de 100,6. La incidencia de casos no institucionalizados de Sevilla fue de 145,1 frente a 89,0 de las zonas desfavorecidas. La tasa de mortalidad específica de COVID-19 por 100.000 habitantes en el municipio de Sevilla fue de 17,8 y zonas desfavorecidas fue de 8,8. La tasa de letalidad fue de 9,1% en Sevilla y de 8,7% en las zonas desfavorecidas. La visualización a nivel de celdas en las mallas permite distinguir la heterogeneidad espacial de estas medidas calculadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Con las herramientas de georreferenciación se pueden calcular estimadores de frecuencia a nivel agregado y desagregado con alto nivel de detalle y fácilmente visualizable. Al contrario de lo esperado, los resultados de COVID-19 en zonas desfavorecidas fueron inferiores a la media del municipio, aún incluso representando solamente los casos no institucionalizados que podían suponer un aumento de casos en zonas no desfavorecidas.

1060. DIMENSIONES DE LA SALUD POSIBLEMENTE AFECTADAS POR EL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADOLESCENTES

S. Berra, V. Mamondi, E. Degoy

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, CONICET, Universidad Nacional de Córdoba; Facultad de Ciencias Médicas, UNC, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: El aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la pandemia de COVID-19 fue una medida temprana y extendida en Argentina, que no tuvo excepciones para la población infantil y adolescente. Las medidas de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) permiten estudiar el impacto de sucesos vitales en diferentes dimensiones de la salud y orientar intervenciones. Objetivo: Comparar la CVRS de escolares de los primeros años del nivel secundario de la ciudad de Córdoba, Argentina, en muestras de 2018 y 2020.

Métodos: Se utilizan datos de dos estudios transversales de adolescentes contactados a través de centros escolares. Se aplicaron cuestionarios por autoadministración, en octubre de 2018, en aulas, bajo circunstancias habituales del final del ciclo escolar; y en junio-julio de 2020, cuarto mes del ciclo y del ASPO, digitalizados y por correo electrónico o teléfono móvil. Para describir las muestras, se utiliza edad, sexo y nivel socioeconómico (NSE) según una escala de recursos materiales de la familia (Family Affluence Scale). La CVRS se indagó con el KIDSCREEN-52 y se analizó con media (M), desvío estándar (DE) y diferencia de medias estandarizadas (d de Cohen) entre ambas muestras, de las puntuaciones de 10 dimensiones de CVRS por sexo. Se interpreta d = 0,20-0,50 como diferencias pequeñas; 0,51- 0,80, moderadas; y mayores a 0,80, grandes.

Resultados: En 2018 participaron 167 adolescentes de 13,6 años de edad media (DE =:0,66), 56,3% chicas, 42,7% en NSE bajo; en 2020, 57 adolescentes de 14 años de edad promedio (DE = 2,0), 43,9% chicas, 42,1% en NSE bajo. Al comparar la CVRS en ASPO (2020) con la situación habitual (2018), los chicos y las chicas puntuaron en promedio

más bajo en bienestar físico (d = -0,63 chicos; d = -0,56 chicas), autonomía (d = -0,92 chicos; d = -0,44 chicas) y relación con pares (d = -0,80 chicos; d = -0,80 chicas). Los chicos además mostraron diferencias grandes en las dimensiones de bienestar psicológico (d = -0,55) y en aceptación social (d = 0,71), esta última, positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien el estudio tiene limitaciones en su diseño transversal, validez externa y comparabilidad de las muestras, es plausible concluir que el ASPO afectó la CVRS de adolescentes. En situación de aislamiento social parece necesario atender al bienestar físico, a las oportunidades de realizar actividades recreativas y a la relación entre pares adolescentes. Asimismo, profundizar en la perspectiva de género en salud percibida, puesto que en los chicos aparece un impacto negativo en sentimientos de alegría y satisfacción, a la vez que una menor percepción de intimidación por parte de sus pares.

Financiación: FONCYT PICT2017-1689; SECYT, UNC.

JUEVES, 29 DE OCTUBRE

ME10. Epidemiología histórica de las enfermedades transmisibles, viejas lecciones para nuevos retos

Coordina: Adrián Hugo Aginagalde Llorente

858. LA EPIDEMIA DE TIFUS EN EL PAÍS VASCO DURANTE LA GUERRA DE LA CONVENCIÓN (1793-1795)

A.H. Aginagalde Llorente, J.A. González Martín, M. Fontán Vela

Museo Vasco de Historia de la Medicina y la Ciencia (UPV/EHU); Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección Territorial de Salud Pública de Gipuzkoa; Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: La Guerra de la Convención (1793-1795), impactó en el crecimiento demográfico del País Vasco (1786-1796), especialmente en Gipuzkoa (-12,28% pob.), y en menor grado, en Bizkaia (-2,98% pob.) y Araba (-4,5% pob.). Esta pérdida de población en Gipuzkoa, en comparación con otras regiones que también sirvieron de frente bélico (Aragón y Cataluña), ha sido explicada, entre otros factores, por la epidemia de "calenturas pútridas" que se sufrió en este territorio en el contexto de crisis de subsistencia de la Guipúzcoa de finales del siglo XVIII. Objetivo: estudiar el impacto de la crisis de mortalidad por causa epidémica en el País Vasco entre 1793-1795.

Métodos: Análisis retrospectivo de la mortalidad a través del Coeficiente de Sobremortalidad mensual (CSm) e Índice de Dupaquier (ID). Periodo de referencia (libre) para CSm y Índice de Dupaquier: 1792-1793 y 1796-1797. Fuente: libros de fallecidos parroquiales de las 29 localidades más pobladas del País Vasco: Gipuzkoa (10), Araba (8) y Bizkaia (11). Censos: Censo de Floridablanca (1787) y Thouvenot (1810).

Resultados: En la primera fase de la contienda, desde marzo 1793 a julio 1794, los CSm provinciales de Gipuzkoa se elevaron de 148,15% a 227,40%, en Araba de 88,66% a 123,31% y disminuyeron en Bizkaia de 175,59 a 114,00%. Las localidades donde más se incrementó la mortalidad en 1793 fueron Irun (CSm: 364,5%) y Oiartzun (CSm: 217%). En la segunda fase, desde agosto de 1794 a mayo de 1795, la mortalidad se elevó en Gipuzkoa (CSm: 167,75%; ID: 2,15 a 489,4% e ID: 19,60%), en Araba (CSm: 134,56%; ID: 6,87 a CSm: 194,59%; ID: 6,87) y Bizkaia (CSm: 75,16%; ID: -0,88 a CSm: 239,73%; ID: 8,46). Las localidades más afectadas fueron Bergara (Mayo, CSm: 1011,77%) y Azpeitia (Abril, CSm 1083,3%). En los núcleos urbanos, la sobremortalidad máxima se alcanzó en 1795, en abril en Bilbao (CSm: 290,41%), y en junio en Vitoria-Gasteiz (CSm: 321,31%) y Donostia-San Sebastián (CSm: 550%).

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la mortalidad entre la población civil reflejado en la primera fase de la Guerra de la Convención resulta compatible con los fenómenos epidémicos asociados a la instalación de Hospitales Militares en las localidades cercanas al frente (Irun y Oiartzun). La sobremortalidad registrada en la segunda fase, bajo la ocupación francesa, puede responder también al mismo motivo por parte del ejército galo y podría explicar su prolongación más allá de junio de 1795. Contrariamente a lo señalado por la literatura, en la segunda fase, el incremento de la mortalidad por causa epidémica también alcanzó a las localidades vizcaínas y alavesas.

849. EL IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE PASAJES EN GUIPÚZCOA (1823)

B.E. Fernández-Pacheco González-Echavarri, A.H. Aginagalde Llorente, A. Alonso Jaquete

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario de Toledo; Museo Vasco de Historia de la Medicina y la Ciencia (UPV/EHU); Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Antecedentes/Objetivos: En agosto de 1823 se registró una epidemia de vómitos negros e ictericia, asociada a la llegada del bergantín el "Donostiarra" al puerto Pasajes (Gipuzkoa) desde La Habana (Cuba). Según las fuentes primarias, en Pasajes (300 hab.) un 1/3 de la población murió a causa de ella y un 1/3 enfermó y sobrevivió. Como medida de prevención y control, la Junta Superior de Sanidad de Gipuzkoa instauró un cordón sanitario (Pasaia, Lezo, Errenteria, Oiartzun y Hondarribia) que impidió el libre tránsito fuera de la zona acotada. Objetivo: Describir la evolución y el impacto del brote de 1823 en Pasajes, las zonas colindantes y el resto de Guipúzcoa.

Métodos: Análisis de la mortalidad a través de la Tasa Bruta de Mortalidad anual (TBMa), Coeficiente de Sobremortalidad mensual (CSm) y el Índice de Dupaquier (ID). Período de referencia libre de epidemia: 1816 a 1822 y 1824 a 1830. Fuentes cuantitativas: registros parroquiales de fallecidos (Diócesis de Donostia-San Sebastián). Fuentes cualitativas: "Tratado de la fiebre amarilla que desde últimos de agosto hasta principios de octubre del año pasado ha reynado en la banda de San Juan de la Villa de Pasage" D. Eugenio Francisco de Arruti.

Resultados: Se registró un aumento de fallecidos en agosto y septiembre de 1823 en Pasajes (CSm: 600% y 1.900%; ID: 7,07 y 16,71) y en otros municipios como Hernani (CSm: 586,67% y 925,71%; ID: 7,24 y 15,51), San Sebastián (CSm: 179,86% y 254,84%; ID: 3,71 y 7,44), Tolosa (CSm: 176,47% y 245,9%; ID: 1,65 y 4,62) e Irún (CSm: 193,55% y 275,68%; ID: 2,09 y 4,05). A nivel provincial (agregado) el CSm se incrementó a un 179,86% y 254,84%; ID: 3,71 y 7,44 respectivamente. También se observó un aumento de la TBM de 1822 a 1823 en las localidades de Pasajes (de 9,72‰ a 47,25‰), Hernani (de 17,08‰ a 44,68‰) o Irún (de 18,13‰ a 35,48‰), manteniéndose estable en el resto de municipios.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de mortalidad en Pasajes y las localidades limítrofes en el periodo señalado es compatible con la epidemia descrita de las fuentes cualitativas. Probablemente, se inició en agosto alcanzó su máximo en septiembre y se normalizó en octubre. El incremento de la sobremortalidad registrada en los meses de octubre y noviembre en otras localidades dentro del cordón sanitario (Errenteria), así como fuera del mismo (Hernani y Tolosa) precisa de estudio posterior.

629. CUARTA ONDA EPIDÉMICA DE CÓLERA MORBO ASIÁTICO EN BIZKAIA EN 1885

C.E. Azpiazu Maseda, A.H. Aginagalde Llorente

Servicio de Medicina Preventiva Hospital Universitario Cruces; Museo Vasco de Historia de la Medicina y las Ciencias (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: El cólera (V. cholerae) es una enfermedad infecciosa de transmisión fecal-oral. En el siglo XIX se registraron cuatro epidemias de cólera-morbo-asiático (1834-1835, 1854-1855, 1865-66 y 1884-1885). La cuarta onda (1884-1885) coincidió espacio-temporalmente con el proceso de industrialización de Bizkaia, caracterizado por un rápido incremento de la población (1860-1887: 63,91%). Objetivo: estudiar el desarrollo, distribución e impacto de la epidemia en las localidades vizcaínas entre los años 1884 y 1885.

Métodos: Estudio descriptivo de mortalidad bruta y específica. Población a estudio: municipios con más de 1.000 habitantes de la provincia: Villa de Bilbao y otras 23 localidades (Abanto, Amorebieta, Barakaldo, Basauri, Bermeo, Durango, Elorrio, Erandio, Gernika, Getxo, Lekeitio, Mundaka, Mungia, Ondarroa, Orozko, Portugalete, Valle de Trápaga, Karrantza, Santurtzi, Sestao, Balmaseda, Zeanuri, Zeberio). n = 144,827, 61,46% de la población de Bizkaia en 1887. Se calculan la tasa bruta de mortalidad anual (TBMa) y mensual anualizada (TBMm), coeficiente de sobremortalidad mensual (CSm), índice de Dupaquier (ID), tasa de mortalidad específica anual (TME; fallecidos por cólera/población total). Definición del periodo de referencia (libre de epidemia) para CSm e ID: 1880 a 1884 y 1886 a 1890. Fuentes: registro eclesiástico de defunciones de Bizkaia, censos de población municipales de Bizkaia de 1877-1887 (Fondo histórico del INE), Boletín de Cólera morbo asiático en España durante el año 1885 (Biblioteca Nacional de Medicina).

Resultados: La epidemia azotó Bizkaia los meses de octubre y noviembre de 1885, alcanzando una TBMm de 41-44‰ y CSm de 141,5-156,9% respectivamente, siendo las localidades más afectadas las de Abanto (TBMm: 121 y 118‰), Barakaldo (TBMm: 134 y 108‰), Portugalete (TBMm: 73 y 87‰), Santurtzi (TBMm: 81 y 93‰) y Sestao (TBMm: 53 y 183‰) y Trápaga. El incremento de la mortalidad registrado en la Villa de Bilbao (TBMm: 22 y 21‰) fue considerablemente menor. La mortalidad atribuible al impacto de esta ola epidémica es del 41%. Barakaldo y Sestao fueron los municipios más afectados alcanzando TME de 9,10‰ y 8,05‰ respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la mortalidad mensual registrado en las fuentes parroquiales es compatible con la distribución de los casos agregados registrados de la epidemia. Las autoridades sanitarias locales ordenaron establecer 8 bases en los municipios colindantes con las provincias cercanas a modo de cordón sanitario. Esta cuarta onda pandémica de cólera tuvo un impacto bajo-moderado en la mortalidad (ID de 3,07 y 3,16), afectando principalmente a la comarca de la margen izquierda del Nervión, en pleno desarrollo industrial.

678. MORBIMORTALIDAD POR LA PANDEMIA DE GRIPE "ASIÁTICA" DE 1957 EN ESPAÑA

E. Plans Beriso, D. Álvarez Vaca, C. Giesen, A.H. Aginagalde Llorente

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Hospital Universitari Doctor Peset; Hospital Universitario Infanta Sofía; Museo Vasco de Historia de la Medicina y las Ciencias (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 1957, en China, aconteció un cambio antigénico en el virus de la gripe, cuyo resultado fue la cepa H2N2, que en 4-5 meses recorrió el mundo. Se produjo así la 2ª pandemia de gripe más mortal del siglo XX, causando 1,1 millones de fallecidos en el mundo. De acuerdo con la literatura, en España entró por el norte peninsular en otoño, con una 1ª onda epidémica en septiembre, coincidente con el inicio escolar y afectando a la población infantil, seguida de una 2ª onda epidémica en enero de 1958, que afectó a la población de mayor edad. El objetivo del presente es analizar el impacto de la pandemia a través de la morbimortalidad de la gripe entre 1957 y 1958 en las 52 provincias mediante la tasa bruta de mortalidad (TBM), tasa de mortalidad específica (TME) y la incidencia acumulada.

Métodos: Fuentes: Fondo Documental Histórico del Instituto Nacional de Estadística: Número fallecidos por meses y provincias, número de fallecidos por causa de la muerte (gripe), número de casos declarados (gripe) y censo de población provincial. Estimación de las TBM mensuales anualizadas por provincia desde el año 1952 hasta el 1963, de las TME y la incidencia anual de gripe por 100.000 habitantes de cada provincia.

Resultados: En noviembre de 1957, a pesar de notificarse 1.217.667 casos de gripe en España, la TBM fue de 101,2 por 100 mil hab., similar a la TBM del mes de enero en 1956 y 1957, cuando azotaba la gripe estacional. Sin embargo, la TME por gripe aumentó en 1957 (24,9 por 100 mil hab.), frente al 12,5 por 100 mil hab. en 1956 y 6,5 mil hab. en 1957. Las provincias donde registraron más casos fueron Palencia, Navarra y Vizcaya con 33.240, 32.033 y 31.569 casos de gripe por 100 mil hab. respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con los datos de morbimortalidad, se registró una onda epidémica de la gripe "asiática" desde septiembre hasta diciembre (1957), alcanzando el máximo en noviembre. No se ha detectado una 2ª onda epidémica sí mencionada en la literatura, probablemente por no disponer de la estratificación de los datos de morbimortalidad por edades y meses. El impacto de esta gripe "asiática" no se vió reflejado en la TBM, pero sí en la TME y en la morbilidad. Esto pudo deberse a la mejora de la estructura asistencial, disponibilidad de antibióticos y aislamiento de los casos en comparación con pandemias previas.

824. IMPACTO DE LA GRIPE DE HONG KONG (1968-1969) EN ESPAÑA

A. Alonso Jaquete, P. Peremiquel Trillas, A.H. Llorente Aginagalde

UD Medicina Preventiva y Salud Pública. Consejería de Sanidad de Cantabria; Institut Català d'Oncología; Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: La gripe de Hong Kong (1968-1970) fue la tercera gran pandemia gripal del siglo XX, tras la Gripe Española y la Gripe Asiática. Se estima que provocó cerca de 1 millón de fallecidos en el mundo. Su tasa de letalidad fue baja debido a la persistencia del componente N2 de 1957 y a un mayor desarrollo sanitario y social que en épocas previas. El virus causante (H3N2) aún se encuentra en circulación. Se registraron dos ondas, la primera (1968-1969) afectó más a Estados Unidos y Canadá, la segunda (1969-1970) a Europa y Asia. Objetivo: estudiar su impacto demográfico y evolución epidemiológica en España.

Métodos: Fuentes: datos cuantitativos de mortalidad, morbilidad y censo del Fondo Histórico del Instituto Nacional de Estadística; datos cualitativos: hemeroteca del ABC. Análisis descriptivo: Tasa Bruta de Mortalidad anual y mensual anualizada nacional y provincial (TBMm), Tasa de Mortalidad Específica por gripe y neumonía anual nacional (TME por cada 100.000 habitantes); Morbilidad y Tasa de Letalidad (TL) anual nacional por gripe e Incidencia anual provincial. Periodo de referencia: 1963-1973. Población nacional y provincial intercensal (1963-1973) estimada a 1 de julio de cada año.

Resultados: La mayor TBM en España se registró entre noviembre de 1969 y enero de 1970, las provincias con mayor TBM fueron Baleares, Gerona y Tarragona. La TME por gripe aumentó de 6,45 (1967) a 9,67 (1968) y 15,52 (1969). La TME por gripe y neumonía fue de 38,70 (1967), 42 (1968), 44,76 (1969) y 35,46 (1970). La morbilidad por gripe

se elevó de 625,685 (1967) a 2,403.742 (1969) casos. La incidencia fue 3,74 (1968), 5,48 (1969), 2,04 (1964-1967) y 2,76 (1970-1973). Las provincias con mayor incidencia fueron Ciudad Real (21,56), Logroño (19,20) y Tenerife (18,57). La TL fue 0,24% (1968-1969), 0,43% (1964-1967) y 0,40% (1970-1973).

Conclusiones/Recomendaciones: En España, al igual que en otros países europeos, la gripe de Hong Kong afectó principalmente en su 2ª ola (noviembre 1969 a enero 1970). No se reflejó de forma significativa en la TBM ni en la TME por gripe + neumonía, pero sí registró aumentos considerables en TME y en morbilidad por gripe. En la 1ª ola únicamente destacó un incremento en la morbilidad. La TL fue similar a la reportada por la bibliografía internacional, y menor que en épocas previas. De cara a futuras pandemias, el retraso en la morbimortalidad sería de gran ayuda para el desarrollo de la vacuna. Las referencias en prensa de la época destacaron su carácter benigno y la importancia de las medidas higiénicas.

715. IMPACTO DE LA EPIDEMIA EUROPEA DE GRIPE DE 1847-1848 EN EL PAÍS VASCO

A. Martínez Portillo, C. Giesen, A.H. Aginagalde Llorente

Escuela Nacional de Sanidad- ISCIII; Hospital Universitario Infanta Sofía; Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: En la 1ª mitad del siglo XIX se han identificado, al menos, 4 epidemias de gripe (1830-1831; 1833; 1836-1837 y 1847-1848). El patrón de diseminación en Europa fue de este a oeste en la 1ª-2ª y de norte a sur en la 3ª. En cambio, la gripe de 1847-1848 parece haberse propagado desde la costa mediterránea hasta Europa occidental interior.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la mortalidad mediante el análisis del coeficiente de sobremortalidad mensual (CSm), índice de Dupaquier (ID) y tasa bruta de mortalidad (TBM) en el periodo a estudio (1847-1848). El periodo de referencia para el CS y el ID: 1843-1846 y 1849-1852. Se seleccionaron las 27 localidades más pobladas según el censo de 1857 (6 en Álava, 11 en Bizkaia y 10 en Gipuzkoa), representando al menos el 30% de la población cada provincia y alcanzando a todos los partidos judiciales. Fuentes: Registros de fallecidos de las Diócesis de Donostia-San Sebastián, Bilbao y Vitoria-Gasteiz.

Resultados: En el análisis agregado de las tres provincias se registró un aumento de los fallecidos esperados en enero y -especialmente- febrero de 1848: Gipuzkoa (CSm: 168,76% y 144,35%; ID: 5,40 y 5,28), Bizkaia (CSm: 154,03% y 205,28%; ID: 6,18 y 13,02) y Álava-Araba (CSm: 111,39% y 151,35%; ID: 0,46 y 3,37). En las principales ciudades se produjo un crecimiento de CSm e ID más notable en enero, en Donostia-San Sebastián el CSm fue de 131,82% (ID 1,63) y 69,57% (ID -1,18) respectivamente; ascendió a 245,54% (ID 7,18) y 197,80% (ID 6,25) en Bilbao; y en Vitoria-Gasteiz fue de 132,26% (ID 1,15) y 91,09% (ID -0,42). En contraste, CSm e ID tendieron a crecer de enero a febrero en localidades rurales, como en los casos de Aramaio (CSm: 127,27% y 307,69%; ID: 0,65 y 4,56) y Elorrio (CSm: 123,08% y 224,00%; ID: 1,34 y 5,97).

Conclusiones/Recomendaciones: La gripe llegó presumiblemente a Madrid y Barcelona a fines de 1847 y se extendió hacia el norte, alcanzando en el País Vasco probablemente antes los núcleos urbanos (enero) y posteriormente las zonas rurales (febrero), donde la epidemia fue más grave. La diferencia entre capitales y el resto de localidades se hizo notar en Álava-Araba y en Guipuzkoa: en ambas se observan aumentos de ID y CSm al comparar el agregado de localidades sin capital con el agregado provincial total. Por el contrario, Bizkaia no presentó el mismo contraste, siendo el impacto más homogéneo que en las otras provincias al afectarse intensamente Bilbao y sus localidades limítrofes (CSm: 205,28% y 209,2%; ID: 13,02 y 5,71, para la provincia con y sin Bilbao, respectivamente).

ME11. Hacia la equidad en salud con la investigación participativa

Coordinan: Elisa Chilet Rosell y Lucy Anne Parker

123. EVALUATION OF THE COMPASS MOBILE APP WITH MIXED METHODOLOGY: A CITIZEN SCIENCE PROJECT

J.L. Díaz González, N. Codern Bové, M.D. Zomeño, C. Lasalle, D. Muñoz-Aguayo, H. Schröder, M. Grau

Cardiovascular Epidemiology and Genetics-IMIM; Docent Unit of Preventive Medicine Mar Health Park; Nursing University of Terrassa, Autonomous University of Barcelona; CIBEResp; CIBERobn.

Background/Objectives: Mobile health (mHealth) applications have the potential to aid primary prevention of cardiovascular diseases. We developed an mHealth app, COMPASS, which integrates real-time information on individual cardiovascular risk factors and community assets for health promotion and delivers personalized individual and community-based preventive recommendations. Usability testing is a critical step in the successful implementation of mHealth apps. Using a citizen science approach in the usability study can prove very beneficial to achieve a design that is tailored for the user. Objective: To perform a quantitative and qualitative usability testing of the COMPASS application.

Methods: Relatives of 5th grade students (10-11 years old) of a primary school in Barcelona, Spain, participated in the study. They collected all data with a software specifically designed for the study. The school hosted the baseline visit for clinical data collection and installation of the app. We conducted semi-structured interviews on a subset (n = 7) of participants, two weeks in using the app for the first time. A list of suggested changes was extracted from the interviews. The System Usability Scale (SUS, range 0 to 100) was administered to all participants before and after the suggested improvements were implemented. We provide both a quantitative analysis comparing SUS scores pre- and post-implementation of changes using the Student t-test, and a qualitative thematic analysis of the interviews.

Results: A total of 22 participants (15 women) were included, in the study: 19 returned the first SUS questionnaire (response rate = 86.4%) and 18 (81.8%) the second SUS questionnaire. The mean score before implementation of changes was 68.5 (Standard deviation, SD = 11.1), and improved to 73.1 (10.5) after implementation of changes. When the extreme values were excluded, the mean difference was 6.87 [95%CI: (0.94;12.81); p = 0.025]. Regarding the qualitative assessment, we obtained 24 codes and gathered them into 3 categories: ease of use, usability and recommendations. We discovered problems in the installation phase; the main barriers to use were the lack of time, and the need for the app to evolve and be more personalized. The most valued aspects of the app were its simplicity, the proximity of the community resources, and the participatory role of the students. We did not find any concerns about data security.

Conclusions/Recommendations: The new version of the COMPASS app, created taking into account the participants comments and suggestions, was more usable than the first one.

408. DÁDIVA DE SANGUE: UM ESTUDO SOBRE AS BARREIRAS E OS CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PORTUGUESES

E. Marques, C. Veríssimo, R. Rodríguez González, J.C. Fernández de la Iglesia, AE. Martínez-Santos

Instituto Politécnico da Guarda-Escola Superior de Sáude; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: A dádiva de sangue é considerada uma atitude altruísta e solidária. Segundo o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, dos 209 mil dadores em 2019, em Portugal, só 14% eram jovens entre os 18 e 25 anos de idade. Tem sido efetuado um esforço por parte deste organismo e dos hospitais com serviço de colheita de sangue para aumentar o número de colheitas em dadores mais jovens. Atualmente, ainda persistem dúvidas relativamente à dádiva de sangue, sendo por isso importante motivar e esclarecer os jovens sobre este procedimento, nomeadamente os estudantes dos cursos da área da saúde, considerando que se realizam colheitas de sangue nas instituições universitárias de Portugal. Os objetivos deste estudo foram determinar as barreiras mais frequentes à dádiva de sangue e identificar as maiores lacunas no conhecimento dos jovens para elaborar uma proposta formativa.

Métodos: Estudo descritivo de seção transversal através de um questionário ad hoc previamente delineado e traduzido para português (Casal-Otero et al., in press). Participaram 550 estudantes da Licenciatura em Enfermagem de duas instituições de ensino superior do Centro de Portugal; anos letivos 2018/19 e 2019/20. A média de idades foi 21,06 anos (± 3,42), 85,1% eram mulheres, 73,8% nunca doaram sangue e 14,2% referem ter um problema que impossibilita a dádiva temporária ou permanente.

Resultados: Sem considerar as causas físicas/médicas que impedem a dádiva (M = 2,84), em uma escala de 1 a 5, os motivos mais referenciados foram "porque mantive práticas sexuais de risco" (M = 2,28), "porque fiz uma tatuagem, piercing ou acupuntura" (M = 2,11) e praticamente no mesmo nível as duas barreiras relacionadas com as informações sobre o processo de dádiva "porque não sei onde ir doar" (M = 2,08) e "porque tenho pouca informação sobre a dádiva" (M = 2,07). Quanto às principais lacunas no conhecimento, 58,9% não sabem o tempo que é necessário esperar entre a ingestão de ferro e a dádiva, 44,5% acreditam que devem esperar pelo menos um dia para beber álcool depois de doar. Consideram também que precisam de esperar mais do que o tempo necessário após fazer uma tatuagem ou um piercing (42,5%) ou que o intervalo mínimo entre dádivas é maior (34,2%).

Conclusões/Recomendações: Os resultados encontrados apontam para a necessidade do desenvolvimento de um programa de formação específico sobre o procedimento da dádiva de sangue nos estudantes portugueses do curso de enfermagem para aumentar o conhecimento e diminuir as barreiras que dificultam esse ato altruísta.

128. ¿SE PUEDE MEJORAR LA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN CON INTERVENCIONES PARTICIPATIVAS?

I. Vargas, P. Eguiguren, A. Mogollón, I. Samico, F. Bertolotto, J. López, M.L. Vázquez por Equity LA II

CSC, España; UCH, Chile; Universidad del Rosario, Colombia; IMIP, Brasil; UDELAR, Uruguay; UV, México.

Antecedentes/Objetivos: La búsqueda de nuevas estrategias de atención integrada es una prioridad en sistemas de salud muy fragmentados como los latinoamericanos. A pesar de que la investigación-acción participativa (IAP) se considera una aproximación efectiva para lograr cambios organizativos, su aplicación en los servicios de salud es escasa. El objetivo es analizar el impacto sobre la coordinación entre niveles de intervenciones IAP y los aspectos claves para su sostenibilidad y transferibilidad, desde la perspectiva de actores claves de redes de servicios de salud de Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo en la red de intervención de cada país. Se realizaron grupos focales y entrevistas individuales semi-estructuradas a una muestra por criterio de participantes: comité conductor local (29), profesionales de la plataforma (28), profesionales de salud (49) y directivos (28). Se realizó un análisis de contenido temático, segmentado por país y temas. Se implementaron diferentes intervenciones IAP para mejorar la comunicación y el acuerdo clínico entre niveles: reuniones conjuntas para discutir casos clínicos y/o capacitación; elaboración e implementación de guías de práctica clínica compartidas; consultas virtuales on-line; formulario de interconsulta; y programa de inducción basado en visitas entre niveles bidireccionales.

Resultados: Del discurso de los informantes emerge que las reuniones conjuntas entre niveles de atención basadas en métodos reflexivos, en sus diversas modalidades y finalidades, así como el proceso IAP, habían contribuido ampliamente a mejorarlos elementos de la coordinación de la gestión clínica, relevantes en cada contexto (comunicación en el seguimiento, acuerdo clínico, adecuación de la derivación- y administrativa). También habían mejorado la interrelación entre profesionales (conocimiento personal, confianza mutua) y su disposición a colaborar (factores que influyen). En cambio, no identifican contribuciones significativas en el resto de intervenciones, por su bajo uso. La aplicación adecuada del proceso IAP en un contexto favorable emerge como condición necesaria para la sostenibilidad y replicabilidad de las intervenciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación de intervenciones participativas contribuye significativamente a la mejora de elementos de coordinación clínica localmente relevantes siempre y cuando se implementen a través de un proceso de IAP adecuado, condición también necesaria para su sostenibilidad y replicabilidad a otros contextos.

Financiación: Proyecto Equity-LA II, financiado por EC -FP7-2013-305197

282. POSICIONAMIENTOS ANTE LA INVESTIGACIÓN Y ACCIÓN PARTICIPATIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE AGENTES CLAVE

C.J. Aviñó, E. Roel, J. McGhie, L. Medina, K. Pujol, M. Pons-Vigués, I. Turiel, A. Berenguera

Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària IDIAPJGol; Medicina Preventiva y Epidemiologia, Hospital Clínic de Barcelona; Institut Català de la Salut; Servei Català de la Salut (CatSalut); Medicina familiar y comunitaria de Gijón.

Antecedentes/Objetivos: La participación pública en investigación en salud es un fenómeno en aumento, ya que es un mecanismo que permite adecuar la investigación a las necesidades de la sociedad. Sin embargo, se desconocen las implicancias de la participación y sus estrategias. El objetivo fue conocer los posicionamientos sobre participación, desde el punto de vista de agentes clave que intervienen o investigan en proyectos con participación pública en diferentes ámbitos del conocimiento.

Métodos: Estudio con metodología cualitativa de tipo interpretativo que se llevó a cabo entre marzo y octubre del 2019. Se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas individuales a personas pertenecientes al ámbito académico-científico y al activismo social, con una trayectoria sobre procesos participativos en España, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá. Se preguntó sobre participación, estrategias de contacto y evaluación. Se realizó un análisis crítico del discurso.

Resultados: Los discursos varían entre quienes plantean que la investigación participativa mejora el conocimiento científico y quienes asumen un compromiso con la transformación social. Desde el ámbito académico-científico nacional se trabaja desde la jerarquía en la toma de decisiones, y se tiene una idea instrumental de la participación, mientras que activistas y algunos agentes de otros contextos, legitiman la experiencia como un saber y conciben la investigación como una toma de decisiones compartida. Destacan pocas iniciativas donde el equipo investigador se adapte a los espacios de participación

ya existentes. Al contactar con la población participante no se contemplan estrategias de inclusión de colectivos más excluidos socialmente. La evaluación puede seguir líneas tradicionales o promover la autorreflexión. La falta de recursos y una ideología positivista de la ciencia son la mayor barrera para desarrollar investigación participativa en España.

Conclusiones/Recomendaciones: Algunos agentes clave plantean que el poder de las decisiones pertenece a los equipos de investigación y a sus instituciones, preservando la distinción del 'nosotros versus ellos'. Otros, creen en la investigación como un mecanismo de emancipación social. Es necesario profundizar en cómo hacer investigación participativa adecuado a cada contexto, así como, reflexionar en cómo establecer canales inclusivos con colectivos cuya experiencia permita adaptar la investigación y disminuir las desigualdades en salud.

424. LUCES Y SOMBRAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

S. March Llull, J.M. Carrasco Gimeno, G. Zaragoza Gaynor

Cooperativa APLICA.

Ciencia ciudadana, investigación acción participativa (IAP), public engagement... Parece haber un renovado interés en incorporar elementos participativos en la investigación en salud en los últimos años. ¿Pero de dónde proviene este interés?, ¿es realmente nuevo? Y más importante todavía: ¿Estamos realmente preparadas para incorporar la perspectiva participativa en la investigación en salud? Quizás lo primero a abordar sea el porqué de la participación. Por un lado, se encuentra el deseo de dotar de legitimidad ciudadana al conocimiento producido, pero también argumentos más utilitaristas: puede ser una manera eficiente y económica de obtener información; puede ayudar a profundizar en el tema de estudio y/o a identificar elementos que de otra manera se escaparían; puede dar buena prensa... Pero la participación no sólo es un medio, puede ser un fin en sí mismo: la participación como elemento vertebrador de la ciencia y de una sociedad democrática, y también como determinante de la salud poblacional. ¿Pero a qué nos referimos por participación? Desde la clásica escalera de niveles de participación ciudadana creada por Arnstein se han desarrollado distintos modelos, pero todavía hay muchos claroscuros. ¿Una investigación es participativa si la ciudadanía no forma parte del diseño o del análisis?, ¿es participativa toda la investigación cualitativa?, ¿y por qué no una encuesta poblacional de opinión?, ¿de qué manera la epidemiología más cuantitativa puede incorporar la participación?, ¿implicaría modificar nuestras metodologías? Parece fundamental reconocer el valor de lo experiencial y abrirse a la participación de la ciudadanía en los procesos de investigación, ¿pero hay límites a la participación?, ¿y si la participación compromete nuestros principios epistemológicos de objetividad y rigor?, ¿es posible y/o deseable que toda la investigación sea plenamente participada? Además, la participación puede tener efectos adversos, como crear falsas expectativas en las personas y grupos participantes que generen frustración, malestar e incluso resistencia a participar en futuras investigaciones. En ocasiones pueden sentirse utilizadas o manipuladas, y a veces con razón. ¿Cómo podemos gestionar esto? Además, la participación tiene implicaciones en términos de relaciones de poder, puesto que el poder que el conocimiento otorga a las personas que se dedican a la investigación ha de ser cedido en alguna medida al conocimiento que aporta la ciudadanía. ¿Está la comunidad científica dispuesta a hacerlo?, ¿podemos hacerlo de una manera no paternalista? En esta presentación se planteará una reflexión sobre todas estas cuestiones, atendiendo principalmente a los aspectos positivos de la participación e identificando barreras para su implementación, así como al mal uso del concepto.

582. DESCUBRIENDO LAS RELACIONES ENTRE VIVIENDA Y SALUD: UNA EXPERIENCIA LÚDICA CON PROFESIONALES DE SALUD PÚBLICA

A. Peralta, A. Fernández

ASPB; CEAD Project, UMH; Departamento de Psicología clínica y de la salud, Universidad Autónoma de Barcelona; CIBER de epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Las actividades lúdicas y participativas pueden ayudar a sensibilizar a profesionales de la salud y a la población en general sobre temas relacionados a la salud. Además, pueden ayudar a elicitar discursos sobre distintos temas. La vivienda es un importante determinante de la salud. Sin embargo, los conocimientos sobre la relación entre vivienda y salud; y sobre actividades desde la salud pública para actuar en desigualdades producidas por la vivienda son escasas. Tomado en cuenta estos antecedentes, realizamos una actividad para evaluar conocimientos y sensibilizar a profesionales de la salud pública sobre la vivienda como determinante social de la salud, realizada con profesionales de la Agencia de Salud Pública de Barcelona en abril del 2019. La actividad consistía en: 1) que las personas reflexionaran sobre cómo su vivienda les hacía sentir bien o mal; 2) que representaran la respuesta con plastilina; 3) que fotografiaran la creación y la colgaran juntamente con una pequeña explicación en un mural. Un total de 41 personas participaron en la actividad, la mayoría mujeres. Los temas representados estaban relacionados con: 1) seguridad ontológica - capacidad de proyectar un futuro estable en un sitio; 2) la vivienda como derecho - acciones de movimientos sociales; 3) entorno de la vivienda - barrio y entorno natural; y 4) aspectos materiales de la vivienda - iluminación, temperatura etc. La actividad, basada en el arte y el juego, favoreció la creación de un espacio relajado para generar la reflexión y el debate.

584. PHOTOVOICE: UNA HERRAMIENTA QUE TAMBIÉN FACILITA LA PARTICIPACIÓN DE LA INFANCIA

M.I. Vidal Sánchez, A. Gasch Gallén

Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Hay un creciente número de publicaciones científicas que se centran en los activos comunitarios en infancia y adolescencia, pero son escasos los estudios que recogen la percepción de los propios activos para la salud de la infancia. Este estudio se realizó en Torrero-La Paz, un barrio obrero de Zaragoza con gran diversidad cultural y alto número de familias en situación de desventaja social. Se presentan los resultados preliminares de la etapa de realización de una intervención de photovoice que forma parte de la Investigación de tesis doctoral: Desigualdades sociales y de género en salud mental en la infancia. El papel del capital social y los activos en la salud, e incorpora la visión de la terapia ocupacional. El objetivo fue identificar los activos para la salud mental percibidos por la infancia y fomentar su participación en la salud, favoreciendo canales para difundir su opinión y sugerencias.

Métodos: Participaron niñas y niños que cursan 5º (10-12 años) de educación primaria en un colegio público del barrio. Se utilizó photovoice con estas fases: a) preliminar de contacto, información y acción formativa para participantes; b) realización de las fotografías con apoyo técnico; c) retorno con la selección de las fotografías que representan sus activos más importantes y debate sobre estrategias para fomentarlos y d) análisis de los resultados y difusión a la comunidad.

Resultados: A pesar de realizar la actividad dentro de la escuela pública no se pudo conseguir la participación universal. Los principales activos identificados por las niñas y niños son: amigos, familia, profesorado, juegos y deportes. Resulta complicado que nombren estrategias para fortalecer los activos. El entorno físico y social de

cada clase influye en el tipo de participación. Se aportan factores facilitadores y barreras para alcanzar el bienestar (racismo y machismo).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de photovoice es apropiado para la edad de participantes porque utiliza la imagen, es inmediato, divertido y accesible, ayuda a la autorreflexión, les empodera y facilita la difusión de los resultados. Se hacen necesarios apoyos y una adecuación a la etapa de desarrollo infantil y gestión de sus entornos familiares y sociales para favorecer la libertad en la participación en estas edades.

Financiación: I Beca de investigación en Terapia Ocupacional "Dra Silvia Sanz Victoria".

621. AN ASSET-BASED APPROACH TO EMPOWER WOMEN TO PROMOTE CARDIOVASCULAR HEALTH IN RURAL MOZAMBIQUE

L.A. Parker, E. Nacarapa, N. Piay, M. Pastor-Valero, E. Chilet-Rosell

Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBERESP; Hospital Carmelo de Chokwe; Asociación Tinpswalo.

Background/Objectives: In sub-Saharan Africa cardiovascular disease (CVD) has not been recognized as a significant health problem, especially among women. This lack of awareness together with an over-burdened and under-funded health system make an asset-based approach for CVD health promotion especially relevant. We aimed to explore community perceptions of cardiovascular health in a rural area of Mozambique (Chokwe), and to create a space for dialogue with female residents about health assets and potential solutions.

Methods: We purposively selected 22 women to participate in a Photovoice intervention. In a first meeting, the participants received information about CVD with an emphasis on CVD in women and in people living with HIV. They discussed the concept of asset as "any factor or resource that can promote the capacity of individuals, communities and populations to maintain health and wellbeing". We asked participants to take pictures of scenes from their daily life that identified elements related to cardiovascular health and share them in a group discussion. We audio recorded and transcribed the group discussions. We performed a thematic qualitative analysis of the transcripts using Atlas.ti.

Results: Women were aged from 22 to 62 years old. 14 women carried out domestic work, 2 were sustenance farmers, 2 were full time students, 2 were retailers, and 2 worked in the public sector. 9 women (45%) suffered from hypertension, and 2 were also diabetic (9%). They identified the fields or machamba, as a key community resource because these are places where women can be physically active, while working, and at the same time, they provide healthy food and income. They listed formal and informal activities to earn money for school and highlighted the importance of formal education to promote health. For them "well-being and comfort" included time spent in nature, which could help lower blood pressure and relieve stress, as could friendship, and pets. Medicinal plants, particularly the use of moringa leaf tea was perceived to lower blood pressure. They recognised the role of health professionals to provide care and medical counselling to help them to adopt preventive health practices.

Conclusions/Recommendations: The women identified numerous assets that could help promote cardiovascular health in their community, most of which were found outside the health system. The Photovoice methodology facilitated the presentation of the women's vision of cardiovascular health, with a strong emphasis on the social determinants of health.

Financiación: Ayudas UMH para financiar proyectos de investigación de carácter internacional para la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030.

ME12. ¿Dónde estamos en los cribados de cáncer?

Coordinan: Isabel Portillo Villares y Dolores Salas Trejo

433. IMPACTO DEL "DÍA DEL CÁNCER DE COLON" EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE CÁNCER COLORRECTAL EN UN ÁREA SANITARIA

J.C. Alonso Lorenzo, M.I. Pavón Real, B. Eyaralar Riera, A.C. Espinel Suárez, I. López Covian

Salud Pública. Gerencia Área Sanitaria IV-Oviedo (SESPA); Registro de Cáncer de Sevilla. Delegación de Salud y Familia. Junta de Andalucía; Coordinación Informática. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: En 2019 se implantó el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (PDPCR) en el Área Sanitaria de Oviedo (Asturias), población de 330533. El 31 de marzo se celebró "El Día del Cáncer de Colon" (Día) que conllevó la difusión en de noticias y opiniones promoviendo que la población accediera al PDPCR. El objetivo del estudio es evaluar si las actividades influyeron en la participación en el PDPCR del Área de Oviedo, en concreto en las solicitudes de determinación de Sangre Oculta en Heces (TSOH).

Métodos: Se recogió la información de participación en el PDPCR en el año 2019 y todas las solicitudes de TSOH realizadas entre 10 de febrero y 30 de junio de 2019, que se agruparon por día de solicitud. Se seleccionaron las variables: edad, sexo, zona de residencia (urbana o rural). Se consideró que la influencia del Día era de un mes. Se calcularon las diferencias de las medias diarias de solicitud de TSH del periodo de influencia del "Día" con respecto a los periodos anterior y posterior. Se empleó ANOVA, comparando los valores de los días bajo la influencia del "Día" respecto al resto. Se testaron las condiciones de aplicación de ANOVA.

Resultados: La participación de la población inicialmente citada en PDPCR del Área Sanitaria fue de 39,4%; 38,2% en hombres y 40,4% en mujeres; en los hombres del grupo de edad de 50 a 54 años tuvo una participación de 34,2%. Para la evaluación del impacto del "Día" se emplearon 8.381 solicitudes (tras depuración duplicados y otras), 4.628 (55,2%) correspondían a mujeres, el 40,7% al grupo entre 50 y 59 años. Se evaluaron las solicitudes de 95 días, con media de 93 solicitudes (D.E. = 19,9), valor máximo 131 y mínimo 52. La media de solicitudes totales de TSOH en el mes siguiente al Día fue 98,0 (IC95%: 91,0-105,0) y en resto de días 85,6 (IC95%: 81,1-90,1), p = 0,01; en hombres 45,2 (IC95%: 41,5-48,9) frente a 38,0 (IC95%: 35,8-40,2, p = 0,02 y en personas entre 50 y 54 años 16,4 (IC95%: 4,9-14,1) frente a 4,9 (IC95%: 14,1-18,6, p = 0,047). No se detectaron diferencias significativas en las solicitudes en mujeres o en otros grupos de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se detecta un incremento de solicitudes en el periodo de influencia del Día del Cáncer de Colon. La influencia se centra en hombres y en el grupo de edad de 50 a 54 años, el que tiene peores niveles de participación. A pesar de que la influencia no sea elevada en términos globales, tiene efecto en el incremento de la participación en el grupo que presenta los peores indicadores en un contexto de un programa que presenta niveles mejorables de participación.

381. ¿ACEPTAN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA LA AUTO-TOMA COMO FORMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX?

M. Besó Delgado, J. Ibáñez, C. Chaparro Barrios, A. Molina Barceló, D. Salas

Dirección General de Salut Pública i Adiccions (DGSPiA), Valencia; Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana, FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: El Sistema Nacional de Salud establece que las mujeres de 35 a 65 años sean cribadas mediante detección de VPH a través de programas poblacionales. La toma de muestras para detectar VPH mediante auto-toma podría disminuir costes, barreras socioculturales y de género, y aumentar la participación. El objetivo es conocer el porcentaje de mujeres que aceptan la auto-toma como prueba de cribado en la Comunidad Valenciana (CV) y sus características socioculturales.

Métodos: Estudio descriptivo mediante encuesta telefónica a una muestra representativa de mujeres de 35 a 65 años de la CV. La encuesta constaba de 31 preguntas sobre conocimientos y actitudes frente al cribado de cáncer de cérvix y la auto-toma y características socio-culturales. Se hizo una descripción de la muestra y análisis bivariado para conocer la relación entre la aceptación de la auto-toma y las variables respuesta. Se empleó chi^2 y t de Student para las variables respuesta categóricas o cuantitativas, respectivamente.

Resultados: Aceptaron participar en la encuesta el 85,3% (389). Un 92,8% habían realizado citología en los últimos 5 años. La prevalencia de realización fue mayor en jóvenes (p = 0,000), trabajadoras a tiempo completo o estudiantes (p = 0,000) y mujeres con niveles de estudios superiores (0,002). La mayoría realizaba el cribado cada 3 años (57,2%) o cada año (39,5%), realizándolo éstas en centros privados (87,4%). La mayor parte de las mujeres consideraron la auto-toma un método cómodo (88,4%), fácil (85,6%), posible (85,3%) y fiable (89,4%). El 87,1% escogería la auto-toma como método de cribado y el 99,5% emplearía la auto-toma en el caso de ser la técnica escogida en el programa poblacional. Aunque en cualquiera de las categorías de edad, nivel de estudios y situación laboral la aceptación era superior al 75%, fueron las mujeres jóvenes (0,005), las estudiantes (0,010) y las licenciadas (0,001) las que preferían en mayor medida la auto-toma para la toma de muestras. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos y actitudes, presentando una mayor participación en cribados y preferencia por la auto-toma las mujeres con un nivel de conocimientos elevado.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación del cribado poblacional mediante auto-toma podría considerarse un método adecuado en nuestra comunidad. La formación e información de las mujeres es esencial para conseguir elevados niveles de participación.

388. CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER DE CÉRVIX EN PAÍS VASCO. ORGANIZACIÓN Y RESULTADOS DE SU IMPLANTACIÓN

E. Arenaza Lamo, T. Dávila Expósito, N. Parraza Díez, J. Escudero Argaluza

Osakidetza; Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba, País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El cribado de cáncer de cérvix (CC) en el País Vasco se venía realizando con citología de forma oportunista desde 1995 pero de una forma desigual atendiendo al criterio de intervalo de cribado y a la forma de acceso. Osakidetza, siguiendo las Recomendaciones Europeas, adoptó en 2015 la decisión de implantar un protocolo de cribado basado en virus del papiloma humano (VPH) en determinados tramos de edad y la centralización de todas las muestras en un Laboratorio único dependiente del Servicio de Anatomía Patológica. Aún y todo, se seguían detectando desigualdades de acceso, siendo las mujeres con nivel socioeconómico bajo y mujeres mayores las más desfavorecidas (ESCAV 2018). En 2018 se aprobó la puesta en marcha de un programa de CC poblacional pilotándose en una zona con el objetivo de lograr una cobertura total en el 2023. Objetivos: describir los factores y determinantes del proceso de implantación y analizar los principales resultados de la fase de pilotaje y extensión.

Métodos: 1) Constitución de un grupo multidisciplinar para planificación, organización y puesta en marcha. 2) Coordinación centralizada de muestras. 3) Matronas de Atención Primaria eje del cribado. 4) Interoperabilidad con historia clínica integrada. Trazabilidad. 5) Invitación activa con censo de la población para la realización de la prueba-citología 25-34 determinación VPH de 35-65 años. 6) Sistema que garantice la confirmación diagnóstica por colposcopia en los casos positivos. 7) Seguimiento de los casos oportunistas para su migración a poblacional. 8) Evaluación de cobertura, invitaciones válidas, participación, positividad, lesiones detectadas por grupos de edad y tipo de cribado.

Resultados: 1) Piloto 1er año. Población elegible 20.595 mujeres. Invitación poblacional 4.338 (participación 59,9%), programa oportunista 2.096, positividad del 7% (3% VPH), derivadas el 4% para confirmación diagnóstica por colposcopia, detectándose en el 35% una lesión histológica, destacándose la detección de 27 CIN2-3, 2 CC in situ y 2 invasivos. 2) En 2018 y 2019 se invitaron de forma poblacional 4.124 y 55.494 mujeres respectivamente (actualmente resultados en evaluación).

Conclusiones/Recomendaciones: Transformar el cribado de modo oportunista a poblacional en Euskadi ha supuesto un reto organizativo de gran envergadura transformando líneas estratégicas y de gestión, siendo clave la interoperabilidad con la historia clínica, la trazabilidad y centralización de muestras. La disminución de errores de invitación, el desarrollo de indicadores más sensibles y factores como la desigualdad se están teniendo en cuenta para facilitar y mejorar el acceso de todas las mujeres en riesgo (Orden SCB/480/2019) con el objetivo de reducir al máximo la incidencia de CC en nuestra comunidad con un cribado más costo-efectivo.

527. PROGRAMAS DE CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES EN LOS PERÍODOS 2006-2011 Y 2012-2017

J. Ibáñez, M. Vanaclocha-Espí, D. Salas

DGSPyA (GVA); FISABIO, CIBERESP; RPCCE.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los principales indicadores de los Programas de cribado del Cáncer Colorrectal en España (PCCRE) durante los periodos 2006-2011 y 2012-2017.

Métodos: Estudio descriptivo de la evolución de los indicadores: cobertura, participación, positividad del test de sangre oculta en heces (TSOH) colonoscopias completas, detección de adenomas avanzados (AA), cáncer colorrectal (CCR) y valores predictivos positivos (PPV) de AA, y CCR. Se publicó un estudio con los indicadores de 2006 a 2011 (a) y estos resultados son los que comparamos con la evolución entre 2012 y 2017 (b). En el periodo (b) sólo se utiliza el TSOH inmunológico a diferencia del periodo (a) y hay mayor número de cribados sucesivos. La información se recoge por Comunidad Autónoma (CA) de forma anual a través de la Red de Programas de Cribado de España (www.cribadocancer.es). Se calcularon las tasas de los principales indicadores (en % y ‰). Se han utilizado modelos de regresión de Poisson para comparar los indicadores por año, ajustando por CA, sexo y edad. Gráficos de tendencia para describir la evolución de los indicadores y la prueba 2 para comparar indicadores por sexo.

Resultados: La cobertura de los PPCRE evoluciona de 14% (2011) a un 51,04% (2017), siendo la población de 50-69 años de 11.644.571 de personas (INE: 1/1/2017). La tasa media de participación fue del 38,90% (a) vs 48,02% (b). La tasa de positividad del TSOH correspondió 5,47% (a) vs 6,37% (b), ambas tasas mostraron diferencias significativas por año en ambos periodos (p < 0,05). La tasa de colonoscopias completas fue del 95,11% (a) vs 95,88% (b). Tasa de detección de AA fue de 18,58‰ (a) vs 21,31‰ (b), y tasa de detección de CCR fue 2,73‰ (a)

vs 2,77‰ (b), con diferencias significativas por año en ambos periodos (< 0,05). El VPP de AA fue 40,22% (a) vs 30,02% (b), y el de CCR 5,91% (a) vs 5,07% (b). Respecto a participación las tasas fueron mayores en mujeres y del grupo de edad más joven (p < 0,001) en ambos periodos. Las tasas de detección fueron mayores en hombres y del grupo de edad mayor. Según el tipo de cribado (inicial/sucesivo), para las tasas de participación fueron mayores en sucesivo en ambos periodos, hubo diferencias por tipo de cribado en las tasas de positivos, las tasas de detección de AA, y de CCR (p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de los PCCRE es insuficiente en ambos periodos, así como las tasas de participación. Las pequeñas mejoras en los indicadores de resultado en el periodo (b) pueden deberse al cambio del TSOH de guayaco a inmunológico. El TSOH inmunológico aumenta la tasa de detección de A.

350. ANÁLISIS DEL SEDENTARISMO DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EQUIDAD

M. Pinto-Carbó, M. Vanaclocha-Espí, M. Hernández, J. Ibáñez, D. Salas, A. Molina-Barceló

Área de Cáncer y Salud Pública, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO-Salud Pública); Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los factores del sedentarismo en mujeres participantes en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Comunidad Valenciana (PPCMCV) desde una perspectiva de género y equidad.

Métodos: Estudio transversal analítico en las mujeres participantes en el PPCMCV entre 45 y 70 años (n = 143.709). Los datos se obtuvieron de la aplicación informática SIGMA del PPCMCV. La variable respuesta fue el sedentarismo (horas/día sentada). Las variables explicativas fueron: socioeconómicas (edad, nivel educativo, ocupación, país de origen), cargas familiares (carga de menores, tamaño de la unidad familiar (TUF), vivir sola), vulnerabilidad social (discapacidad) y estilos de vida (Índice de Masa Corporal (IMC), hábito tabáquico). Se categorizó la variable respuesta en menos de 3h/día o 3 o más h/día sentada. Se realizó un análisis bivariado mediante la prueba chi^2 y multivariado mediante regresión logística para estudiar la relación entre variables. Los resultados se dan en términos de Odds Ratio (OR) y el análisis se realizó estratificando por tipo de ocupación y por TUF.

Resultados: En el análisis bivariado se observa relación estadísticamente significativa de todas las variables con el sedentarismo. Destaca la relación de los trabajos no manuales con el sedentarismo (OR = 2,37, IC = 2,27-2,48). Las mujeres de mayor edad, con nivel educativo alto, discapacidad y con un IMC elevado mostró más probabilidad de ser sedentarias independientemente de la ocupación y del TUF. Tener un TUF grande supone un factor protector frente al sedentarismo en las mujeres con trabajos manuales (OR = 0,88 IC = 0,80-0,97) del mismo modo que pertenecer a una unidad familiar mediana en las amas de casa (OR = 0,91 IC = 0,86-0,97). El TUF no se relaciona con el sedentarismo en los trabajos no manuales. Tener carga de menores también supone un factor protector frente al sedentarismo en las mujeres que no trabajan (OR = 0,86 IC = 0,74-0,99). Tener cargas de menores no muestra una relación estadísticamente significativa en la estratificación por TUF, pero tiende a ser factor protector en las mujeres pertenecientes a una unidad familiar grande (OR = 0,93 IC = 0,85-1,03).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades en los factores que influyen en el sedentarismo condicionadas por la ocupación y las cargas familiares.

370. SEGUIMIENTO DE ADENOMAS DE ALTO RIESGO DEL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA

R. Risueño-Albuixech, M. Vanaclocha-Espi, A. Boned-Ombuena, R. Cremades-Pallas, M.C. Fernández, D. Salas

Centro de Salud Pública de Valencia; FISABIO Valencia; Centro de Salud Pública de Gandía; DG.Salud Pública C. Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de cribado colorrectal (PPCCR) tienen como principal objetivo el diagnóstico precoz de cáncer colorrectal (CCR) así como la detección de adenomas. Las recomendaciones europeas establecen el seguimiento para los adenomas de alto riesgo (AAR) al año. En el departamento de salud de Gandía se desconoce la proporción de seguimientos realizados. El objetivo de este trabajo es estudiar este seguimiento y los resultados encontrados en el seguimiento para evaluar si el tiempo trascurrido entre las colonoscopias basales y las de seguimiento es adecuado y si influye en el tipo de lesiones encontradas.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico del seguimiento de los AAR diagnosticados en las dos primeras rondas del PPCCR en el DS de Gandía. Búsqueda activa de las colonoscopias de seguimiento (diciembre 2014-febrero 2020) mediante historia clínica electrónica hospitalaria. Se detectaron 287 AAR. Se categorizó el tiempo de seguimiento como adecuado (realizado entre 1 y 1,6 años) e inadecuado (entre 1,7 y 2,49 o ≥ 2,5 años). Las lesiones halladas se clasificaron como: normal para cribado, adenomas de bajo riesgo (ABR), lesiones avanzadas (adenoma de riesgo medio, AAR, CCR). Análisis descriptivo del cumplimiento de las recomendaciones en el seguimiento. Análisis bivariado mediante prueba chi-cuadrado para comparar las lesiones encontradas en el seguimiento según el cumplimiento recomendado.

Resultados: El 61% (175) tuvieron colonoscopia de seguimiento siendo el 79,4% adecuado y el 7,4% entre 1,7 y 2,49 y el 13,2% ≥ 2,5 no adecuados. Las lesiones halladas no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los tiempos de seguimiento (p-valor = 1,191). Se detectaron en seguimiento adecuado 47 ABR (34,3%) y 50 lesiones avanzadas (36,5%) y en seguimiento inadecuado 11 ABR (33,3%) y 12 lesiones avanzadas (36,4%). Sólo se detectaron 2 CCR en el seguimiento. El 39% (112) de los AAR no ha tenido seguimiento, de estos, hasta febrero del 2020, en el 49,1% han pasado entre 1 y 2,49 años, en el 23,2% entre 2,5 y 3,5 años y en el 27,7% más de 3,5 años. Ocho personas han fallecido antes de realizarse la colonoscopia de seguimiento, dos antes del año y ninguna por CCR.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los AAR han tenido seguimiento. Un alto porcentaje ha sido adecuado teniendo en cuenta el tiempo recomendado por la guía europea. El cumplimiento de estas recomendaciones no mostró mejoras en la detección de lesiones. Sería conveniente revisar y profundizar en la determinación de la recomendación de colonoscopias de seguimiento adaptado a nuestro sistema de salud.

354. RESULTADOS DE 20 AÑOS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

G. Binefa, N. Vives, N. Milà, A. Molina, V. Guardiola, N. Valera, À. Ventura, E. Olivera, R. Muñoz, et al.

Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: El Programa Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCCR) del Instituto Catalán de Oncología (ICO), se inició en el 2000 a modo de prueba piloto en L'Hospitalet de Llobregat siendo el primero en toda España. Desde entonces, se han introducido cambios en el proceso con el objetivo de incrementar la calidad del PDPCCR. Objetivo: describir los principales cambios implementados

en el PDPCCR y presentar los resultados de los indicadores de calidad a lo largo de los 20 años.

Métodos: El PDPCCR-ICO consiste en invitar por carta a realizar el test de sangre oculta en heces (TSOH) bienalmente a hombres y mujeres entre 50 y 69 años y colonoscopia en aquellos con TSOH positivo. Entre 2000-2010 se utilizó el TSOH bioquímico (cualitativo, 3 muestras), enviándolo por correo postal junto con la carta de invitación y devolviéndolo al centro de atención primaria, por correo postal o a las farmacias. A partir del 2010 se empezó a usar el TSOH inmunológico (cuantitativo, 1 muestra). En 2013 se incorporaron de manera completa al PDPCCR las farmacias, pudiendo recoger y devolver el TSOH en ellas. En 2015 se extendió el programa a todo el área de influencia del ICO, pasando de una población diana de 65,000 a 495.000 y dando cobertura al 28% de la población diana de Cataluña, con la colaboración de 97 Áreas Básicas de Salud, 600 farmacias y 11 unidades endoscópicas.

Resultados: En 20 años se ha pasado de una participación inicial del 17% al 41%, superando en alguna zona el 50% y en otras no logrando el 20%. La participación de las mujeres siempre ha sido mayor que la de los hombres. Se han realizado 578.489 TSOH válidos que han permitido diagnosticar a 13.828 personas un adenoma (4.166 de alto riesgo) y a 1.066 un cáncer colorrectal (CCR), la mayoría en estadios iniciales. Con el test de guayaco la tasa de detección de adenoma avanzado (riesgo intermedio + alto) fue del 3,00‰ y de CCR del 0,90‰. Con el test inmunológico las tasas fueron del 19,05 y 2,04‰, respectivamente, siendo superiores en cribado inicial que en sucesivo. En el último año, se han analizado 106.000 TSOH, con un 5% de positividad, se han realizado 4.600 colonoscopias (> 90% en un máximo de 60 días desde el resultado positivo al TSOH), detectando a 2.300 personas lesiones adenomatosas (600 de alto riesgo) y a 55 un CCR.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cambios implementados en el PDPCCR-ICO han permitido mejorar las tasas de detección de adenomas y CCR así como los indicadores de calidad del proceso. Aunque la participación también ha mejorado, no se ha alcanzado la tasa estándar. Para maximizar los beneficios del programa y reducir la variabilidad territorial, será necesario diseñar y evaluar estrategias específicas dirigidas tanto a la población diana como a los profesionales implicados.

345. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO DE LESIONES DE RIESGO MEDIO Y ALTO DETECTADAS POR CRIBADO DE CCR DE EUSKADI

M. Solís Ibinagagoitia, I. Bilbao Iturribarria, M. Díaz Seoane, I. Idigoras Rubio, I. Portillo Villares

Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal de Euskadi; Instituto de Investigación Sanitaria BioCruces Bizkaia; Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: El cribado de cáncer colorrectal (CCR) tiene como fin detectar lesiones premalignas y malignas para disminuir la incidencia y mortalidad. Comenzó en 2009 invitando a mujeres y hombres de 50-69 años mediante test de sangre en heces. Si el resultado es ≥ 20 μg Hb/g se recomienda una colonoscopia. Las recomendaciones de seguimiento de las lesiones se basan en criterios de GPC Europea (2010); riesgo medio (RM): 3-4 adenomas y/o 10-19 mm y/o componente velloso. Colonoscopia de vigilancia en 3 años; alto riesgo (AR): ≥ 5 adenomas y/o ≥ 20 mm. Colonoscopia al año. Objetivo: analizar el grado de cumplimiento de la GPC de las lesiones de medio y alto riesgo detectadas en invitaciones 2014-2018.

Métodos: Estudio retrospectivo. A) Seguimiento riesgo medio: invitaciones 2014-2016. B) Seguimiento alto riesgo: invitaciones 2014-2018. Cruce de base de datos del PCCR con colonoscopias registradas. Exclusión de personas con seguimiento en centros privados o concertados, incluidos en estudios de investigación y fallecidos. Variables: edad, sexo, organización servicios, fecha colonoscopia cribado y seguimiento, y diagnóstico CCR. Descriptivo y chi-cuadrado. Análisis datos SPSS v23.

Resultados: 5.544 personas de riesgo medio. Exclusión 1.544 personas (27,8%). 54,2% se realizó al menos una colonoscopia de seguimiento, sin diferencias significativas entre sexos ni grupos de edad. El cumplimiento fue significativamente mayor en hospitales comarcales (58,9%) que en generales (52,4%). 4.944 personas de alto riesgo. Exclusión 699 (14,1%). 81,8% se realizó al menos una colonoscopia de seguimiento, sin diferencias significativas entre sexos ni grupos de edad. El cumplimiento por hospital varía 70-91,5%, siendo mayor en hospitales comarcales que en generales (83,5% vs 81,1%), sin diferencias significativas. Entre los de RM con seguimiento, el 55,4% se realizan en tiempo marcado en la GPC (30-42 meses), el 27,9% se la realizan antes de 30m y el 16,7% en > 42m sin diferencias significativas por sexo o grupo de edad. Entre los de AR con seguimiento, el 84,2% se realizan en tiempo marcado en la GPC (≤ 18 meses), sin diferencias significativas por sexo o grupo de edad. Entre los RM analizados se encontró un CCR, mientras que entre los AR 7 CCR. Sin fallecimientos por CCR.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de adherencia a la colonoscopia de seguimiento en riesgo medio es inferior a lo esperado y en alto riesgo, si bien supera el 80% debería considerarse su incremento. Se deben de implementar estrategias que faciliten a profesionales y pacientes el recordatorio de la realización de la colonoscopia de seguimiento.

348. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA COLONOSCOPIA DE CRIBADO EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA CAPV

M.J. Fernández Landa, M.I. Portillo Villares, A. Bacigalupe de la Hera, M.I. Bilbao Iturribarria, M.I. Idígoras Rubio

Osakidetza-SVS; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La colonoscopia es la prueba de confirmación en el cribado tras TSOH y es utilizado en otras regiones como test primario. El programa de cribado del País Vasco tiene por objetivo disminuir la incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer, y ofrecer a sus participantes una prueba de confirmación diagnóstica de calidad y que garantice la seguridad de las personas a las que se les realiza. La participación activa de enfermeras durante el proceso permite mejorar resultados, garantizando cuidados antes, durante y después del procedimiento. Este estudio de evaluación e intervención resulta novedoso ya que, actualmente no existen experiencias similares llevadas a cabo en nuestro medio. El objetivo principal fue evaluar la calidad de la colonoscopia del Programa de Cribado poblacional del País Vasco en el periodo 2009-2018.

Métodos: Estudio de investigación con tres fases: 1) Análisis comparativo de indicadores de calidad recomendados por GPC y resultados obtenidos en el Programa de Cribado; 2) Estudio observacional para analizar factores determinantes de la calidad de la colonoscopia a través de la experiencia de personas a las que se les realiza una colonoscopia; 3) Estudio evaluación (pre/post) de una intervención llevada a cabo por enfermería de AP dirigida a mejorar la preparación colónica de las personas que se realizan una colonoscopia de cribado.

Resultados: La proporción de exploraciones con preparación buena-excelente no obtuvo el nivel aceptable según la GPC. Se observaron factores que parecían estar relacionados con una mayor probabilidad de presentar complicaciones tras la colonoscopia: ser hombre, ASA II-III, cirugía abdominal previa, divertículos, limpieza o preparación inadecuada de colon, diagnóstico de adenoma avanzado y de estadio I de adenocarcinoma, pólipos en colon derecho y polipectomía compleja. Se observaron factores relacionados con la satisfacción de las personas: valoración del tiempo de espera como corto,

experiencia positiva con la preparación, no referir dolor o molestias durante la prueba, tener más de 55 años y que la prueba se realice en un hospital comarcal. Se observó un mayor porcentaje de preparaciones colónicas adecuadas realizar la intervención, que constó de la realización de un check list además de la llamada recordatorio.

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien los indicadores de calidad registrados se sitúan actualmente en los estándares de las GPC, la identificación de estos factores relacionados con la experiencia del paciente permitirá mejorar los parámetros de la calidad de la colonoscopia y detectar factores de riesgo para la prevención de complicaciones.

351. DESCRIPCIÓN DE LOS CANCERES COLORRECTALES POSCOLONOSCOPIA DEL PROGRAMA DE CRIBADO PAIS VASCO

I. Bilbao Iturribarria, M. Solís Ibinagagoitia, M. Díaz Seoane, M.J. Fernández Landa, M. Urrejola Abrisketa, I. Idigoras Rubio, I. Portillo Villares

PCCR Euskadi; Instituto Investigación Sanitaria BioCruces Bizkaia; Hospital Clínico Universitario de Valladolid; OSI Bilbao Basurto Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: Para poder medir la calidad y comparar los distintos programas de cribado de cáncer colorrectal debemos seguir la proposición de definiciones realizada por el grupo de expertos en cribado WEO 2014 entre ellas cánceres de intervalo poscolonoscopia así como los indicadores de la GPC Europea de calidad de colonoscopia de cribado y diagnóstica 2010. En el País Vasco desde 2009 se lleva a cabo un programa poblacional a mujeres y hombres de 50 a 69 años, mediante test de sangre oculta en heces inmunoquímico cuantitativo bienal (FIT) y colonoscopia con sedación como confirmación diagnóstica en los FIT ≥ 20 μg/ml según criterios de calidad de GPC Europea 2010. El objetivo de este estudio es describir los cánceres colorrectales (CCR) detectados en el PCCR en el País Vasco después de una colonoscopia en la que no se detectó cáncer, atendiendo al documento de consenso de la WEO.

Métodos: Extracción de indicadores de proceso y resultado de la invitación al PCCR de 2009-2018. Cruce de base de datos con Registros tumores (RT) de Euskadi hasta 31/12/2019. Clasificación según definiciones de los distintos tipos de CCR post colonoscopia según documento de consenso WEO. Análisis de datos SPSS v23.

Resultados: Se realizaron 75.910 colonoscopias de cribado con tasa adherencia 94,8% sobre FIT positivos (74.363). Sin lesión y recomendación de seguimiento FIT en 10 años 36,4% (n = 25.038), patología relevante no neoplásica 1,2% (n = 808), adenoma de bajo riesgo (ABR) 18,3% (n = 12.596) y con recomendación FIT en 5 años, adenoma riesgo medio (ARM) y colonoscopia en 3 años 22,2% (n = 15.301), adenoma de alto riesgo (AAR) 17% (n = 11.678) y colonoscopia en el año. Con el cruce de base de datos del PCCR y RT encontramos 49 CCR antes de la recomendación dada por los endoscopistas, cáncer de intervalo poscolonoscopia, siendo 19 CCR en colonoscopia de cribado sin adenomas, 18 en ABR, 10 en ARM y 2 casos en AAR previamente. 78 CCR se encontraron en el tiempo de recomendación de la colonoscopia y por tanto no son cánceres de intervalo sino de seguimiento. Se excluyó de la clasificación 11 CCR cuyas colonoscopias de cribado se realizaron del sistema privado de las que carecemos de información completa para etiquetarlos como CI o de seguimiento y 3 CCR de intervalo radiológico.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesaria la unificación de nomenclatura especificaciones de Programas de cribado para realizar comparativa entre ellos. Programas de cribado han demostrado ser una estrategia efectiva de prevención 2ª, debemos trabajar en aumentar la calidad de colonoscopias, así como en el cumplimiento de los seguimientos.

340. ESTUDIO DE LOS CÁNCERES DE INTERVALO FIT DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CCR DEL PAÍS VASCO

I. Idigoras Rubio, I. Bilbao Iturribarria, M. Solís Ibinagagoitia, M. Díaz Seoane, M.J. Fernández Landa, I. Portillo Villares

PCCR Euskadi; Instituto Investigación Sanitaria BioCruces Bizkaia; Hospital Clínico Universitario de Valladolid; OSI Bilbao Basurto Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribado de cáncer colorrectal (PCCR) en el País Vasco se puso en marcha en 2009, alcanzándose la cobertura total de invitación en 2014. Invita cada 2 años a mujeres y hombres 50-69 años a realizar un test de sangre oculta en heces inmunoquímico cuantitativo (FIT). Los cánceres colorrectales que se detectan tras un resultado negativo (≤ 20 μHb/g) y antes de la siguiente invitación son falsos negativos y por tanto cánceres de Intervalo FIT (CI_FIT). Este es uno los efectos adversos del PCCR más relevantes de un cribado El objetivo de este estudio es conocer las características de los cánceres de intervalo de FIT registrados y su comparación con los detectados por el Programa.

Métodos: Cruce de los CCR del Registro Poblacional de Cáncer hasta 31/12/2018 con los casos de FIT negativo registrados en el aplicativo PCCR de invitaciones realizadas entre 01/01/2009 y 31/12/2016. Análisis de datos SPSS v 23.0.

Resultados: Invitaciones válidas al PCCR 1.386.538 personas. Tasa de participación media 71,01%, resultados FIT negativo 926.379 (94,1%). Se diagnosticaron 458 CCR tras un resultado de FIT negativo antes de la siguiente. El 60,7% (n = 278) en hombres y el 67,5% (n = 309) en el grupo de edad 60-69 años. El 56,1% (n = 257) fueron participantes en una única invitación, el 33,4% (n = 153) en participantes con más de una participación en el cribado. El último valor cuantitativo de FIT fue ≤ 10 μg Hb/g en el 76,8% (n = 352). El 53,7% (n = 246) se encontró en estadio avanzado y 44,4% localizados en colon derecho (n = 203), seguidos de recto 30,4% (n = 139). La incidencia acumulada del CI_FIT fue de 3,52 (IC95% 3,21-3,87)/10.000 casos negativos. La sensibilidad del FIT fue menor en las mujeres que en los hombres (87,7; CI_FIT 95% 85,8-89,4 vs 88,9%; IC95% 87,6-90,1) pero no significativa. La incidencia acumulada para el CI_FIT es significativamente mayor en hombres que en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa de cribado de cáncer colorrectal del País Vasco, presenta una baja incidencia del cáncer de intervalo de FIT. Cabe destacar que no es la participación regular en el programa lo que más protege de un falso negativo, sino que participen los ciudadanos al menos 1 vez en el cribado Se precisan futuros estudios sobre los casos CI_FIT para las localizaciones colon derecho y recto con el objetivo de minimizar los CI_FIT, así como encontrar el algoritmo para la invitación y un test de cribado que aumente la especificidad.

700. EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE ESTRATIFICACIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ADENOMAS DE ALTO RIESGO EN EL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL

A.H. Aginagalde Llorente, M. Maite Solís, A. Andrea Lebeña, I. Portillo Villares, L. Medina-Prado, C. Mangas-Sanjuan, E. Zarraquiños, A. Rodríguez-Camacho, A.C. Álvarez-Urturi

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (UPV/EHU); BioCruces Health Research Institute; BioCruces Health Research Institute; BioCruces Health Research Institute; Hospital General Universitario de Alicante; de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL); Complexo Hospitalario de Ourense, Instituto de Investigación Biomédica Ourense; Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade; Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: En un 14,35% de los TSOH + que se realizan la colonoscopia cribado se hallan adenomas de alto riesgo (AAR).

En los AAR, se estima la incidencia anual de adenocarcinoma al 1º año en 15 casos (IC95%: 0,4-29,6) y al 10º año en 217,7 casos (IC95%: 44,9-390,5) por 100.000 participantes-año. El rendimiento de la colonoscopia al año y los criterios de estratificación de la Guía Europea están por evaluar: incidencia de CCR y recurrencia de adenomas avanzados.

Métodos: Estudio descriptivo, multicéntrico y transversal en 4 CCAA. Participantes en el cribado: enero de 2014-diciembre de 2015. Criterios de inclusión: pacientes con ≥ 1 adenoma ≥ 20 mm o ≥ 5 adenomas pequeños. Definición de AAR de la Guía Europea (AAR-GE): ≥ 5 adenomas pequeños o al menos 1 de ≥ 20 mm. Definición alternativa (AAR-POL): ≥ 1 adenoma ≥ 20 mm o displasia de alto grado (DAG) en adenoma de < 20 mm.

Resultados: Se incluyeron 1.876 casos (73,6%; 61,62 años; IC95%: 61,38-61,86%), con 2.880 colonoscopias basales (media: 1,37; IC95%: 1,34-1,39). Un 21,71% de las basales y el 8,58% de las de vigilancia registraron motivos evitables de la repetición (incompleta/mala preparación y completar + mala preparación). En el 47,07% (IC95%: 44,91-49,24) de las colonoscopias basales se hallaron ≥ 5 adenomas < 10 mm y en el 19,16% (IC95% 17,51-20,92) ≥ 1 adenomas ≥ 20 mm. Se realizaron 2.224 de vigilancia, 60,31% (IC95%: 58,21-62,38%) a los 10-14 meses y un 36,06% (IC95:34,03-38,15) a > 14 meses. Tasas de detección (vigilancia): adenomas avanzados 10,50% (IC95%: 9,27-11,88) y CRC 0,3%. En el análisis univariante el riesgo de desarrollar un adenoma avanzado en la colonoscopia de vigilancia no se asoció de forma significativa con tener un AAR-GE (OR = 1,32; IC95%: 0,98-1,80; p = 0,071), ni AAR-POL (OR = 1,13; IC95%: 0,85-1,50); si en cambio con cumplir ambos criterios de AAR-GE (OR = 2,68; IC95% 1,28-5,63; p = 0,009).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre los pacientes con AAR que participaron en vigilancia se redujo la probabilidad de detectarse una lesión avanzada (83,67% a 10,50%). Por el momento, ni los criterios europeos ni los recientemente propuestos por el Programa polaco (> 20 mm o DAG en < 20 mm) predicen la probabilidad de una lesión avanzada.

445. CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA Y FACTORES ASOCIADOS EN TUMORES CRIBADOS Y NO CRIBADOS A PARTIR DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES (MCC-SPAIN)

M. Hernández-García, A. Molina-Barceló, M. Vanaclocha-Espí, R. Marcos-Gragera, M.M. Rodríguez-Suarez, B. Pérez-Gómez, M. Pollán, M. Kogevinas, D. Salas, et al.

FISABIO; CIBERESP; ICO; Universidad de Oviedo; ISCIII; DGSP Madrid; ISGlobal; DGCP C. Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es analizar la variación de factores de riesgo de cáncer de mama (CM) según el método de detección (cribado vs no cribado) y fenotipo tumoral.

Métodos: Estudio caso-control de mujeres con CM entre 50-69 años, participantes en el estudio multicaso-control de tumores comunes en España (MCC-Spain) durante 2008-2013. Se incluye un total de 900 casos y 896 controles. Los casos se subdividen según método de detección en cribados (CMC, n = 460) y no cribados (CMnC, n = 144), y según fenotipo en HR+ (n = 591), HER2+ (n = 153) y TN (n = 58). Las variables explicativas incluyen hábitos de vida, factores reproductivos, antecedentes familiares de CM, variables socioeconómicas y características tumorales. Se han realizado análisis bivariados de factores de riesgo en casos y controles, diferenciando casos por método de detección y fenotipo. Se usaron modelos de regresión logística para comparar casos vs controles y CMC vs CMnC. Para el análisis de casos según fenotipo y según método de detección, se ajustaron sendos modelos de regresión multinomial, con los controles como grupo de referencia. Los resultados se dan en términos de odds ratio en modelos logísticos, riesgos relativos en modelos multinomiales. El análisis se realizó en el total de la muestra, en mujeres postmenopáusicas y mujeres con descendencia.

Resultados: Al comparar CMC vs CMnC se halló asociación estadísticamente significativa con el fenotipo y el estadio, mostrando los CMC menor probabilidad de ser TN (OR: 0,30, IC: 0,10-0,89), y de diagnosticarse en estadios intermedio (OR: 0,18, IC: 0,07-0,44) y avanzado (OR: 0,11, IC: 0,03-0,34). Los CMC se relacionan positivamente con la nuliparidad en mujeres posmenopáusicas (OR: 1,60, IC: 1,08-2,36), con la menopausia tardía (OR: 1,48, IC: 1,09-2,00) y con antecedentes familiares (OR: 1,33, IC: 0,90-1,96). Teniendo en cuenta el fenotipo, la nuliparidad en mujeres postmenopáusicas ha mostrado ser factor de riesgo de CM HR+ (OR: 1,66, IC: 1,15-2,40). La menopausia tardía se correlaciona positivamente tanto con CM HR+ (OR: 1,60, IC: 1,22-2,11) como con HER2+ (OR: 1,59, IC: 1,03-2,45). El IMC aparece como factor de riesgo de CM, invariablemente.

Conclusiones/Recomendaciones: La nuliparidad y la menopausia tardía se comportan como factores de riesgo de CMC y CM HR+ y HER2+. Las diferencias encontradas en los factores de riesgo del CM según el método de detección pueden atribuirse a los fenotipos predominantes subyacentes en cada grupo.

Aragonés N., Grupo MCC-Spain.

Financiación: Acción Transversal del Cáncer 2007.

373. CREACIÓN DE UN ÍNDICE DE NIVEL SOCIOECONÓMICO INDIVIDUAL PARA EL ANÁLISIS DE DESIGUALDADES SOCIALES EN EL CRIBADO DEL CÁNCER

A. Molina-Barceló, M. Vanaclocha-Espí, A. Rodríguez, J. Ibáñez, R. Peiró, C. Barona, F. Ortiz, A. Nolasco, D. Salas

FISABIO; Conselleria Sanitat Universal i Salud Pública; Universitat d´Alacant.

Antecedentes/Objetivos: Elaborar un índice de nivel socioeconómico (NSE) individual a partir del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Comunitat Valenciana (CV) mediante diversas metodologías.

Métodos: Estudio transversal de personas > 25 años participantes en la Encuesta de Salud de la CV (ESCV) en 2016 (N = 5.203), a las que se les ha asociado la información disponible en el SIP y el índice de privación territorial 2011 (IPT). Metodología 1: ajuste de modelos predictivos del NSE mediante modelos multinomiales; variables gold standard de NSE (de la ESCV): clase social ocupacional (CSO) (alta/media/baja) y nivel educativo (NE) (alto/medio/bajo); variables explicativas (del SIP): sexo, edad, país de origen, renta, actividad laboral, vulnerabilidad social, tamaño unidad familiar (TUF), IPT, régimen de aportación a farmacia (RAF); los modelos se ajustaron en el 70% de la muestra y en el 30% restante se simuló el NSE con los modelos ajustados; el análisis se realizó para el total de la muestra y según sexo y edad. Metodología 2: análisis de correspondencia múltiple con las variables del SIP; reducción de variables a dos dimensiones mediante el cálculo del% de inercia; descripción de las categorías que discriminan los valores positivos y negativos de las dimensiones.

Resultados: El modelo para predecir la CSO incluye: sexo, edad, país de origen, actividad laboral, TUF, vulnerabilidad social, IPT y renta. La capacidad discriminatoria del modelo es baja (93% de los casos se clasifican como CSO baja). El modelo para predecir el NE incluye: sexo, edad, país de origen, actividad laboral, TUF, IPT y renta. La capacidad discriminatoria del modelo mejora levemente (23,2% de aciertos en altos, 50% en medios y 88,2% bajos). Los modelos mostraron capacidad predictiva similar para el total de la muestra, y según edad y sexo. El análisis de correspondencia identifica dos dimensiones (32,93% de inercia). La dimensión 1 (22,3% de inercia) se relaciona positivamente tener 25-44 años y un RAF del 40-60%; y negativamente con tener 75-85 años, un RAF del 10%, un TUF pequeño y estar jubilado/a. La dimensión 2 (10,6% de inercia) asigna

puntuaciones positivas a estar en el paro, no tener recursos, ser inmigrante extranjero, ser mujer y tener una renta < 18.000 € anual; y puntuaciones negativas a estar trabajando, renta entre 18-100.000 € y ser hombre.

Conclusiones/Recomendaciones: El índice creado a partir de modelos predictivos tiene una baja capacidad de predicción. El análisis de correspondencia permite clasificar socioeconómicamente a la población en cuatro grupos y podría ayudar a elaborar un índice cualitativo.

Financiación: ISCIII, PI18/01669.

CO22. Salud materno infantil/*Saúde Materno-Infantil*

524. ANÁLISIS DE INDICADORES DE SALUD PERINATAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2018

L. Reguero, S. Santos, M. Morey-Montalvo, A. Sánchez-Gómez, S. Cañellas, V. González, P. Gómez-Arrogante, M.D. Lasheras

Servicio de Prevención y Promoción. Dirección General de Salud Pública; Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de salud materno-infantil (SMI) de la Comunidad de Madrid (CAM) integra actividades de promoción y programas preventivo-asistenciales de salud pública, fundamentalmente programas de cribado neonatal (PCN). Su fin es reducir la morbimortalidad prevenible en estos grupos. Sus actividades se encuentran alineadas con el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible de la OMS. Nuestro objetivo es describir y analizar diferencias en factores clave de SMI durante el periodo perinatal en los nacimientos atendidos en la CAM en 2018, para detectar grupos de riesgo y en fases posteriores monitorizar su evolución y planificar actividades del Programa.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Fuente de información: Sistema de Información del PCN de la CAM. Su cobertura es el 100% de los partos en hospitales de la CAM. En el estudio se incluyeron los registros de 2018. Se analizaron variables sociodemográficas maternas y del RN, variables sobre embarazo, parto y salud del RN. Para el tratamiento de datos se utilizó Stata15. Se aplicó chi-cuadrado para comparación de porcentajes y t-Student o Anova para comparación de medias según edad y país de procedencia materna. Se estableció como significación estadística p-valor < 0,05.

Resultados: Se analizaron 60.690 RN (48,6% niñas). El rango de edad gestacional fue 0-43 semanas, media 38,9 (DE 2,0). El 7,2% fueron RN pretérmino y de ellos, 19,4% < 32 semanas. El rango de peso al nacer fueron 38-5.780 g con una media de 3.182 g (DE 521,6). El 7,9% presentó bajo peso y de ellos un 11,6% < 1.499 g. La edad media materna fue 33,3 (DE 5,5). Un 1,6% eran < 20a y 11,1% > 40a. El 30,7% de las madres procedían de un país de origen diferente a España. El 24,6% de nacimientos fueron cesáreas y 4,1% por partos múltiples. Al alta el 71,4% se alimentaba con lactancia materna exclusiva. Se observan diferencias entre madres de edad extrema (< 20a y > 40a) y madres de 20-39 años en el porcentaje cesáreas (35,0 vs 23,37%), bajo peso al nacer (10,7 vs 7,6%), nacidos pretérmino (0,6 vs 0,3%) y lactancia materna (70,5 vs 76,2%); y entre las que procedían de otros países de origen y de España para edad media materna (31,5 vs 34,2a), porcentaje cesáreas (23,6 vs 25,5%), bajo peso al nacer (7,0 vs 8,4%) y lactancia materna (78,6 vs 74,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: Destacan determinantes de SMI importantes para el Programa: edad materna avanzada mayor en las de origen español; mayor frecuencia de cesáreas, prematuridad y bajo peso a mayor edad y opciones de mejora en lactancia materna en todos los grupos. Nuestros resultados identifican grupos de riesgo y permiten orientar nuevas líneas de trabajo en promoción de SMI en la CAM.

714. CAESAREAN SECTION TRENDS IN CATALONIA BETWEEN 2013 AND 2017 BASED ON THE ROBSON CLASSIFICATION: A CROSS-SECTIONAL STUDY

G. Carrillo Aguirre, A. Dalmau Bueno, C. Campillo Artero, A. García Altés

Universitat Pompeu Fabra; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Centre de Recerca en Economia i Salut; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de investigación de Sant Pau.

Background/Objectives: In Catalonia caesarean rates have always been analysed as a single percentage. The objective is to estimate caesarean section rates using the Robson classification in publicly funded hospitals in Catalonia between 2013 and 2017, considering sociodemographic, institutional and obstetric characteristics.

Methods: Cross-sectional population-based study in Catalonia including all women delivering within publicly funded hospitals between 2013-2017 (n = 210,020). The modified Robson classification distribution was estimated, the caesarean rate and the overall contribution, analysed for each year, and by confounders, through logistic regression models.

Results: CS rates decreased steadily between 2013 and 2017 in Catalonia within publicly funded hospitals from 24.3% to 22.8% (cOR 0.92, 95%CI; 0.89 to 0.95). Once adjusted for changes in sociodemographic, institutional and obstetric characteristics the observed decline was even more pronounced (aOR 0.87, 95%CI; 0.84 to 0.90). Within the different groups of Robson once adjusted for confounders, groups 1+2 (aOR 0.88, 95%CI; 0.83 to 0.93), 3+4 (aOR 0.83, 95%CI; 0.78 to 0.89) and 10 (aOR 0.78, 95%CI; 0.68 to 0.90) presented a reduction in caesarean section rates, whereas group 5 showed no significant decrease (aOR 0.95, 95%CI; 0.87 to 1.03%).

Conclusions/Recommendations: The decrease in caesarean section rates in Catalonia is more pronounced when adjusted for known confounders, suggesting retrospective overutilization of caesarean section and percentages of (in)adequacy in the past. In any case, it remains above the recommended by experts. Further efforts should be made to achieve optimum rates, including improvement on obstetric data collection.

80. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA

N. Mourino, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, J.M. Braun, J. Rey, A. Giraldo-Osorio, H. Butler, A. Malvar, X. Hervada

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública.USC; Servizo de Epidemioloxía.Xunta de Galicia; Departamento de Epidemiología. Universidad de Brown, RI, EEUU; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina.

Antecedentes/Objetivos: Muchos de los programas orientados a fomentar el uso racional de antibióticos se han centrado en lactantes ya que el uso innecesario de antibióticos en edades tempranas puede causar resistencia bacteriana. Nuestros objetivos fueron estimar la prevalencia del consumo de antibióticos e identificar los factores asociados al consumo en los primeros meses de vida en Galicia.

Métodos: En 2016 se realizó en Galicia un estudio transversal enmarcado en el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo teniendo como población objetivo a las mujeres de 18 o más años que dieron a luz entre septiembre-2015 y agosto-2016 (n = 18.822) y a sus hijos/as nacidos vivos (n = 19.204). La muestra fue seleccionada

a partir de un muestreo bietápico estratificado de la base del Programa de detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en periodo neonatal. Se llevó a cabo una entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI) con preguntas referidas a los 6 meses anteriores a saber que estaba embarazada, embarazo, parto y momento de la encuesta. En el momento de la entrevista, se incluyeron a 6.436 niños/as con edades comprendidas entre 4-16 meses. Para valorar las características asociadas al consumo de antibióticos se anidó en el estudio transversal un estudio de casos y controles emparejando por mes de nacimiento, 1 control por caso. Se consideran casos a los niños/as que tomaron antibióticos por primera vez entre los 4 y 16 meses (n = 1.852) y controles, a los niños/as que nunca tomaron antibióticos. Se ajustó un modelo conjunto de regresión logística condicional que incluyó variables relacionadas con el consumo de antibióticos con p < 0,2 en análisis bivariantes previos. Las prevalencias y odds ratio (OR) se presentan con intervalos de confianza del 95% entre paréntesis.

Resultados: El 48,8% (47,5-50,1) de los niños/as habían tomado antibióticos al menos una vez. El porcentaje acumulado de consumo de antibióticos aumentó del 7,5% a los 0 meses al 66,0% a los 14 meses. Los factores relacionados con el consumo fueron asistencia a la guardería [OR: 3,8 (3,1-4,5)], consultas de salud en una clínica privada [OR = 1,6 (1,4-2,0)] o haber estado expuesto al humo ambiental de tabaco [OR: 1,3 (1,1 -1,6)].

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de uso de antibióticos en los primeros meses de vida es elevada en Galicia. Algunos de los factores asociados al consumo de antibióticos en lactantes son modificables y deben considerarse en el desarrollo de medidas de salud pública orientadas a la reducción del consumo de antibióticos.

604. CALIDAD DE DIETA DURANTE EL EMBARAZO Y DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO INFANTIL EN LA COHORTE INMA

P. Carrasco, M. Murcia, G. Díaz, J. Vioque, M. de la Hera, L. Santa Marina, J. Julvez, I. Riaño, M. Rebagliato

UJI; FISABIO; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; UMH; Subdirección General de Salud Pública de Gipuzkoa; IISPV; ISGlobal; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios respaldan un vínculo entre la ingesta de ciertos nutrientes y alimentos durante el embarazo y neurodesarrollo infantil. Sin embargo, son pocos los que han evaluado la calidad del patrón dietético de forma global, siendo aún los resultados inconsistentes. Nuestro objetivo es evaluar la asociación entre la calidad de dieta en el embarazo mediante tres índices ampliamente utilizados, y el desarrollo neuropsicológico del niño al año y a los 4 años en la cohorte INMA.

Métodos: La población estudio son pares madre-hijo/a de la cohorte INMA-España (nacimientos: 2004-2008). La dieta materna se obtuvo mediante cuestionario de frecuencia de alimentos validado y cumplimentado en el primer y tercer trimestre de embarazo. Se estimaron tres índices de calidad de dieta definidos a priori, ampliamente utilizados en población adulta: Alternate Healthy Eating Index (AHEI), relative Mediterranean Diet (rMED) y alternate Mediterranean Diet (aMED), adaptándolos a población de embarazadas. El neurodesarrollo se evaluó a los 12 meses mediante las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (n = 2.212) y a los 4 años mediante las Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad (n = 1.806). Se obtuvieron variables sociodemográficas y de estilo de vida. En cada cohorte se analizó la asociación mediante regresión lineal multivariante y se combinaron las estimaciones mediante meta-análisis.

Resultados: La media de las puntuaciones de los 3 índices de calidad de dieta materna en el primer y tercer trimestre fue similar. Se encontró una asociación positiva y lineal entre los 3 índices obtenidos en el primer trimestre de embarazo y las puntuaciones de la escala mental a los 12 meses de edad (= 0,12; IC95% 0,02;0,21 para AHEI, = 0,74; IC95% 0,31;1,17 para aMed, = 0,30; IC95% 02;0,59 para rMed). En el tercer trimestre, aunque se observaron asociaciones en el mismo sentido, fueron menores y sin alcanzar significación estadística. A los 4 años, se obtuvieron asociaciones positivas entre los 3 índices medidos en el primer trimestre y las puntuaciones de la escala general cognitiva, pero solo se alcanzó significación estadística para el índice aMed (= 0,55; IC95% 0,11;0,98). En el tercer trimestre no se alcanzó significación estadística en ningún caso.

Conclusiones/Recomendaciones: La calidad de dieta en el primer trimestre del embarazo se asocia a una mejor capacidad cognitiva del niño hasta los 4 años. La calidad dieta en el tercer trimestre de embarazo no se asoció a un mejor desarrollo cognitivo del niño. Son necesarios estudios adicionales para confirmar estos resultados.

Financiación: G03/176, FISFEDER 03/1615, FIS06/0867, FIS-PI09/00090.

448. LOW-LEVEL EXPOSURE TO METAL MIXTURE AND GROWTH INDICATORS AT 4-5 YEARS. A STUDY IN INMA-ASTURIAS COHORT

M. García-Villarino, A.J. Signes-Pastor, I. Riaño-Galán, M.R. Karagas, C. Rodríguez-Dehli, J.O. Grimalt, E. Junqué, A. Tardón, A. Fernández-Somoano

Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health, (CIBERESP); Unit of Molecular Cancer Epidemiology, Universitary Institute of Oncology of the Principality of Asturias (IUOPA)-Department of Medicine, University of Oviedo; Institute of Health Research of the Principality of Asturias (ISPA); Department of Epidemiology, Geisel School of Medicine, Dartmouth College; Servicio de Pediatría. Endocrinología. HUCA; Servicio de Pediatría. Hospital San Agustín; Department of environmental Chemistry, Institute of Environmental Assessment and Water Research (IDAEA-CSIC).

Background/Objectives: Children are exposed simultaneously to a variety of toxic and non-toxic metals from the environment, raising concerns regarding growth and development that may influence in lifelong. Therefore, we investigated joint effects of exposure to a mixture of cobalt, zinc, molybdenum, cadmium, barium, lead and inorganic arsenic on growth indicators in children at 4-5 years of age.

Methods: Concentrations of metals were determined in urine samples as biomarker of childhood exposure, from 328 children enrolled in the INMA-Asturias cohort. Anthropometric measurements, including arm, head and waist circumference, standing height and body mass index were obtained from medical records and sociodemographic variables were collected via questionnaire. The joint effect of the seven metals were modeled using Bayesian Kernel Machine Regression (BKMR) and multiple linear regression.

Results: Cadmium concentrations were related to reduced arm and waist circumference (= -0.44, 95% confidence interval [CI]: -0.73, -0.15; = -1.29, 95%CI: -2.10, -0.48; respectively) and standing height (= -1.09, 95%CI: -1.82, -0.35) at higher concentrations of the other metals of the mixture, lead and cobalt concentrations were related to reduce standing height (= -0.64, 95%CI: -1.20, -0.07) and head circumference (-0.29, 95%CI: -0.49, -0.09), respectively as part of a metal mixture. Urinary molybdenum concentrations were related to increase head circumference (= 0.22, 95%CI: 0.01, 0.43).

Conclusions/Recommendations: Our findings suggest that the effect of exposure to metals at 4-5 years may influence children growth indicators' outcomes and may differ by the exposure level of the other metals of the mixture.

Funding: This study was funded by grants from, CIBERESP (PhD-employment-contract and fellowship for short stays abroad-2019), FIS-FEDER: PI04/2018, PI09/02311, PI13/02429, PI18/00909; Obra Social Cajastur/Fundación Liberbank, and Universidad de Oviedo.

577. PREVALENCIA Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

T.R. Pérez Castro, R. Montero López, A.G. López-Sivlarrey Varela

Grupo de Investigación Cardiovascular-GRINCAR (UDC); Epidemiología Cardiovascular, Atención Primaria y Enfermería (INIBIC); St. Josef Braunau Hospital (Austria); Servicio Galego de Saúde (SERGAS); Fundación María José Jove.

Antecedentes/Objetivos: La OMS recomienda 6 meses de lactancia materna (LM) exclusiva y mantenerla complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más. Existe evidencia científica abundante sobre las propiedades de la LM que nos habla de sus beneficios de salud, emocionales y de reducción de la morbimortalidad (costes sanitarios) tanto materno como infantiles. Objetivo: Describir la prevalencia de LM, mantenimiento en su primer año de vida de los niños de 6 y 7 años de A Coruña a través del estudio GAN (Global Asthma Network).

Métodos: Estudio transversal realizado en ámbito educativo de la ciudad de A Coruña y dos municipios limítrofes (Culleredo y Oleiros) en niños escolarizados con 6 o 7 años en el período de estudio (noviembre de 2018 a abril de 2019) según el protocolo del estudio GAN (http://www.globalasthmanetwork.org/surveillance/manual/manual.php). Se elaboró un listado aleatorio de todos los centros escolares. Se contactó con los centros por orden hasta conseguir el tamaño muestral solicitado por el GAN (n = 3.000). El cuestionario del GAN, validado en su versión española, fue contestado por los padres en sus hogares. Se presentan resultados descriptivos (prevalencia e IC95%) de: alimentación con lactancia materna (LM) alguna vez (prevalencia) y de éstos: 1) Tiempo total -meses- (m) alimentado con LM; 2)Tiempo alimentado con LM sin añadir otros alimentos (LM exclusiva); 3) Tipo de leche principal que tomó el niño en cada uno de los dos semestres del primer año.

Resultados: Participación = 71,1% (n = 3.408) de los niños de 48 centros educativos (96%). Alimentación con LM alguna vez = 77,3% (75,9-78,8). Duración de la LM: Menos de 6 m = 45,6% (43,7-47,6), 6-12 m = 31,5% (29,7-33,3), más de 12 m = 2,4% (19,8-22,9). Duración de LM exclusiva: Menos de 2 m = 24,4% (22,7-26,0), 2-4 m = 32,8% (31,0-34,6), 5-6 m = 31,9% (30,1-33,7), más de 6 m = 9,1%(8,0-10,3). LM como tipo de leche principal: 1-6 m = 67,8 (66,0-69,6), 7-12 m = 26,8% (25,1-28,5).

Conclusiones/Recomendaciones: Casi un 23% de los niños no reciben LM. Más de la mitad de los niños (57,2%) no llegan a alimentarse durante 6 meses de LM exclusiva. La LM como leche principal decae drásticamente a partir de los 7 meses de vida. Sería necesario seguir reforzando en nuestra población las políticas sanitarias (promoción de la LM como alimento exclusivo durante el primer semestre y sociales (conciliación de la LM y el regreso al trabajo a partir de los 6 meses para garantizar la salud materno infantil.

Financiación: Estudio financiado por la Fundación María José Jove (A Coruña).

299. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN GALICIA-2016

J. Rey, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, N. Mourino, A. Giraldo-Osorio, A. Malvar, X. Hervada

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. USC; Servicio de Epidemiología. Xunta de Galicia; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina.

Antecedentes/Objetivos: Hay pocos estudios que permitan caracterizar la lactancia materna (LM) a nivel poblacional. Los objetivos de este estudio son estimar la prevalencia de LM desde el nacimiento hasta los 12 meses de vida e identificar los factores asociados al inicio y mantenimiento de LM a los 6 meses en Galicia.

Métodos: En 2016 se realizó en Galicia un estudio transversal en mujeres de 18 o más años que dieron a luz entre septiembre-2015 y agosto-2016 (n = 6.436). La muestra fue seleccionada del Programa de detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en periodo neonatal mediante un muestreo aleatorio estratificado por grupos de edad. A través de una entrevista telefónica asistida por ordenador se recogió información referida a los 6 meses antes del embarazo, embarazo, parto y momento de la encuesta. Fueron incluidas 6.432 mujeres entre 18-50 años. La prevalencia de inicio de LM se calculó como el porcentaje de madres que comenzaron a amamantar después del parto y la de mantenimiento (6 meses) como el porcentaje de madres con hijos de 6 meses o más que continuaron amamantando a los 6 meses. Para identificar los factores asociados al inicio y mantenimiento de la LM, se ajustaron modelos de regresión logística que incluían variables relacionadas con la LM con $p < 0,2$. Las variables maternas analizadas fueron: características sociodemográficas, factores relacionados con la salud, estilos de vida antes y después del embarazo, variables obstétricas y relación con el sistema sanitario. Se estimaron prevalencias y odds ratio (OR) acompañados de intervalos de confianza del 95% entre paréntesis.

Resultados: La prevalencia de LM fue del 81,8% al nacimiento, del 69,5% al mes de vida y del 41,3% a los 6 meses. Tener una opinión positiva sobre la LM es el mayor determinante de inicio [OR = 9,3 (6,9-12,7)], y un nivel de educación alto el mayor determinante de mantenimiento [OR = 1,7 (1,4-2,1)]. Las clases de preparación al parto y no haber fumado nunca influyen positivamente en el inicio y mantenimiento de la LM, mientras que haber tenido el parto por cesárea disminuye la probabilidad de inicio y mantenimiento de la LM.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de inicio de la LM en Galicia es alta, pero no alcanza el 50% a los 6 meses. Conocer cómo cambia la prevalencia de LM en función de la edad del niño/a e identificar las diferencias entre los factores asociados al inicio y mantenimiento es fundamental para el desarrollo e implementación de programas de salud dirigidos a las mujeres embarazadas.

152. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL BREVE EN EL POSTPARTO INMEDIATO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

C. Franco Antonio, S. Cordovilla Guardia, E. Santano Mogena, P. Sánchez García, S. Díaz Chimento

Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura; Grupo de Investigación en Salud y Cuidados (GISYC).

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que la Lactancia Materna (LM) es la forma idónea de alimentación infantil, existe una elevada tasa de abandono prematuro. Entre las estrategias para evitarlo, encontramos las que fomentan la autoeficacia en lactancia materna (AELM). La Intervención Motivacional Breve (IMB), enfoca su estrategia en incrementar la autoeficacia de las personas, habiéndose demostrado eficaz en el fomento de diferentes hábitos de salud. El objetivo fue evaluar la eficacia de una IMB aplicada en el postparto inmediato en incrementar la duración y exclusividad de la LM en los seis primeros meses, en madres que habían iniciado la LM.

Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico. Las madres fueron asignadas aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió una IMB (n = 44) o un grupo control al que se le ofreció educación estándar sobre LM (n = 44). Se estimaron curvas de supervivencia (de la LM y LM exclusiva) de Kaplan-Meier y log-rank y se llevó a cabo la estimación de Hazard Ratio (HR) mediante regresión de riesgos proporcionales de Cox. Se realizaron análisis exploratorios para determinar si la AELM mediaba o moderaba la asociación entre IMB y duración de la lactancia, usando el método Hayes.

Resultados: La edad media de las participantes fue de 32,82 años. 81 (92,04%) de ellas, completaron el ensayo. Los análisis de supervivencia de la LM exclusiva y la LM (exclusiva y no exclusiva) mostraron reducciones en el riesgo de abandono en el grupo de intervención del 63% con hazard ratio ajustado (HRa) de 0,37 (0,22-0,60) p < 0,001 y del 61% (HRa: 0,39 [0,20-0,78] p = 0,008), respectivamente. La AELM sólo se incrementó de manera significativa en el grupo intervención al mes de seguimiento. Se produjo un efecto indirecto discreto de la IMB a través del aumento de la AELM en la duración de la LM, con un índice de mediación moderada de 0,08 (IC95%: 0,02-0,19). Sin embargo, hubo un importante efecto directo de la IMB sobre el tiempo de LM exclusiva (8,35 [IC95%: 4,51-12,18] p < 0,001) y el tiempo de LM (7,03 [IC95%: 3,23-10,83] p < 0,001), no atribuible al efecto de la intervención en la AELM.

Conclusiones/Recomendaciones: Podemos por tanto concluir que la IMB aplicada en el postparto inmediato en mujeres que han iniciado la lactancia es efectiva para mejorar la adherencia a la LM, exclusiva o no, no pudiéndose atribuir el tamaño del efecto al incremento de la AELM producido por la propia intervención.

Financiación: "International Conference of Midwives Research Award 2018" (Johnson and Johnson). "Programa Operativo FEDER Extremadura (2014- 2020) y Fondo Europeo Desarrollo Regional (FEDER)" (GR18146).

CO23. Vulnerabilidad social/ *Vulnerabilidade social*

636. LA SALUD DE LA POBLACIÓN GITANA EN BARCELONA: RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE BARCELONA 2016

S. Tolosa Arderiu, X. Bartoll Roca, V. Porthé, F. Macías Aranda, E. Díez David

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Institut d'Investigació Biomèdica de Sant Pau (IIB); Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Department of Experimental and Health Sciences, Universitat Pompeu Fabra (UPF); Universitat de Barcelona (UB).

Antecedentes/Objetivos: La salud de la población gitana es un tema relevante y poco estudiado. La evidencia disponible señala que la población gitana tiene peores resultados en salud respecto a la no gitana. En 2016 la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB16) pregunta por primera vez sobre la pertenencia auto declarada de la comunidad gitana. Esto permite: 1) estimar el porcentaje de población gitana de Barcelona 2) describir y comparar aspectos sociodemográficos 3) estudiar la salud de la población gitana en comparación con la no gitana.

Métodos: Estudio descriptivo transversal basado en la ESB 2016. Muestra total de 3.492 personas ≥ de 15 años seleccionadas mediante extracción aleatoria simple a partir del padrón municipal. Variables: 1) dependientes: salud auto-percibida, salud mental, calidad de vida y discriminación 2) independiente principal: etnia auto-declarada 3) variables de ajuste: sociodemográficas y apoyo social (mediadora). Análisis estadístico: 1) análisis descriptivo 2) análisis multivariado con modelos de Poisson ajustados por edad, sexo y clase social 3) análisis de sensibilidad con apoyo social.

Resultados: Se obtiene una estimación de 0,6% (n = 22) adultos de etnia gitana en Barcelona. El 96% de los gitanos son menores de 65 años respeto el 75,1% de los no gitanos (p_valor: 0,02). El 36% de los gitanos tienen estudios secundarios o universitarios frente el 62,1% de los no gitanos (p_valor: 0,01). El 30,7% de los gitanos pertenecen a la clase social V respeto el 13,9% de los no gitanos (p valor: ≤ 0,00). El 4,8% de gitanos tiene bajo apoyo social respeto el 1,4% de los no gitanos (p_valor: 0,01). Los gitanos tienen un RR: 1,87 (IC95%: 1,51-3,05) de mala salud auto percibida, un RR: 2,21 (IC95%: 0,98-4,97) de mala salud mental, un RR:1,10 (IC95%: 0,77-1,56) de peor calidad de vida y un RR:2,51 (IC95%: 0,91-6,93) de discriminación frente los no gitanos. El análisis de sensibilidad determina que el apoyo social actúa como mediador.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran como la población gitana experimenta peor salud, más riesgo de mala salud mental, peor calidad de vida y más discriminación que la población no gitana confirmando así otros estudios no aleatorizados. Se recomienda profundizar estos resultados a partir de un estudio cualitativo que actualmente está en proceso y abordar las desigualdades que emergen de este estudio.

833. "SINHOGARISMO", UN DESAFÍO PARA LA SALUD PÚBLICA

A. Rojano Gálvez, M. Vaquero Abellán, P. Aparicio Martínez

Salud Pública. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba; Departamento de Enfermería, Farmacología y Fisioterapia; Grupo Investigación GC12 Investigación Clínico-Epidemiológica en Atención Primaria.

Antecedentes/Objetivos: El sinhogarismo es un término usado para describir al grupo poblacional de las personas sin hogar, que es uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad. Determinar los principales problemas de salud a los que están expuestos las personas sin hogar en Córdoba; así como, estudiar las posibles asociaciones entre sinhogarismo y salud e identificar el papel que enfermería puede desempeñar ante este grupo poblacional.

Métodos: Estudio transversal mediante un muestreo aleatorio simple sin reposición se incluyeron a aquellas personas sin hogar que pernoctaron en la Casa de acogida de Cáritas y las personas sin hogar que fueron atendidas en la calle por el dispositivo de atención nocturna, en del 1 octubre 2019 al 2 marzo 2020. Para la recogida de datos, se utilizó el Cuestionario sobre las personas sin hogar modificado del Instituto Nacional de Estadística. Las variables resultado del estudio fueron padecer problemas de salud, para los cuales se utilizó la Clasificación Internacional de la Atención Primaria segunda edición (CIAP-2); también fue considerada variable resultado las "Necesidades básicas de Virginia Henderson." Las variables predictoras del estudio fueron: sexo, edad, nacionalidad, estado civil, condiciones de vida, ingresos percibidos, formación, actividad laboral, discriminación por su condición, tiempo vivido sin hogar y los motivos por los cuales se encuentra sin hogar.

Resultados: De la totalidad (N = 62) 52 personas sufrían una enfermedad grave o crónica diagnosticada, el 79% reconoció que su estado de salud era regular o malo. Aun así, 48,4% de ellos no habían visitado a ningún profesional sanitario en el último mes. Se determinaron relaciones entre padecer una enfermedad y haber sido agredido, insultado y engañado (p < 0,05), haber sufrido un ingreso hospitalario en el último año (p < 0,05), tener una discapacidad reconocida (p < 0,05), haber dejado de comer en algún momento del día durante la última semana (p < 0,05) y haber emigrado o cambiado de localidad (p < 0,05). Todos afirmaron haber sufrido algún tipo de discriminación estando en sinhogarismo, hallándose una relación significativa entre las variables sexo mujer y discriminación (p < 0,05), agresión (p < 0,05), agresión sexual (p < 0,05) y consumo de alcohol de alta graduación (p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: No tener hogar predispone a sufrir problemas de salud y discriminación, siendo más común en las mujeres. Enfermería es clave en el seguimiento de esta población.

390. "SI NO CUMPLES CON EL ESTEREOTIPO TE COMEN VIVO". ORIENTACIÓN SEXUAL Y MASCULINIDAD EN HOMBRES JÓVENES

A. Cerdán-Torregrosa, D. La Parra-Casado, J. Marcos-Marcos, E. Briones-Vozmediano, M.C. Davó-Blanes, B. Sanz-Barbero, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La masculinidad hegemónica se asocia a patrones idealizados de dominación sobre las feminidades y otras formas de masculinidad, incluyendo los comportamientos violentos. Este estudio se propone examinar los discursos sobre masculinidades en hombres jóvenes cisgénero españoles de distinta orientación sexual (hetero, bi y homosexual).

Métodos: En el marco del proyecto europeo PositivMasc, se realizó un estudio cualitativo basado en 3 grupos de discusión y 12 entrevistas semiestructuradas a hombres de 18 a 24 años, aplicando un muestreo intencional por bola de nieve. Se grabaron y transcribieron para luego realizar un análisis del discurso usando el programa Atlas.ti.

Resultados: Los jóvenes destacan que la única forma de masculinidad que les ha sido transmitida está asociada a ideales de poder, agresividad, fortaleza física y control emocional. A partir de ahí, sobresalen dos posiciones discursivas dominantes: el discurso contrahegemónico y el discurso de la reproducción de la hegemonía. El primero, principalmente entre hombres homosexuales y bisexuales, cuestiona la masculinidad hegemónica. Expresan que son tantas las expectativas que recaen sobre los hombres que acaban en presiones internas y sociales por cumplir con el canon hegemónico. Los hombres homosexuales dicen experimentar cierta condena social y "masculina" por su orientación sexual, describiendo una sociedad que asocia la masculinidad con la heterosexualidad y que discrimina a los que no llegan a dicho ideal. El segundo, extendido mayoritariamente entre hombres heterosexuales, reproduce la masculinidad hegemónica adoptando un tono banal con palpables censuras estructurales. Recriminan, pero también normalizan, las presiones sociales a las que se enfrentan, reconociendo que son cómplices del castigo hacia masculinidades contrahegemónicas. Divisan cierto cambio generacional hacia la igualdad de género, pero manifiestan una falta de herramientas y referentes para gestionar ese cambio.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra la influencia de la orientación sexual en las concepciones y experiencias asociadas a las masculinidades. Concretamente, la masculinidad hegemónica permea todos los discursos, independientemente de la orientación sexual, aunque parecen experimentar una redefinición hacia nuevos códigos normativos de género. En este sentido, los discursos contrahegemónicos proporcionan una base para el planteamiento de estrategias e intervenciones que permitan avanzar en la igualdad de género y, en general, en la prevención de la violencia.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme GENDER-NET (2018-00968)/Ministerio de Ciencia e Innovación. 2019-2021.

Conflicto de intereses: Se hace constar que Belén Sanz-Barbero y Carmen Vives-Cases, autoras de esta comunicación, forman parte del Comité Científico.

698. PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS EM RELAÇÃO ÀS REGRAS QUE OS RESTRINGEM A DOAR SANGUE

E.Z. Martínez, G. Galdino, T.Z. Morigi, ML. Zucoloto

Universidade de São Paulo; Universidade de Ribeirão Preto.

Antecedentes/Objetivos: Políticas para o recrutamento e seleção de doadores de sangue objetivam minimizar o risco de infecções transmissíveis por transfusão. No Brasil, as regras que temporariamente impedem possíveis doações incluem homens que tiveram relações sexuais com outros homens (HSH) nos últimos 12 meses. O objetivo desta comunicação é avaliar as percepções e práticas de HSH em relação às estas regras, que são utilizadas em muitos países, e encontram-se em discussão.

Métodos: Estudo tipo "open web survey", com coleta de dados entre outubro de 2019 e março de 2020, por questionário eletrônico divulgado em redes sociais. As orientações do "Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys" (CHERRIES) foram utilizadas para assegurar a qualidade da obtenção dos dados.

Resultados: Dentre 890 respondentes, 38,7% já doaram sangue. Dentre estes, 20,4% doaram há menos de um ano e 62,4% pretendem retornar. Dentre aqueles que nunca doaram, 28,0% já tentaram, mas não foi possível e 41,1% pretendem doar por vontade própria. Apenas 4,8% já foram a um banco de sangue apenas com a intenção de fazer exames, e 29,2% reconhecem que já mentiram na entrevista para poder doar. As regras eram previamente conhecidas por 81,7% dos respondentes, sendo que 89,6% as consideram incorretas, e 70,3% acreditam que se uma pessoa infectada doar sangue, não colocará em risco as pessoas que vão recebê-lo, pois todo sangue doado é testado. E ainda, 45,6% relatam conhecer outros HSH que desobedecem às regras, mesmo as conhecendo, 37,4% acreditam que os testes disponíveis só conseguem detectar o HIV entre um e três meses após a infecção, e 23,1% acreditam que este período é de uma semana a um mês. Em uma questão aberta, os respondentes tendem a classificar as regras atuais como preconceituosas e pedem por mudanças.

Conclusões/Recomendações: Ainda que as regras para a doação de sangue ofereçam obstáculos, o percentual de respondentes que já doaram sangue é bastante alto, quando comparado a outros estudos que consideraram populações mais abrangentes. Muitos HSH contornam as restrições omitindo informações nas entrevistas para as doações, de forma que os resultados deste estudo evidenciam que o ato de doar sangue não é distante desta população. Estes e outros resultados sugerem que as regras atuais não são capazes de definitivamente impedir que HSH doem sangue, mas é necessário que esta população receba informações sobre os possíveis riscos transfusionais, dado que, ainda que todo sangue doado seja testado, há um período variável de janela imunológica que pode gerar resultados falsos-negativos nas testagens.

Financiación: FAPESP (#18/19146-9 e #19/00556-5) e CNPq (312161/2019-0).

194. GENETICALLY PREDICTED TELOMERE LENGTH AND ALZHEIMER'S DISEASE ENDOPHENOTYPES: A MENDELIAN RANDOMIZATION STUDY

N. Vilor-Tejedor, B. Rodríguez-Fernández, M. Milà-Alomà, E.M. Arenaza-Urquijo, J.D. Gispert, J.L. Molinuevo, I. De Vivo, A. Sala-Vila, M. Crous-Bou, et al.

BarcelonaBeta Brain Research Centre; Centre for Genomic Regulation; IMIM-Hospital del Mar Medical Research Institute; CIBER-FES; Universitat Pompeu Fabra; CIBER-BBN; Harvard Medical School; Harvard School of Public Health; Catalan Institute of Oncology.

Background/Objectives: Telomere length (TL) is a biomarker of biological aging and aging-related outcomes. Observational studies are limited to conclude whether TL is causally associated with Alzheimer's disease (AD) or a marker of an underlying pathological process. Mendelian randomization (MR) was developed for assessing causality using genetic variants in epidemiological research. Our main objective was to test the potential causal role of TL in cognitive performance, brain vulnerability and AD core biomarkers through an MR analysis.

Methods: Our analysis was conducted in the context of the ALFA (ALzheimer and FAmilies) study. We created episodic memory, executive function and global cognitive composites. We calculated an AD signature as a composite measure reflecting cortical thickness of specific AD vulnerable regions. We measured cerebrospinal fluid (CSF) levels of amyloid- (A) 42, A 40, p-tau, t-tau and neurofilament light (NfL) using NeuroToolKit and Elecsys® immunoassays. Genome-wide genotyping was performed. MR analyses using 3 Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs) associated with TL were used as instrumental variables to determine the predicted effect of TL on AD endophenotypes. Causal effects of TL were estimated using the inverse-variance weighted method. Stratified analyses by APOE- 4 status were conducted.

Results: MR analysis revealed a significant association between SNPs predicting shorter TL and increased levels of NfL, supporting a potential causal role of TL on biomarkers of neuronal injury. Additionally, we observed suggestive evidence of causality between shorter TL and worse episodic memory, and reduced cortical thickness in the AD signature. Effect modification by APOE- 4 genotype was suggested: associations between SNPs predicting short TL and worse cognitive performance, reduced thickness in the AD signature, and increased levels of NfL were only observed among APOE- 4 non-carriers.

Conclusions/Recommendations: Preliminary results of our MR analysis showed an association between SNPs predicting shorter TL and AD endophenotypes, suggesting a potential causal role of telomeres in AD vulnerability, specifically in individuals not at increased genetic risk of AD. Further observational and genetic analyses in larger datasets are warranted to better understand these associations.

Funding: Study supported by ISC III (PI19/00119) and Alzheimer's Association (AARG-19-618265). ALFA received funds from "la Caixa" Foundation.

358. TRAUMA MAXILOFACIAL Y ENVEJECIMIENTO EN PAÍSES EN DESARROLLO

F. Werlinger, M. Villalón, V. Duarte, P. Sepúlveda, G. Rivera, J. Rodríguez

Centro de Epidemiología y Vigilancia de la Enfermedades Orales-CEVEO; Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile; Facultad de Medicina, Universidad Católica de Valparaíso; Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Los traumatismos y el envejecimiento son considerados actualmente problemas de salud pública a nivel mundial. En Chile, se ha establecido que 1 de cada 5 consultantes por trauma maxilofacial en servicios de urgencia, es un adulto mayor, hecho consistente con el envejecimiento que experimenta el país. El objetivo de este estudio fue explorar la etiología de esta casuística registrada en adultos mayores.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de las consultas por trauma maxilofacial en mayores de 60 años durante 1 año completo, en 3 servicios de Emergencia de Chile: Hospital Carlos Van Büren de Valparaíso, Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar y Hospital Dr. Sótero del Río en Santiago. Las variables consideradas incluyeron dimensiones demográficas y clínicas del evento. Los datos fueron explorados en Microsoft Excel y Stata 14.0®. Se desarrolló un análisis exploratorio-descriptivo con la estimación confidencial de parámetros y la aplicación de un análisis de correspondencias múltiples para identificar posibles patrones de comportamiento.

Resultados: De un total de 512 pacientes mayores de 60 años, 44,9% fueron hombres (n = 230) con una razón hombre:mujer fue de 0,8:1. La edad media fue de 75,0; DE: 9,08 años (IC95%: 73,9-76,1) en mujeres y de 72,1; DE: 8,86 años (IC95%: 71,0-73,3) en hombres. El horario de consulta fue principalmente nocturno (62,5%). Se estableció la etiología en el 51,0% de los casos (n = 259) siendo la principal causa las caídas (38,6%) seguidas de la violencia (15,1%) y los accidentes de tránsito (10,8%), con diferencias por sexo (p = 0,001). Se identificaron dos perfiles, uno dominado por mujeres de mayor edad, con lesiones principalmente en tejido duro y cuya principal causa son las caídas; y un segundo perfil dominado por varones menos añosos, con lesiones en tejido blando cuya principal etiología es la violencia.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil del trauma facial en adultos mayores presenta perfiles diferenciados entre hombres y mujeres. Estos se diferencian en su gravedad, subgrupo etario y etiología, involucrando lesiones no intencionales (caídas) e intencionales (violencia). Esto sugiere intervenciones y programas mixtos diferenciados por sexo y tramo etario en esta población.

Financiación: ANID-Chile.

CO24. Infecciones bacterianas/*Infecções bacterianas*

239. FALLOS DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-VALENTE EN PACIENTES DE 2 A 59 MESES CON ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

S. Hernández, F. Moraga Llop, J.J. García-García, C. Muñoz-Almagro, V. Viñado, P. Ciruela, A. Domínguez

Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; Hospital Universitari Vall d'Hebron; Hospital de Nens de Barcelona; Hospital Sant Joan de Déu,; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación con vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (PCV13) ha supuesto un descenso de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI). Sin embargo, se han reportado casos de fallos vacunales relacionados con diferentes serotipos de S. pneumoniae. El objetivo de este estudio es analizar las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes con ENI que han presentado fallo vacunal en Cataluña, región con una cobertura vacunal estimada del 63%.

Métodos: Estudio prospectivo en niños de 2 a 59 meses diagnosticados de ENI entre enero de 2012 y junio de 2016 en tres hospitales pediátricos de Cataluña. Se definió fallo vacunal el caso correctamente vacunado para su edad con ENI causada por un serotipo vacunal identificado mediante reacción de Quellung o PCR. Los casos de fallo vacunal se clasificaron en casos con pauta vacunal completa (habían recibido todas las dosis de su pauta vacunal según la ficha técnica) e incompleta. Se compararon las características de los casos con fallo vacunal con el resto de casos de ENI mediante las pruebas de chi-cuadrado, Fisher y t de Student. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos. Se calcularon las odds ratio (OR) con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se reclutaron 188 pacientes de ENI. En 180 se conoció el serotipo y el estado vacunal. Los serotipos más frecuentes fueron el 3 (23,3%), el 1 (10,6%) y el 19A (9,4%). Se detectaron 24 casos de fallo vacunal (13,3%): los serotipos implicados fueron el 3 (16 casos), el 19A (5 casos) y los serotipos 1, 6B y 14 (un caso cada uno). El serotipo 3 se asoció a fallos vacunales en pacientes con una pauta vacunal completa (OR: 45,0; 3,4-594,1), el serotipo 19A a fallos vacunales en pacientes con una pauta vacunal incompleta (OR: 21,3; 1,7-263,7). Los casos con fallo vacunal se asociaron a neumonía complicada (OR: 6,6; 1,9-23,2) y al diagnóstico por PCR (OR: 5,2; 1,8-14,6). Ningún caso con fallo vacunal presentó patologías de base. Entre los serotipos vacunales la proporción de serotipo 3 en pacientes con fallo vacunal fue superior a la de los pacientes no vacunados (66,7% vs 31,7%; p = 0,002).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los fallos vacunales fueron casos con neumonía complicada producida por serotipo 3 (66,7%) y en niños sin comorbilidades. La PCR permitió el diagnóstico del 79,2% de los casos con fallo vacunal. Cabe esperar que un aumento de la vacunación reduzca la circulación de los serotipos vacunales. Existen dudas sobre si los casos de serotipo 3 se podrán reducir en la misma medida.

Conflicto de intereses: Fernando Moraga ha participado en simposios organizados por Pfizer y GSK. Carmen Muñoz-Almagro ha recibido subvenciones de los laboratorios Pfizer y honorarios personales de los laboratorios GSK, fuera del trabajo presentado. Juan José García-García ha recibido honorarios personales los laboratorios Pfizer. El resto de autores no declaran ningún conflicto de intereses.

335. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SIN HOGAR CON TUBERCULOSIS EN UNA CIUDAD DE BAJA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

S. Brugueras, A. Orcau, J.P. Millet, I. Avellanes, E. Masdeu, A. Artigas, R. Clos, P. Gorrindo, J.A. Caylà, et al.

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Fundación de la UITB; Departamento de Medicina Preventiva de la UAB.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, entre ellas las personas sin hogar que siempre tienen incidencias mucho más elevadas que el resto de la población. El objetivo fue conocer las características demográficas, clínicas y de evolución de los pacientes sin hogar en una ciudad europea cosmopolita con tendencia a la baja incidencia de TB.

Métodos: Estudio transversal poblacional de los casos de TB notificados al Programa de Control de Barcelona entre 1997 y 2017, con una incidencia media durante el periodo de estudio de 28/100.000. Definimos "sin hogar" a aquellos pacientes que vivan en la calle o en establecimientos de los servicios sociales del municipio. Se compararon sin hogar vs el resto de población en cuanto a variables sociodemográficas, clínicas, de resistencia a fármacos y de resultado de tratamiento. El análisis estadístico se basó en regresión logística calculando los odds ratios (OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC).

Resultados: Se declararon 9007 casos de TB de los cuales 636 (7%) eran sin hogar. De estos, la mayoría eran hombres (83%) entre 24-64 años (78%) y fumadores (62%). El 50% había nacido fuera de España, el 40% abusaba del alcohol y el 26% estaba coinfectado con el VIH. Presentaron TB pulmonar (TBP) bacilífera el 40% y una radiografía (rx) cavitada el 24%. Se detectó alguna resistencia a fármacos en el 8%. Cumplieron el tratamiento 481 pacientes (75%) y la letalidad fue del 11%. Se pudo cribar a los contactos en el 41% de ellos. A nivel multivariado las características estadísticamente significativas fueron: ser hombre (OR: 1,6; IC = 1,3-2), haber nacido fuera de España (OR: 2,3; IC = 2-2,3), tener antecedentes de prisión (OR: 2,7; IC = 1,9-3,8), ser fumador (OR: 1,6; IC = 1,3-2,0), consumo de alcohol de riesgo (OR: 1,8; IC1,5-2,3), uso de drogas inyectadas (OR: 2,1; IC1,6-2,7), tratamiento previo (OR: 1,5; IC = 1,1-1,9) y presentar una TBP bacilífera (OR: 1,5; IC = 1,1-2,0) con rx cavitada (OR: 1,9; IC = 1,3-2,8). Presentaron, además, un peor resultado del tratamiento (OR: 1,4; IC = 1,1-1,7) y se cribaron menos a sus contactos (OR: 3,5; IC = 2,9-4,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes sin hogar con TB acumulan muchos factores de riesgo social, conductual y clínico, con formas clínicas avanzadas y peores indicadores de control. El cribado y diagnóstico precoz de la TB en estos pacientes debe ser una prioridad y debe acompañarse de actividades preventivas sobre los factores de riesgo descritos y medidas sociales para disminuir su vulnerabilidad.

486. RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR BACILÍFERA EN BARCELONA, 2014-2019

À. Orcau, J.P. Millet, P. Simón, M. Ros, E. Masdeu, S. Brugueras, C. Rius

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer el retraso diagnóstico de los pacientes con TBP bacilífera (TBP-BK+) y sus determinantes.

Métodos: A partir de 2014, al cuestionario de TB se incluyó síntomas presentados, fecha y lugar de la primera atención sanitaria, automedicación y tenencia de tarjeta sanitaria. Se definió, retraso atribuible al paciente (RP): tiempo transcurrido entre fecha de inicio de síntomas (FIS) y fecha de primera visita al centro sanitario (FSS). Retraso atribuible al sistema sanitario (RSS): tiempo entre FSS y fecha de inicio de tratamiento (FIT). Retraso total (RT): tiempo entre la FIS y la FIT. Se realizó un análisis descriptivo de los casos: variables sociodemográficas, clínicas y factores de riesgo y se calculó la mediana en días del RP, del RSS y del RT. Se realizó un contraste de medianas de cada componente del retraso estratificando según sexo, país de nacimiento y lugar de atención.

Resultados: Entre 2014 y 2019 se obtuvo información de 305 pacientes con TBP-BK+. La edad media fue 41 años (RIC 29-53). 203 eran hombres (66,6%), 167 (54,8%) habían nacido fuera de España. 131 (43%) fumadores, 42(13,8%) alcohólicos, 36 (11,8%) eran personas sin techo y 15 (4,9%) personas VIH+. Presentaron la RX de tórax cavitada 148 pacientes (48,5%). Los síntomas más frecuentes fueron tos y expectoración de más de 3 semanas (182; 60,7%). Del total de casos, 95 (31%) se auto medicó y 64 (21%) consultó a la farmacia antes de la consulta médica. De las 145 personas que tardaron más de 21 días en consultar al sistema sanitario, 111 (76,6%) no lo hicieron por la percepción de falta de gravedad de los síntomas. La mediana del RP fue de 21 días y la del RSS de 16 días. La mediana de RT fue de 60 días. Las personas nacidas en España tuvieron una mediana de RT de 69 días y las nacidas fuera de España de 51,5 días ($p = 0,07$). No se encontraron diferencias, según país de nacimiento, en las medianas de RP y RSS. No se observó diferencia por sexo en el RP, sin embargo, el RSS en hombres fue de 13 días y en mujeres de 28 ($p < 0,01$). Esta diferencia se mantuvo al estratificar por país de nacimiento. El RSS fue de 29 días si el primer lugar de atención fue la atención primaria, de 17 días si fue la atención especializada y de 6 días en un servicio de urgencias ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: El retraso global en el diagnóstico de TBP-BK+ ha sido de 60 días, siendo de 21 días el atribuible al paciente y de 16 días al sistema sanitario. El mayor retraso en el sistema sanitario observado en mujeres, tanto en las nacidas en España como las nacidas fuera, obliga a reforzar la alerta por TB en mujeres en los diferentes actores sanitarios para disminuir la morbilidad y transmisibilidad en este grupo de población.

845. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN CATALUÑA

I. Parrón, A. Orcau, N. Follia, L. Clotet, S. Minguell, M. Ros, J. Ferras, M.R. Sala, P. Godoy, et al.

Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Barcelona; IRBLleida.

Antecedentes/Objetivos: Los contactos de los enfermos de tuberculosis (TB), en comparación a la población general, presentan un riesgo alto de infección tuberculosa latente (ITL) y también de progre-

sión a enfermedad. El objetivo fue estimar la prevalencia y factores de riesgo de ITL entre los contactos expuestos a casos de TB pulmonar.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia entre los contactos de casos de TB pulmonar en Cataluña notificados desde el 01/01/2019 hasta el 30/9/2019. La población de estudio fueron los contactos de todos los pacientes nuevos de TB pulmonar censados por la red de vigilancia epidemiológica. Se recogió información de las variables del caso índice y de los contactos. La variable dependiente fue presentar ITL. Se calculó la prevalencia de la ITL. Los factores asociados al riesgo de ITL se determinaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. La existencia de asociación estadística se determinó mediante el grado de significación estadística (p) con la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: A partir de 224 casos de tuberculosis pulmonar se censaron 1.959 contactos, de los cuales el 45,4% fueron mujeres y tenían una edad media de 30,5 años (DE = 13,5). La prevalencia de ITL fue del 30,3% (531/1.755) y fue superior en hombres (34,2% vs 25,2%; p < 0,001), en el grupo de 45 a 64 años respecto al de 0-4 años (41,3% vs 7,5%; p < 0,001) y en los vacunados con BCG (51,6% vs 23,2%; p < 0,001). La prevalencia de la infección se asoció con el tiempo de exposición al caso índice. La prevalencia fue superior en los expuestos > 6 horas diarias respecto a la exposición semanal de > 6 horas (40,4% vs 16,7%; p <,001). La prevalencia de ITL también se asoció con la exposición al tabaco (53,8% vs 29,8%; p <,001), exposición al alcohol (50,0% vs 40,5%; p <,04) y tener diabetes (62,1% vs 35,1%; p <,001).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio ha permitido censar a un número elevado de contactos (8,7 × caso) y detectar una alta prevalencia de ITL. El riesgo de ITL se ha asociado al tiempo de exposición al caso índice y este riesgo se incrementó con el hábito tabáquico, el consumo de riesgo de alcohol y la presencia de diabetes. El estudio de contactos en los casos de tuberculosis pulmonar presenta un alto rendimiento para detectar ITL.

Financiación: “Incidencia y factores predictores de tuberculosis y del cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de expuestos a Mycobacterium tuberculosis (PI18/01751)” was supported by the Ministry of Science and Innovation, Institute of Health Carlos III and European Regional Development Fund (ERDF-A way of doing Europe).

623. LETALIDAD E INGRESOS EN UCI DE LOS CASOS POR SEROTIPOS NEUMOCÓCICOS 3 Y 11A SENSIBLES Y RESISTENTES A PENICILINA EN LA POBLACIÓN ADULTA

A.C. Fernández Chavez, L. García Comas, J.M. Aranaz Andres, G. Ordóñez León, S. Morte Esteban

Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid; Epidemiología de la Consejería de Sanidad de la CM; Servicio Medicina Preventiva del Hospital Ramón y Cajal; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de Torrejón de Ardoz; Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia científica que indica peor evolución de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) por los serotipos 3 y 11A (ST3-11A) respecto a otros serotipos, aunque no se ha valorado la letalidad de acuerdo a la sensibilidad antibiótica. Nuestro objetivo fue comparar la letalidad y los ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) entre los casos por ST3-11A sensibles y resistentes a penicilina.

Métodos: Se seleccionaron los casos de ENI declarados entre los años 2007 y 2016, mayores de 59 años y residentes en la Comunidad de Madrid (CM). Se emplearon los criterios de sensibilidad antibiótica de la clasificación EUCAST. Las comparaciones entre los casos se realizaron mediante regresión logística multivariante.

Resultados: Se notificaron 1.831 casos; 325 por ST3-11A, de ellos 53 resistentes y 272 sensibles a penicilina. Los casos por ST3-11A resistentes comparado a los ST3-11A sensibles tuvieron mayor mortalidad (OR: 1,20 IC95% 0,63 2,33) e ingresos en UCI (OR: 1,52 IC95% 0,58 3,98). Los ST3-11A resistentes comparado con el conjunto de los restantes serotipos resistentes tuvieron mayor mortalidad (OR: 1,46 IC95%: 0,77 2,75) y mayores ingresos en UCI (OR: 2,09 IC95% 0,82 5,31). Entre los casos causados sólo por serotipos sensibles, los ST3-11A tuvieron mayor mortalidad (OR: 1, 60 IC95%: 1,16 2,20) y similares ingresos en UCI (OR: 0,93 IC95% 0,57 1,53) que el conjunto de los restantes serotipos sensibles.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos por ST3-11A resistentes a penicilina tuvieron mayor mortalidad e ingresos en UCI, que los causados por ST3-11A sensibles. Los casos por ST3-11A resultaron más letales que los causados por los demás serotipos tanto sensibles como resistentes a penicilina.

CO25. Medio ambiente y salud II/*Meio ambiente e saúde II*

288. CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN SOBRE ESPACIOS SIN HUMO EN LOCALES DE OCIO NOCTURNO EN CHILE

M. Fu, A. Peruga, X. Molina, E. Fernández

Instituto Catalán de Oncología; Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge; CIBER en Enfermedades Respiratorias; Universidad de Barcelona; Universidad del Desarrollo de Chile.

Antecedentes/Objetivos: El buen nivel de cumplimiento de la ley integral chilena de ambientes libres de humo de 2013 ha decrecido en los últimos años, particularmente en el sector de la restauración. El objetivo de este trabajo fue evaluar el uso de un sistema de vigilancia sencillo y de bajo coste para mejorar el cumplimiento de la ley en este sector.

Métodos: Estudio transversal descriptivo realizado en noviembre de 2018. Se evaluó la exposición al humo del tabaco ajeno (HTA) en una muestra de 30 locales de ocio nocturno en Santiago de Chile, incluyendo bares, pubs, cabarets, clubes nocturnos y discos. Se midió el material particulado de menos de 2,5 micras (PM2,5) como marcador objetivo de HTA con monitores TSI SidePak AM510. Simultáneamente, se midió la concentración de PM2,5 al aire libre, al menos a 10 metros de distancia de los locales estudiados. Se comparó la mediana (Me) de la concentración de PM2,5 con las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U-Mann Whitney según: a) tipo de local: de baile o de bebidas; b) presencia o no de fumadores al realizar la medición; y c) valores en los locales vs valores al aire libre.

Resultados: Se analizaron los datos de 25 locales con información válida. Se observaron fumadores en el 36% de los locales. En los locales donde no se observaron fumadores la concentración mediana de PM2,5 fue de 13 $\mu g/m^3$ (rango intercuartil -RI-: 7-26 $\mu g/m^3$), 1,4 veces más alta que al aire libre (9 $\mu g/m^3$; RI: 5-22 $\mu g/m^3$). La concentración mediana de PM2,5 en los locales donde habían fumadores en el momento de la medición fue de 122 $\mu g/m^3$ (RI: 58-230 $\mu g/m^3$), 13,6 veces mayor que al aire libre y 9,4 veces mayor que en los locales donde no se observaron fumadores (p < 0,001). En bares y pubs, la concentración de PM2,5 fue tres veces más alta que al aire libre (Me = 27 $\mu g/m^3$; RI: 10-78 $\mu g/m^3$) y en las discos y similares fue más de cinco veces mayor (Me = 47 $\mu g/m^3$; RI: 19-165 $\mu g/m^3$), y entre ellos las diferencias en las concentraciones fueron estadísticamente significativas (p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición al HTA en los locales de ocio nocturno estudiados es elevada y demuestra el incumplimiento con la legislación vigente en Chile. Este estudio demuestra la factibilidad y asequibilidad del uso de un enfoque específico de

inspección para encontrar grupos de locales con un bajo nivel de cumplimiento de la legislación de ambientes libres de humo.

Financiación: Organización Mundial de la Salud; Universidad del Desarrollo; Instituto Catalán de Oncología.

117. EXPOSICIÓN A METALES Y FUNCIÓN FÍSICA EN PERSONAS MAYORES

E. García-Esquinas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; Idipaz.

Antecedentes/Objetivos: Aunque las personas mayores son muy vulnerables a la exposición a contaminantes ambientales, muy pocos estudios han evaluado si existen riesgos específicos para la salud derivados de su exposición a metales.

Métodos: Utilizando datos de la Encuesta de Salud Americana (NHANES) y del Estudio Seniors-ENRICA II, se evaluó el efecto de la exposición a metales pesados (cadmio y plomo) y esenciales (selenio) sobre la función física de las personas mayores. Para ello, se estudiaron relaciones transversales (ambas poblaciones) y prospectivas (Seniors-ENRICA II) entre niveles de metales en sangre total y diferentes eventos funcionales (baja velocidad de la marcha, fuerza de prensión disminuida, problemas de agilidad y movilidad, fragilidad, y discapacidad).

Resultados: En mayores de la población general americana, el cadmio en sangre se asoció con reducciones de la velocidad de la marcha (OR comparando el 4º frente al 1er quintil de exposición: -0,18 (IC95%: -0,10, -0,25) pies/segundo) y de la fuerza de prensión (OR: 1,93; IC95%: -3,51, -0,34)), así como con un incremento de la odds de fragilidad. De manera similar, la OR (IC95%CI) de fragilidad comparando el tercer frente al primer tercil de plomo en sangre fue de 1,75 (1,33, 2,31). En relación al selenio, sus concentraciones en sangre se asociaron tanto de manera transversal (en población española con una concentración mediana de 113,4 ug/L. y en población americana con una mediana de 192,45 ug/L) como prospectiva, con una menor presencia de limitaciones en la función física. Así, por ejemplo, tras el ajuste por potenciales confusores incluyendo la calidad de la dieta, la energía total, el consumo de diferentes vitaminas o grupos de alimentos, incrementos en el doble de la concentración de selenio se asociaron con una menor incidencia de debilidad muscular (OR: 0,49; IC95%: 0,25,1,00), limitaciones en la movilidad (OR: 0,43; IC95%: 0,20,0,89) y en la agilidad (OR: 0,40 (IC95%: 0,19, 0,82), y fragilidad (OR: 0,41; 0,19, 0,86).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados refuerzan la necesidad de seguir estudiando el efecto de la exposición a metales en la salud funcional de las personas mayores.

Financiación: PI18/0028.

479. NIVELES DE PARTÍCULAS EN AIRE MORTALIDAD E INGRESOS HOSPITALARIOS EN GIPUZKOA (PERIODO 2010-2015)

M. Baccini, A. Lertxundi, L. Santa Marina, J.I. Álvarez, A. Anabitarte, A. Irizar, N. Urbieta, J. Ibarluzea

Universidad de Florencia; UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La puesta en funcionamiento de la planta de la incineradora de Zubieta (Gipuzkoa) prevista para 2019 precisó realizar la evaluación previa con objeto de estudiar los efectos a corto plazo en la mortalidad e ingresos hospitalarios de la exposición a PM10 y PM2,5.

Métodos: Estudio de series temporales que analiza las variaciones en el tiempo de la exposición a partículas y el número de muertes e ingresos hospitalarios por día en el periodo 2010-2015 en dos zonas de estudio (zona urbana y zona urbano-industrial). La mortalidad por todas las causas (excepto accidentes) y por causas respiratorias y cardiovasculares se obtuvieron del registro de Mortalidad del Departamento de Salud y los ingresos hospitalarios (causas respiratorias, cardiovasculares y cerebrovasculares) del registro de Conjunto Mínimo de Base de Datos. Las PM10 y PM2,5 se obtuvieron de la Red de Calidad del Aire del Gobierno Vasco. En la zona urbana (ZU) se utilizaron 6 estaciones de calidad del aire (5 en Donostia-San Sebastián y otra en Lezo), en La zona urbana-industrial (ZUI) 5 uno por valle (Beasain, Arrasate, Azpeitia, Zumárraga y en Tolosa).

Resultados: La media anual de PM10 y PM2,5 en ZU y en la ZUI fue de (20,0 vs 20,5) y (9,4 vs 10,7) g/m^3. En el periodo la tasa de mortalidad cruda y la tasa de ingresos hospitalarios en la ZU y en la ZUI fueron de 95,2 y 101 muertes/año/10.000 habitante y 308 y 516 ingresos/año/10.000 habitantes respectivamente. En la ZUI por cada aumento en 10 g/m^3 del nivel de partículas PM10 y PM2,5 se observa un aumento de la mortalidad: = 3,8 (IC90%: 1,3;6,5) y = 6,7 (IC90%: 2,7;10,7) respectivamente. Un aumento en 10 g/m^3 de PM 2,5 se asoció con un aumento de ingresos por causas cardiacas = 4,5 (IC90%: 0,2;9,0) en la ZU y por causas respiratorias = 6,6 (IC90%: 3,2;10,0) en la ZUI. En esta misma zona, el aumento de 10 g/m^3 de PM10 se asocia con un aumento de los ingresos por causas respiratorias y cardiacas = 5,1 (IC90%: 2,8;4,4) = 2,9 (IC90%: 0,0;6,0) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de partículas no superaron el límite establecido por la Directiva Europea, aunque sí ligeramente, el valor recomendado por la OMS para PM10 y PM2,5 en la ZUI. Las partículas PM2,5 fueron las que mostraron el mayor efecto, sobre todo para la mortalidad. La Reduciendo un 20% la media anual de PM10 y PM2,5 en aire podría evitar al año entre 13 y 48 casos de muerte/ingreso. Reduciendo el promedio anual de PM10 y PM2,5 valor establecido por la OMS, se evitarían al año entre 2 y 9 casos de mortalidad/ingresos.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

197. PROXIMIDAD A INDUSTRIAS PRTR, MORTALIDAD Y PRIVACIÓN EN SECCIONES CENSALES DE EUSKADI (2013-2017)

F.B. Cirarda, E. Alonso-Fustel, J. García Pérez, R. Ramis, M. Calvo, C. Audicana, E. Aldasoro

Departamento de Salud. Gobierno Vasco; Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, CNE-ISCIII (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Una de las principales causas de la variación geográfica de la mortalidad es consecuencia de profundas desigualdades en la población que se vinculan, a menudo, con factores socioeconómicos y medioambientales. El estudio tiene como objetivo: a) evaluar la asociación entre proximidad a industrias del Registro de Emisiones y Fuentes Contaminantes (PRTR) y mortalidad por diversas causas (período 2013-2017); y b) evaluar la asociación entre proximidad a industrias e índice de privación en el mismo período.

Métodos: Estudio ecológico transversal con 1.742 secciones censales (SSCC) de Euskadi como unidades de análisis. En primer lugar, se estudió la asociación entre el riesgo de mortalidad por diversas causas (cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tumores de pulmón, mama, próstata, hematológicos y conjunto de tumores malignos) en las SSCC y la proximidad a industrias PRTR, ajustando por índice de privación. Para ello, se utilizaron modelos de regresión de Poisson Bayesianos (Besag, York y Mollié). En segundo lugar, se ajustaron modelos de regresión logística ordinal para evaluar si la proximidad de SSCC a las industrias estaba asociada con la privación. Para ello, se definió la variable de exposición (proxi-

midad) para cada SSCC de forma binaria (cerca vs lejos), donde cerca corresponde a SSCC a ≤ 2 km de industrias que emiten sustancias al aire clasificadas por la IARC como carcinógenos reconocidos (PRTR-IARC-1) o probables (PRTR-IARC-2A).

Resultados: En primer lugar, no se mostró una asociación entre vivir a ≤ 2 Km de una industria PRTR-IARC-1 y un aumento en el riesgo de mortalidad (riesgo relativo; intervalo de confianza al 95%) en cardiopatía isquémica (hombres (H): 0,99; 0,93-1,06) (mujeres (M): 0,93; 0,96-1,03), EPOC (H: 1,05; 0,96-1,15) (M: 0,94; 0,81-1,08), tumores de pulmón (H: 1,05; 0,98-1,12) (M: 0,89; 0,80-0,99), mama (M: 0,99; 0,90-1,08), próstata (H: 1,00; 0,91-1,10), hematológicos (H: 1,07; 0,96-1,18) (M: 1,01; 0,90-1,13) ni tumores malignos (H: 1,02; 0,99-1,06) (M: 0,99; 0,96-1,03). Tampoco se encontró asociación con industrias PRTR-IARC-2A. Por último, existe asociación entre vivir en las SSCC más desfavorecidas y estar a ≤ 2 Km de industrias PRTR-IARC-1 y PRTR-IARC-2A. En ambos casos existe un gradiente de riesgo significativo (p-tendencia < 0,001): a mayor privación, mayor riesgo de estar a ≤ 2 Km de las industrias PRTR.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han constatado desigualdades socioeconómicas en la distribución geográfica de las empresas incluidas en el estudio. Existe una mayor proporción de SSCC desfavorecidas alrededor de industrias PRTR en la CAPV.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III PI16/01187.

317. INTERACCIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A PESTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y POLIMORFISMOS DE LA PARAOXONASA 1 SOBRE LOS NIVELES DE HORMONAS SEXUALES Y TIROIDEAS EN ADOLESCENTES DEL PROYECTO INMA

C. Freire, B. Suárez, F. Vela-Soria, F. Castiello, M. Molina, J. Gómez-Vida, M. Bustamante, N. Olea

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA); CIBERESP; Servicio de Pediatría, Hospital Universitario San Cecilio, Granada; ISGlobal, Barcelona; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los pesticidas organofosforados (OPs) han demostrado tener actividad estrogénica, anti-androgénica y/o capacidad de interferir en la función tiroidea. La enzima paraoxonasa 1 (PON1) juega un papel importante en la detoxificación de compuestos OPs. PON1 presenta polimorfismos comunes en las posiciones 192 y 55 que afectan su capacidad para hidrolizar OPs. El objetivo fue investigar la interacción entre las concentraciones en orina de metabolitos de pesticidas OPs y polimorfismos de PON1 sobre los niveles de hormonas sexuales y tiroideas en varones adolescentes de la cohorte INMA-Granada.

Métodos: Un total de 150 jóvenes de 15-17 años facilitaron una muestra de la primera orina de la mañana para la cuantificación de la concentración de TCPy (3,5,6-tricloropiridinol) e IMPY (2-isopropil-4-metil-6-hidroxipirimidina), metabolitos de los insecticidas clorpirifós y diazinon, respectivamente, y de DETP (dietiltiofosfato), metabolito de diversos pesticidas OPs. En muestras de suero recogidas el mismo día se midieron hormonas sexuales (testosterona, estradiol, DHEA, SHBG, LH, FSH, hormona anti-mülleriana [AMH], IGF-1 y prolactina) y tiroideas (T4 libre [T4L], T3 total [T3T] y TSH). En sangre total, se determinaron los polimorfismos Q192R y L55M de PON1. La interacción entre los biomarcadores de exposición y de susceptibilidad (polimorfismos de PON1) sobre los niveles hormonales se evaluó mediante modelos de regresión lineal multivariante con términos de interacción.

Resultados: Se observó una interacción significativa entre IMPY y el genotipo 192QR+RR (heterocigoto u homocigoto recesivo) sobre la DHEA, de forma que sujetos con concentraciones detectables de IMPY y el alelo de susceptibilidad 192R presentaban menores niveles de DHEA. También se encontró una interacción significativa entre IMPY y el genotipo 192RR sobre el aumento de los niveles de testosterona y TSH; y entre TCPy y el genotipo 192RR sobre la disminución y el aumento, respectivamente, de SHBG e IGF-1. En relación a L55M, se observaron interacciones significativas del genotipo 55MM (homocigoto recesivo) con IMPY sobre el aumento de DHEA, SHBG y T4L; con TCPy sobre el aumento de SHBG y T4L; y con DETP sobre el aumento de testosterona, estradiol, FSH, AMH, prolactina y TSH.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren una asociación entre la exposición a pesticidas OPs y los niveles de ciertas hormonas sexuales y tiroideas en jóvenes genéticamente más susceptibles a la toxicidad de estos compuestos.

Financiación: Fondos FEDER-Miguel Servet ISCIII (CP 16/00085).

394. NIVELES DE METALES Y PCDD/FS Y PCBS EN LA POBLACIÓN GIPUZKOANA

M.B. Zubero, A. Irizar, A. Molinuevo, A. Lertxundi, J. Ibarluzea, N. Urbieta, L. Santa Marina

UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La incineración de residuos urbanos es una alternativa de gestión que presenta numerosas ventajas, aunque puede ser una fuente potencial de contaminación. Entre las emisiones que suscitan especial preocupación se encuentran sustancias cancerígenas como dioxinas, furanos, y PCB con efecto dioxina (dl-PCBs) y metales (Cd, PB, Ni). El monitoreo biológico es una forma de evaluar la exposición a través de la dosis interna teniendo en cuenta las características individuales como edad, género, dieta, etc. de la población expuesta. La puesta en funcionamiento de la planta de valorización energética (PVE) de Zubieta (Gipuzkoa) en 2019 precisó la evaluación previa de la exposición basal a contaminantes en población residentes en tres zonas consideras, partir de modelos de dispersión, como expuesta, intermedia y no expuesta a las emisiones de la planta. El objetivo es determinar el nivel dioxinas-furanos, dl-PCBs y metales en muestras de suero, sangre y orina de residentes en zona expuesta, zona intermedia y zona no expuesta a las futuras emisiones de la planta.

Métodos: Se recogieron muestras de sangre y orina de 228 participantes (82 zona expuesta, 40 zona intermedia y 106 zona control) entre noviembre 2017-abril 2018. Los participantes cumplimentaron un cuestionario que recogía variables socioeconómicas y dieta. Los metales (Cr, Mn, Ni, Cu, Zn, As, Cd y Hg en orina, y Pb en sangre) se analizaron mediante ICP-MS. Los PCDD/Fs y PCBs se analizaron en suero mediante HRGC-HRMS. El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico R. Se realizó una comparación de medias (t de Student) entre los niveles de contaminantes de las zonas de estudio, siendo el nivel de significancia de 0,05.

Resultados: Los niveles de cobre, zinc y cadmio en orina fueron significativamente mayores en la zona intermedia vs la zona control y vs zona expuesta (cobre: 3,9 g/g creatinina, 2,3 g/g creatinina y 2,0 g/g creatinina); (zinc: 578,2 g/g creatinina, 386,4 g/g creatinina y 379,7 g/g creatinina); (cadmio: 0,24 g/g creatinina, 0,15 g/g creatinina y 0,15 g/g creatinina). En cuanto al nivel de dioxinas, furanos y dl-PCBs en suero, no se encontraron diferencias significativas entre los participantes residentes en las tres zonas de estudio (PCDD/F+DL-PCB WHO-TEQ 2005: 10,83 pgTEQ/g, 11,70 pgTEQ/g y 10,01 pgTEQ/g).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de metales son en general inferiores o similares a los encontrados en otros estudios previos realizados en otros países y en la CAPV. Los niveles de dioxinas, furanos y PCBs con actividad dioxina similares a los referidos en población no expuesta e inferiores a los referidos en la mayoría de estudios realizados en diferentes países en zonas cercanas y lejanas a plantas incineradoras.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

875. AIR POLLUTION, GREEN SPACES AND COLORECTAL CANCER IN CATALONIA: PRELIMINARY RESULTS FROM A NESTED CASE-CONTROL STUDY

A. Arador, D. Puente, M. Recalde, Y. Díaz, J. de Bont, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; UPF; UAB; ISGlobal.

Background/Objectives: Colorectal cancer is one of the most incident cancers worldwide. Air pollution has been found in relation to increased cancer incidence. Green spaces are thought to affect multiple factors which in turn could be inversely associated with cancer incidence. We aimed to study the association between air pollution, green spaces and risk of colorectal cancer in the population living in Catalonia.

Methods: The study design was a case-control nested in the prospectively collected electronic health records from the Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) in Catalonia. We included people from 18 to 85 years old with residential information between 2008-2018. Index date was set at colorectal cancer diagnosis date for cases. Controls were not diagnosed with any cancer except non-melanoma skin cancer for their cases' index date. The exposures' assessment was done at census tract level. Exposures and covariables were attributed for 18 months before cases' index date. Air pollution was measured with particulate matter < 2.5 m (PM2.5), < 10 m (PM10) and nitrogen dioxide (NO2) indicators, estimated with land use regression models. Green spaces exposure was assessed using Normalized difference vegetation index (NDVI) based on remote sensing data and percentage of green spaces based on land use maps. We identified colorectal cancer diagnoses with ICD-10 code C18, C19, C20 and C21. Multivariable conditional logistic regression was used to estimate odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (95 CIs). Exposure was categorized in tertiles.

Results: Of the initial 6,282,455 persons available in the SIDIAP database, we selected 21,338 colorectal cancer cases and matched them to 73,281 controls (4 controls per case) by ± 1 age and sex. The mean levels of the air pollution exposures were 14.44 for PM2.5, 33.26 for PM10 and 37.8 for NO2. The mean levels for green spaces were 0.28 for NDVI and 30.2% for greenness. In multivariable adjusted models, air pollution was significantly associated with increased risk of colorectal cancer. Individuals in the 3rd tertile of exposure to NO2 (OR = 1.07; 95%CI = 1.03, 1.11) and PM10 (OR = 1.05; 95%CI = 1.01, 1.09) had higher risk of colorectal cancer compared to individuals in the 1st tertile. Also, higher exposure to greenness was inversely associated with colorectal cancer risk (OR 3rd vs 1st tertile = 0.94; 95%CI = 0.91, 0.98).

Conclusions/Recommendations: In this study, preliminary results showed that higher air pollution was associated with increased risk of colorectal cancer. On the other hand, higher exposures to green spaces might have potential protective effects on colorectal cancer.

Funding: 2017/1630, 201621-30, SLT002/16/00308.

272. NIVELES DE OLIGOELEMENTOS EN SUERO EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS ESPAÑOLAS

M.B. Zubero, S. Llop, A. Irizar, M. Murcia, M. Lozano, A. Molinuevo, F. Ballester, L. Santa-Marina

Medicina preventiva y salud pública. EHU-UPV; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Biodonostia, Instituto de Investigación en Salud; FISABIO-Universitat Jaume I-Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Los oligoelementos son minerales presentes en los tejidos vivos en pequeñas cantidades que juegan un papel importante en el mantenimiento de un estado saludable. Mantener los niveles óptimos de estos elementos es más importante durante el embarazo, ya que es una etapa crucial tanto para la madre como para el feto en desarrollo. La falta de estos elementos durante el embarazo podría ser perjudicial para la salud materna y fetal El objetivo es describir las concentraciones séricas de Ca, Fe, Mg, Se, Cu y Zn en mujeres de Valencia y Gipuzkoa en su primer trimestre de embarazo, y evaluar la relación con características socio demográficas y variables de dieta.

Métodos: Reclutamos muestras de suero de 1.279 mujeres (Valencia n = 656, Gipuzkoa n = 623). El Mg solo se analizó en Valencia. Se calcularon estadísticos descriptivos para cada metal. Se realizó un análisis bivariado y multivariable para estimar la asociación entre los metales y las variables independientes ($p < 0,05$). Se realizó el test PERMANOVA, para probar las hipótesis nula de no asociación entre la variabilidad multivariante en los niveles séricos de Ca, Cu, Fe, Se y Zn, y los predictores socioeconómicos y de la dieta.

Resultados: Analizamos muestras de 1.279 mujeres. El 92% nació en España, el 61,3% tenía 30 años o más, el 51,3% era de la cohorte de Valencia, el 50,1% vivía en zonas urbanas, el 77,2% tenía estudios secundarios o universitarios, el 78,5% eran trabajadoras activas, el 51% pertenecía a la clase social más baja, el 55% eran primíparas. En relación con otros hábitos, el 24,7% tenía sobrepeso u obesidad, el 17,4% fumaba durante el embarazo, el 14,9% dejó de fumar antes del embarazo y el 1,1% consumió diariamente más de 5 gramos de alcohol. El Mg solo se analizó en la cohorte de Valencia (n = 656) (media ± DE) Mg: 17.032,5 ± 1.006,4; Ca: 94.030,7 ± 4.278,0; Cu: 1.614,8 ± 279,5; Fe: 1.113,9 ± 325,7; Se: 79,56 ± 9,64; y Zn: 642,1 ± 110,8 (unidades μg/L). Los resultados demuestran que la variabilidad multivariada en los niveles séricos de Ca, Cu, Fe, Se y Zn está asociada con el índice de masa corporal, la paridad, la temporada de nivel educativo y el país de origen (modelo socioeconómico) y la ferritina, la ingesta de pan blanco y la ingesta de vitamina B6 (modelo de dieta).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque la influencia de las condiciones socioeconómicas y la dieta en los niveles séricos parece ser bastante modesta, los resultados muestran que la mayor contribución de estos elementos está dada por las variables socioeconómicas y, en menor medida, por la dieta.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Diputación de Gipuzkoa, Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

CO26. Desigualdades sociales/ *Desigualdades sociais*

233. EL PATRÓN DIFERENCIAL POR SEXO DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN

J.A. Martín Montes, M. Calvo Sánchez

Gobierno Vasco; Departamento de salud; Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de desigualdades en salud, en general, muestran que las personas en peor posición socioeconómica tienen peor salud. Una excepción se da en la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres. El patrón diferencial por sexo y edad de las desigualdades en la mortalidad por cáncer de pulmón está relacionado con el tradicional patrón social del tabaquismo, que puede explicar la mayor mortalidad en los hombres más desfavorecidos de cualquier grupo de edad y en las mujeres jóvenes, y el patrón inverso, esto es, mayor mortalidad, en las mujeres de mayor edad en el grupo social más favorecido.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal de mortalidad de base poblacional a partir del enlace de datos del Registro de Mortalidad con los del Registro de Población de Euskadi. Se calculó el número de

años-persona de seguimiento en cada uno de los 4 periodos analizados: 2001-2004, 2005-2008, 2009-2012 y 2013-2016 y se asignó a cada fallecido un nivel educativo. Se analizaron las desigualdades en la mortalidad por cáncer de pulmón para cada sexo en 3 grandes grupos de edad (25 a 44, 45 a 64, y 65 y más años) y en la población total de 25 y más años. Las desigualdades relativas se estimaron con el Índice Relativo de Desigualdad con el modelo de regresión de Poisson. Las desigualdades absolutas se estimaron con el Índice de Desigualdad de la Pendiente con el modelo de regresión aditivo de Poisson.

Resultados: En los hombres existieron desigualdades relativas y absolutas en la mortalidad que fueron significativas en todos los grupos de edad en los 4 periodos estudiados, con mayor mortalidad en aquéllos con menor nivel educativo. Las desigualdades, además, crecieron en los de 25 y más años y en aquéllos de 45 a 64 años en los sucesivos periodos y cayeron en los mayores de 64 años. En las mujeres de 25 y más años y en las mayores de 64, existieron desigualdades relativas y absolutas en la mortalidad con patrón inverso, es decir, mayor mortalidad en aquéllas con mayor nivel de estudios en todos los periodos de análisis y también entre las mujeres de 45 a 64 años en los 2 primeros periodos. El patrón de desigualdad en las mujeres de 25 a 44 años fue, por el contrario, el ya descrito en los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos parecen reflejar que las mujeres más jóvenes de menor nivel educativo están adoptando el patrón de tabaquismo de los hombres. Se deberían tomar medidas, y con mayor firmeza en el grupo de jóvenes con menor formación, para limitar el consumo de tabaco y paliar así las consecuencias que su consumo tiene en la mortalidad por cáncer de pulmón y reducir las desigualdades a ella asociadas.

362. ¿HA CAMBIADO EL PATRÓN GEOGRÁFICO DE PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA EN PALMA, 2001-2011?

G. Artigues, E. Cabeza, J. Ramón, M. Fuster, M. Salvà, C. Vergara

Dirección General Salud Pública y Participación Illes Balears; Universidad Illes Balears; FISABIO, Comunidad Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades socioeconómicas son las causas de las inequidades sociales en salud y van fluctuando según el contexto político, económico y social. En ciudades grandes se pueden describir patrones geográficos muy marcados de alta o baja privación que permitan redirigir políticas y recursos sociosanitarios. El objetivo es describir el nivel de privación socioeconómica de Palma de los años 2001 y 2011.

Métodos: Estudio ecológico transversal en dos cortes. Se ha calculado el índice de privación socioeconómica Medea 3 (IP), a partir de las variables instrucción insuficiente, instrucción insuficiente en jóvenes, paro, ser trabajador manual y asalariados eventuales de los censos poblacionales de dichos años. La construcción del IP se realiza unificando los modelos bayesianos de Marí-Dell'Olmo et al. (2011) y Chen et al. (2014). Las unidades de análisis son las secciones censales (SC) y, para su mejor interpretación, se agrupan en 89 y 5 distritos.

Resultados: De las 195 SC, se describen aquellas con un valor del IP alto (> 0,077). En el año 2001 en el distrito Centro se detectan un 17%; en el distrito Poniente un 26%; en el distrito Norte un 23%; en el distrito Levante un 67% y en el distrito Pla de Sant Jordi, un 68%. En el año 2011, en el distrito Norte no hay ninguna SC con un valor de IP elevado. En el distrito Poniente se hallan un 18%; en el distrito Norte un 26%; en el distrito Levante un 73% y en el distrito Pla de Sant Jordi un 50%. Así, la variación porcentual del número de secciones con valor elevado que varían a través del tiempo es: en el distrito Centro ninguna SC fue de IP alto; en Poniente baja un 28%; en el Norte sube un 13% y en Levante un 9%; en el del Pla de Sant Jordi baja un 26%. En el estudio de la distribución geográfica de las SC de los distritos más aventajados (Centro, Poniente y Norte) (IP < -0,011), se aprecia para ambos años que existen SC muy bien delimitadas que permanecen con valores altos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los distritos con mayor IP son Levante y el Pla de Sant Jordi para ambos años de estudio. En los demás distritos se localizan barrios con un IP alto que se repiten en ambos años. El número de SC con un IP alto ha disminuido en el 2011, haciéndose más patente en el distrito Centro, Ponent y Pla de Sant Jordi.

Financiación: PI17/02060-Proyectos de investigacion en salud (AES 2017). Modalidad proyectos en salud.

195. DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS EN LA ESPERANZA DE VIDA EN EUSKADI, 2013-2017

M. Calvo Sánchez

Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La salud está estrechamente relacionada con el lugar en el que se nace, crece, vive y trabaja. Un indicador que refleja el nivel de salud poblacional y permite la comparación entre áreas geográficas y periodos de tiempo es la esperanza de vida al nacimiento (EV). El objetivo de este trabajo es describir las desigualdades geográficas en la EV en las Zonas de Salud de Euskadi en el periodo 2013-2017, su déficit masculino y la evolución respecto al periodo anterior de estudio.

Métodos: Los datos de mortalidad y de la población residentes en el País Vasco (PV) en el periodo 2013-2017 provienen de la Estadística de Defunciones y de la Estadística Municipal de Habitantes realizadas por el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT). Tanto la población como las defunciones se han referenciado a las Zonas de Salud. La EV fue calculada en las 135 zonas de salud del PV para hombres y mujeres por separado, utilizando las tablas de vida abreviadas de Chiang, en 20 grupos de edad (< 1, 1-4, 5-9,...,90 y más años) a la que se ha ajustado un término de varianza en el último intervalo de edad, tal como proponen Silcocks et al. Los análisis se realizaron con el software estadístico SAS.

Resultados: En el periodo 2013-2017, la EV en Euskadi fue de 86,2 y 80,1 años en mujeres y hombres respectivamente, lo que supuso un déficit masculino de 6,1 años. Con respecto al periodo anterior, 2006-2010, experimentó un aumento mayor en hombres (2,0) que en mujeres (1,1 años). Las zonas rurales de Álava eran las de mayor EV en hombres y mujeres. La zona de salud de residencia tenía mayor impacto en las desigualdades en salud de los hombres que en la de las mujeres. En estas últimas la brecha entre las zonas con mejor y peor EV fue de 6,2 años, mientras que en el caso de los hombres era de 9 años. Entre las 3 capitales vascas, Bilbao fue la de mayores desigualdades tanto en hombres como en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: En Euskadi, la EV al nacimiento ha aumentado en hombres y mujeres. Aunque, el déficit masculino ha disminuido, su persistencia se explica en parte por la masculinidad asignada socialmente. Igualmente, perduran diferencias sistemáticas e injustas entre áreas geográficas que requieren la implementación de acciones sobre los determinantes sociales de la salud y asignación universal y proporcional de recursos y políticas.

663. DESIGUALDADES SOCIALES EN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN HOMBRES Y MUJERES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA EN ESPAÑA

P. Gullón, J. Díez, M. Cainzos-Achirica, M. Franco, U. Bilal

Universidad de Alcalá; Drexel University Dornsife School of Public Health; Johns Hopkins Ciccarone Center for the Prevention of Cardiovascular Disease; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo fue describir las desigualdades sociales en factores de riesgo cardiovascular en hombres y mujeres por Comunidad Autónoma en España.

Métodos: Los sujetos de estudio fueron 20,406 personas de 18 años o mayores que participaron en la Encuesta Nacional de Salud de 2017. Como medida de posición socioeconómica, se utilizó la clase social ocupacional, y se tomaron medidas auto-reportadas de factores de riesgo cardiovascular: hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión, obesidad, y tabaquismo. Estimamos el Índice Relativo de Desigualdad (IRR) usando modelos de regresión de Poisson. Los análisis fueron estratificados por mujeres y hombres y por Comunidad Autónoma.

Resultados: El IRR fue de 1,02, 1,13, 1,06, 1,17 y 1,09 para hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión, obesidad y tabaquismo, respectivamente. Las desigualdades por clase social ocupacional en diabetes, hipertensión y obesidad fueron más altas en mujeres. Se mostró una alta heterogeneidad en éstas desigualdades; algunas Comunidades Autónomas (p.ej. Asturias y las Islas Baleares) presentan IRR más altas en factores de riesgo cardiovascular que otras (p.ej. Galicia, Navarra o Murcia).

Conclusiones/Recomendaciones: En España encontramos marcadas desigualdades sociales en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, con gran heterogeneidad por mujeres y hombres y por Comunidad Autónoma. Las políticas educativas, sociales, económicas y de salud a nivel de Comunidad Autónoma podrían reducir las desigualdades sociales en factores de riesgo cardiovascular y, por tanto, prevenir enfermedades cardiovasculares.

788. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA PARTICIPACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

N. Mendizábal Gallastegui, A. Bacigalupe de la Hera, I. Portillo Villares

Biocruces; Osakidetza; UPV-EHU.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de cribado de cáncer colorrectal (PCCCR) han demostrado ser efectivos en la reducción de incidencia y mortalidad de esta neoplasia, pero su cobertura y participación es muy desigual a lo largo del mundo. Las diferentes modalidades de PCCCR pueden generar desigualdades tanto en la cobertura como en la participación. A pesar de la amplia cobertura y alta participación del PCCCR del País Vasco (> 70%), se han registrado desigualdades en la participación que se pretenden analizar en este estudio.

Métodos: Estudio transversal de las personas invitadas (invitación válida según criterios Red de Cribado de Cáncer) al PCCCR entre 2014 y 2015 (n = 431.620). Variables: edad (en 4 grupos), comorbilidad (en 4 grupos) y el Índice de Privación Medea (en 5 grupos). Análisis: se calcularon prevalencias de participación según las variables y posteriormente se calcularon las razones de prevalencia (RP) como medida de asociación con un nivel de significación del 0,05 mediante la regresión de Poisson con varianza robusta y tomando como grupos de referencia (GR) las personas de entre 50-54 años, las personas sanas y las personas en el quintil V- más desfavorecido. Se calculó el índice relativo de desigualdad (IRD) como medida resumen de las desigualdades. Todos los análisis se realizaron desagregados por sexo.

Resultados: La participación fue superior en las mujeres (73,2% vs 68,4% en hombres), con un gradiente ascendente en relación a la edad en el caso de los hombres. Las personas más y menos sanas fueron las que menos participaron en ambos sexos (59,8% hombres y 66,5% mujeres sanas y 65,1% vs 67,9% entre las personas menos sanas), así como aquellas en el quintil más y menos desfavorecido (63,6% vs 70,7% y 66,1% vs 71,2%), siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas entre todas las categorías de las variables. Ajustando por todas las variables, la probabilidad de participación (PP) aumentó con respecto al GR en ambos sexos en todos los grupos de edad, comorbilidad e IP, observándose una mayor PP entre los hombres y mujeres de mayor edad, del estrato de autogestión de la enfermedad y del segundo quintil, siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas para cada una de las variables. La magnitud de la desigualdad por sexos fue de 1,19 (1,18-1,20) vs 1,12 (1,11-1,13) en la edad, 1,11 (1,10-1,12) vs 1,08 (1,07-1,09) en la comorbilidad y 0,97 (0,96-0,98) vs 1,00 (0,99-1,01) en el IP.

Conclusiones/Recomendaciones: Se registró una alta participación en el PCCCR en los años estudiados, superior a las recomendaciones europeas y programas estatales. Las desigualdades en cuanto a género y niveles de privación y comorbilidad deben tenerse en cuenta para diseñar estrategias de intervención que ayuden a minimizarlas.

851. POLÍTICAS PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN BUCODENTAL DESDE EL AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, EN EL CAMINO HACIA SU INCLUSIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

D. Malmusi, E. Andrés, A. Cañis, I. Londoño, L. Salvans, M. Ribas, G. Tarafa

Ajuntament de Barcelona; CIBERESP; Consorci de Salut i Social de Catalunya; Parlament de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La OMS señala que en España la atención dental es la principal causa de necesidad insatisfecha y/o gasto catastrófico por atención sanitaria. La exclusión de la mayoría de tratamientos odontológicos pone en entredicho nuestra cobertura sanitaria universal y genera amplias desigualdades socioeconómicas. El objetivo es describir las políticas impulsadas en este ámbito desde 2017 por el Ayuntamiento de Barcelona, y su incidencia en priorizar la cobertura pública de la atención dental en la agenda política y social.

Métodos: A raíz del cierre en 2017 de la mutualidad para funcionarios del Ayuntamiento, se decide utilizar parte de su personal y presupuesto para servicios no cubiertos por el SNS, abriéndose en 2018 un servicio de odontología y podología para personas de bajos ingresos en tratamiento por los servicios sociales municipales. En marzo de 2019, el Pleno municipal aprueba la creación de un operador odontológico municipal de mercado. En enero de 2020, se firma un convenio con una asociación de clínicas dentales para que ofrezcan una tarifa social a 266.000 personas mayores de ingresos medios y bajos y 33.600 usuarios de servicios sociales.

Resultados: Hasta el cierre temporal por pandemia, el servicio de odontología había atendido 1.452 personas (53% mujeres), realizando 3.162 obturaciones, 1.391 higienes o raspados, 913 prótesis y 253 endodoncias. Tras ganar el recurso contra la suspensión cautelar a demanda del Colegio de Odontólogos, el operador de mercado ha reanudado sus preparativos. 81 clínicas dentales habían firmado en un mes la adhesión a la tarifa social. El debate social y mediático generado por el servicio de odontología y más aún por el operador de mercado (95% de apoyo) han impulsado una proposición de Ley de Atención Pública a la Salud Bucodental en el Parlament de Catalunya a las puertas del debate de enmiendas con un consenso mayoritario para su aprobación, y que la introducción de la atención bucodental en la cartera del SNS forme parte del acuerdo del actual gobierno de coalición.

Conclusiones/Recomendaciones: La acción del Ayuntamiento, explorando los límites de las competencias municipales, ha permitido que muchas personas accedieran por primera vez a ciertos tratamientos dentales, y ha puesto en la agenda de las fuerzas políticas de gobierno autonómico y estatal la ampliación de la cartera de odontología en el SNS. La crisis sanitaria y económica provocada por la COVID-19 hace más tortuoso un camino que por fin parecía llano, pero no debería servir de excusa para volver a ocultar el inexplicable olvido de la salud bucodental en nuestro SNS.

Conflicto de intereses: no somos neutrales respecto la necesidad de incluir la odontología en el SNS y nuestras afiliaciones y deseos pueden sesgar nuestra interpretación de los hechos.

761. SALUD DIGITAL Y EQUIDAD, UN TEMA AUSENTE EN LA AGENDA POLÍTICA EN CUATRO PAÍSES OCCIDENTALES

V. Ramel

Centro Bordeaux Population Health, Inserm U1219; Universidad de Bordeaux; Agencia regional de salud Nouvelle-Aquitaine.

Antecedentes/Objetivos: El uso de la salud digital en entornos sanitarios ha ido aumentando recientemente. Las desigualdades sociales en salud y la accesibilidad geográfica a los servicios de salud siguen siendo un reto importante en salud pública. Estas dos dinámicas son elementos clave de los sistemas de salud occidentales y cobran especial importancia en el marco del interés creciente de los gobiernos en implementar estrategias de salud y de equidad en salud en todas las políticas (SeTP). La literatura científica ha demostrado que, aunque la salud digital reduzca las barreras geográficas de acceso a los servicios de salud, puede sin embargo aumentar las desigualdades sociales en salud y desarrollar una brecha digital. Nos interesa saber si los gobiernos y los actores de los sistemas de salud incluyen realmente la salud digital y la equidad como temas prioritarios en la agenda de las políticas públicas y cómo lo hacen.

Métodos: Esta investigación, enmarcada en la investigación en la implementación, se basó en un diseño cualitativo de ciencias políticas y en un análisis comparado de políticas públicas desplegadas desde los años 80 en cuatro territorios: Francia, Canadá, País Vasco e Inglaterra. La información se recopiló de documentos oficiales o de otros actores clave y a través de 120 entrevistas semiestructuradas con actores claves en los campos de la salud digital y de las inequidades en salud (personal directivo y gestores, expertos, representantes de pacientes y de profesionales de la salud, responsables políticos).

Resultados: En los cuatro territorios estudiados existe una creciente agenda sobre salud digital e inequidades sociales en salud (ISS). Dicha agenda es el resultado de experiencias previas y se beneficia de una red de actores que, sin embargo, ha presionado para abordar estos dos temas por separado, en lugar de hacerlo de manera integrada. De esta forma, el vínculo entre salud digital e inequidad, la cuestión de la exclusión digital, no se ha incluido en la agenda política en los cuatro territorios, a pesar de saber que el uso de la salud digital puede aumentar las ISS a través de desigualdades sistemáticas en su acceso, uso, comprensión y adopción. Ambas cuestiones se abordan en dos universos distintos que rara vez se comunican. Las experiencias de abordajes conjuntos responden a iniciativas de organizaciones de la sociedad civil o expertos, mientras que los directores y gestores de servicios involucrados son conscientes del problema y les preocupa.

Conclusiones/Recomendaciones: Entender por qué estos dos temas están en la agenda política de manera heterogénea y analizar los mecanismos que facilitan el frágil tratamiento de la exclusión digital a nivel político es útil para la planificación de políticas en otros entornos.

CO27. Vacunación y hepatitis/*Vacinação e hepatite*

202. PROFUNDIZACIÓN EN LAS CAUSAS DE RETICENCIA A LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN PROFESIONALES SANITARIOS: UNA MIRADA CUALITATIVA

C. Olmedo, A. Limia, C. Santamarina

Subdirección General de Promoción y Vigilancia en Salud Pública. Ministerio de Sanidad; Grupo CIMOP; Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La gripe es la enfermedad inmunoprevenible con mayor carga de enfermedad y costes asociados. Las vacunas frente a la gripe, aun con una efectividad variable, son una medida de elección para la prevención. En España, las coberturas de vacunación en los grupos diana en los que se recomienda están lejos de lo fijado por la OMS. En nuestro país apenas existen estudios cualitativos que profundicen en las causas de reticencia hacia la vacunación de gripe. El objetivo del estudio fue profundizar en los factores y actores más importantes que están influyendo en los comportamientos de reticencia hacia la vacunación frente a la gripe en España.

Métodos: A partir del enfoque de la OMS (guía TIP) se desarrolló un estudio cualitativo en Madrid y Valencia durante la campaña de vacunación del año 2019-2020. Se utilizaron entrevistas personales a informantes clave, grupos de discusión y grupos triangulares en dos grupos interlocutores clave: población general (mayores, mujeres cuidadoras de mayores, madres jóvenes): 1 grupo de discusión y 2 triangulares; y diferentes perfiles de profesionales sanitarios (atención primaria y hospitalizada, prevención, residencias...):13 entrevistas y 2 grupos triangulares.

Resultados: La gripe se banaliza por ser "común" y se considera de baja peligrosidad, tanto en profesionales como en población general. La imagen de lo epidémico no se vincula a gripe. La vacuna es temporal y poco definitiva. Se observa confusión y desinformación acerca de la gripe en la población general. La vacunación se considera más importante en el personal de la medicina especialista y es más incierto y difuso en enfermería. El personal sanitario no se percibe como transmisor de la enfermedad. La variedad de intereses (laboratorios...) y de recomendaciones (CCAA, Ministerio...) genera desconfianza en todos los sectores. La recomendación del personal sanitario es fundamental en la decisión de vacunación, y much@s profesionales la realizan de forma laxa y poco prescriptiva. Las campañas de vacunación desarrolladas en la actualidad tienen muy poco impacto en la población y profesionales.

Conclusiones/Recomendaciones: La confianza en la recomendación del personal sanitario es el principal elemento que conduce a la vacunación frente a la gripe en la población. Desarrollar estrategias que refuercen el papel del personal sanitario, mediante campañas formativas e informativas bien dirigidas, es un elemento esencial para mejorar las coberturas de vacunación en todos los grupos diana.

205. SEROPREVALENCIA FRENTE A SARAMPIÓN Y RUBEOLA EN ESPAÑA

A. Limia, C. Olmedo, F. de Ory, Grupo de Trabajo de CCAA del 2º estudio de seroprevalencia de España

Subdirección General de Promoción y Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad; Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de seroprevalencia permiten obtener información sobre la prevalencia de anticuerpos generados tras la vacunación o tras una infección, y son una herramienta fundamental de evaluación de los programas de vacunación sistemática. En 1996 se realizó el primer estudio nacional. Se diseñó un nuevo estudio para estimar la prevalencia de anticuerpos frente 15 enfermedades prevenibles y no prevenibles mediante vacunación, entre ellas sarampión y rubeola.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, entre mayo de 2017 y mayo de 2018, mediante muestreo por conglomerados en población residente en España. En las muestras de suero para sarampión y rubeola, correspondientes a 7 grupos de edad entre 2-49 años de edad (4.308 muestras), se determinó la presencia de IgG específica por ELISA y, en las muestras con resultado indeterminado en el caso de sarampión, además se realizó una determinación de anticuerpos neutralizantes.

Resultados: Sarampión: la seroprevalencia de anticuerpos frente a sarampión fue cercana al 98% en el grupo de edad de 40-49 años, pero se observó un aumento de la proporción de susceptibles en los grupos de edad anteriores, alcanzando el mínimo en el grupo de 20-29 años de edad (86,9%). No hubo diferencias significativas por sexos. Rubéola: la seroprevalencia de anticuerpos frente a rubéola por grupos de edad fue superior al 95% en todos los grupos de edad. La seroprevalencia en mujeres fue superior al 97% en todos los grupos de edad, aunque no se detectaron diferencias significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento en la susceptibilidad frente a sarampión entre 20 y 29 años es atribuible a la pérdida de anticuerpos con el tiempo en las personas vacunadas y en ausencia de contacto con el virus. Esto puede ser consecuencia del aumento de las coberturas de vacunación desde la introducción de la vacuna en 1978. Los resultados en rubéola reflejan excelentes niveles de inmunidad de la población frente al virus de la rubeola, sobre todo en mujeres, mostrando el mantenimiento de la inmunidad conferida por la vacunación, aunque se haya realizado en la infancia.

283. ESTRATEGIA PARA DISEÑAR LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON MEN ACWY PARA ADOLESCENTES

L. Sánchez-Cambronero, E. Cantero, C. Mateos, A. Limia

Área de Programa y Registro de Vacunación. Ministerio de Sanidad; Área de Programa y Registro de Vacunación. Ministerio de Sanidad. Asistencia Técnica Tragsatec; COM Salud.

Antecedentes/Objetivos: Con el fin de conseguir el mayor impacto en la estrategia de vacunación en personas de 12 a 18 años frente a meningococo de los serogrupos A,C,W e Y, se realizó un estudio cualitativo con adolescentes y jóvenes entre 12 y 18 años para diseñar los contenidos de una estrategia de comunicación. El objetivo de estudio fue analizar la percepción y el impacto de diferentes materiales que informan sobre la enfermedad meningocócica invasiva (EMI) y su prevención mediante la vacunación en este grupo de población.

Métodos: El estudio en los meses de noviembre y diciembre de 2019 en varias fases: 1) Investigación previa: recopilación y análisis de las fuentes de datos y materiales existentes sobre vacunación y EMI en jóvenes de 12 a 18 años en España. 2) Grupos de discusión y análisis: Se agrupó a loa participantes en dos grupos: a) Grupo 1, población de 12-15 años (3 chicos y 5 chicas) y b) Grupo 2, población de 15-18 años (2 chicos y 4 chicas). Se visionaron vídeos y materiales gráficos (carteles y fotos) con distintos formatos y contenidos relacionados con las vacunas en general y con la EMI en particular. Se fomentó el debate con preguntas dirigidas a la valoración del contenido y el formato de las distintas en que se mostraba cada elemento. Se analizaron los siguientes aspectos: la comprensión, identificación y retención de los mensajes, la idoneidad o impacto de los mensajes y la credibilidad de varias propuestas y su influencia en la motivación.

Resultados: Los adolescentes tienen un conocimiento general sobre la vacunación pero la decisión recae sobre los progenitores. La credibilidad del mensaje depende de la persona que transmite la información (padres, profesionales sanitarios, etc.). Desconocen la enfermedad y no muestran percepción de riesgo. Les llaman la atención los videos que cuentan historias en primera persona en que el que interpela al oyente y el espíritu de superación y apoyo de personas cercanas. Muestran interés por materiales con un contexto, con gráficos que representan la transmisión del agente infeccioso entre varios grupos de edad y que sean serios en términos de presentar datos y mensajes claros y cortos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los adolescentes y jóvenes no sienten que la EMI pueda afectarles y se vacunan siguiendo las recomendaciones establecidas, tomando en consideración la decisión de sus progenitores. Una estrategia de comunicación dirigida a ellos debe contar con mensajes cortos, sintéticos, con imágenes dramáticas y, en casi de vídeos, que el transmisor será creíble y les interpele directamente.

Financiación: D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación.

593. HCV CASCADE OF CARE OF PEOPLE ADMITTED TO DRUG TREATMENT (2015-2019) IN CATALONIA

J.M. Reyes-Urueña, L. Egea-Cortés, R. Muñoz, X. Majo, E. Buira, V. Forero, S. Manzanares-Laya, J. Colom, J. Casabona, et al.

Centre for Epidemiological Studies on Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS of Catalonia (CEEISCAT); Catalonia Public Health Agency (ASPCAT); Group 27, Biomedical Research Networking Centre in Epidemiology and Public Health (CIBERESP),Instituto de Salud Carlos III; Programme for Prevention, Control and Treatment of HIV, STIs and Viral Hepatitis, ASPCAT; Dept Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology, and Preventive Medicine, Universidad Autónoma de Barcelona,.

Background/Objectives: People who use drugs (PWUD) have high rates of hepatitis C virus (HCV) infection. This study aims to characterize the HCV cascade of care of people admitted to drug treatment in Catalonia, Spain, by main drug of consumption.

Methods: Data from PWUD admitted to the 61 drug treatment centers (01/2015-12/2019) were derived and linked from three databases: The drug information System; Catalan health surveillance system; and HCV treatment registry. Results are based on main drug of consumption. The cascade was defined in four steps: diagnosis of HCV; initiation of treatment; cure and reinfection. Predictors of HCV treatment access were identified using a multivariable regression model.

Results: 44,306 PWUD were admitted to treatment: 9.6% (4,265) for heroine, 45.8% (20,282) alcohol; 14.3% (6,323) cannabis; 21.2% (9,384) cocaine and 4.3% (1,889) tobacco. Overall, 9.7% (4,278) had a diagnosis of HCV, 46.6% (1,993) had started HCV treatment, 83% (1.053) were cured and 1% (8) were reinfected. HCV cascade by main drug: heroine: 47% (2,004), 51.2% (1,027), 82% (410), no reinfections; alcohol: 5% (1,094), 40% (438), 316 (84%), and 1% (4); cannabis: 3% (173), 45% (78), 90% (57), no reinfections; cocaine: 5% (471), 44% (209), 82% (121), and 2% (3); and tobacco: 5% (93), 54% (50), 40 (98%), no reinfections, respectively. In multivariable analyses, human immunodeficiency virus seropositivity, imprisonment and tobacco users were independently and positively associated with HVC treatment access ($p < 0.001$), whereas being a woman was independently and negatively associated with HCV treatment access ($p < 0.001$).

Conclusions/Recommendations: Less than a half of those aware of their HCV infection had engaged in treatment, the lowest percentage is among alcohol abuse patients. Targeted interventions to increase access to treatment among PWUD are essential to reach the WHO target of elimination by 2030.

709. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA

M. Escrig Collado, J.V. Latorre Royán, A. Llanes Vidal, E. Pastor Villalba, A. Portero Alonso, J.A. Lluch Rodrigo

Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública; Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Doctor Peset.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por Covid-19 y su efecto sobre la actividad asistencial han dejado en un segundo plano los programas preventivos como las vacunaciones, sobretodo infantiles pero también en población adulta y en determinados grupos de riesgo, como las gestantes. La nota informativa de la Comisión de Salud Pública (CSP) del 25 de marzo sobre prioridades de vacunación durante el período de alarma, la reorganización de la actividad asistencial y el

miedo de los ciudadanos han repercutido sobre los programas de vacunación. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto del Covid-19 en la administración de vacunas durante los meses de febrero a abril de 2020 en la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Estudio descriptivo observacional a partir de los datos registrados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) de la CV. Se compararon las vacunas administradas entre el 1 de febrero y el 27 de abril del año 2020 respecto al año 2019 en dicho periodo. Se analizaron las diferencias en el número de dosis declaradas y porcentajes de vacunación globales y de algunas vacunas consideradas prioritarias por la CSP: vacuna hexavalente (2 y 4 meses) y triple vírica (12 meses) en población infantil; y difteria- tétanos- tos ferina (dTpa) de baja carga en embarazadas. También se valoró tétanos-difteria (Td) en mayores de 64 años. Entre las recomendadas pero no financiadas se analizaron la del rotavirus y la antimeningocócica B.

Resultados: Se incluyen datos correspondientes al mes de abril. Se realizó un total de 29.362 actos vacunales en menores de 1 año en este mes en 2019 frente a los 20.052 en 2020, con una disminución del 31,7%. En población infantil de 1 a 2 años se observó una diferencia del 49,7%, así como una disminución del 98,4% entre los 13 y los 14 años. La primera dosis de vacuna hexavalente disminuyó un 20,1%, la segunda un 16,1%, y la triple vírica un 35,0% en 2020 respecto a 2019. La administración de dTpa en gestantes fue un 24,1% menor, mientras que en mayores de 64 años la administración de Td disminuyó un 73,6%. Las vacunas no financiadas frente a rotavirus y meningococo B (primeras dosis) disminuyeron un 22,7% y un 79,0%, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un importante descenso en la administración de vacunas en el mes de abril de 2020 en todas las edades y grupos, siendo mayor en aquellas consideradas no prioritarias o no financiadas, con excepción de la vacuna frente a rotavirus, con una reducción similar a las vacunas prioritarias. Cuando la situación epidemiológica lo permita será necesaria una recaptación activa de los no vacunados para recuperar las coberturas de vacunación anteriores.

842. SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A VARICELA. V ENCUESTA DE SEROVIGILANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

L. García-Comas, E. Insúa Marisquerena, M.I. Rodero Garduño, S. de Miguel García, A. Nieto Julia, M.J. Torijano Castillo, S. Bustamante González, J.C. Sanz Moreno, M.A. Ordobás Gavín

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Subdirección General de Epidemiología

Antecedentes/Objetivos: La Comunidad de Madrid incluyó la vacunación frente a varicela en el calendario infantil a los 15 meses en 2006. Tras la suspensión de la recomendación en 2014 y 2015 se adoptó la pauta de 2 dosis (15 meses y 4 años) y se llevó a cabo un catch-up de las dos cohortes no vacunadas. El objetivo es estimar la seroprevalencia (SP) de anticuerpos frente a varicela en la población de 2 a 60 años, investigar los factores asociados y comparar con la SP obtenida en encuestas previas.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se llevó a cabo un muestreo por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa según variables sociodemográficas y socioeconómicas. El trabajo de campo se realizó entre 2014 y 2015. Se estimó la SP total y por subgrupos y se calculó la razón de prevalencias (RP) para comparar con las encuestas previas. Mediante modelos multivariantes se analizó la asociación con la edad, sexo, lugar de nacimiento, nivel de estudios, clase social y antecedentes de la enfermedad. El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados: EL 42,8% de las personas elegibles aceptaron participar. El tamaño muestral fue de 2308 personas. La SP total fue de 94,6% (IC95%: 93,4-95,6). Las cifras más bajas se observaron en los grupos de 2-5 (72,3 (IC95%: 66,1-77,7)) y 6-10 años (81,8 (IC95%: 76,1-86,4)). Entre los 11 y los 30 años se estimó una SP entre 93 y 98% y a partir de esa edad superó el 98%. El análisis multivariante identificó asociación con la edad y los antecedentes de enfermedad. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en ningún grupo de edad con respecto a la encuesta anterior. El grupo de edad con mayor variación fue el de 6-10 años (RP: 0,92 (IC95%: 0,79-1,06)).

Conclusiones/Recomendaciones: La SP de anticuerpos frente al virus de la varicela es elevada en los grupos de edad con recomendación de vacunar, lo que es compatible con la alta efectividad vacunal y con el descenso de la incidencia identificado por otros sistemas de vigilancia. Los menores de 10 años presentan las cifras más bajas, ya que incluyen población infantil que cumplió 15 meses antes de la recomendación en el calendario o durante la suspensión de la misma. El aumento a partir de los 11 años refleja el efecto de la inmunidad natural y de la vacunación de adolescentes. La ausencia de asociación con otras variables es compatible con la elevada transmisibilidad del virus y con la ausencia de diferencias en la cobertura vacunal.

888. PREVALENCIA Y DETECCIÓN DE LAS INFECCIONES ACTIVAS POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C NO DIAGNOSTICADAS EN NAVARRA, 2017-2019

C. Burgui, C. Martín, U. Fresán, C. Ezpeleta, A. Aguinaga, I. Martínez-Baz, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdisNa; CIBERESP; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones activas por el virus de la hepatitis C (VHC) no diagnosticadas son un obstáculo para avanzar en su eliminación. El objetivo fue estimar su prevalencia y describir los avances en su diagnóstico.

Métodos: Se analizó la actividad diagnóstica de infecciones por VHC en atención primaria y especializada en Navarra entre 2017 y 2019. La prevalencia de infección no diagnosticada se estimó en pacientes con cirugía programada no relacionada con la infección por VHC, a los que se les realizó determinación rutinaria de anticuerpos del VHC (anti-VHC). En aquellos con anti-VHC positivo se determinó ARN-VHC. La prevalencia se estandarizó según sexo y edad de la población general.

Resultados: Entre 2017 y 2019 se analizaron 63.405 pacientes para anti-VHC (3,46 por 100 personas-año) y se diagnosticaron 84 infecciones activas (5 por 100.000 personas-año). Atención primaria analizó 20.363 pacientes y diagnosticó 47 infecciones activas, una por cada 433 personas analizadas y supusieron el 56% de todas las infecciones activas detectadas. Por otra parte, se analizaron 9.399 pacientes quirúrgicos (43% otorrinolaringología, 33% maxilofacial, 13% cirugía plástica, 5% oftalmología y 5% cirugía cardiaca) y se detectaron 120 con anti-VHC (prevalencia ajustada: 1,47%; intervalo de confianza del 95%: 1,24-1,52); 66 (0,61%) habían tenido carga viral positiva alguna vez, y 5 eran infecciones activas no diagnosticadas (prevalencia ajustada: 0,04%; IC95%: 0,01-0,11). El cribado prequirúrgico detectó una infección no diagnosticada por cada 795 personas analizadas de 45 a 64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de la muestra de pacientes quirúrgicos se estima una prevalencia de infección no diagnosticada de 40 por 100.000 habitantes, próxima a la de la encuesta nacional de seroprevalencia, lo que apoya esta fuente como buena alternativa para monitorizar los avances en la eliminación del VHC en Navarra. Se estima una prevalencia de infección no confirmada de 40 por 100.000 habitantes. Atención primaria está contribuyendo eficientemente a la detección de infecciones activas por VHC no diagnosticadas. Este objetivo podría acelerarse mediante un cribado poblacional dirigido a edades entre 45 y 64 años.

Financiación: Proyecto EIPT-VHC, Plan Estratégico Nacional para el manejo de la Hepatitis C. Instituto de Salud Carlos III (CM19/00154; INT19/00028).

CO28. Salud Urbana y Medio ambiente social/*Saúde Urbana e meio ambiente social*

857. COMEDORES ESCOLARES CERRADOS DURANTE LA CUARENTENA: ¿ALTERNATIVAS PARA CUIDAR LA ALIMENTACIÓN INFANTIL O PARA GENERAR OPORTUNIDAD EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA?

P. Soares, I. Comino, M.A. Martínez, M.C. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Una alimentación adecuada es un derecho fundamental, establecido en la declaración universal de derechos humanos y ratificada por la Convención sobre los Derechos del Niño. La emergencia generada por la COVID19 puede representar una amenaza para garantizar este derecho. Entre las líneas estratégicas establecidas por el gobierno, se encuentra la de garantizar el derecho básico de alimentación de niños/as en situación de vulnerabilidad afectados por el cierre de los centros educativos. Se establece una dotación extraordinaria de 25 millones de euros a las Comunidades Autónomas (CCAA). Entre las estrategias desarrolladas, la CCAA de Madrid acordó con las cadenas de restauración Telepizza, Rodilla y Viena Capellanes el suministro de menús diarios a más de 11.500 alumnos con beca de comedor. Analizar el menú beca comedor escolar proporcionado por la Comunidad de Madrid para el período de cuarentena.

Métodos: Se realizó un estudio transversal basado en datos secundarios. Se consultaron los menús disponibles en las páginas webs de las empresas Telepizza, Rodilla y Viena Capellanas. Los datos se extrajeron mediante un protocolo ad hoc basado en las recomendaciones del Documento de Consenso sobre Alimentación en los Centros Educativos. Se estudió la energía media de los menús en kcal y la frecuencia de oferta semanal de los grupos de alimentos en los menús: hortalizas y verduras (ensalada/vegetales); cereales (arroz/pasta); carnes (vacuno/cerdo/ave) embutidos y procesados cárnicos; pescado; huevo; legumbre; precocinado; fruta; yogur, queso, frituras; salsas grasas; y pan. Se contempló la inclusión (sí/no) de opciones para alumnos con necesidades alimentarias especiales: celiaquía, intolerancia a la lactosa, vegetarianos.

Resultados: La energía media de los menús fue de 669 kcal por día. La frecuencia de oferta semanal fue: 2,33 veces por semana para las hortalizas y verduras; 1,5 para las frutas; 1,33 para las carnes; 1,17 para los cereales; y 0,33 para los pescados, huevos y legumbres. Por otra parte, las frituras y el pan estuvieron presentes 2,8 veces por semana; los embutidos y procesados cárnicos 2,33; los quesos 1,7 y los precocinados, las salsas grasas y los yogures 1,5. Respecto a las dietas especiales, solo una de las empresas tenía opción para celiaquía y ninguna para vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

Conclusiones/Recomendaciones: Los menús ofertados por la CCAA de Madrid no sólo alejan la alimentación escolar de sistemas alimentarios más saludables y sostenibles, sino que representan una amenaza para el derecho de los niños y niñas a una alimentación adecuada.

325. ENTORNOS ALIMENTARIOS EN MADRID Y BILBAO: DOS PROYECTOS PARTICIPATIVOS PHOTOVOICE

L. Gravina, A. San Juan, A. Jauregi, I. Fernández, J. Díez, M. Franco

Departamento de Enfermería, Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: El entorno alimentario influye en los hábitos alimenticios de los y las residentes. Estudios previos han analizado esta influencia de los determinantes del entorno alimentario; sin embargo, hace falta incluir la perspectiva de los y las residentes sobre su entorno. Objetivo: analizar las percepciones sobre su entorno alimentario de los y las residentes de barrios de nivel socioeconómico medio y bajo en las ciudades de Madrid y Bilbao.

Métodos: Estudio de investigación-acción-participativa, realizado en cuatro barrios (dos en Bilbao y dos en Madrid) de nivel socioeconómico medio-bajo. En Madrid, participaron 24 residentes (10 hombres y 14 mujeres); y en Bilbao 17 (8 hombres y 9 mujeres). Aplicando la metodología Fotovoz, los y las participantes analizaron su entorno alimentario a través de sus fotografías y discusiones durante cinco sesiones grupales. Por último, elaboraron un mapa conceptual.

Resultados: Los y las participantes realizaron 163 fotografías en Madrid y 70 fotografías en Bilbao. A través del análisis participativo, los y las residentes identificaron 34 categorías (Madrid) y 18 categorías (Bilbao). Estas fueron después agrupadas en 6 temas finales en Madrid, y 7 en Bilbao. En ambas ciudades, los y las residentes incidían en: la pobreza económica que provoca la búsqueda de alimentos en basuras; el uso de espacios públicos para comer y reunirse; las relaciones sociales son favorecidas por la diversidad cultural de comercios; el consumo excesivo de azúcares y grasas en adultos y jóvenes; y la importancia de variedad de comercios de alimentación. Sin embargo, la mayor diferencia encontrada entre ambas ciudades fue la presencia de buena alimentación por la venta de productos frescos, y mejor relación calidad/precio que se destacó en ambos barrios de Bilbao.

Conclusiones/Recomendaciones: Las percepciones de los y las residentes de ambas ciudades son similares. No obstante, en Bilbao, existe una mayor percepción de hábitos saludables respecto a Madrid. Analizar la perspectiva de la ciudadanía, y realizar comparativas entre ciudades puede ayudar a diseñar futuras intervenciones que mejoren el entorno alimentario.

Financiación: Universidad del País Vasco-UPV/EHU (US 16/35) y European Research Council (FP7/2007-2013/ERC Starting Grant Heart Healthy Hoods Agreement n.336893).

706. INFODISTRICTES: UNA HERRAMIENTA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS DE SALUD URBANA A MODO INFOGRÁFICO

M. Olabarria, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; IIB (Institut d'Investigació Biomèdica) Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El entorno urbano tiene un impacto directo en la salud de la población. Es cada vez más importante proporcionar, desde el ámbito de la salud, herramientas confiables para favorecer una adecuada planificación enfocada a mejorar la salud de las poblaciones y reducir las desigualdades.

Métodos: Desde la Agència de Salut Pública de Barcelona se ha diseñado una herramienta de visualización de datos de salud a modo infográfico con el objetivo de facilitar la planificación en salud en los diferentes distritos de Barcelona. Se han seleccionado alrededor de 20 indicadores entorno según el marco conceptual de determinantes de la salud en áreas urbanas (población, contexto físico, contexto socioeconómico) y otros 20 descriptivos de los resultados en salud (conductas en salud, mortalidad, drogas o salud sexual). Los indicadores se presentan por distrito, incluyendo también información por barrios y el conjunto de la ciudad. Así mismo, se muestran estratificados por sexo en los casos pertinentes.

Resultados: Infodistrictes es una herramienta sencilla dirigida principalmente a personal técnico no sanitario de los distritos de la ciudad. Pone en abierto datos de salud a modo infográfico. Incluye la funcionalidad de realizar comparativas de los indicadores entre distritos y de visualizar la evolución de los indicadores en el tiempo. Per-

mite la creación automática de un documento resumen y la rápida exportación de los datos a un formato editable. A modo de ejemplo se describe parte de la información resumen descrita para uno de los distritos: Ciutat Vella es uno de los distritos menos poblados de Barcelona. Tiene la proporción más grande de población extranjera de la ciudad, con un 55,2% de personas nacidas fuera del estado español. Es uno de los distritos con mayor contaminación del aire, pero menor contaminación acústica. La renta familiar disponible es más baja que la global de Barcelona. Ciutat Vella es uno de los distritos con cifras más altas de regular o mala salud percibida. Las tasas de tuberculosis, VIH y de gonococia son, con amplia diferencia, las más altas de todos los distritos de Barcelona. El consumo de drogas es muy problemático. Allá se encuentra el 62,6% del total de jeringuillas en la calle. La esperanza de vida es la menor de la ciudad y los indicadores de mortalidad, los más altos, destacando sobre todo los de mortalidad evitable y mortalidad prematura.

Conclusiones/Recomendaciones: Infodistrictes pone a disposición del personal técnico de la ciudad información sencilla, precisa y actualizada, y puede contribuir al mejor conocimiento y la mejor planificación de aspectos relacionados con la salud de la ciudad.

843. EFECTO MODERADOR DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS EN LA RELACIÓN ENTRE NIVEL SOCIOECONÓMICO E ÍNDICE DE MASA CORPORAL

L. Cereijo, P. Gullón, D. Valadés, H. Badland, M. Franco

Universidad de Alcalá; RMIT University.

Antecedentes/Objetivos: La influencia del nivel socioeconómico de área (NSEA) en el Índice de masa corporal (IMC) y otros datos de adiposidad es bien conocido. En Madrid, los barrios con mayor NSEA tienden a tener una mayor disponibilidad de instalaciones deportivas (ID). Sin embargo, no está claro de qué manera las ID intervienen en la relación entre NSEA e IMC. El objetivo de este estudio es hallar y cuantificar el efecto mediador de las instalaciones deportivas en la asociación entre NSEA y el IMC.

Métodos: Los datos de IMC fueron obtenidos a partir de la base de datos de la Cohorte del Proyecto Heart Healthy Hoods. En total, 1.258 residentes de Madrid (40-75 años), fueron reclutados entre 2017 y 2019. El NSEA a nivel de sección censal se calculó en base a 7 indicadores en 4 dominios: educación, bienestar, empleo y condiciones de vida. La disponibilidad de ID se definió como el recuento de ID en un búfer de red de calles de 1.000m alrededor de las secciones censales de residencia de los participantes. Se realizó un análisis de mediación para cuantificar el efecto de la disponibilidad de ID en la asociación entre el NSEA y el IMC de la población. El análisis de cada ruta específica del modelo se realizó por medio de regresiones lineales multinivel, ajustadas por edad, sexo y densidad de población.

Resultados: Los aumentos en NSEA se asociaron con disminuciones en el IMC (= -0,723, IC95% -1,003; -0,444). Del mismo modo, los aumentos en la disponibilidad de ID se asociaron con disminuciones en el IMC (= -0,09, IC95% -0,132; -0,048). Una tercera regresión multinivel confirmó una moderación del efecto en la asociación entre NSEA e IMC cuando se ajusta por disponibilidad de ID (= -0,566, IC95% -0,959; -0,173). Este efecto indirecto de la disponibilidad de ID en la asociación entre NSEA de -0,158.

Conclusiones/Recomendaciones: Disponer de una mayor disponibilidad de ID puede moderar el efecto negativo de las inequidades socioeconómicas en el IMC de la población residente. Por ello, el desarrollo de políticas públicas centradas en la planificación de ofertas públicas de ejercicio físico en los barrios de menor nivel socioeconómico podría ser una medida adecuada para la reducción de las desigualdades en salud.

Financiación: Luis Cereijo tiene un contrato PFIS financiado por el Instituto de Salud Carlos III (Exp: FI19/00343).

664. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN EN SALUD DEL MODELO "SUPERILLES" EN BARCELONA (PROYECTO SALUT ALS CARRERS)

B.B. León Gómez, L. Palència, A. Puig-Ribera, M.J. López, G. Carrasco Turigas, M. Rico, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Vic Grup de Recerca en Esport i Activitat Física; Instituto de Salud Global de Barcelona ISGLOBAL.

Antecedentes/Objetivos: Las Superilles son ámbitos pacificados donde se reducen los vehículos motorizados y los aparcamientos en superficie y se da preferencia al uso del espacio público por peatones. Esta medida tiene el objetivo de mejorar la habitabilidad de los espacios públicos, la movilidad sostenible, aumentar y mejorar los espacios verdes y promover la participación. Se ha diseñado una guía con el objetivo de describir la metodología utilizada para evaluar los potenciales efectos ambientales y en salud (proyecto Salut als Carrers de la implementación de les superilles.

Métodos: La guía describe las metodologías utilizadas y las lecciones aprendidas de cada una de esas metodologías. La guía incluye 9 capítulos: I. ¿Qué es el proyecto Salut als Carrers? II. ¿Por qué? y ¿Para que el Manual metodológico Salut als Carrers? III. Encuesta de salut IV. Práctica de actividad física (SOPARC) V. Guerrillas etnográficas VI. Elementos del entorno urbano influyentes en actividad física (MAPS) VII. Grupos focales VIII. Medidas ambientales IX. Recomendaciones para futuras evaluaciones complejas.

Resultados: Las metodologías utilizadas incluyen: 1) Encuesta de salud presencial de dos etapas: pre y post intervención. Tamaño de muestra representativa suficiente para detectar cambios del 3% en la salud auto reportada y en la salud mental - Goldberg- con un poder estadístico del 80% y un error del 5%. 2) SOPARC: Auditorias en dos zonas intervenidas de Sant Antoni. Observadores en cada zona intervenida evaluaron: sexo, grupos de edad (niños; adolescentes; adultos; adultos mayores), actividad física y conductas sedentarias. 3) Abordaje etnográfico espontáneo. 3 sesiones de 5 horas de auditorías en diferentes momentos del día/semana. 4) Índice de walkability: auditorías a microescala de paisajes urbanos peatonales (MAPS) antes y después de la implementación de la superilla (2 auditores independientes). 5) Evaluación cualitativa: 6 grupos focales de personas que vivan en la Superilla (febrero-mayo del año 2019). 6) Medición medioambiental: toma de medidas de black carbon (21 puntos de medición), NO2 (captadores pasivos y unidad móvil) y PM2,5 con la unidad móvil.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta guía es un compendio de métodos para evaluar intervenciones urbanas complejas, así como una recopilación de los retos y lecciones aprendidas por el grupo de investigación. Las conclusiones metodológicas serán de ayuda en futuras evaluaciones de salud de intervenciones urbanísticas.

Financiación: Vital Strategies, Ayuntamiento de Barcelona.

683. ADAPTING THE NUTRITION ENVIRONMENT MEASUREMENT SURVEY IN STORES FOR MEDITERRANEAN FOOD ENVIRONMENTS

A. Martínez García, J. Díez, C. Fernández Escobar, E.M. Trescastro López, P. Pereyra Zamora, U. Bilal, M. Franco

Universidad de Alicante; Universidad de Alcalá; Drexel University; Johns Hopkins University.

Background/Objectives: Understanding food environments is crucial to addressing the obesity epidemic. The 'Nutrition Environment Measurement Surveys in Stores' (NEMS-S) is the current 'gold standard' to measure retail food environments. We aimed to adapt the NEMS-S for Mediterranean settings and test its reliability, using the city of Madrid as an example.

Methods: We created the Nutrition Environment Measurement Survey for Mediterranean settings (NEMS-S-MED) by adapting food categories and items of the NEMS-S to fit the Spanish population. We also adapted the scoring sheet to measure both availability and affordability, with a total score ranging from 0 to 50. We used this audit tool in 63 food stores (supermarkets, discounter, self-service, convenience and specialized stores) in 27 socioeconomically and geographically diverse census tracts in Madrid. Two trained observers surveyed each food store independently. To assess test-retest reliability, one observer re-assessed all food stores within 15 days of the initial observation. We assessed inter-rater and intra-rater reliability calculating Cohen's kappa statistics and intra-class correlation coefficients (ICC).

Results: We audited 63 stores, including 12 supermarkets, 1 discounter, 5 self-service, 23 convenience and 22 specialized stores. Inter-rater and intra-rater reliability for the total score was almost perfect (0.98 and 0.97, respectively. By food categories, inter-rater reliability was very high for most of the items (91.7% had almost perfect agreement), ranging from 0.37 (in butter without salt) to 1 (in milk, legumes and fish). Intra-rater reliability for food categories was likewise very high (97.2% had value agreements greater than 0.60) ranging from 0.525 to 0.96, for not processed nuts and milk, respectively. For numerical variables, inter-rater reliability showed also almost perfect agreement for all items, ranging from 0.81 (for white rice) to 1 (for freeze spinach, milk and poultry meat prices). Intra-rater reliability values also show almost perfect reliability (in 84.2% of items), ranging from 0.55 (for prices of whole bread) to 1 (for tomato prices). Generally, Kappa and ICC results for inter-rater reliability were higher in almost all cases than those obtained for intra-rater reliability.

Conclusions/Recommendations: Our adapted NEMS-S-MED is a reliable audit tool to measure the availability and affordability of healthy foods in Mediterranean retail food environments.

Financiación: Heart Healthy Hoods project.

456. PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO Y REHABILITACIÓN VISUAL EN PACIENTES CON BAJA VISIÓN: SCOPING REVIEW

A. Tobarra, E. García, P. Campoy, P. Boj

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la bibliografía científica que estudia los programas de entrenamiento y rehabilitación visual (RV) en pacientes con baja visión (BV). Los objetivos específicos son: 1. Analizar la distribución temporal y geográfica, 2. Identificar las revistas e instituciones, 3. Analizar la autoría según el género, 4. Identificar la patología más estudiada, 5. Determinar qué objetivos tienen los programas de entrenamiento y RV.

Métodos: Con diseño scoping review, se realizó una búsqueda de estudios originales en 4 bases de datos, CINAHL, Pubmed, Scopus y WOS. No se aplicó limitación temporal Se incluyeron artículos clínicos, con modelos de programas de RV, con mejoras visuales tras el entrenamiento visual, las investigaciones que comparan entre sí los efectos de los dispositivos de BV y aquellos que evalúan la calidad de vida pre y post tratamiento de RV. Se excluyeron artículos que no estudian BV ni RV, aquellos no originales, en un idioma distinto al inglés o castellano.

Resultados: Después de eliminar los artículos duplicados, se identificaron 283 artículos, tras aplicar los criterios de exclusión, se incluyeron 40 artículos. En las dos últimas décadas el número de publicaciones ha aumentado, siendo EE.UU. el país que más estudia este tema (18%). Clinical and Experimental Optometry y Acta Optométrica son las dos revistas que más publican, ambas un 8% del total de artículos. La Universidad de la Sapienza (Roma) es la institución que más pública (21%). En la autoría se observa que los hombres actúan un mayor número de veces como "Corresponding Author" (28%), menos de la mitad de las publicaciones tienen paridad de género (40%). La DMAE es la patología más estudiada (35%) en los artículos que investigan programas de entrenamiento y RV en pacientes con BV. Principalmente los objetivos de los estudios incluidos estudian el uso y la eficacia de las ayudas visuales en RV (33%), seguido de las consecuencias, eficacia e intervención de los programas de RV (23%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con baja visión pueden conseguir mejoras en su función visual tras participar en programas de entrenamiento y rehabilitación visual. Es necesaria la realización de nuevos estudios que evalúen la calidad de vida de los pacientes de BV tras los programas de RV y la intervención de los terapeutas en dicha rehabilitación. De esta forma, se facilitará el desarrollo de nuevos programas y se podrán valorar sus efectos con una mayor precisión.

772. ASSOCIATION OF FOOD PURCHASING LOCATIONS WITH EXCESS BODY WEIGHT: A MULTILEVEL ANALYSIS IN MADRID

J. Díez, E. de la Cruz, U. Bilal, M. Franco

Grupo de investigación en salud pública y epidemiología, Universidad de Alcalá; Urban Health Collaborative, Drexel Dornsife School of Public Health.

Background/Objectives: Studies have shown that retail food environments have an impact on residents' diets; however, previous research has often ignored how and where people purchase food. To assess whether food purchasing locations are relevant contexts for interventions, we investigated associations between type of food venues and excess body weight, after adjustment for individual and residential neighborhood characteristics.

Methods: Participants from the Heart Healthy Hoods cohort (established in collaboration with the Primary Healthcare Service of Madrid). At baseline, 1,720 participants enrolled. A doctor or nurse measured participants' height and weight and we calculated body mass index (BMI) dividing participants' weight by height squared. Our main exposure was participants' food purchasing locations, differentiating between the purchase of fresh and non-perishable foods. Co-variates included age, sex, country of origin, living arrangement, and neighborhood-level socioeconomic status. We fit multilevel logistic regression models in Stata 15.0.

Results: Our analytic sample comprised 1,358 participants, with a median age of 55.9 years (IQR = 15.2). Out of these, 56.5% (n = 767) were women, 18.1% (n = 246) foreign-born, and 51.2% (n = 695) were living with children. Of respondents, 43.5% (n = 591) and 26.9% (n = 366) presented overweight and obesity, respectively. Out of these, 53.4% (n = 511) did their grocery shopping for fresh foods at unspecialized stores, compared to 45.4% (n = 435) who went to specialized stores. We found no statistically significant difference between mean BMI of participants buying fresh foods at unspecialized stores (27.7; 95%CI: 27.4-28.0) and those going to specialized stores (27.5; 95%CI: 27.2-27.9). Food purchase location and BMI were not associated. After adjusting by age, sex, and neighborhood-level SES, we found that those buying fresh foods at specialized stores have a 13% lower chance of presenting excess body weight than participants going to supermarkets (OR = 0,87; 95%CI: 0,68-1,1).

Conclusions/Recommendations: There is a need to understand the influence of contextual factors on dietary behaviors to promote healthier food environments and population diets.

Funding: European Research Council (FP7/2007-2013/ERC Starting Grant Heart Healthy Hoods Agreement no.336893); Sociedad Española de Epidemiología (Alicia Llácer).

CO29. Salud Comunitaria, Ambiental y Desigualdades/*Saúde comunitária, meio ambiente e desigualdades*

889. ARSENIC, CADMIUM AND CHROMIUM EXPOSURE AND ALBUMINURIA: EXPLORING CAUSAL ASSOCIATIONS UNDER A MENDELIAN RANDOMIZATION FRAMEWORK

M. Grau-Pérez, A. Domingo-Relloso, J.D. Bermúdez, J. Chaves, A. Navas-Acién, J.C. Martin-Escudero, J.L. Gómez-Ariza, J. Redon, M. Tellez-Plaza

Institute for Biomedical Research INCLIVA; National Center for Epidemiology; University of Valencia; Institute for Biomedical Research INCLIVA; Columbia University; Hospital Rio Hortega; University of Huelva; Institute for Biomedical Research INCLIVA; National Center for Epidemiology.

Background/Objectives: Traditional observational studies have limited generalizability due to potential confounding, reserve causation or other biases. Mendelian randomization is an approach that aims to assess causal inferences using observational data. Exposure to metals has been associated with increased albuminuria, a marker of kidney damage, in observational studies. We evaluated the association of inorganic arsenic (iAs), cadmium (Cd) and chromium (Cr) with albuminuria in representative sample of a general population from Spain (Hortega Study), and interrogated the causality of these associations by using a Mendelian randomization approach.

Methods: 1,410 participants had available albumin, iAs, Cd and Cr urinary determinations. Single nucleotide polymorphisms associated with genetically-elevated iAs (67 polymorphisms), Cd (63 polymorphisms) and Cr (52 polymorphisms) were used as instrumental variables in a 2-stage least squares adjusted Mendelian randomization setting. Analyses were adjusted for age, sex and smoking status. We tested for consistency of Mendelian randomization results by also applying the inverse variance weighted, weighted median and Egger methods.

Results: Median levels were 3.8 mg/g for albumin, and 2.0, 0.4 and 3.5 g/g for iAs, Cd, Cr, respectively. The observational geometric mean ratio (GMR) of albuminuria by an interquartile increase in iAs, Cd and Cr levels was 1.72 (95% confidence interval [CI]: 1.55, 1.91), 2.06 (1.87, 2.27) and 2.18 (1.99, 2.39), respectively. The causal GMR (95%CI) for iAs, Cd and Cr using the 2-stage least squares method were 1.53 (1.26, 1.87), 1.83 (1.52, 2.20) and 2.15 (1.70, 2.74), respectively. These causal associations were consistent with the inverse variance weighted, weighted median and Egger methods.

Conclusions/Recommendations: Increased exposure to some metals may be causally related with kidney damage for the general population. The Mendelian randomization technique is an interesting tool to disentangle causal associations where randomized controlled trials are not feasible. Replication of findings in other populations is needed to confirm these findings.

Financiación: LCF/BQ/IN18/11660001.

175. RELACIÓN DE LA DISTANCIA Y LA DENSIDAD DE PARQUES CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL MUNICIPIO DE MADRID: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

E. Plans Beriso

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo. Cada vez hay más estudios que relacionan los espacios verdes urbanos con la salud cardiovascular y se plantean qué grupos de la población podrían beneficiarse más de estos espacios. El objetivo es estudiar la relación entre la densidad de espacios verdes urbanos alrededor del hogar y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la ciudad de Madrid, y observar si la relación es diferente en hombres y mujeres.

Métodos: Realizamos un análisis transversal del corte basal de la cohorte Heart Healthy Hoods (HHH) (N = 1.720). Como variable de exposición, usamos la densidad de espacios verdes categorizada en cuartiles (siendo el cuartil 4 el de menor densidad) alrededor de una distancia (buffer) de 300, 500, 1.000 y 1.500 metros (m) desde el centroide de la sección censal donde reside el participante. Las variables de resultado son la diabetes tipo 2, la hipercolesterolemia, la hipertensión y la obesidad, medidas en una visita clínica. Para cada buffer de distancia, estimamos las odds ratios (OR) de cada FRCV con modelos de regresión logística de efectos mixtos con un intercepto variable por sección censal. Todos los modelos fueron ajustados por sexo, edad, estado migratorio, nivel socioeconómico, densidad de población, y se presentan en global y estratificados en hombres y mujeres.

Resultados: En este estudio, se encontró asociación entre la densidad de espacios verdes alrededor del lugar de residencia del participante (en los buffers de 300, 500, 1.000 y 1.500 m) y la diabetes, la hipercolesterolemia y la hipertensión, pero no la obesidad. Estas asociaciones fueron significativas sólo en el grupo de mujeres; por ejemplo, en mujeres, para la diabetes, en el buffer de 300 m, en los cuartiles 2, 3 y 4 de densidad de espacios verdes, se obtuvo una OR de 2,88 (IC95%: 1,17 a 7,10), 2,59 (IC95%: 1,02 a 6,52) y 2,32 (IC95%: 0,86 a 6,18), respectivamente y, para la hipertensión, en un buffer de 1.500 m, en el cuartil 3 de densidad de espacios verdes, se observó una OR de 1,73 (IC95%: 1,10 a 2,73).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados profundizan en el conocimiento de la relación entre las características urbanas como parques y espacios verdes y la salud cardiovascular en el caso específico de la ciudad de Madrid, y abren nuevas preguntas sobre la dimensión del género en la enfermedad cardiovascular.

Financiación: Premio a mejor Tesina.

898. EL USO DE MASCARILLAS Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS: UNA REVISIÓN DE REVISIONES

A. Olry de Labry Lima, E. Martín-Ruiz, C. Bermúdez Tamayo, J. Martínez Olmos, V. Ballesteros Arjona

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); Instituto de Investigación Biosanitaria ibs. Granada. Hospitales Universitarios de Granada/ Universidad de Granada; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN).

Antecedentes/Objetivos: La emergencia sanitaria global causada por la actual pandemia de Covid-19 está suponiendo un enorme desafío a todos los niveles. El uso de la mascarilla puede reducir la propagación de la infección al minimizar la excreción de las gotitas de Flügge. Así, el objetivo de este trabajo es realizar una recopilación de la evidencia disponible sobre el uso de mascarillas en relación con las infecciones respiratorias.

Métodos: Se realizó una revisión de revisiones sistemáticas (umbrella review). Dos revisores realizaron de forma independiente el proceso de cribado, la extracción y el análisis de datos, las discrepancias fueron solventadas con un tercer revisor, la evaluación del riesgo a sesgo de los trabajos se realizó mediante la herramienta AMSTAR-2. Para el proceso de cribado se utilizó el programa Rayyan QCRI.

Resultados: Se incluyeron un total de 8 revisiones sistemáticas. Los estudios analizaron el uso en población general, en centros de cuida-

dos de larga duración, centros hospitalarios, eventos masivos y compararon la efectividad para evitar las infecciones. Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que el uso de las mascarillas se asocia a un efecto protector frente a las infecciones respiratorias, tanto en los centros sanitarios, como en los centros de cuidados de larga duración y en los eventos masivos.

Conclusiones/Recomendaciones: A la luz de resultados parece razonable recomendar el uso de las mascarillas a la población general, pero este uso debe venir acompañada de un plan de formación, mejorar adherencia ya que su uso inadecuado puede ser favorecer la infección.

563. USO DE CIERTOS RECURSOS SANITARIOS EN NIÑOS ASMÁTICOS DE 13-14 AÑOS DEL ESTUDIO GAN A CORUÑA

T.R. Pérez Castro, R. Montero López, A.G. López-Sivlarrey Varela

Grupo de Investigación Cardiovascular-GRINCAR (UDC); Epidemiología Cardiovascular, Atención Primaria y Enfermería (INIBIC); St. Josef Braunau Hospital (Austria); Servicio Galego de Saúde (SERGAS); Fundación María José Jove.

Antecedentes/Objetivos: El asma en niños es una patología que desencadena un uso considerable recursos sanitarios, (farmacológicos, consultas e ingresos hospitalarios debido a exacerbaciones) y efectos no sanitarios, como pérdida de días de colegio. Por ello se decide analizar el consumo de ciertos recursos sanitarios y el efecto escolar en niños con asma de 13-14 años de A Coruña.

Métodos: Estudio transversal en el ámbito educativo de la ciudad de A Coruña en niños escolarizados con 13 o 14 años en el período de estudio (noviembre 2018 a abril 2019) según el protocolo del estudio GAN (Global Asthma Network) (http://www.globalasthmanetwork.org/surveillance/manual/manual.php). Se elaboró un listado aleatorio de todos los centros escolares. Se contactó con los centros por orden hasta conseguir el tamaño muestral marcado por el GAN (n = 3.000). El cuestionario GAN, validado en su versión española fue contestado por los propios niños dentro del centro escolar, guiados por un equipo de enfermería formado para ello. Se presentan resultados del análisis descriptivo (prevalencia e IC95%) de las preguntas sobre "asma alguna vez" y frecuencia de uso de recursos sanitarios y días de colegio perdidos en los últimos 12 meses por problemas respiratorios (PR) con las 4 siguientes preguntas: 1. Visita al médico urgente; 2. Visita a urgencias sin ingreso; 3. Ingreso hospitalario; 4. Días de colegio perdidos (enteros/parte).

Resultados: Participación = 92,04% de los niños (n = 3,462) de 25 centros educativos (83,3%) de la ciudad. Asma en alguna ocasión = 20,6% (19,2-21,9). Uso de recursos (si asma): Visita al médico urgente: nunca = 65,7% (62,2-69,3), 1-3 veces (v) = 25,4% (22,2-28,7), 4 a 12 v = 4,5% (2,9-6,1), más de 12 v = 1,3% (0,4-2,1). Visita a Urgencias sin ingreso: nunca = 75,3% (72,0-78,5), 1 a 3 v = 19,2 (16,3-22,2), 4 a 12 v = 3,2 (1,9-4,6), más de 12 v = 0,4% (0,1-1,2) Ingreso hospitalario: nunca = 88,3% (85,9-90,8), 1 v = 6,6% (4,7-8,5), 2 v = 2,2% (1,1-3,4), más de 2 v = 1,3% (0,4-2,1) Días de colegio perdidos: ninguno = 68,4% (64,9-71,9), 1 a 3 v = 21,5% (18,4-24,6), 4 a 12 v = 6,0% (4,2-7,8), más de 12 v = 2,4% (1,2-3,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Un porcentaje destacable de niños visitó urgentemente al médico alguna vez, más de un 10% precisan ingreso y un 30% pierden días de colegio por PR. Es necesario profundizar en el control del asma en niños de 13 y 14 años de A Coruña para disminuir tanto el consumo de recursos sanitarios (coste económico) como los días de colegio perdidos (coste social-educativo).

Financiación: Estudio financiado por la Fundación María José Jove (A Coruña).

610. RADÓN RESIDENCIAL EN AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Giraldo-Osorio, A. Ruano-Raviña, L. Varela-Lema, J.M. Barros-Dios, M. Pérez-Ríos

Universidad de Santiago de Compostela; Universidad de Caldas, Colombia; Fundación Carolina; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Agencia Gallega de Conocimiento en Salud.

Antecedentes/Objetivos: El gas radón es un carcinógeno pulmonar y la segunda causa del cáncer de pulmón tras el consumo de tabaco. Su conocimiento y abordaje es heterogéneo a nivel global y aún existen muchos países que no lo han descrito adecuadamente y tampoco han implantado medidas para reducir su riesgo en la población general. El objetivo de este estudio es conocer la evidencia existente sobre la exposición a radón residencial y las normas existentes en países de América Central y del Sur.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura científica y de documentos gubernamentales siguiendo las directrices PRISMA. Se utilizaron las bases de datos PubMed, Embase, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Virtual en Salud, el motor de búsqueda de Google Académico y las páginas web de los Ministerios Gubernamentales y se buscaron referencias de los registros encontrados y de posibles protocolos o documentos administrativos. Para ser incluidos, los estudios debían contener mediciones de radón residencial en el país o en alguna zona geográfica del mismo, con un mínimo de 10 mediciones de radón residencial. No se estableció límite en el periodo de tiempo de publicación o de realización y la búsqueda se realizó en febrero de 2020. La información de cada referencia fue extraída por dos miembros de equipo y las discrepancias en la interpretación de los datos se resolvieron por consenso.

Resultados: Se encontraron 31 estudios que realizaron mediciones de radón en los países analizados. Brasil, Argentina y Perú son los países con más investigaciones, pero ningún país de América Central y del Sur dispone de un mapa nacional de exposición a radón residencial. Los estudios incluidos son en general de muestras pequeñas y tienen una metodología heterogénea. La exposición a radón también es desigual entre países y dentro de un mismo país. Ninguno de los países analizados dispone de normativa para prevenir la entrada de radón en viviendas y hay varios que ni siquiera han establecido concentraciones máximas de radón residencial. En todos aquellos países que sí disponen de este nivel máximo admisible, está por encima del valor máximo de la Organización Mundial de la Salud o de la Unión Europea.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pone de manifiesto la necesidad de mejorar el conocimiento sobre la exposición a radón residencial en América Central y del Sur, y que dichos gobiernos tomen las acciones necesarias para concienciar a la población e introducirlo en sus disposiciones legales. Asimismo, es necesario concienciar a los profesionales sanitarios y a la población general.

346. SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN COLORECTAL CANCER SURVIVAL IN SOUTHERN SPAIN: A MULTILEVEL POPULATION-BASED STUDY

M.A. Luque-Fernández, D. Redondo-Sánchez, M. Rodríguez-Barranco, Y.L. Chang-Chan, E. Salamanca-Fernández, O. Núñez, P. Fernández-Navarro, M. Pollán, M.J. Sánchez

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Non-communicable Disease and Cancer Epidemiology Group, ibs. GRANADA, University of Granada; Biomedical Network Research Centers of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Andalusian School of Public Health; National Centre of Epidemiology, Health Institute Carlos III (CNE-ISCIII); Department of Preventive Medicine and Public Health. University of Granada.

Background/Objectives: Colorectal cancer (CRC) is the most frequently diagnosed cancer in Spain. Socioeconomic inequalities in cancer survival are well documented worldwide, but not yet in Spain. We aim to study the association of socioeconomic inequalities with overall survival and to estimate the number of avoidable deaths due to socioeconomic inequalities among CRC patients in southern Spain.

Methods: We conducted a multilevel population-based cohort study including CRC cases for the period 2011-2013 in southern Spain. The study time-to-event outcome was death and the primary exposure was CRC patients' socioeconomic status assessed by the Spanish deprivation index at the census tract level. We used a mixed-effects flexible hazard model, including census tract as a random intercept, to derive overall survival estimates by deprivation.

Results: Among 3,589 CRC patients and 12,148 person-years at risk (pyr), 964 patients died before the end of the follow-up. Mortality by deprivation showed the highest mortality rate for the most deprived group (96.2 per 1,000 pyr, 95%CI: 84.0-110.2). After adjusting for sex, age, cancer stage, and the area of residence, the most deprived had a 30% higher mortality risk than the less deprived group (Hazard ratio: 1.3, 95%CI: 1.0-1.6). Overall, an average of 17 deaths would have been avoided among the most deprived CRC group if the patients from this group would had experienced the same mortality as the less deprived group.

Conclusions/Recommendations: We found a consistent association between deprivation and CRC overall survival in southern Spain. Reasons behind these inequalities need further investigation in order to improve equality outcomes in all social groups.

Funding: M.A.L.F. received support from the Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain (grant/award no. CP17/00206-EU-FEDER). This work was supported by the Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain [EU-FEDER-FIS PI-18/01593], the Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP), the Cancer Epidemiological Surveillance Subprogram (VICA) from the Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain, and the Andalusian Department of Health [PI-0152/2017].

681. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN DIABETES MELLITUS Y RIESGO AUMENTADO DE DIABETES: ESTUDIO PREDIMERC-2015

L. Hernández García, D. Parra Blázquez, M. Ordobás Gavín, A. Gandarillas Grande

Subdirección General de Epidemiología de la Comunidad de Madrid; Hospital Universitario 12 de Octubre.

Antecedentes/Objetivos: La asociación entre diabetes mellitus (DM) y otras enfermedades metabólicas con indicadores socioeconómicos ha sido descrita en la literatura científica. Sin embargo, su relación con un estado previo a la enfermedad, donde las estrategias preventivas han mostrado ser más efectivas, aún no está clara. El objetivo de este estudio es mostrar la relación entre diabetes y riesgo aumentado de diabetes (RAD) con el nivel educativo, nivel de ingresos y clase social.

Métodos: Estudio transversal de base poblacional empleando como fuente de datos el 2do estudio de prevalencia de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid (PREDIMERC 2015). Se estima la prevalencia de diabetes mellitus y riesgo aumentado de diabetes por sexo y mediante regresión logística ordinal se calcula la odds ratio (OR) de asociación entre la variable dependiente de 3 categorías (Normo-glucemia, Riesgo aumentado de diabetes y Diabetes mellitus) e indicadores socioeconómicos.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 57,2% y completaron el estudio 2.322 personas de entre 30-74 años (50,5% mujeres). La edad media fue de 49,1 años y un 17,1% habían nacido fuera de España. La prevalencia de DM y de riesgo aumentado de diabetes (RAD) fue de 9,3% y 29,8% respectivamente, siendo superior en hombres (12,3% y 32,5%). Se observó una asociación con los 3 indicadores socioeconómicos en el análisis crudo y ajustado. La mayor asociación es con el nivel educativo —donde para ambos sexos se observó significación estadística en todas las categorías (ORa estudios menores que primarios frente a universitarios: 2,48; IC95%: 1,57-3,91), seguido de clase social (ORa CS V frente a CS I: 1,97; IC95%: 1,35-2,87) y nivel de ingresos (ORa ingresos más bajos frente a los más altos: 1,72; IC95%: 1,12-2,74). La asociación fue mayor en mujeres (ORa estudios menores que primarios frente a universitarios: 3,13; IC95%: 1,63-6,02) seguido de clase social (ORa CS V frente a II: 2,45; IC95%: 1,45-4,12) y nivel de ingresos (ORa ingresos más bajos frente a los más altos: 2,35; IC95%: 1,27-4,35).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una asociación gradual inversa de la prevalencia de diabetes mellitus y riesgo aumentado de diabetes con los indicadores socioeconómicos, especialmente con el nivel educativo. Estos resultados sugieren la pertinencia de elaborar estrategias de prevención y diagnóstico precoz dirigidas a grupos de riesgo teniendo en consideración el nivel educativo.

236. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, UNA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL. JERÁRQUICOS SALUD-ARGENTINA

C.I. Turbay, F. Perezlindo, L.B. Bejarano, G. Castoldi

Jerárquicos Salud; Centro de Investigación, Desarrollo e Innovación Jerárquicos (CIDIJ).

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores en mujeres de nuestro país. Se reportan 5.600 defunciones cada año y se diagnostican anualmente más de 19.000 casos. Sin embargo la mortalidad se puede reducir con la detección precoz. Los tumores de menos de 1 cm, detectados en su fase temprana, tienen hasta el 90% de probabilidades de curación. Para generar compromiso en toda la sociedad, se organizó en 2019 por quinto año consecutivo el evento "Vestite de Rosa" para toda la comunidad. Objetivo General: Evaluar el impacto económico, social y ético del evento "Vestite de Rosa" de la Mutual Jerárquicos Salud. Objetivos específicos: Rendir cuentas del desempeño y contribución a la sociedad del evento. Evaluar los costos de la patología, en sus distintos estadios Vs. la inversión en el evento "Vestite de Rosa". Realizar evaluación de adherencia al screening de nuestras afiliadas, estadio al momento del diagnóstico y mortalidad asociada a la patología.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. La acción buscó concientizar y difundir mensajes de prevención y detección precoz (realización de mamografía anual a partir de los 40 años), lo cual se realizó a través de: redes sociales, prensa audiovisual y un evento en 4 localidades argentinas: Santa Fe, San Juan, Trelew, Río Cuarto.

Resultados: En nuestros beneficiarios se produjeron en 2019 120 decesos por tumores malignos (42,70% del total de óbitos). 13,33% fueron por tumores de mama, representando un 5,7% del total de fallecimientos. En 2019 se logró un alcance de 15.711 participantes en los eventos triplicando el número de 2018, llegando a 218.900 personas a través de redes sociales (> 85% mujeres). En 2018 se detectaron 78 casos de mujeres con el diagnóstico (49,99% en estadios 0 o I). Al evaluar costos de la patología, el tratamiento en estadio IV es casi 8 veces más costoso que en un estadio temprano (0 o I); detectar un caso en sus fases 0 o I produce un ahorro de U$S 51.921,34 en promedio, por lo cual detectando 2 casos tempranamente se cubre la inversión del evento (U$S 69.662,08 en 2019). En

el año 2018 la tasa de realización de mamografías a partir de los 40 años en nuestras afiliadas fue del 50,11% con un aumento progresivo año a año, observando que en Santa Fe, lugar donde se realiza el evento hace ya 5 años, presenta una de las mayores tasas de adhesión.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevención constituye una de las medidas más costo/efectivas para el sistema sanitario. Este tipo de análisis permiten evaluar y mejorar la toma de decisiones estratégicas de acciones de prevención y los resultados justifican la necesidad de seguir invirtiendo en la concientización y promoción de la detección precoz del cáncer de mama.

Financiación: CIDIJ.

669. ¿AFECTA LA PRECARIEDAD LABORAL A LA SALUD? UN ESTUDIO A LA POBLACIÓN ASALARIADA DE EUSKADI

E. Valero, M. Utzet, U. Martín

Grupo de Investigación OPIK en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; CISAL. Universistat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El trabajo remunerado (o su ausencia) es un importante determinante social de la salud, y puede ser tanto fuente de bienestar social y mental para los/as trabajadores/as, como fuente de alienación y de problemas para la salud. En las últimas décadas, el deterioro de las condiciones de empleo ha generado una expansión de formas "precarias" de trabajo, que puede tener importantes repercusiones adversas para las personas trabajadoras de manera que la investigación en precariedad laboral como determinante social de la salud constituye, en la actualidad, un campo de estudio fundamental para la salud pública/Por una parte, analizar la distribución de la precariedad laboral en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) según sexo, edad y posición socioeconómica. Por otra, estudiar la asociación entre la precariedad laboral, utilizando un índice multidimensional (EPRES), y dos indicadores de salud (sintomatología ansioso-depresiva y salud general autopercibida) tanto en hombres como en mujeres.

Métodos: Se analizó una submuestra de la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca de 2018 (ESCAV-18) relativa a personas asalariadas de entre 16 y 65 años, que hubiesen contestado a los diferentes ítems de la EPRES incluida en la ESCAV (n = 3.344). Se calcularon las prevalencias (% y IC95%) de mala salud mental y mala autovaloración general de la salud según edad, estudios y clase ocupacional. Se utilizaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para estimar las razones de prevalencia y su intervalo de confianza al 95% entre los indicadores de salud y la precariedad laboral (EPRES), ajustados por distintas variables sociodemográficas. Todo ello estratificando por sexo.

Resultados: La precariedad laboral es más prevalente entre las mujeres, las personas jóvenes y las peor situadas socioeconómicamente. La precariedad alta triplica las probabilidades de sufrir síntomas de ansiedad y depresión y duplica las posibilidades de autovalorar negativamente el estado general de salud, tanto en hombres (RP: 3,28 [1,85-5,83] y RP: 2,67 [1,42-5,05] respectivamente) como en mujeres (RP: 3,06 [2,08-4,49] y RP: 2,40 [1,36-4,21] respectivamente), incluso después de introducir todas las variables sociodemográficas en los modelos.

Conclusiones/Recomendaciones: Determinados grupos de población como las mujeres, los/as jóvenes y los/as pertenecientes a clases socioeconómicas más vulnerables están más expuestos/as a experimentar situaciones de precariedad laboral. Además, la precariedad laboral parece incidir negativamente tanto en la salud general como en la salud mental de la población asalariada, independientemente de las distintas variables sociodemográficas consideradas.

CO30. Metolodogía/Metodologia

655. MODELOS PREDICTIVOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR PARA PACIENTES CON DIABETES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Galbete, J. Librero, I. Tamayo, O. Arrizibita, K. Cambra, C. Moreno-Iribas, O. Lecea, J. Gorricho, B. Ibáñez

Navarrabiomed-CHN-UPNA; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); IdiSNA; Servicio Vasco de Salud-Osakidetza; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Gerencia de Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Departamento de Salud de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de los modelos predictivos de riesgo cardiovascular no son específicos para población con diabetes. Sin embargo, existe literatura que apunta a que los modelos derivados en pacientes con diabetes son mejores en términos de capacidad predictiva que los modelos genéricos aplicados a esta población. Por otra parte, la escasa presencia de estudios que validen externamente estos modelos, y el requerimiento de clasificar a estos pacientes según su riesgo a la hora de tomar decisiones de manejo de los mismos en la práctica clínica, hacen necesario estudiar los modelos existentes y su capacidad predictiva en contextos geográficos concretos, lo que puede hacerse a día de hoy mediante el uso del Real World Data. El objetivo de este estudio es identificar todos los modelos predictivos de riesgo cardiovascular aplicables a una población con diabetes y realizar una validación externa de estos modelos en una cohorte poblacional de diabéticos de Navarra.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de modelos predictivos de riesgo cardiovascular en Pubmed, desde el 1 de abril de 2011 hasta el 6 de abril de 2018. Todos los registros se revisaron por dos parejas independientes de revisores. Se siguió la guía CHARMS para la extracción de datos de los estudios y la guía PROBAST para la valoración del riesgo de sesgo y aplicabilidad. Se revisaron las citas de los artículos seleccionados en Google Scholar para identificar validaciones externas de estos artículos. Los modelos seleccionados serán validados en una cohorte de diabéticos de Navarra.

Resultados: Se revisaron los títulos de 9.164 referencias extraídas, 578 abstract, 62 textos completos para finalmente identificar 8 estudios con modelos desarrollados en población con diabetes y 29 en población general. Solamente un estudio se clasificó con bajo riesgo de sesgo y 5 estudios tuvieron una valoración favorable en cuanto a aplicabilidad. Incluyendo validaciones externas presentadas en los artículos originales y validaciones realizadas en otros artículos, 4 de los 8 modelos desarrollados en población con diabetes y en 13 de los desarrollados en población general han sido validados en una cohorte de pacientes diferente a la cohorte de desarrollo.

Financiación: POCTEFA [REFBIO EFA 237/11], Instituto de Salud Carlos III [PI15/02196] Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas [REDISSEC, RD12/0001 y RD16/0001] Instituto de Salud Carlos III.

235. INCIDENCIA DE FRACTURA RECURRENTE Y MUERTE TRAS FRACTURA DE CADERA EN LA COHORTE PREV2FO. APLICACIÓN DE MODELOS MULTIESTADO BAYESIANOS

F. Llopis, C. Armero, S. Peiró, G. Sanfélix-Gimeno

FISABIO Salud Pública, València; Departament d'Estadística i Investigació Operativa, Universitat de València; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: El riesgo refractura y de muerte en pacientes tras una fractura de cadera osteoporótica es elevado, pero la

información en nuestro ámbito es escasa y lejana al manejo postfractura actual. El objetivo de este estudio es estimar la incidencia de fractura recurrente y muerte en los pacientes dados de alta vivos tras una fractura de cadera en la Comunidad Valenciana entre 2008 y 2015, así como estimar la incidencia de muerte tras la refractura.

Métodos: Cohorte poblacional integrada por todos los pacientes (n = 34.492) mayores de 65 años dados de alta con vida tras hospitalización por fractura de cadera en la Comunidad Valenciana durante 2008-2015. Se aplicaron modelos bayesianos de riesgos competitivos y modelos multiestado semimarkovianos (illness-death model), asumiendo modelos de regresión de Cox con función de riesgo basal Weibull para todos los tiempos de supervivencia relevantes y se estimaron las distribuciones a posteriori de las funciones de incidencia acumulada y de las probabilidades de transición para refractura, muerte y muerte tras refractura.

Resultados: Ambos modelos produjeron idénticas distribuciones a posteriori para los parámetros asociados a la refractura y a la muerte sin refractura, pero el modelo multiestado aporta información sobre la transición entre refractura y muerte. Se observó una mayor incidencia acumulada de refractura para las mujeres que para los hombres (aunque similares durante el primer año con un 2,5% y 2,3%, respectivamente). A los 5 años la incidencia acumulada media de refractura alcanza el 8,3% en mujeres y el 6,6% en hombres. La mortalidad es mayor para los hombres, con una probabilidad media de muerte al año de 0,18 en mujeres y de 0,29 en hombres (0,51 y 0,70 a los 5 años, respectivamente). Se obtuvo una incidencia de refractura más alta en pacientes jóvenes y de muerte en pacientes de mayor edad. Por lo que respecta a la muerte tras refractura, se estimó una probabilidad media de muerte al año de la refractura de 0,27 para las mujeres y 0,44 para los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los modelos multiestado constituyen la generalización del modelo de riesgos competitivos y producen las mismas estimaciones para los parámetros asociados a muerte y refractura, pero aportando la obtención de las probabilidades de transición entre estados. La fractura recurrente se asocia a una elevada probabilidad de muerte, muy superior a la de la primera fractura.

Financiación: FI19/00190 (ISCIII, cofinanciado FEDER).

569. RISK FACTORS OF PROGRESSION TO TYPE 2 DIABETES: A BAYESIAN NETWORK ANALYSIS

P. Fuster-Parra, A.M. Yáñez Juan, A.A. López-González, A. Aguiló, M. Bennasar-Veny

Universitat de les Illes Balears; Grupo de Investigación Salud Global y Desarrollo Humano; Grupo de Investigación Evidencia, estilos de Vida y Salud; Instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears; Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Departamento Ciencias Matemáticas e Informática.

Background/Objectives: People with prediabetes have an increased risk for developing type 2 diabetes (T2D). In order to better understand the relationship between different risk factors to progression to T2D, we present a Bayesian Network (BN) analysis of a large sample of workers with prediabetes.

Methods: BN is a probabilistic graphical representation of a set X of n random variables as nodes in a network, connected by directed edges representing the network structure as a directed acyclic graph (DAG). A BN model was built from a dataset composed of 12 possible risk factors for T2D, determining the dependencies and conditional independencies from empirical data in a multivariate context. The structure and parameters were learned with the bnlearn package in R language introducing prior knowledge. The set of variables with the strongest influence on T2D can be determined through the Markov blanket and this was considered to find the variables which increase the most T2D.

Results: The BN determined the different relationships. Through inference, the highest estimated probability value of T2D in yes state was obtained when BMI was instantiated to obesity value (≥ 30 kg/m^2), HbA1C to more than 6.4%, Fatty Liver Index (FLI) to more than 60, Physical Activity (PA) to no state, and Age to 48-62 years state. Moreover, the lowest estimated probability value of T2D in yes state was achieved when BMI was in normal state, HbA1C was in less than 6.4%, Fatty Liver Index (FLI) was less than 30, Physical Activity (PA) in yes state, and Age was in 18-32 years state. On other hand, when variable Diet is instantiated to yes value it can be observed how the estimated probability value of T2D in yes state decreases in all cases under consideration.

Conclusions/Recommendations: The features increasing T2D in specific states (warning factors) were ranked. The proposed BN model might be used as a general tool for design a predictive model of T2D.

342. TÉCNICAS DE CLUSTERING PARA DATOS LONGITUDINALES. UNA APLICACIÓN AL PROYECTO AWHS

S. Castel, L. Maldonado, I. Aguilar, S. Malo, B. Moreno, M.J. Rabanaque, T. Alcalá

Universidad de Zaragoza; ISS Aragón; GRISSA.

Antecedentes/Objetivos: Identificar perfiles de pacientes, en función del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), y analizar la evolución de estos patrones, puede ayudar al desarrollo de estrategias de prevención. El objetivo del estudio es identificar perfiles de sujetos en tres momentos, según los factores de riesgo que presentan, e identificar posibles cambios de perfil a lo largo del tiempo.

Métodos: Estudio observacional realizado en participantes en el Aragón Workers' Health Study (AWHS), hombres y sin antecedentes de ECV previa a su entrada en la cohorte. Se realizó un análisis de clúster incluyendo: niveles de glucosa, colesterol HDL, perímetro abdominal, índice de masa corporal (IMC, e índice de riesgo a 10 años de ECV. Los datos se recogieron en tres momentos: 2010-2011, 2014 y 2016-2017. El índice del riesgo fue calculado según el SCORE aplicable a poblaciones europeas con bajo riesgo CV en los tres momentos. Para determinar el número de clúster óptimo en el agrupamiento se utilizaron los métodos de la silueta, del codo y Gap. El análisis de componentes principales se utilizó para complementarlos. En el análisis de clúster se utilizó el método de las k-medias y para su validación el coeficiente de la silueta. Estos análisis se hicieron para toda la población de estudio y por grupos de edad: menores de 49 años, entre 50 y 54 y mayores de 55.

Resultados: En el primer momento se obtuvieron datos de 4.848 individuos y se determinó 2 como número de clúster óptimo para distribuir a la población. El método de las k-medias distribuyó en el primer clúster a los individuos con menor riesgo de sufrir ECV: menores valores de perímetro abdominal, IMC, niveles de glucosa y colesterol LDL. El segundo clúster recogió a los individuos con mayor riesgo: mayores valores en IMC, perímetro abdominal y niveles de glucosa, y menores de colesterol HDL. El coeficiente de la silueta fue de 0,25. En el estudio por edades se obtuvieron resultados similares. En los análisis para los años 2014 y 2017 (con 3.794 y 3.360 individuos, respectivamente) también se obtuvieron dos clústeres con similares características a los encontrados en el primer estudio y con similares coeficientes de silueta. Respecto a la evolución entre clústeres, se encontró que un 86,8% de los individuos no cambiaron de clúster entre el inicio y 2014, aumentando al 88,2% entre 2014 y 2017.

Conclusiones/Recomendaciones: Para los tres momentos temporales estudiados se identificaron dos perfiles de individuos según sus factores de riesgo CV. La mayoría de los individuos permanecieron en los mismos perfiles a lo largo del estudio.

Financiación: Financiado por el Proyecto del Fondo de Investigación Sanitaria, Instituto de Salud Carlos III y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (PI17/01704).

455. TIPOS DE CAUSAS EN LA CODIFICACIÓN DE LA DEMENCIA EN LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN EN ESPAÑA

F.J. García López, T. López Cuadrado, J. Damián

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La demencia puede suponer una causa básica o indirecta de muerte o puede ser meramente una situación coincidente con otras causas de muerte. Cuando concurren causas múltiples, en las personas que fallecen con demencia puede ser difícil determinar en el certificado de defunción el papel causal que jugó la demencia. Este estudio evaluó en qué tipos de causas aparece la demencia en los registros de defunción en España.

Métodos: Se analizaron todos los fallecidos en España en 2017, proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Las causas de muerte se dividían entre causas inmediatas, intermedias, fundamentales y otros procesos -notificadas por los médicos que certifican la muerte- y causas básicas -asignadas por el INE a partir, sobre todo, de las causas fundamentales—, codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Para la demencia se tomaron los códigos G30 (enfermedad de Alzheimer), F01 (demencia vascular) y F03 (demencia no especificada). Como comparación se tomaron las muertes por suicidio (X60-X84, Y10-Y34 para mayores de 13 años, Y87.0 y Y87.2), por párkinson (G20, G21) y por esclerosis lateral amiotrófica (G12,2). Se calcularon tasas estandarizadas por edad según la población europea (Eurostat, 2013).

Resultados: En 2017 hubo un total de 422.037 fallecidos en España. De ellos, 60.243 (14,3%) tenían la demencia entre alguna de las causas, de las cuales 36% fue la enfermedad de Alzheimer, 59% una demencia no especificada y 8% la demencia vascular (en un 3% se notificaron varios tipos de demencia). Del total de casos con demencia, los médicos la certificaron como causa fundamental en 27.159 (45%), como causa intermedia en 12.782 (21%), como causa inmediata en 574 (1%) y como otros procesos en 20.123 (33%). El INE la registró como causa básica en 36.182 (60%). En los casos de suicidio, párkinson y la esclerosis lateral amiotrófica, los porcentajes del registro como causa básica sobre el total de casos en que figuraban en algunas de las causas fueron 99,7%, 59% y 94%, respectivamente. Las tasas estandarizadas por edad de muerte por demencia como causa básica, en casos anuales por 100.000, fueron 69,7 en hombres y 84,5 en mujeres; las tasas respectivas cuando la demencia estuvo en cualquiera de las causas fueron de 119,7 y 135,4.

Conclusiones/Recomendaciones: En España, 1 de cada 7 fallecidos tiene registrada la demencia en su certificado de defunción. En aproximadamente un tercio de las personas que fallecen con demencia, esta no se codifica como causa básica de la muerte. Es posible que en una parte de esos casos, en donde hay causas múltiples de muerte, la demencia sí pueda considerarse como causa básica. Se debería mejorar la certificación de las causas de muerte en los casos de causas múltiples.

679. INTERVENCIONES PARA AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

M. López-Toribio, I. Torá, M. Digon, V. González, E. Romero, J.C. Camúñez, A. Pozo, A. Serradesanferm, J. Grau

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal es el tumor más prevalente en España y el segundo entre las causas de mortalidad por cáncer. Los programas de cribado de cáncer colorrectal (PCCR) poblacionales basados en la prueba de sangre oculta en heces (PDSOH) han demostrado efectividad en la reducción de la mortalidad asociada a este tumor. El objetivo de este estudio fue describir los resultados de cuatro intervenciones de carácter administrativo dirigidas a aumentar la participación en un PCCR poblacional.

Métodos: Estudio descriptivo de cuatro intervenciones administrativas realizadas entre mayo y septiembre de 2018 sobre un área básica de salud (ABS) de la ciudad de Barcelona. Las intervenciones fueron: I1) Revisión de datos de la población elegible previa al inicio de ronda; I2) Llamadas telefónicas a personas que habían recogido el kit de PDSOH pero no lo habían devuelto; I3) Revisión de los datos registrados de personas con una o dos cartas de invitación a participar en el PCCR devueltas; I4) Llamadas telefónicas a personas que habían participado en la ronda previa con resultado de PDSOH negativo pero no habían participado en la ronda actual.

Resultados: Tras la realización de las intervenciones, la tasa de participación en el PCCR en este ABS aumentó un 4,62%. En la I1, se revisó la población elegible al inicio de la ronda (n = 7.647), tras la cual se realizaron 306 (4,00%) exclusiones. En I2 se contactó telefónicamente a 84 personas (0,01%); 5 (0,07%) fueron excluidas y 34 (0,46%) participaron en el programa tras la actuación. En la I3, se revisaron los datos de 524 personas, resultando en la exclusión de 86 (1,17%) personas. Por último, en la I4 se contactó con 299 personas; 79 (1,08%) cumplieron criterios de exclusión y 87 (1,20%) terminaron participando. En total se excluyeron 476 (6,22%) personas y se consiguió la participación de 121 (1,58%) personas. Del total de exclusiones, el 86,13% fueron por traslados de domicilio, 7,77% por antecedentes personales que contraindicaban el cribado o por haberse realizado cribado externo, 3,57% por defunción y 2,52% por morbilidad grave transitoria.

Conclusiones/Recomendaciones: La actualización de los registros poblacionales en contextos de alta movilidad poblacional como ocurre en las grandes ciudades mejoraría la efectividad de los programas de cribado. La implementación de intervenciones administrativas, como la revisión y actualización de los registros poblacionales tanto al inicio como al final de la ronda, así como llamadas telefónicas a los no participantes mejorarían los resultados de participación de los programas de cribado de cáncer colorrectal.

263. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MORTALIDAD EN ASTURIAS: GEORREFERENCIACIÓN DE LOS DATOS DEL PROYECTO MEDEA 3 Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. Martínez Pérez, V. Rodríguez Suárez, A. Fernández Somoano

Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo; CIBERESP; ISPA; Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto MEDEA se desarrolla en España desde el año 2004 y analiza las defunciones acontecidas desde el año 1996. En Asturias, el proyecto se centra en los municipios de Avilés, Gijón y Oviedo y el análisis se realiza vinculando los datos de mortalidad a las secciones censales (SCs). El objetivo de este proyecto es detectar la existencia de desigualdades de mortalidad por áreas pequeñas y su vinculación con las desigualdades socioeconómicas y medioambientales.

Métodos: En los municipios asturianos se parte de 120,190 registros de mortalidad para los años 1996-2015. Los datos de mortalidad, con código de causa de mortalidad adjudicada, fueron georreferenciados utilizando sistemas de información geográfica (Arcgis) y el protocolo de georreferenciación de MEDEA en R (usando CartoCiudad y GoogleMaps). Las direcciones georreferenciadas fueron las consignadas en el boletín de defunción y, cuando no se pudiera localizar, las direcciones del padrón municipal de habitantes. El resultado fue revisado mediante análisis de clústeres y de SC con exceso o defecto de riesgo y corregido cuando se detectaban errores de georreferenciación. Las correcciones fueron tanto revisiones manuales de nomen-

clatura de vías como de la adjudicación de la geolocalización por los métodos automáticos, comprobando su correcta asignación a la SC.

Resultados: La georreferenciación resultó positiva para el 99,3% de los registros en Gijón, 98,6% en Oviedo y 97,6% en Avilés. Los registros no georreferenciados se corresponden con aquellos sin direcciones asignadas (19,8% Avilés, 94,4% Gijón y 49,4% Oviedo) o insuficientes para su georreferenciación fiable (80,2% Avilés, 5,6% Gijón y 50,6% Oviedo). Por sexo, edad y causa de defunción los datos no georreferenciados se distribuyen de forma homogénea. Los análisis espaciales muestran zonas de alta privación en los tres municipios, en el caso de Gijón y Avilés relacionadas con la industria y barrios de trabajadores.

Conclusiones/Recomendaciones: La no georreferenciación fue baja y homogénea durante todo el periodo de estudio, con porcentajes inferiores al 3% en el periodo 1995-2007 y menores del 1,5% en 2008-2015. Los resultados del mapeo espacial son coherentes con lo esperado. La pequeña extensión de Avilés diluye el patrón espacial. Será necesario evaluar la evolución temporal de los mapas de riesgo y tener en cuenta el componente de trabajadores manuales en ciertas secciones, asociado a otros factores, como tabaco y alcohol, que favorecen el aumento de la incidencia de enfermedades, en particular de cáncer.

Financiación: FIS-FEDER PI18/01313.

VIERNES, 30 DE OCTUBRE

ME13. ¿El sarampión: retos que plantea su eliminación?

Coordinan: Ángela Domínguez García y Pere Godoy García

599. BROTE DE SARAMPIÓN EN 2017 EN NAVARRA: LECCIONES APRENDIDAS

I. Casado, A. Navascués, I. Martínez-Baz, M. García-Cenoz, A. Barricarte, E. Ardanaz, C. Moreno, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: En 2017 la OMS certificó la eliminación del sarampión en España, sin embargo, se notificaron casos y brotes secundarios a casos importados de diferentes países de Europa. En Navarra, el programa de vacunación comenzó en 1981, y las coberturas se mantienen por encima del 95% para primera dosis y por encima del 90% la segunda. El objetivo fue analizar las características epidemiológicas de un brote de sarampión registrado en Navarra durante el año 2017.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de sarampión notificados durante 2017 al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra. La información se obtuvo de las encuestas epidemiológicas de los casos notificados: tiempo y lugar de transmisión, identificación de cadenas de transmisión, sexo, edad, profesión sanitaria, presentación clínica, estudio virológico y estado vacunal de los casos.

Resultados: Se notificaron 81 casos sospechosos de sarampión en 2017, de los que se confirmaron 34. El brote analizado agrupó 31 casos confirmados entre el 10 de mayo y el 24 de junio. El caso índice fue originado a partir de un caso importado de Portugal. Se trató de un adulto que requirió hospitalización y tardó varios días en sospecharse el diagnóstico. Este caso generó 7 casos secundarios que se agruparon en una primera cadena de transmisión, 5 de estos eran trabajadores sanitarios (TS). Una segunda cadena de transmisión identificó un caso a partir del que se generó un caso secundario familiar y 4 laborales. La tercera cadena identificó un caso que generó un caso secundario laboral y otro en un TS. En 14 casos no se identificó la fuente de contagio. Del total de casos confirmados, 16 (52%) eran hombres, 3 (10%) menores de 25 años, 27 (87%) entre 25-44 años, y 1 (3%) mayor de 44 años. 8 casos requirieron ingreso hospitalario y 5 presentaron complicaciones clínicas. 17 casos (55%) estaban vacunados y 12 (39%) con dos dosis. Se dieron 9 casos (29%) en TS, de los que en el 77% constaba vacunación. El análisis genético de 26 casos identificó el genotipo B3, variante MVs/Dublin.IRL/08,16/variant.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio del brote de sarampión en Navarra puso de manifiesto la importancia de la sospecha y notificación urgente de los posibles casos. Así mismo, se demostró la presencia de bolsas de susceptibles, principalmente en las cohortes inmediatamente anteriores y posteriores al inicio de los programas de vacunación. El estudio y vacunación de los contactos susceptibles fue importante para el control del brote. Se manifestó la importancia de la vacunación en personal sanitario. El número apreciable de casos en personas con dos dosis de vacuna sugiere la necesidad de evaluar el estado inmunológico de la población con las pautas de vacunación actuales.

422. ONDA EPIDÉMICA DE SARAMPIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. 2017-2018

F.J. Roig Sena, H. Vanaclocha Luna, R. Carbó Malonda, I. Huertas Zarco

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico; Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En España el Plan de Eliminación del Sarampión se puso en marcha durante el año 2001 con tres líneas estratégicas: mantener coberturas de vacunación superiores al 95% con dos dosis, realizar una vigilancia epidemiológica intensiva basada en el caso y evaluar sistemáticamente la calidad del sistema de vigilancia. En septiembre de 2017 la OMS certificó la eliminación del sarampión en España. El objetivo es describir la onda de sarampión ocurrida en la Comunitat Valenciana entre 2017 y 2018.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo de la onda epidémica de sarampión ocurrida en la Comunitat Valenciana entre 2017 y 2018. Se pormenoriza el estudio de tres cadenas de transmisión en base a la relación temporo-espacial de los casos, describiéndose su distribución según edad, sexo y estado vacunal.

Resultados: Se describen tres cadenas de transmisión que involucraron a 142 casos. La población diana de todas ellas fueron los adultos jóvenes (72,56% entre los 20 y 49 años), la transmisión se produjo fundamentalmente en centros sanitarios (36,61%) y los trabajadores sanitarios tuvieron un papel fundamental en ella (23,53% de los afectados era trabajador sanitario). Este patrón tan definido hizo que se adoptaran medidas específicas dirigidas al control de la transmisión en el ámbito sanitario como el triaje y separación de los casos con síntomas catarrales o exantema y fiebre en puertas de urgencia y atención primaria y una campaña proactiva de vacunación entre el personal sanitario. Tras la adopción de las medidas se redujeron los contagios en el ámbito sanitario del 51,9% en la fase previa al 27,7% en la fase posterior, evitándose el paso a transmisión comunitaria y controlándose totalmente la onda epidémica en el plazo de 3,5 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: En la actual fase del Plan de Eliminación del Sarampión se considera imprescindible mejorar las coberturas vacunales en población infantil, identificar bolsas de baja cobertura vacunal y mejorar la cobertura vacunal del personal sanitario. Todo ello apoyado por el refuerzo de la sospecha clínica de sarampión en la medicina asistencial.

699. ¿DEBEMOS ACTUALIZAR LAS RECOMENDACIONES DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN EN ESPAÑA?

I. Barrabeig, B. Borras-Bermejo, A. Rovira, T. Tolo, M. Jané, A. Domínguez

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud; ASPCAT; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Entre las medidas de profilaxis postexposición (PPE) frente al sarampión se incluyen la administración de inmunoglobulina inespecífica humana (IGIH). La IGIH está indicada en los contactos en que la vacuna tripe vírica (TV) está contraindicada: embarazadas, personas inmunodeprimidas, lactantes menores de 6 meses o personas con historia de reacción alérgica grave a la TV y en contactos familiares cuando han transcurrido más de 72 horas y hasta de 6 días de la exposición El objetivo fue mostrar la experiencia en uso de IGIH en niños en un brote de sarampión y revisar la dosificación de las principales de las IGIH en guías internacionales.

Métodos: Durante el periodo febrero a junio de 2019 se notificaron 35 casos de sarampión con una mediana de edad de 26 años (rango: 5 meses a 56 años). En el contexto del brote se administró IGHI (0,25 mL/Kg) por vía i.m. a 13 lactantes cuya mediana de edad era 8 meses (rango 1 a 11 meses). La mediana de días de contacto con el caso índice fue 2 días (rango 2 a 5) y la mediana de días desde la exposición hasta la intervención fue 4 días (rango 4 a 6). No hubo indicación de IGHI en los adultos. Se han revisado las versiones más recientes (febrero 2020) de las guías nacionales para control del sarampión de Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Inglaterra, Alemania y España.

Resultados: Ninguno de los 13 lactantes a los que se administró IGIH como PPE en nuestro medio enfermó durante el periodo de vigilancia activa. La recomendación de dosis de IGIH en España es de 0,25 mL/kg (máxima dosis 15 mL) y de 0,5 mL/kg en inmunodeprimidos. En todas las guías consultadas las dosis recomendadas para administración por vía i.m. en personas no inmunodeprimidas fueron superiores a las que se recomiendan en España, oscilando entre 0,25 mL/kg sin límite de dosis máxima; 0,5 mL/kg; 0,6 mL/kg; y 3.000 mg. Para personas inmunodeprimidas y embarazadas las dosis recomendadas oscilaron entre 150 mg/Kg por vía i.v. y 400 mg/Kg por vía i.v. No se dispone de información sobre la concentración de las IGIH comercializadas en España.

Conclusiones/Recomendaciones: La administración de IGIH en niños como actuación de PPE a dosis de 0,25 mL/kg vía i.m. fue efectiva para evitar el sarampión en nuestro medio. Debería conocerse la concentración de anticuerpos específicos anti-sarampión en los preparados de IGIH para administración como PPE en nuestro medio. Para los niños probablemente la dosis recomendada es suficiente, pero a partir de 30 kg de peso se desconoce si con esta dosis se alcanzan títulos protectores.

Financiación: CIBERESP, AGAUR (SGR 2017/1342).

780. RETOS DIAGNÓSTICOS DEL SARAMPIÓN EN PAÍSES EN SITUACIÓN DE ELIMINACIÓN

A. Fernández García, J.E. Echevarría, MT. Pérez Olmeda, N. López Perea, J. Masa Calles, A. Limia, F. De Ory

Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBERESP; Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad

Antecedentes/Objetivos: Desde 2014 todos los casos de sarampión en España fueron importados o relacionados con la importación, por lo que la OMS declaró en 2017 la eliminación de sarampión. Para verificarlo es necesario realizar una exhaustiva vigilancia epidemiológica, altamente sensible y específica, lo que requiere el diagnóstico de laboratorio de la mayoría de los casos sospechosos y la caracterización molecular de las cepas que circulan, para ayudar a determinar el origen de las mismas y trazar las cadenas de transmisión. El objetivo es definir la situación actual en la investigación de laboratorio de los casos de sarampión en los países en situación de eliminación y los cambios necesarios en el diagnóstico.

Métodos: Identificación de los retos que supone la situación actual y adaptación de los nuevos algoritmos diagnósticos recomendados por la OMS a la situación epidemiológica del virus del sarampión en nuestro país.

Resultados: La técnica de referencia para el diagnóstico de sarampión es la determinación de IgM específica. En situación de eliminación, el valor predictivo positivo de la detección de IgM es bajo. En casos sin fuerte sospecha clínica y sin vinculación epidemiológica es necesario aplicar otras técnicas diagnósticas para su correcta caracterización (RT-PCR, avidez de IgG). Además aumentan los casos en vacunados con dos dosis, representando un reto tanto en caracterización clínica (atípica), como en el diagnóstico. Así se han adaptado los algoritmos diagnósticos planteados por la OMS, teniendo en cuenta: 1. No basar el diagnóstico sólo en la serología, y recoger muestras para la detección molecular. 2. Realizar diagnóstico diferencial con otros agentes patógenos productores de exantema que ayudaría a descartar el caso. 3.Poner atención en los casos en vacunados con dos dosis, en los que la IgM es frecuentemente negativa, por lo que es fundamental hacer RT-PCR. Además, la avidez de IgG indicará si se trata de un fallo vacunal primario (IgG de baja avidez), o secundario (IgG de alta avidez). 4. Identificar las sospechas de casos post-vacunales, y realizar el genotipado para identificar la cepa (A vacunal) y poder descartar el caso. 5. Realizar el genotipado y análisis de variantes en la mayoría de los casos, para ayudar a identificar el origen y trazar las cadenas de transmisión.

Conclusiones/Recomendaciones: En los países en situación de eliminación del sarampión es necesario adaptar los algoritmos de diagnóstico de laboratorio para mantener una vigilancia epidemiológica sensible y específica.

487. SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN EN ESPAÑA

N. López-Perea, J. Masa-Calles, M.V. Torres de Mier, A. Fernández-García, J.E. Echevarría, F. de Ory

Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología; CIBERESP; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La OMS declaró la eliminación del sarampión en España en el año 2017 tras demostrarse la ausencia de circulación endémica del virus en el país durante 36 meses. El objetivo de este estudio es describir la epidemiología de los casos y brotes de sarampión en la fase de eliminación, tratando de identificar los grupos y personas vulnerables y así adaptar las estrategias sanitarias.

Métodos: Se analizaron los casos de sarampión notificados a la RENAVE entre 2014-2019, describiendo la epidemiología (grupo de edad, estado de vacunación, gravedad) características de los brotes (tamaño, origen, caracterización molecular, ámbito) y el impacto en trabajadores del ámbito sanitario.

Resultados: Entre 2014-2019 en España se notificaron 1.835 sospechas de sarampión, de las que se confirmaron 901 (49,1%), 842 por laboratorio (93,5%). Las cohortes más afectadas nacieron entre 1972-1998 (589; 65,4%). De los casos con información del estado vacunal (718/901; 79,0%), 634 (88,3%) no estaban vacunados o habían recibido 1 dosis de vacuna triple vírica (TV); 84 casos habían recibido 2 dosis (11,7%) y en la mayoría (78; 92,9%) habían transcurrido más de 10 años desde la última dosis. La mayoría de los casos hospitalizados (259/307; 84,4%) no estaba vacunado o lo estaba parcialmente, así como en los casos con complicaciones (165/172; 95,9%). En lo relativo a los brotes, la mayoría son de pequeño tamaño (< 10 casos) (72/86; 83,7%), se co-

noce el origen la importación en 48,8% (42/86) y la mayoría tienen caracterización molecular (73/86, 84,9%). En el 38,4% (33/86) de los brotes se identificó transmisión en centros sanitarios. Entre 2014-2019, 96 trabajadores del ámbito sanitario tuvieron sarampión, estando correctamente vacunados el 25,5% (20/96). En el 78,0% habían transcurrido más de 15 años desde la última dosis.

Conclusiones/Recomendaciones: En la última fase de la eliminación hay que dirigir los esfuerzos hacia los grupos más vulnerables: los nacidos en las cohortes 1972-1998, menos vacunados y menos expuestos al virus salvaje, así como los sanitarios, expuestos a mayor intensidad de circulación del virus.

641. VISIBILIDAD DEL SARAMPIÓN EN LAS REUNIONES CIENTÍFICAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (1981-2019)

E. Montagud, A.C. Montagud, C. Egoavil, N. Tamayo, J. Tuells

Universidad de Alicante; Hospital Universitario de Vinalopó; Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz; Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Creada en 1978, la SEE ha celebrado desde 1980 un total de 37 reuniones científicas anuales. Iniciadas con carácter monográfico, el planteamiento de estas reuniones ha ido evolucionando hacia temáticas amplias con gran variedad de contribuciones. El objetivo de este estudio, acorde con la mesa espontánea, es evaluar la presencia y visibilidad del sarampión a lo largo del periodo 1981-2019, según frecuencia, contenidos, autorías y procedencia.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. Se recuperaron y revisaron los programas y libros de resúmenes de todas las reuniones científicas de la SEE (algunas con SESPAS y APE) compilados en una base de datos. La búsqueda se realizó utilizando la palabra clave: saramp*. Las variables recuperadas fueron: año, título, autores, afiliaciones, tipo de presentación y contenido temático.

Resultados: Se obtuvieron un total de 50 presentaciones en formato: póster (52%), comunicación oral (44%) y mesa espontánea (8%). Las temáticas abordadas fueron por este orden de frecuencia: estudios de brotes, vigilancia epidemiológica, seroprevalencia, cobertura vacunal de triple vírica, plan de eliminación. El análisis de tendencia reveló un aumento creciente en los últimos cinco años.

Conclusiones/Recomendaciones: El sarampión continúa siendo un sujeto de interés desde el punto de vista epidemiológico. El objetivo de eliminación en España y Europa pese a las buenas coberturas de vacunación es todavía incierto.

ME14. La investigación en Epidemiología y Salud Pública desde CIBERESP

85. PROXIMIDAD RESIDENCIAL A INDUSTRIAS CONTAMINANTES Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA: ESTUDIO MCC-SPAIN

J. García-Pérez, M. Pollán, M. Kogevinas, J. Alguacil, J. Llorca, J.J. Jiménez, A. Tardón, M. Vanaclocha-Espi, B. Pérez-Gómez

Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, CNE-ISCIII; CIBERESP; ISGlobal, UPF; CYSMA, Universidad de Huelva; Universidad de Cantabria, IDIVAL; Universidad de Granada; IUOPA, Universidad de Oviedo; Cancer and Public Health Area, FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata es el segundo tumor más frecuente en varones a nivel mundial. El número de nuevos casos ha aumentado en las últimas décadas y, además, su etiología sigue siendo en gran parte desconocida, a excepción de factores no modificables, como la edad o antecedentes familiares. Es importante, por lo tanto, evaluar el papel de otros factores de riesgo en los que se puede intervenir, como los ambientales. Nuestro objetivo es estudiar la relación entre proximidad residencial a industrias y el riesgo de cáncer de próstata en el estudio MCC-Spain, según categorías de grupos industriales y agresividad del tumor (no agresivos: Gleason = 6 (G6) vs agresivos: Gleason > 6 (G > 6)).

Métodos: MCC-Spain es un estudio multicaso-control poblacional que evalúa factores ambientales y genéticos asociados con el riesgo de cáncer de próstata (y otros tumores) en 7 provincias españolas. Teniendo en cuenta que el área de reclutamiento de los controles (zonas básicas de salud de centros de atención primaria) fue más pequeña que la de los casos (áreas de influencia de hospitales) se restringió el trabajo a las zonas básicas que incluían casos y controles. Se geocodificaron los domicilios de los individuos y las industrias (55 instalaciones) y se calculó la distancia entre ellos. Se estimó el efecto (odds ratio (OR) e intervalo de confianza al 95% (IC95%)) asociado a la proximidad a industrias (entre 1 y 3 km) mediante modelos mixtos de regresión logística, ajustando por variables de apareamiento (edad y provincia) y posibles confusores (historia familiar de cáncer de próstata, índice de masa corporal y nivel educativo).

Resultados: El análisis incluyó 238 casos de cáncer de próstata y 1.196 controles. Globalmente, no se detectó ningún exceso de riesgo de cáncer de próstata en el entorno del conjunto de industrias. Sin embargo, por categoría de grupo industrial, se detectó un exceso de riesgo (OR (IC95%)) en el entorno (≤ 3 km) de las industrias de producción de cerámica (todos: 2,35 (1,19-4,65); G = 6: 2,56 (0,89-7,38); G > 6: 2,23 (0,98-5,07)), tratamiento de residuos animales (todos: 2,56 (1,07-6,09); G = 6: 2,28 (0,73-7,14); G > 6: 2,19 (0,73-6,58)) y sector de alimentación (todos: 2,11 (1,27-3,50); G = 6: 1,36 (0,63-2,91); G > 6: 2,71 (1,45-5,08)).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que vivir cerca de industrias no parece ser un factor de riesgo para el cáncer de próstata, aunque sería interesante realizar estudios más detallados que afinen la medida de exposición.

Financiación: Fundación Científica AECC EVP-1178/14.

192. AIR POLLUTION AND BIOMARKERS OF ALZHEIMER'S DISEASE IN COGNITIVELY UNIMPAIRED INDIVIDUALS

S. Alemany, M. Crous-Bou, N. Vilor-Tejedor, M. Milà-Alomà, M. Suárez-Calvet, G. Salvadó, M. Nieuwenhuijsen, J. Sunyer, J.L. Molinuevo, et al.

ISGlobal; CIBER-ESP; BarcelonaBeta Brain Research Centre; CIBER-FES; Harvard School of Public Health; IMIM-Hospital del Mar Medical Research Institute; Center for Genomic Regulation; Universitat Pompeu Fabra; CIBER-BBN.

Background/Objectives: Air quality might contribute to incidence of dementia-related disorders, including Alzheimer's disease (AD). The aim of our study was to examine whether air pollution may be associated with abnormal concentrations of AD cerebrospinal fluid (CSF) and neuroimaging biomarkers in cognitively unimpaired individuals at increased risk of AD. Additionally, potential effect modification by amyloid- (A) and APOE-e4 status was investigated.

Methods: The ALFA (ALzheimer and FAmilies) study is a prospective cohort of cognitively unimpaired, middle-aged subjects, many AD patients' offspring. Land Use Regression models were used to estimate residential exposure to air pollutants including nitrogen oxides (NO2, NOx) and particulate matter (PM2.5, PM2.5 abs, PM10, PM coarse). For a subset, we measured CSF levels of A 42, A 40, p-tau, t-tau and neurofilament light (NfL) using NeuroToolKit and Elecsys® immunoassays. They also underwent a [18F]flutemetamol amyloid

PET scan to assess cerebral amyloid load (Centiloid). A total of 148 participants (all residents of Barcelona) with data available on exposure to air pollutants and core AD biomarkers were included in this cross-sectional analysis. Multiple linear regression models were used to test the association between exposure to air pollutants and biomarkers. To test for effect modification, A positivity was defined by an A 42/A 40 ratio < 0,071. Stratified analyses by APOE genotype were also performed.

Results: Greater exposure to air pollutants was associated with increased levels of CSF p-tau, t-tau and NfL, and reduced A 42/40 ratio. Additionally, higher exposure to nitrogen oxides was significantly associated with increased A deposition in the brain: beta estimate was 0.34 (p = 0.012). Such associations were driven by A -negative individuals (p-interaction < 0.05). Furthermore, the association between increased exposure to air pollutants and A deposition was only seen in APOE-e4 non-carriers, while the positive association between exposure to air pollutants and CSF p-tau, t-tau and NfL was only observed among APOE-e4 carriers.

Conclusions/Recommendations: In a population of cognitively unimpaired adults with increased risk of AD, exposure to air pollution is associated with abnormal core AD biomarker results. Further research is granted to elucidate the mechanisms involved in such associations.

Funding: ALFA received funding from "la Caixa" Foundation. Roche Diagnostics provided kits to measure CSF biomarkers.

273. RIESGO DE POBREZA O EXCLUSIÓN SOCIAL, ENTORNO FAMILIAR Y PROBLEMAS INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES

L. González, M. Estarlich, M. Murcia, F.B. Barreto, S. Simó, E. Arranz, E. Ruiz, M. Rebagliato

UMI UV-UJI-FISABIO; CiberESP; Universitat de València; Conselleria de Sanitat; FISABIO; Universitat Jaume I; Biodonostia; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La crisis económica ha aumentado el riesgo de pobreza y exclusión social. En Europa se mide con el indicador AROPE (At risk of poverty or social exclusion) y España cuenta con más del 30% de hogares con menores en esta situación. Los problemas internalizantes y externalizantes son problemas de salud mental comunes en la infancia y son frecuentes en situaciones socioeconómicas desfavorables. Sin embargo, el contexto familiar puede ejercer un papel modulador reduciendo el impacto de la pobreza y exclusión en los problemas de salud mental. El objetivo es evaluar el efecto del riesgo de pobreza y exclusión social en la salud mental de niños/as de 8-11 años, y el papel del entorno familiar en dos áreas españolas.

Métodos: Participaron 395 y 382 niños/as de 8 y 11 años de familias de Gipuzkoa y Valencia, respectivamente. Se usaron puntuaciones ajustadas por edad y sexo de las escalas de problemas internalizantes y externalizantes del Child Behavior Checklist (CBCL). Mediante cuestionario contestado por los padres, se obtuvo el indicador AROPE y el contexto familiar se evaluó mediante las cinco subescalas de la Haezi Etxadi Family Assessment Scale 7-11. (HEFAS 7-11): 1) Promoción cognitiva y lingüística, 2) Promoción socioemocional, 3) Organización del entorno físico y contexto social, 4) Estrés parental y conflicto y 5) Perfil parental potenciador del desarrollo. Para el análisis se utilizaron modelos de regresión binomial negativa y análisis de mediación.

Resultados: Un 7,1% y un 34,5% de los hogares tenían riesgo de AROPE en Gipuzkoa y Valencia, respectivamente. En ambas cohortes, los/as participantes con AROPE tenían puntuaciones más elevadas en problemas internalizantes y externalizantes. De las subescalas de HEFAS-7-11, la 4 y la 5 mostraron una asociación estadísticamente significativa para los problemas internalizantes y externalizantes, de modo que una peor gestión parental del estrés, mayor exposición al conflicto y un pobre perfil parental potenciador del desarrollo, implicó más problemas de salud mental en sus hijos/as. Se observó una mediación de las escalas 4 y 5 de 26% y 37% para problemas internalizantes y de 41% y 46% para externalizantes, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación entre los problemas internalizantes y externalizantes y AROPE estuvo mediada por el estrés y conflicto parental y el conocimiento sobre el desarrollo infantil. Es necesario promover políticas para paliar las desigualdades socioeconómicas y fomentar la parentalidad positiva que dote a las familias de competencias para promover el desarrollo neuropsicológico saludable de sus hijos/as.

Financiación: FIS-FEDER (17/0663, 14/01687) Beca Predoctoral PIF2014/242.

304. EFECTO DE LA INTERVENCIÓN "LIGHTS4VIOLENCE" EN LAS ACTITUDES SEXISTAS DE ADOLESCENTES EUROPEOS

B. Sanz-Barbero, A. Ayala, M.J. Forjaz, M. Sánchez-San Segundo, N. Albaladejo-Blázquez, C. Vives-Cases

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la efectividad de un programa de intervención basado en la promoción de activos en salud para disminuir las actitudes sexistas en seis países europeos. Este estudio, enmarcado en el proyecto Europeo "Lights4Violence", está centrado en el modelo de "Desarrollo positivo de la juventud", basado en el potencial que tienen tanto en los propios individuos como sus entornos próximos (familia, escuela y comunidad) para fomentar competencias y factores protectores frente a la violencia en las relaciones de pareja.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental en una muestra no probabilística de 1.146 estudiantes de secundaria (rango edad: 12-17 años) en seis ciudades europeas. Se evaluó el efecto de la intervención a través de regresiones lineales múltiples estratificadas por sexo. Las variables dependientes fueron la diferencia entre los valores pre-post intervención de cada una de las subescalas del Ambivalent Sexism Inventory: sexismo benevolente (SB) y sexismo hostil (SH). Los modelos fueron ajustados por nivel basal de la subescala, país, edad, estudios de la madre, exposición a la violencia de pareja, apoyo social, agresividad, asertividad y resolución de conflictos. Se exploró la presencia de interacciones entre la variable control/intervención con las covariables del modelo.

Resultados: La muestra incluyó 575 estudiantes del grupo intervención (59,1% chicas) y 571 del grupo control (62,7% chicas). Tras la intervención se produjo, en las chicas, una reducción significativa el SB en el grupo intervención respecto al control (= -0,101; p = 0,006). No se observaron cambios en el SH en chicas (p = 0,319), ni en ninguna de las subescalas en chicos (SB: p = 0,537; SH: p = 0,472). En chicas, en el SB se identificó una interacción entre la variable grupo y el nivel de estudios materno, el apoyo social, la capacidad para resolver conflictos y la agresividad. Tras la intervención, el SB tuvo una mayor disminución en el grupo intervención respecto al control en las chicas con madres con estudios bajos (= -0,338; p = 0,001), en las chicas con un apoyo social alto (= -0,251; p < 0,001), con mayor capacidad para resolver conflictos (= -0,201; p < 0,001) y menores niveles de agresividad (= -0,232, p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la implementación de la intervención Light4Violence, se produjo una reducción del SB en las chicas. Fomentar las competencias personales identificadas en este trabajo así como el apoyo social, puede ser un facilitador para la reducción del SB entre las chicas.

Financiación: Proyecto "Lights, Camera and Action against Dating Violence!" (acrónimo: Lights4Violence) financiado por European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020), under grant agreement No. 776905.

412. RIESGO DE GASTROENTERITIS Y LA CALIDAD SANITARIA DE LA ARENA DE LAS PLAYAS

M. Marí-Dell'Olmo, C. Rius, M. Rico, M. de Simón, S. Sabaté, R. González, H. Pañella, A. Gómez

ASPB; CIBERESP; IIB-Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La arena de las playas alberga contaminación fecal procedente de orígenes diversos. No obstante, existen pocos estudios que hayan analizado el riesgo sobre la salud derivado del contacto con la arena de las playas. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la concentración de indicadores fecales en la arena de las playas de Barcelona y la ocurrencia gastroenteritis entre las personas usuarias.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo donde la población de estudio fueron las personas usuarias de las playas de arena de Barcelona de mayo a septiembre de 2018. Los datos de los participantes se recogieron mediante dos encuestas. La primera, se realizó en las playas y recogió información sociodemográfica, de la localización de la playa y de las variables de exposición (como el tipo de contacto con la arena). La segunda encuesta se realizó de forma telefónica de 10 a 12 días después de la primera y recogió variables relacionadas con la salud de los participantes. Se obtuvo información de 8.074 personas. La variable principal de salud estudiada fue sufrir gastroenteritis. Paralelamente, en cada una de las playas se recogieron muestras de arena y se determinó la concentración de enterococos intestinales (EI). Se utilizaron modelos de regresión logística y de Poisson (con varianza robusta) para obtener: (1) las probabilidades de sufrir gastroenteritis según el tipo de contacto con la arena y los niveles de EI; (2) la asociación entre la gastroenteritis y el tipo de contacto (mediante Razones de Incidencias ajustadas -RIa-) y como se modificaba según los niveles de EI. Se tuvieron en cuenta las variables confusoras: sexo, edad, contacto con el agua y riesgo alternativo.

Resultados: Un 4,1% de las personas estudiadas presentaron gastroenteritis. En general, la incidencia de gastroenteritis fue más alta en las personas con algún tipo de contacto con la arena. Por ejemplo, la tasa de incidencia de gastroenteritis en las personas que se habían enterrado alguna parte del cuerpo fue del 6,42% mientras que en personas que no lo habían hecho fue del 3,79% (RIa = 1,52 IC95% = [1,14; 2,01]). Además, la incidencia era mayor cuando se daba este contacto y el nivel de EI era superior a la mediana, 8,28% (RIa = 2,01 IC95% = [1,45; 2,80]). En general, para las personas con algún tipo de contacto con la arena (excepto excavar) la probabilidad de gastroenteritis aumenta a medida que aumentan los niveles de EI, alcanzando el 0,1 para concentraciones de 104 NMP/100 g.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de sufrir gastroenteritis aumenta cuando se realiza alguna actividad que pueda implicar la entrada de arena en la boca. A mayor nivel de EI en la arena mayor es la probabilidad de sufrir gastroenteritis, alcanzándose una probabilidad relevante a partir de 104 NMP/100 g.

771. SINTOMATOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

R. Barrios-Rodríguez, M. Lozano-Lorca, D. Redondo, A. Jiménez-Pacheco, J.M. Cozar, J.P. Arrebola, M.J. Sánchez-Pérez, R. Olmedo-Requena

Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP; EASP; UGC Urología. Hospital Universitario San Cecilio; UGC Urología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: España es uno de los países europeos con las tasas de mortalidad de cáncer de próstata (CaP) más bajas. La creciente proporción de supervivientes ha incrementado el interés en evaluar la calidad de vida (CV). La sintomatología en este tumor es variable. Sin embargo, el impacto que la sintomatología tiene sobre la CV en pacientes con CaP no ha sido abordada previamente. El objetivo de este estudio fue analizar la CV de pacientes recién diagnosticados de CaP y explorar la influencia de la sintomatología en su CV.

Métodos: Se incluyeron 463 CaP incidentes. Población de estudio: i) nuevo diagnóstico primario de CaP; ii) 40-80 años y iii) residencia en el área de cobertura de los hospitales de referencia durante ≥ 6 meses antes del reclutamiento. Fuentes de información: entrevista personal e historia clínica. La CV se evaluó mediante el 12-Item Short Form Health Survey, compuesto por 8 dimensiones y 2 componentes sumarios (físico-CSF- y mental-CSM-). La sintomatología se recogió con la International Prostate Symptom Score: desde ninguno a síntomas severos. La agresividad del tumor se determinó mediante la International Society of Urological Pathology (ISUP): casos de baja (ISUP 1-2) y alta agresividad (ISUP 3-5). Análisis de datos: Las puntuaciones para el total de casos y estratificadas en función de la sintomatología y agresividad del tumor fueron comparadas con las publicadas en la población española por grupo de edad. Se calculó el tamaño del efecto (ES) de las diferencias entre medias, considerando 0,2, 0,5 y 0,8 como efecto pequeño, mediano, y grande, respectivamente.

Resultados: En el grupo de edad con un mayor número de casos de CaP (65-74), la puntuación de la dimensión "salud mental" fue menor en los casos (media: 50,6) vs población de referencia (media: 52,8). Por el contrario, la puntuación de "funcionamiento físico" fue mayor entre los casos (media: 49,7 vs 47,3). Teniendo en cuenta los componentes sumarios, los casos de CaP, tanto de alta como de baja agresividad, presentaron peores puntuaciones en el CSM y mejores en el CSF. Conforme aumentaba la sintomatología disminuían las puntuaciones de estos componentes, siendo los sujetos con severa sintomatología y alta agresividad los más afectados (ES moderado en CSF y grande en CSM).

Conclusiones/Recomendaciones: Independientemente de la agresividad, los casos recién diagnosticados de CaP estaban más afectados mentalmente que físicamente, comparado con la población española. La sintomatología fue una variable clave asociada con la CV de estos pacientes: a mayor sintomatología, menor puntuación de los CSF y CSM.

Financiación: PI-0514-2016.

881. FACTORES ASOCIADOS A LA MALA SALUD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CATALUNYA CENTRAL

A. Espelt, H. González-Casals, S. Barón-García, E. Colillas-Malet, T. Arechavala, C. Folch, C. Riera-Claret, J. Colom, M. Bosque-Prous

UVIC-UCC; CIBERESP; CEEISCAT; Departament de Salut; UOC.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es analizar los factores relacionados con los comportamientos de salud y los determinantes sociales de la salud que se asocian a la mala salud percibida en adolescentes escolarizados de la Catalunya Central durante el curso 2019-2020.

Métodos: Estudio de diseño transversal a partir de una encuesta administrada en el curso 2019-2020 en los centros educativos de enseñanza secundaria de la región de Catalunya Central dentro del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). La población de estudio está formada por todo el alumnado de la región de Catalunya Central que está cursando 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio durante el curso escolar 2019-2020. La muestra de estudio fue de conveniencia. Participaron 65 centros de 91, con un total de 4.025 chicas y 3.781 chicos. La variable dependiente fue la mala salud percibida clasificada de forma dicotómica como salud excelente o muy buena y como buena, regular o mala. Las principales variables independientes relacionadas con los determinantes sociales fueron el curso, el nivel socioeconómico autoreportado, el nivel de estudios de los padres y el tipo de municipio de residencia (rural < 10.000 habitantes o urbano ≥ 10.000 habitantes). Las principales variables independientes relacionadas con los comportamientos de

salud fueron el consumo de alcohol, el consumo de cánnabis, el Índice de Alimentación Saludable y el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre actividad física. Para analizar la relación entre la mala salud percibida y las distintas variables independientes se estimaron modelos de regresión binomial obteniendo Razones de Prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 50,2% (IC95%: 48,6-51,8) de las chicas y el 35,1% (IC95%: 33,6-36,7) de los chicos reportan tener una salud buena, regular o mala. En chicas y chicos, tener padres con estudios primarios (RPchicas = 1,10; RPchicos = 1,06), tener un nivel socioeconómico desfavorecido (RPchicas = 1,14; RPchicos = 1,16), consumir tabaco de forma diaria (RPchicas = 1,14; RPchicos = 1,19), ser consumidor de riesgo de cánnabis (RPchicas = 1,08; RPchicos = 1,11) y tener una dieta poco saludable (RPchicas = 1,14; RPchicos = 1,09) se asocian de forma estadísticamente significativa a la mala salud percibida (p-valor < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: La mala salud percibida se relaciona con distintos comportamientos de salud y con los determinantes sociales de la salud. Para un futuro estudio sería necesario ver la interacción entre los distintos comportamientos de salud y los determinantes sociales de la salud que podrían explicar la salud percibida de los adolescentes.

Financiación: Departament de Salut.

CO31. Nutrientes y Salud/*Nutrientes e Saúde*

349. QUALITY OF CARBOHYDRATES AND MORTALITY RISK: THE SUN PROJECT

C.I. Fernández-Lázaro, I. Zazpe, S. Santiago, M. Bes-Rastrollo, S. Carlos, M.A. Martínez-González

Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Navarra; Department of Nutrition, Food Sciences and Physiology, University of Navarra; IdiSNA; CIBEROBN; Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Over the last decades, most of the research on nutritional epidemiology has been concentrated on carbohydrate (CHO) quantity. However, new evidence suggests that shifting the focus to CHO quality may have greater benefits on health outcomes and mortality risk. We aimed to investigate the association of CHO quality with all-cause mortality using a carbohydrate quality index (CQI) that integrates several dimensions in a single score to account for multiple characteristics defining CHO quality.

Methods: Data on diet and lifestyle behaviors were prospectively collected from participants of the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project, a Mediterranean cohort of university graduates. A validated semi-quantitative 136-item food frequency questionnaire was used to collect information about diet and to calculate the CQI. The CQI was categorized in tertiles, based on 4 dimensions: total dietary fiber intake (g/d), glycemic index, whole-grain/total grain ratio, and solid CHO/total CHO ratio. Cox proportional hazards models, adjusted for potential confounders, were fitted to evaluate the association between baseline tertiles of CQI and its dimensions with all-cause mortality. We additionally fitted Cox proportional hazard models with repeated dietary measurements using the updated data on food consumption after 10 years of follow-up.

Results: A total of 19,083 subjects (mean [SD] age, 38.7 [12.4] years; 7,654 [40.1%] men) were included in the analysis. During 219,887 person-years of follow-up, 440 total deaths occurred. In multivariable models adjusted for age, sex, dietary variables, and lifestyle behaviors, an inverse association of the CQI with all-cause mortality was found (HR, 0.71; 95%CI, 0.55-0.93 for the highest versus the lowest tertile (P-trend = 0.012). However, each individual component of the CQI was not independently significant associated with decreased mortality risk, with HR (95%CI) between extreme tertiles: 0.89 (0.66-1.20) for fiber intake (P-trend = 0.355), 1.00 (0.78-1.29) for glycemic index (P-trend = 0.969), 0.80 (0.63-1.00) for whole-grain/total grain ratio (P-trend = 0.056), and 0.90 (0.70-1.14) for solid CHO/total CHO ratio (P-trend = 0.432). Our analyses remained similar when updating diet on 10-year follow-up.

Conclusions/Recommendations: The CQI as a whole, but not any of its individual dimensions, was associated with a decreased risk for all-cause mortality. The CQI appears to capture the combined effects of quality domains in a comprehensive manner.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, European Regional Development Fund, the Navarra Regional Government, and the University of Navarra.

415. DIETARY GLYCEMIC LOAD AND ITS ASSOCIATION WITH GLUCOSE METABOLISM AND LIPID PROFILE IN YOUNG ADULTS

A.C. Fernandes, AR. Marinho, C. Lopes, E. Ramos

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Background/Objectives: Despite the potential harmful effect of a high glycemic load (GL) diet on glucose metabolism and blood lipids, its effect on healthy young adults is limited and unclear. The aim of this study was to evaluate the association of GL with glucose metabolism and blood lipids among young adults.

Methods: This study included 1,538 participants (51% females), evaluated at 21 years of age as part of the EPITeen cohort. The GL of each individual was obtained from the assessment of dietary intake by using a semi-quantitative food frequency questionnaire. The evaluation included anthropometric measurements and a fasting blood sample was used to measure glucose, insulin, triglycerides, total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C). Insulin resistance was calculated based on the homeostasis model method (HOMA-IR). The association between the GL and the biochemical parameters was evaluated by linear regression models using and 95% confidence intervals (95%CI), stratified by sex and adjusted for body mass index (BMI), energy and fiber intake, and self-perceived social class.

Results: No association was found between GL and the glucose metabolism parameters after adjustment. Regarding lipids profile, a positive association was found with LDL-C (= 1.507, 95%CI 0.454; 2.561 for females; = 0.216, 95%CI -0.587; 1.020 for males) and a negative association with HDL-C (= -0.647, 95%CI -1.112; -0.181 for females; = -0.131, 95%CI -0.422; 0.160 for males).

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that, even in healthy young subjects, a high GL diet may play a harmful effect.

Funding: POCI-01-0145-FEDER-016829, FCT PTDC/DTP-EPI/6506/2014, POCI-01-0145-FEDER- 360 006862, SFRH/BD/147822/2019.

836. LONG-TERM ENERGY BALANCE AND RISK OF MORTALITY IN SPANISH OLDER ADULTS

C. Lassale, A. Hernaez, M.A. Martínez González, D. Corella, J. Salas-Salvado, R. Estruch, E. Ros, F. Aros, H. Schroder

Hospital del Mar Research Institute; Universidad de Navarra; Universidad de Valencia; Universitat Rovira i Virgili, Reus; Hospital Universitario de Alava.

Background/Objectives: Clinical data on direct health effects of long-term caloric restriction or excess beyond its impact on body

weight are scarce. We aimed to assess the association of long-term changes in energy intake and in sustained calorie restriction or calorie excess with mortality risk in a prospective study.

Methods: We used data from 7286 participants in the PREDIMED Study (Prevención con Dieta Mediterránea) with a mean age of 67 y and baseline and yearly updated data on energy intake derived from food frequency questionnaires (FFQs), clinical, and lifestyle factors and mortality. Main outcomes were all-cause, cardiovascular, and cancer mortality up to December 1st 2010. The main exposure was change in energy intake from baseline (t0), expressed in percentage of the baseline value. The average of the changes was calculated as the sum of changes until the last visit before censoring/death divided by the number of time points. Secondary exposure was the proportion of energy requirement covered by energy intake, cumulative throughout the follow-up. Cox proportional hazard models were used to estimate hazard ratios and 95% confidence intervals, stratified by sex, centre, education, and adjusted for age, intervention group adherence to a Mediterranean diet, smoking, physical activity, alcohol intake, diabetes, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, hypertension, and body mass index.

Results: Over a median follow-up of 4,8 years, there were 323 deaths (particularly, 76 from CVD and 142 from cancer). Median (interquartile) long-term change in energy intake was -2.1% (-16.1% to +14.0%). There was no clear association with mortality, and both extreme changes (negative of -35% or less; positive of 35% or more) were somewhat associated with greater mortality risk although confidence intervals were large: HR-35% = 1.61 (0.86, 2.99) and HR+35% = 1.40 (0.90, 2.17). These associations were particularly driven by CVD mortality: HR-35% = 3.41 (1.26, 9.26) and HR+35% = 1.46 (0.56, 3.80). An increase over time of energy intake was associated with lower cancer mortality: HR-35% = 0.36 (0.12, 1.04). When compared to energy requirements, calorie restriction ≤ -20% was not associated with mortality, while calorie excess ≥ 20% carried a greater mortality risk HRcalorie excess 20% = 1.35 (1.03, 1.76), driven by CVD mortality HR = 2.08 (1.30, 3.33).

Conclusions/Recommendations: In an older Mediterranean cohort, both energy restriction and energy excess over a 5-year period appear to be associated with greater risk of mortality, particularly cardiovascular mortality.

Funding: Beatriu de Pinos research programme 2017-BP-00021.

407. CALCIUM, VITAMIN D, AND BREAST CANCER RISK IN WOMEN: FINDINGS FROM THE SUN COHORT

C.I. Fernández-Lázaro, A. Romanos-Nanclares, R. Sánchez-Bayona, A. Gea, C. Sayón-Orea, M.A. Martínez-González, E. Toledo

Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Navarra; IdiSNA; Department of Clinical Oncology, Clínica Universidad de Navarra; CIBEROBN; Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Calcium (Ca) and vitamin D (vit D) have been postulated as potential cancer preventive agents because of their chemopreventive effects in experimental models. However, epidemiological evidence on the association between Ca or vit D intake and breast cancer (BC) is inconclusive. Moreover, the association according to menopausal status remains unclear. We aimed to assess whether total intake of both micronutrients from dietary and supplemental sources was associated with the incidence of overall, premenopausal, and postmenopausal BC.

Methods: We prospectively evaluated the association between intakes of Ca and vit D, categorized in tertiles (T1, T2 and T3), and BC risk among 10,812 women in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study, a Mediterranean cohort of university graduates. Intakes of dairy food, Ca, and vit D were collected at baseline using a validated 136-item semi-quantitative food-frequency questionnaire. Incident BC cases were confirmed by an oncologist using medical records.

Results: During a mean follow-up of 10.7 years, 101 incident BC cases were confirmed. Evidence of a non-linear inverse association of total Ca intake with BC was found (Pnon-linearity < 0.01): a risk reduction was observed with intakes of up to approximately 1,400 mg/d of total Ca intake, and no further risk reduction was observed beyond this threshold. Moderate intake (T2) of total Ca was associated with a lower risk of overall BC (HRT2 vs T1 = 0.54; 95%CI, 0.33-0.91), and postmenopausal BC (HRT2 vs T1 = 0.38; 95%CI, 0.16-0.92). Moderate dietary Ca intake was similarly associated with overall BC (HRT2 vs T1 = 0.60; 95%CI, 0.36-0.99) and postmenopausal BC (HRT2 vs T1 = 0.37; 95%CI, 0.15-0.90). Neither total vit D nor dietary intake of vit D was associated with BC risk. No significant interaction between both nutrients was found. Additionally, our analyses revealed that dairy products, vegetables, and fruits were the main sources of dietary Ca intake; while fish, eggs, and the group of cereals and legumes were the main contributors to vit D intake.

Conclusions/Recommendations: Our findings suggest a U-shaped association between total Ca intake and overall BC incidence. Moderate Ca intakes may be associated with lower BC risk among overall women. This association was stronger for postmenopausal women, but resulted non-significant for premenopausal women. Lastly, no evidence for an association between vit D intake and BC was found.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, FEDER, Navarra Regional Government and University of Navarra.

444. INGESTA DE ÁCIDOS GRASOS Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN FÍSICA EN ADULTOS MAYORES: ESTUDIO PROSPECTIVO

L. Arias Fernández, E.A. Struijk, F. Rodríguez Artalejo, E. López García, A. Lana

Universidad de Oviedo; Universidad Autónoma de Madrid; CIBER of Epidemiology and Public Health; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Antecedentes/Objetivos: La suplementación de la dieta con ácidos grasos (AG) mejora la masa y la función muscular en adultos mayores, pero el efecto de su ingesta habitual no ha sido todavía esclarecido. El objetivo fue examinar la asociación entre la ingesta habitual de AG y el riesgo de debilidad muscular y deterioro de la función física de miembros inferiores (MMII) en adultos mayores.

Métodos: Estudio prospectivo de 1.873 individuos menores de 60 años de la cohorte Seniors-ENRICA. En 2008-10 y 2012 se recopiló información de la dieta del año previo mediante historia dietética validada. Posteriormente, la ingesta de AG se estimó mediante tablas estandarizadas de composición de alimentos. Para representar el consumo acumulado a lo largo del seguimiento se calculó la media de la ingesta entre ambas olas de seguimiento. Los participantes del estudio fueron seguidos hasta 2015 donde se evaluó la incidencia de debilidad muscular (quintil más bajo de fuerza de agarre) y deterioro funcional de los MMII (Short Pysical Perfromance Baterry, puntuación ≤ 6). Se calcularon hazard ratios (HR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%) mediante modelos de regresión de Cox ajustados por los principales confusores.

Resultados: Tras 5,2 años de seguimiento, 331 participantes desarrollaron debilidad muscular y 397, deterioro funcional de los MMII. La ingesta de AG saturados no se asoció con la debilidad muscular, pero sí con un mayor riesgo de deterioro funcional de los MMII (HR: 1,15; IC95%: 1,05-2,01; p-tendencia = 0,02). Esta asociación fue debida en parte al consumo de embutidos y repostería. La ingesta de AG monoinsaturados se asoció con un menor riesgo de debilidad muscular (HR: 0,73; IC95%: 0,54-0,99; p-tendencia = 0,04). Por otro lado, la in-

gesta de AG poliinsaturados omega-3 se asoció con un menor riesgo de debilidad muscular (HR: 0,70; IC95%: 0,52-0,95; p-tendencia = 0,02) y deterioro funcional de los MMII (HR: 0,49; IC95%: 0,35-0,68); p-tendencia < 0,001) El consumo de aceite de oliva y pescado azul, fuentes principales de AG mono y poliinsaturados, contribuyeron a explicar las asociaciones encontradas.

Conclusiones/Recomendaciones: La ingesta habitual de AG saturados se asoció con un mayor riesgo de deterioro funcional de los MMII. Por el contrario, la ingesta habitual de AG mono y poliinsaturados se asoció con un menor riesgo de deterioro de la función física.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III; State Secretary of R+D+I of Spain and FEDER/FSE (FIS 13/0288, 16/609 and 16/1512); European Union (FP7-HEALTH-2012-Proposal No: 305483-2, FRAILOMIC Initiative); ATHLOS Project (EU H2020- Project ID: 635316).

495. FIVE-COLOUR NUTRITION LABELLING NUTRI-SCORE AND MORTALITY RISK IN A REPRESENTATIVE COHORT FROM THE SPANISH POPULATION: THE ENRICA COHORT STUDY

C. Donat-Vargas, H. Sandoval-Insausti, J. Rey-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Universidad Autónoma de Madrid; Karolinska Institutet.

Background/Objectives: The Spanish authorities are encouraging the implementation of front-of-package Nutri-Score labelling. Packaged products are classified into five-colour nutritional labels in order to grade their nutritional quality, allowing the consumer to make healthier choices when shopping. The aim was to assess whether a higher nutri-score dietary index (NS-DI), reflecting the consumption of products with poor nutritional properties, was associated with a higher risk of total mortality in the Spanish adult population.

Methods: The Study on Nutrition and Cardiovascular Risk in Spain (ENRICA Study) is a population-based cohort of 12,114 individuals (52.5% women) aged 47.5 (± 17), representative of the non-institutionalized Spanish adult population. Information on habitual food consumption in the previous year was collected with a validated computerized dietary history. All foods consumed were categorized into five Nutri-score quality labels (A-best quality, B, C, D, E-worst quality) according to their 100-g content of energy, sugar, saturated fatty acid, sodium, fiber, proteins, and fruits/vegetables/legumes/nuts, following an established algorithm. Then, individual ratings (NS-DI) were calculated by summing up the amount of energy from each type of food consumed by its corresponding nutritional quality rate (e.g., A rated 1 and E rated 5) divided by total energy intake. Total mortality was obtained from the official National Death Index. Follow-up lasted from baseline (2008-2010) to mortality date or December 31st, 2017, whichever occurred first. The association between quartiles of NS-DI and mortality was analyzed using Cox models adjusted for the main confounders.

Results: After a mean follow-up of 8.7 years, 514 deaths occurred. The hazard ratio (95% confidence interval) for mortality for the highest versus the lowest quartile of NS-DI was 1.46 (1.02-2.09), P-trend = 0.02. When only considering the energy coming from the worst quality foods (labels C, D, E) in the NS-DI calculation, those in the highest quartile were had a significant 63% (16 -124%) increased mortality risk, compared with the lowest quartile.

Conclusions/Recommendations: A higher consumption of poor nutritional quality packaged food is associated with ~50% higher mortality in the adult general population of Spain. These results support the implementation of the suggested five-colour front-of-package Nutri-Score labelling.

Funding: FIS 17/1709, 19/319 and 19/665 (ISCIII, State Secretary of R+D+I, FEDER/FSE), CIBERESP (ISCIII), ATHLOS project (EU H2020-Project ID: 635316), JPI HDHL (SALAMANDER project).

201. ESTUDIO PILOTO DE INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL CON TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA FACILITAR LA PÉRDIDA DE PESO EN ADULTOS CON RIESGO CARDIOMETABÓLICO

L.M. Compañ Gabucio, J. Vioque, L. Torres Collado, L. Notario Barandiaran, A. Oncina Cánovas, S. González Palacios, M. García de la Hera

Universidad Miguel Hernández de Elche; Instituto Sanitario y Biomédico de Alicante (ISABIAL); CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un grave problema de salud pública mundial asociado a un mayor riesgo cardiovascular, de diabetes y otras enfermedades crónicas. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es un tratamiento psicológico enfocado a aumentar la pérdida de peso en adultos cuando se combina con la modificación de los estilos de vida. El objetivo de este estudio piloto es describir el resultado de aplicar esta terapia motivacional en un grupo reducido de adultos con síndrome metabólico participantes en el estudio PREDIMED-PLUS que no lograban perder peso tras tres años de seguimiento.

Métodos: Estudio piloto de intervención. La población de estudio fueron 11 participantes (6 mujeres y 5 hombres, edad media 66 años) con síndrome metabólico del estudio de intervención PREDIMED-Plus en la provincia de Alicante que no habían perdido peso tras su tercer año de intervención con una dieta mediterránea hipocalórica. Con cada participante se realizaron 2 sesiones motivacionales presenciales con la psicóloga y terapeuta ocupacional, y una sesión telefónica. Se grabaron las visitas y se identificaron barreras para el seguimiento de la dieta propuesta por el estudio, guiando y capacitando al participante en la resolución de éstas, y pactando unos objetivos realistas y alcanzables. El peso se recogió de forma auto-referida en cada sesión. Se realizó un análisis pre-post intervención, mediante t-test para muestras apareadas (variables continuas) y McNemar (variables categóricas), usando el programa R-project.

Resultados: Siete de los once participantes (64,6%) refirieron sufrir problemas emocionales, identificando como principal barrera para la pérdida de peso los problemas familiares (36,6%). El peso medio pre-estudio fue de 82,76 kg (DE 14,9) y post-estudio de 81,2 kg (DE 15,7) (p-valor = 0,038). El índice de masa corporal medio pre y post-estudio fue de 31,6 y 31,0 kg/m^2, respectivamente (p-valor = 0,040).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados preliminares indican que el uso de terapia motivacional de aceptación y compromiso para modificar la dieta y estilos de vida podría ser eficaz para facilitar la pérdida de peso en participantes con riesgo cardiometabólico que no responden a intervenciones habituales. Estos resultados deberían confirmarse en estudios prospectivos de mayor tamaño.

Financiación: FIS: PI17/01441.

365. CAMBIOS EN LA INGESTA DIETÉTICA DE SODIO Y POTASIO, Y CAMBIOS EN EL RENDIMIENTO FÍSICO DE LAS PERSONAS MAYORES

A. Lana, E.A. Struijk, R. Ortolá, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo/ISPA; Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid/IdiPAZ; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto IMDEA Alimentación. CEI UAM+CSIC.

Antecedentes/Objetivos: Los electrolitos ayudan a regular el funcionamiento de los músculos. El envejecimiento se asocia con una dificultad progresiva para mantener la regulación iónica, lo que podría afectar a la contracción muscular. El objetivo fue examinar la asociación entre los cambios en la ingesta de sodio y potasio en la

dieta a lo largo de 5 años, y los cambios en el rendimiento físico de los adultos mayores.

Métodos: Estudio prospectivo con 868 individuos de 65 o más años de la cohorte Seniors-ENRICA (España) seguidos desde 2012 a 2017. Se midió la ingesta habitual de sodio y potasio mediante historia dietética en ambos momentos, así como el rendimiento físico, utilizando el Short Performance Battery Test (SPPB). Se utilizaron regresiones lineales ajustadas por confusores para estudiar el efecto de los cambios en la ingesta de electrolitos sobre los cambios en la puntuación SPPB. Además, se clasificó a los participantes según su adherencia a las recomendaciones de ingesta, y se estudió cómo afectaron los cambios en la adherencia durante el seguimiento a las puntuaciones de SPPB.

Resultados: Un aumento en la ingesta de sodio se asoció con una reducción en la puntuación SPPB (coeficiente multivariante [IC95%]: -0,45 [-0,81; -0,09], p-tendencia: 0,006). Además, una disminución en la ingesta de potasio también se asoció con un SPPB más bajo (-0,36 [-0,72; -0,01], p-tendencia: < 0,001). Consecuentemente, una disminución en la razón sodio:potasio se asoció con un mejor SPPB (0,41 [0,06; 0,77], p-tendencia: < 0,001). Los participantes que se adhirieron a las recomendaciones dietéticas para el sodio y potasio al inicio del estudio, pero dejaron de cumplirlas durante el seguimiento, disminuyeron su puntuación SPPB.

Conclusiones/Recomendaciones: Un aumento de la ingesta de sodio en la dieta, una disminución de la ingesta de potasio y el incremento resultante en la relación de sodio a potasio se asociaron prospectivamente con un peor rendimiento físico en los adultos mayores. Conseguir la adherencia a las recomendaciones de ingesta de electrolitos podría ayudar a retrasar el deterioro de la función física durante el proceso de envejecimiento.

Financiación: FIS grants 16/609 y 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, y FEDER/FSE), the ATHLOS project (EU H2020- Project ID: 635316) and the JPI HDHL (SALAMANDER project).

CO32. Enfermedades raras/*Doenças raras*

297. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE MARFAN DE LA REGIÓN DE MURCIA

J.M. Cayuela Fuentes, A. Sánchez Escámez, F. Cano Candela, A. Serrano Pinto, P. Ciller Montoya, P. Mira Escolano, L.A. Maceda Roldán, J.A. Palomar Rodríguez, S. Blázquez Hidalgo

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Marfan (MFS), está provocado por una mutación en el gen que codifica la fibrilina-1 de trasmisión autosómica dominante con penetrancia elevada, pero expresividad variable. Se trata de una de las enfermedades raras (ER) hereditarias del tejido conectivo más frecuente (incidencia aproximada de 1/5.000 nacidos vivos), presentando manifestaciones óseas, oftalmológicas y cardiovasculares principalmente. Objetivo: estimar la prevalencia de personas con MFS en la Región de Murcia (RM) y conocer sus principales características clínico-epidemiológicas.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas incluidas en SIERrm con un diagnóstico confirmado de MFS a 31 de diciembre de 2017. Se excluyen aquellos que a esta fecha hubiesen fallecido o no residieran en la RM. Se revisa la historia clínica electrónica de los pacientes para confirmar el diagnóstico y completar la información de interés. Se calculan las frecuencias y porcentajes de las variables con el programa estadístico SPSS V25 y las tasas de prevalencia.

Resultados: Hay 49 personas con un diagnóstico confirmado de MFS (tasa de prevalencia de 0,33 casos por 10.000 habitantes), de los cuales el 65,3% son varones y el 89,8% tienen nacionalidad española. La edad media de los pacientes es de 32,5 años y de diagnóstico 23,9 años. El 57,1% de las personas estudiadas tienen antecedentes familiares y en 2 casos (4,1%) se identificaron como mutaciones de novo. El 61,2% de los afectados dispone de información sobre el genotipo, estando presente la alteración genética FBN1 en el 100% de los casos. En cuanto a las manifestaciones clínicas, el 69,4% presentan afectación cardiovascular, el 55,1% esquelética y el 53,1% oftalmológica, siendo la dilatación de la raíz aortica (59,2% de los casos estudiados), ectopia lentis (42,9%) y deformación del esternón (24,4%) las más frecuentes. Finalmente, el 46,9% de los afectados tenían reconocida la situación de discapacidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia del MFS en la RM es inferior a la registrada a nivel mundial, probablemente, según bibliografía, por la alta variabilidad en su presentación y frecuente diagnóstico en la edad adulta. En más del 50% de los casos están presentes las características clínicas típicas del MFS (aneurisma de la raíz aórtica y la ectopia del cristalino). Los registros como SIERrm son necesarios para conocer la magnitud y características de las personas con alguna ER.

775. ESCLEROSIS SISTÉMICA Y MORTALIDAD. ANÁLISIS DE UN REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS

A. Rodríguez Quirós, J.P. Chalco Orrego, L. Hernaez Vicente, R. Génova Maleras, M.D. Esteban Vasallo, M.F. Domínguez Berjón

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Servicio de informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La esclerodermia es un trastorno autoinmune del tejido conectivo poco frecuente, que se clasifica en dos formas principales: la esclerodermia (o esclerosis) localizada (EL) y la esclerodermia (o esclerosis) sistémica (ES). La afectación orgánica de la ES ocurre principalmente en etapas tempranas de la enfermedad, incluyendo la fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar, afectación, crisis renal esclerodérmica, afectación cardiaca y trastornos de la piel y musculoesqueléticos. El objetivo es describir la mortalidad de los pacientes con esclerodermia frente a la población general, en aquellos pacientes incluidos en el registro poblacional de Enfermedades poco frecuentes de la Comunidad de Madrid (SIERMA).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Población de estudio: personas con diagnóstico de esclerodermia en SIERMA (2010-2017) residentes en la Comunidad de Madrid. La captación inicial de casos a incluir en el registro se realizó a partir del CMBD, de la historia clínica de atención primaria y del registro de mortalidad, y posteriormente se realizó una validación de casos mediante revisión de historia clínicas. Se consideraron las variables: edad, sexo, y mortalidad (fecha de defunción y causa básica de muerte). Se analizó el riesgo de mortalidad con respecto a la población general de la Comunidad de Madrid para el mismo periodo mediante la razón de mortalidad estandarizada (RME), método indirecto, ajustando por sexo y edad en grupos de 5 años.

Resultados: Se incluyeron un total de 625 casos de esclerodermia registrados en SIERMA en este análisis preliminar, durante el periodo de 2010 a 2017. Se observaron un total de 169 defunciones en pacientes con diagnóstico de ES durante el periodo de 2010-2017, con una población total de 3.524 personas-año. Se obtuvo una RME frente a la población general de la Comunidad de Madrid para el mismo periodo de 3,7 (IC: 3,2-4,3). 151 defunciones (89,3%) correspondían a mujeres y se estimó una edad mediana de 78 años (RIC: 70-83). Entre las causas básicas de muerte reportadas más frecuentes, diferentes de ES

(24,1%), están las enfermedades cardiovasculares (21,2%) y las enfermedades pulmonares crónicas (14,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mortalidad por todas las causas en la población con esclerodermia sistémica en la Comunidad de Madrid calculado es 3 veces el riesgo de la población general.

59. FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR. ESTUDIO DE MORBIMORTALIDAD EN ESPAÑA (1999-2016)

E. Gallego Ruiz de Elvira, G. Arias Merino, G. Sánchez Díaz, M. Posada de la Paz, V. Ferreira Alonso

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras; Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER).

Antecedentes/Objetivos: La fiebre mediterránea familiar (FMF) es una enfermedad rara hereditaria transmitida de forma autosómica recesiva. El objetivo de este estudio es describir su morbimortalidad y analizar su tendencia temporal y distribución geográfica en España.

Métodos: La información sobre las hospitalizaciones por FMF se obtuvo del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se seleccionó el código 277.31 (CIE-9-MC, 2008-2015) y código E85.0 (CIE-10, 2016). Los datos de mortalidad se extrajeron del Instituto Nacional de Estadística (INE), mediante el código E85.0 (CIE-10, 1999-2016). Se calcularon las tasas de morbilidad y mortalidad específicas y ajustadas por edad y sexo. Se analizó la tendencia temporal y posibles puntos de cambio mediante regresión de Joinpoint. Se calcularon las razones de morbilidad y mortalidad estandarizadas (RME) por provincias y se representaron cartográficamente.

Resultados: Se identificaron un total de 1.112 hospitalizaciones (52% hombres) y 47 fallecimientos (53% hombres) debidos a FMF. Se detectó un aumento del 4% anual en las hospitalizaciones asociadas a FMF en España entre 2008 a 2016 ($p < 0,001$). Por lo contrario, se ha encontrado que la mortalidad debida a FMF ha presentado un decremento del 21% anual ($p < 0,05$) entre 1999 y 2016. Para ambos sexos, las provincias de Alicante, Barcelona, Castellón, Huelva, La Rioja, Murcia, Segovia, Toledo, Valencia y Valladolid presentaron un riesgo de hospitalización por FMF superior al esperado para el total nacional (RME > 1) mientras que Cáceres, Cádiz, Córdoba, Granada, Madrid, Málaga, Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Vizcaya y Zaragoza presentaron menor riesgo (RME < 1). En mortalidad, las provincias de Valencia y Alicante presentaron riesgos significativamente superiores con respecto a lo esperado para el total nacional (RME > 1).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado un ascenso en la hospitalización y un descenso de la mortalidad debida a FMF a lo largo de los años estudiados. Además, se han encontrado diferencias interprovinciales, situándose los riesgos más altos en provincias de la costa del mediterráneo, aunque no exclusivamente. Estos hallazgos contribuyen a la visibilidad de la FMF en nuestro país y aportan información para la planificación sanitaria.

873. LA ENFERMEDAD DE FABRY EN EL REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA

E. Vicente, A. Ovies, M. Sarobe-Carricas, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Fabry (EF) es un error congénito del metabolismo, de almacenamiento lisosómico, causado por deficiencia de alfa-galactosidasa A. Es una esfingolipidosis multisistémica y progresiva, considerada enfermedad rara (ER) por su baja prevalencia. A pesar de su herencia recesiva ligada al cromosoma X, las mujeres portadoras pueden llegar a presentar síntomas graves. El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) recoge casos notificados por Servicios de Atención Especializada y/o identificados en Sistemas de Información Sanitaria (SIS) como el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD), la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCIAP) y la base de datos de Farmacia Hospitalaria (FH). El objetivo es validar los SIS utilizados para la captación de casos de EF.

Métodos: Selección de casos prevalentes en 2000-2017: codificados en CMBD como "lipidosis" hasta 2015 (272.7 de CIE9MC) y/o EF desde 2016 (E75.21 de CIE10ES); con el término "Fabry" en HCIAP o tratados con algún medicamento huérfano específico (agalsidasa alfa, agalsidasa beta o migalastat). Depuración de duplicados y no residentes, revisión de documentación clínica para verificar diagnóstico de EF, cálculo de valor predictivo positivo (VPP) y sensibilidad máxima de los SIS, y análisis de variables sociodemográficas de casos verificados.

Resultados: De los 27 casos seleccionados, 8 fueron confirmados como EF (30%) y para 3 no se encontró documentación clínica suficiente (11%). Entre los 16 descartados (59%) se identificó un caso de enfermedad de Niemann-Pick tipo B (otra esfingolipidosis). El VPP de CMBD pasó de 30-35% (2000-2015) a 50-67% (2016-2017); el de HCIAP fue de 78-89%, y el de FH del 100%. Las sensibilidades máximas estimadas fueron: 73% (CMBD), 88% (HCIAP) y 75% (FH). Todos los casos captados por más de un SIS fueron verificados y hay un caso confirmado que se detectó en una única fuente (CMBD). En el período de estudio fallecieron 2 casos (25%): un hombre a los 54 años y una mujer a los 90. Un tercio de los casos prevalentes a 1/1/2018 eran mujeres, con una mediana de edad de 72 años; frente a una mediana de 44 años de los casos prevalentes masculinos.

Conclusiones/Recomendaciones: FH es una fuente muy valiosa por su gran especificidad. La HCIAP es el SIS más sensible captando casos de EF y presenta un VPP alto, pero el CMBD es el único SIS capaz de identificar uno de los casos registrados. La implementación de códigos específicos mejora el VPP de los SIS y facilita el trabajo de los registros de ER. Se recomienda ampliar las fuentes de captación de casos (registro de renales y Genética) para mejorar la sensibilidad del registro.

198. CONCEPCIÓN ASISTIDA Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN EL REGISTRO POBLACIONAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Cavero-Carbonell, L. Barrachina-Bonet, L. García-Villodre, S. Moreno-Marro, L. Páramo-Rodríguez, S. Guardiola-Vilarroig, O. Zurriaga

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El Registro poblacional de Anomalías Congénitas (AC) de la Comunitat Valenciana (RPAC-CV) tiene registrados 12917 casos validados con documentación clínica desde 2007 hasta 2017, incluyendo nacidos vivos, nacidos muertos e Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE). Objetivo: identificar las diferencias sociodemográficas y clínicas según el tipo de concepción y determinar la prevalencia de AC de los nacidos vivos en el RPAC-CV.

Métodos: Los casos del RPAC-CV entre 2007 y 2017, nacidos vivos y nacidos muertos, se clasificaron según el tipo de concepción: Asistida (A) o Natural (N). Se excluyeron los casos cuyo tipo de concepción era desconocido (incluyendo todas las IVE). En cada grupo se determinaron las proporciones y sus intervalos de confianza (IC) al 95% de las variables relacionadas con las características sociodemográficas y clínicas y se compararon entre sí según el tipo de concepción. También se calculó la prevalencia y su IC al 95% de AC por 10.000 nacidos vivos en el RPAC-CV entre 2013 y 2017.

Resultados: El tipo de concepción pudo determinarse en el 58,3% de los casos: asistida, 9,6% y natural, 90,4%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables (los datos se muestran como %A/%N): embarazos múltiples (47,9%A/6,5%N), nacimientos antes de la semana gestacional 37 (56,8%A/24,5%N), peso al nacimiento menor de 2500 gramos (55,2%A/24,5%N), fallecimiento anterior a la primera semana de vida (7,9%A/4,4%N), y edad de la madre mayor o igual a 35 años al nacimiento (64,8%A/32,9%N). Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de AC del sistema nervioso, siendo más frecuentes en los casos de concepción asistida (12,5% (IC95%: 9,8-15,2)) que en los de concepción natural (7,6% (IC95%: 6,9-8,3)). La prevalencia de AC en el RPAC-CV fue 194,1/10.000 nacidos vivos (IC95%: 188,3-199,9).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de AC en el RPAC-CV fue significativamente menor comparada con la obtenida por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) en el periodo 2013-2017 (305,2/10.000 nacidos vivos (IC95%: 296,1-314,2)). Esta diferencia podría deberse a que la SEF recoge AC menores y el RPAC-CV no, pero parece necesario investigar más las causas de esta diferencia. El hecho de que los casos de AC (nacidos vivos) concebidos a través concepción asistida tengan más probabilidad de ser prematuros y de fallecer, hace necesario el desarrollo de políticas de salud e investigaciones específicas para este tipo de concepción.

320. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON A PARTIR DE UN REGISTRO DE BASE

M.P. Mira Escolano, S. Rueda Nieto, F. Cano Candela, J.M. Cayuela Fuentes, L.A. Maceda Roldán, A. Sánchez Escámez, A. Serrano Pinto, P. Ciller Montoya, J.A. Palomar Rodríguez

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud. Murcia; UD Medicina Preventiva y Salud Pública. Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Huntington (EH) es un trastorno neurodegenerativo progresivo, de transmisión autosómica dominante, con una prevalencia estimada en Europa menor a 10 casos por cada 100.000 habitantes. Esta enfermedad está causada por la expansión en el número de repeticiones de trinucleótidos en el gen que codifica la proteína huntingtina. Clínicamente se puede manifestar mediante síntomas motores, psiquiátricos, conductuales y deterioro cognitivo. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de personas con enfermedad de Huntington en la Región de Murcia y conocer sus principales características demográficas, clínicas, y grado de discapacidad y dependencia.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas registradas en el SIERrm con diagnóstico confirmado de enfermedad de Huntington (código 333.4 de la CIE-9 o código G10 de la CIE-10ES) a 31 de diciembre del año 2018. Se excluyen del estudio aquellos que a esta fecha hubiesen fallecido o no residieran en la Región de Murcia.

Resultados: Hay 53 personas registradas en SIERrm con diagnóstico confirmado de enfermedad de Huntington (tasa de prevalencia de 3,6 casos por cada 100.000 habitantes), de los cuales el 60,4% son mujeres. La edad media de los pacientes es de 52,7 años, y en el momento de la detección de la enfermedad de 43,3. La media de repeticiones de tripletes fue de 44, observándose una correlación negativa entre el número de éstos y la edad de debut de síntomas, y en el 47,2% de los estudiados la madre es el progenitor afectado. Las manifestaciones clínicas al debut más frecuentes son las motoras seguidas de las alteraciones conductuales. Además, el 56,6% de los pacientes tienen reconocida la situación de discapacidad y el 41,5% la de dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sistemas de registro de base poblacional, como el SIERrm, permiten la aproximación a la magnitud e impacto de las Enfermedades Raras, así como el conocimiento de las características clínicas y epidemiológicas necesarias para la planificación de políticas públicas y el mayor desarrollo de proyectos de investigación sobre estas patologías.

733. ANÁLISIS DEL EFECTO DE ÁCIDOS FENÓLICOS, ESTILBENOS Y OTROS POLIFENOLES SOBRE EL RIESGO DE DESARROLLO DE CÁNCER GÁSTRICO

F. Vitelli-Storelli, L. Álvarez Álvarez, T. Fernández-Villa, M. Rubín García, A.J. Molina, P. Amiano, M. Pollán, R. Olmeda, G. Castaño-Vinyals

Universidad de León; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology; University of Alcalá; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios in vitro e in vivo han asociado algunas clases de polifenoles (PF) con una reducción del riesgo de desarrollar cáncer. A pesar de ello, los resultados epidemiológicos siguen siendo insuficientes, o no han investigado las clases estudiadas en la presente comunicación. Analizar la relación entre la ingesta de ácidos fenólicos, estilbenos y otros PF con el riesgo desarrollo cáncer de gástrico (CG) y sus subtipos anatómicos e histológicos.

Métodos: Se trata de un estudio multicaso-control (MCC-Spain), que incluye 329 casos y 2700 controles. El consumo de PF y el análisis estadístico se realizaron con Stata y R. El contenido de PF se ajustaron por el método de Willet, y se categorizó por cuartiles. Los odds ratios se calcularon mediante regresión logística de efectos mixtos ajustados por edad, sexo, nivel económico, área, antecedentes familiares de CG, IMC, tabaquismo, actividad física, consumo de energía, sodio, carne roja, verduras y alcohol.

Resultados: El análisis estadístico revela distintas asociaciones en relación al riesgo de desarrollo de CG y sus subtipos anatómicos dependiendo de la clase de PF. Los estilbenos se asociaron reduciendo hasta un 53% el riesgo en todos los casos de CG, un 46% en cardias y un 56% en no-cardias. Los hidroxibenzaldehídos un 59% tanto en todos los casos de CG y sus subtipos. La clase de las hidroxicoumarinas se asociaron con una reducción del 51% en todos los casos de CG, una reducción del 61% y 55%, en cardias y no-cardias respectivamente. EL último de este grupo, los tirosoles, indicaron una disminución del 44% en todos los casos de CG, un 65% del subtipo cardias y un 47% en no-cardias. Respecto a los subtipos histológicos (intestinal y difuso), encontramos diferencias del efecto entre los distintos grupos. En cuanto al CG subtipo intestinal, los ácidos hidroxicinámicos y los alquilfenoles aumentan un dos veces el riesgo de padecerlo y metoxifenoles se asociaron con un aumento del 78%. Por otra parte, los estilbenos disminuyen un 41%, hidroxibenzaldehídos y tirosoles un 50% el riesgo de CG subtipo intestinal. Cabe destacar que los hidroxibenzaldehídos han alcanzado la significancia estadística en la reducción del riesgo el subtipo difuso, por lo que teniendo en cuenta los resultados anteriores, reduce el riesgo de todos los subtipos de CG analizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró asociación de reducción del riesgo de desarrollo de CG y estilbenos, hidroxibenzaldehídos, hidroxicoumarinas y tirosoles.

125. PREVALENCIA Y DIFERENCIAS POR SEXO DE SÍNTOMAS NO MOTORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

C. Rodríguez-Blázquez, A. Schrag, D. Weintraub, A. Rizos, K.R. Chaudhuri, P. Martínez-Martín

Instituto de Salud Carlos III; University College London; University of Pennsylvania; King's College Hospital; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: Los síntomas no motores (SNM) son frecuentes en enfermedad de Parkinson (EP) y se relacionan con disca-

pacidad y empeoramiento de la calidad de vida. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de síntomas no motores (SNM) específicos en pacientes con EP usando la escala Movement Disorders Society-Non-Motor Scale (MDS-NMS).

Métodos: Muestra de 402 pacientes, procedentes de clínicas neurológicas de Reino Unido y Estados Unidos, participantes en el estudio de validación de la MDS-NMS. Se caracterizó el estadio de la enfermedad según la clasificación Hoehn y Yahr (HY) y se aplicó la escala MDS-NMS, que incluye también una subescala de fluctuaciones no motoras (FNM). Para las prevalencias de SNM y FNM, se calculó el porcentaje de pacientes con puntuaciones ≥ 1 en los ítems, dominios y la puntuación total de la escala, y se analizó su distribución en función del sexo y los niveles de gravedad según HY. Se aplicaron las pruebas de contraste chi-cuadrado y Fisher.

Resultados: La muestra estaba compuesta por un 62,2% de hombres. La edad media fue de 67,42 años (desviación estándar, DE: 9,96) y la duración media de la enfermedad, 59,27 años (DE: 10,67). El 54,5% de la muestra estaba en estadio HY 2. La media de SNM fue de 16,13 (DE: 9,36; rango: 0-46), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los SNM más prevalentes fueron dolor muscular, articular o de espalda (67,4%), dificultad para recordar (59,2%) y urgencia urinaria (57,2%). Los menos prevalentes fueron síndrome de disregulación de dopamina (2,2%), actos compulsivos o punding (4,0%) y delirios (4,5%). Las mujeres mostraron significativamente mayor prevalencia de síntomas depresivos que los hombres, mientras que los hombres presentaron más frecuentemente problemas urinarios, dificultades sexuales y salivación excesiva ($p < 0,01$). El 41% de los pacientes mostraron FNM, principalmente en fatiga (68,5%) y ansiedad (62,4%), sin diferencias significativas por sexo. Las prevalencias de SNM en los dominios relativos a depresión, ansiedad, psicosis, cognición, hipotensión ortostática, urinario y gastrointestinal aumentaron en función de los niveles de gravedad HY ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los SNM y los FNM son muy prevalentes en pacientes con EP. Los SNM muestran algunas diferencias en prevalencias por sexo y por gravedad de la enfermedad. El uso de la MDS-NMS puede ayudar a estudiar y caracterizar perfiles de SNM en EP.

Financiación: Movement Disorders Society.

CO33. Enfermedades crónicas: Estilos de Vida/*Doenças crônicas: estilos de vida*

522. EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESADOS SE ASOCIA A UNA MAYOR PREVALENCIA DE OBESIDAD ABDOMINAL

S. González-Palacios, L. Torres-Collado, M. García-de-la-Hera, L.M. Compañ-Gabucio, L. Notario-Barandian, A. Oncina-Canovas, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación ISABIAL.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alimentos ultra-procesados (AUP) ha aumentado en las últimas décadas a nivel mundial en paralelo al aumento de obesidad, y en concreto, al de obesidad abdominal, la cual se ha asociado a un mayor riesgo cardiovascular y de diabetes. El objetivo de este estudio ha sido explorar la asociación entre el consumo de AUP y la prevalencia de obesidad abdominal medida a través de la circunferencia de cintura (CC) en una muestra representativa de población adulta.

Métodos: Se analizaron los datos de 1.774 personas de 15 y más años (46% hombres), participantes en la Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana de 1994-95. Se recogió información sobre variables sociodemográficas y estilos de vida mediante cuestionarios estructurados. La CC se midió mediante protocolo y se definió como obesidad abdominal una CC > 88 cm en mujeres y CC > 102 cm en hombres (Lean, 1995). El consumo de alimentos se recogió con un cuestionario de frecuencia de alimentos validado. Los participantes se clasificaron en tertiles según su consumo de AUP de acuerdo con la clasificación NOVA (Monteiro et al, 2019) que clasifica los alimentos por su grado de procesamiento industrial. Para explorar la asociación entre el consumo de AUP y obesidad abdominal se estimaron odds ratios (OR) ajustadas e intervalos de confianza (IC) al 95% mediante regresión logística múltiple.

Resultados: La prevalencia de obesidad abdominal fue del 34%, 22% en hombres y 44% en mujeres. Tras controlar por sexo, edad, nivel educativo, consumo de tabaco, horas de televisión, sueño y actividad física principal e ingesta calórica, el consumo de AUP se asoció de forma significativa a la obesidad abdominal. Comparado con el tertil inferior (referencia), los participantes del segundo y tercer tertil de consumo de AUP presentaron mayor riesgo de obesidad abdominal, OR = 1,07 (IC95%: 0,78-1,46) y OR = 1,63 (IC95%: 1,10-2,40), respectivamente. Se observó una relación dosis-respuesta monotónica ascendente (p-tendencia = 0,019). Otros factores como el ser mujer, la edad y el consumo de televisión se asociaron a un mayor riesgo de obesidad, y las horas de sueño, el nivel de educativo y la actividad física se asociaron negativamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo elevado de AUP se asoció de forma independiente a un mayor riesgo de presentar obesidad abdominal en población adulta. No obstante, estos resultados deberían ser confirmados por estudios de seguimiento para estudiar posibles recomendaciones sobre el consumo de AUP.

Financiación: FIS- FEDER: PI13/00654.

454. PROTEIN SOURCE QUALITY INDEX AND CARDIOMETABOLIC DISEASE RISK IN THE SUN COHORT

V. de la O, I. Zazpe, M.A. Martínez-González, N. Martín-Calvo, S. Santiago, M. Ruiz-Canela

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNAV; Departamento de Nutrición, Ciencias de Alimentación y Fisiología; Centro de Investigación en Nutrición, UNAV; Departamento de Nutrición, Harvard TH Chan School of Public Health; CIBEROBN, ISCIII; IdiSNA.

Background/Objectives: There is limited evidence on the role of protein quality in nutritional epidemiology. We assessed the association between cardiometabolic diseases (CMD) incidence, including type 2 diabetes (T2D) and overweight/obesity (OW/OB) and a new Protein source Quality Index (PQI).

Methods: We included 13,246 participants (mean age 34.7 years; 73.7% women) in the "Seguimiento Universidad de Navarra" cohort who completed a validated baseline FFQ (1999-2015). A new PQI was developed according to the current international nutritional protein quality recommendations dietary guidelines as: [protein from fish+chicken without skin+eggs+legumes+nuts+whole grains]/[protein from chicken with skin+red and processed meats+cheese]. A higher PQI reflected a higher protein quality intake and participants were classified into 4 categories (C1-C4). Multivariable Cox regression models were fitted to determine the association between the PQI (C1 as ref.) and the incidence of CMD. Tests of linear trend across successive categories of the PQI was conducted assigning the median value to each category and treating the variables as continuous. We additionally assessed the combination of categories of PQI and quantity of protein intake, i.e., combining quality and quantity. Furthermore, we conducted four sensitivity analyses and stratified analyses for T2D and OW/OB.

Results: During 134,193 person-years follow-up, 2,691 incident cases of CMD (T2D = 32; OW/OB = 2,678) were observed. Participants at baseline had an average PQI of 1.29 (SD 7.26). The adjusted hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (CI) for CMD risk according to PQI categories were: HR C2 = 0.93, 95%CI = 0.83-1.03; HR C3 = 0.87, 95%CI = 0.77-0.99; HR C4 = 0.75, 95%CI = 0.63-0.90 (p for trend = 0.002). We observed a significant risk reduction for OW/OB (HR C4 = 0.77, 95%CI = 0.64-0.92, p for trend = 0.003) but only a significant linear trend for T2D (HR C4 = 0.55, 95%CI = 0.30-1.03, p for trend = 0.036) with C1 as reference in the full-adjusted models. Greater CMD risk reduction was observed in participants with high PQI and high intake of protein (HR = 0.66, 95%CI = 0.50-0.87) than among participants with high PQI but low protein intake (HR = 0.77, 95%CI = 0.61-0.97), both compared with the reference category (C1 of PQI and high intake of protein).

Conclusions/Recommendations: High adherence to PQI is inversely associated with CMD risk in a Mediterranean population. These findings support the importance of protein quality beyond quantity to prevent CMD. More research is necessary to generalize these results in other populations.

798. RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO Y ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA SEGÚN DIFERENTES ESTIMADORES. ESTUDIO MCC-SPAIN

L. Álvarez-Álvarez, G. Castaño-Vinyals, M. Rubín-García, M. Pollán, F. Vitelli-Storelli, J. Alonso-Molero, P. Amiano, T. Fernández-Villa, R. Olmeda-Requena

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León; Centro de investigación en Epidemiología Ambiental (CREAL); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Cantabria; Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer gástrico es un problema de Salud Pública a nivel mundial. Ocupa el primer lugar en cuanto a tumores malignos del tracto gastrointestinal, el sexto lugar en frecuencia y el segundo lugar en las muertes por cáncer. Tiene origen multifactorial y su aparición depende de diferentes factores como la localización geográfica, la raza, la genética y diversos factores ambientales como la exposición a agentes carcinogénicos y los hábitos dietéticos. Existen diferentes estudios y revisiones que tratan la relación entre el cáncer gástrico y la adherencia a la dieta mediterránea y, aunque si se ha asociado una mayor adherencia con un menor riesgo de este tipo de cáncer, tienen la limitación de que no existe homogeneidad en los índices utilizados en los diferentes estudios, por lo que los resultados en cuanto a la reducción del riesgo también varían. Objetivo: valorar el efecto de la adherencia a la dieta mediterránea, medida con cinco índices diferentes, sobre el riesgo de cáncer gástrico.

Métodos: Seleccionamos de la base de datos del estudio MCC-Spain los datos referentes a cáncer gástrico (354 casos y 3.040 controles). Utilizamos cinco índices para evaluar la adherencia a la Dieta Mediterránea (MDS, rMED, aMED, DS y MEDI-LITE) y valoramos la asociación entre cada patrón y el riesgo de cáncer gástrico, mediante regresión logística multivariable. El análisis se realizó para el global de los casos de cáncer gástrico, para cada ubicación (cardia y no cardia) y para cada tipo histológico (intestinal y difuso).

Resultados: En función del índice utilizado, una alta adherencia protege del cáncer gástrico entre un 48% (aOR = 0,52; IC95% = 0,38-0,71) y un 68% (aOR = 0,32; IC95% = 0,22-0,46). También se encontró un efecto protector, para la adherencia alta en cardias (entre un 48% (aOR = 0,52; IC95% = 0,28-0,94) y un 75% (aOR = 0,25; IC95% = 0,12-0,52)), en no-cardias (entre un 48% (aOR = 0,52; IC95% = 0,36-0,75) y un 65% (aOR = 0,35; IC95% = 0,23-0,52)), y en el tipo intestinal (entre un 41% (aOR = 0,59; IC95% = 0,36-0,95) y un 72% (aOR = 0,28; IC95% = 0,16-0,50)), pero no así en el tipo difuso. En todos los casos, el nivel de protección más bajo se obtuvo con el índice DS y el nivel más alto con el MDS.

Conclusiones/Recomendaciones: La alta adherencia a un patrón de dieta mediterránea es un factor protector del riesgo de cáncer gástrico, siendo mayor esta protección cuanto mayor es la adherencia.

310. ASOCIACIÓN ENTRE BIOMARCADORES DE CONSUMO DE TABACO Y RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN EN FUMADORES DIARIOS

A. González-Marrón, J.C. Martín-Sánchez, R. Pérez-Ortuño, M. Fu, M. Ballbè, À. Cartanyà-Hueso, N. Matilla-Santander, J.A. Pascual, E. Fernández, et al.

Universitat Internacional de Catalunya; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; Institut Català d'Oncologia; Institut d Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat de Barcelona; Consorcio de Investigación Biomédica en Enfermedades Respiratorias; Red Catalana de Hospitales Libres de Humo; Hospital Clínic de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Comparar las concentraciones de nitrosaminas específicas del tabaco (TSNAs) y cotinina en muestras de saliva de fumadores diarios que tienen y que no tienen un riesgo alto de desarrollar cáncer de pulmón.

Métodos: Los datos se obtuvieron del proyecto "Determinantes de la cotinina fase 3" (Barcelona, 2013-2014). Determinamos y comparamos las concentraciones de TSNAs (NNAL, NNN y NNK) y de cotinina en muestras de saliva de 142 fumadores diarios de la población general de acuerdo con su riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Definimos el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón según los criterios de inclusión en los ensayos NLST (National Lung Screening Trial) y NELSON (Dutch-Belgian lung cancer screening trial) y estratificamos a los participantes según tenían o no alto riesgo. Se construyeron modelos lineales generalizados para estimar la diferencia ajustada por sexo en las concentraciones de los biomarcadores de acuerdo con el riesgo evaluado según los criterios de ambos ensayos y para evaluar la asociación entre las concentraciones de los biomarcadores y los componentes específicos de la valoración del riesgo de cáncer de pulmón (esto es, número de cigarrillos fumados por día, años de consumo y edad).

Resultados: En fumadores diarios en edad de alto riesgo, las concentraciones ajustadas de cotinina, NNAL y NNK fueron significativamente mayores en aquellos con alto riesgo comparado con los que no tenían alto riesgo, con independencia del criterio utilizado. En relación con los componentes específicos de los criterios de riesgo, la concentración ajustada de todos los biomarcadores solo estaba significativamente asociada con el número de cigarrillos fumados por día, con coeficientes de regresión desde 0,016 (IC95% 0,006-0,026) para la NNK hasta 0,035 (IC95% 0,022-0,047) para la cotinina.

Conclusiones/Recomendaciones: Los fumadores diarios en edad de alto riesgo que tienen un riesgo alto de desarrollar cáncer de pulmón tienen mayores concentraciones de cotinina, NNAL y NNK que los que no tienen alto riesgo. El número de cigarrillos fumados es el único componente de la valoración del riesgo que se asoció con las concentraciones de biomarcadores. Se deberían realizar más estudios para valorar el uso de los biomarcadores de consumo de tabaco en la evaluación del riesgo de cáncer de pulmón.

453. PALEOLITHIC DIET PATTERN AND RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN A MEDITERRANEAN PROSPECTIVE COHORT

V. de la O, I. Zazpe, M.A. Martínez-González, A. Gea, J.A. Martínez, M. Ruiz-Canela

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNAV; Departamento de Nutrición, Ciencias de Alimentación y Fisiología, UNAV; Departamento de Nutrición, Harvard T.H. Chan School of Public Health; CIBEROBN, ISCIII; IdiSNA, Pamplona.

Background/Objectives: The Paleolithic diet (PaleoDiet) features a high consumption of fruits, vegetables, nuts, eggs, meats and fishes and a low intake of dairy products, cereals and grains, legumes and processed foods. We aimed to analyze the association of a devised PaleoDiet score, and contributing components, with the risk of cardiovascular disease (CVD) in a Mediterranean cohort study.

Methods: A total of 17,549 participants from the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) cohort (mean age 37.3 years; 60.7% female) were included in the analyses. CVD was defined as acute myocardial infarction with/without ST-segment elevation, non-fatal stroke (both confirmed by a review of medical records with prior permission), or cardiovascular death. Baseline dietary data were collected through a validated semiquantitative FFQ and PaleoDiet index was calculated according to the theoretical definition of the PaleoDiet and a comprehensive review. Cox proportional hazards regression models adjusted for CVD risk factors and other potential confounders were performed to assess the putative associations between the PaleoDiet index and CVD risk. Participants were categorical into quintiles according to the PaleoDiet score (Q1 as ref.) to estimate Hazard Ratios (HR) and 95% confidence intervals (CI). Pearson's correlation coefficient was used to measure the correlation between the PaleoDiet score and two Mediterranean diet indices.

Results: During 177,522 person-years follow-up, 123 incident cases of CVD were confirmed. A significant inverse association was found between a high PaleoDiet score (Q5) and CVD when compared with the reference quintile (HR = 0.50, 95%CI = 0.27-0.94, p for trend = 0.057). A high intake of fruits and vegetables and low intake of dairy and ultra-processed products showed the greatest contribution in the CVD risk reduction (-31.58%, -15.79%, -21.05% and -26.32% respectively), whereas higher intake of meat, eggs and fish showed a negligible contribution. A reduced consumption of cereals and pulses increased CVD risk (10.52% and 5.26% respectively). A moderate positive correlation was found between the PaleoDiet score and two Mediterranean Diet scores (0.31 and 0.40, respectively $p < 0.001$).

Conclusions/Recommendations: Following a PaleoDiet may have benefits for reducing CVD risk. High consumption of fruits, vegetables and low intake of ultra-processed foods may partly explain this benefit. However, the typical low consumption of legumes and nuts within the PaleoDiet maybe associated to a decreased in cardioprotective functions. Further studies should be carried out to confirm these results.

537. ASSOCIATION BETWEEN THE MEDITERRANEAN LIFESTYLE, METABOLIC SYNDROME AND MORTALITY: A WHOLE-COUNTRY COHORT IN SPAIN

M. Sotos-Prieto, R. Ortola, M. Ruiz-Canela, E. García-Esquinas, D. Martínez-Gómez, E. López-García, M.A. Martínez-González, F. Rodríguez-Artalejo

Department of Preventive Medicine and Public Health. School of Medicine. Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz (Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario La Paz); and CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health. Boston, MA, USA; University of Navarra, Department of Preventive Medicine and Public Health, IdiSNA; Biomedical Research Network Centre for Pathophysiology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Carlos III Health Institute; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health. Boston, MA, USA; IMDEA-Food Institute. CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Evidence is limited about the joint health effects of the Mediterranean lifestyle on cardiometabolic health and mortality. The aim of this study was to evaluate the association of the Mediterranean Lifestyle with the frequency of the metabolic syndrome (MS) and the risk of all-cause and cardiovascular mortality in Spain.

Methods: Data were taken from ENRICA study, a cohort of 11,090 individuals aged 18+ years, representative of the population of Spain, who were free of cardiovascular disease (CVD) and diabetes at 2008-2010 and were followed-up to 2017. The Mediterranean lifestyle was assessed at baseline with the 27-item MEDLIFE index (with higher score representing better adherence).

Results: Compared to participants in the lowest quartile of MEDLIFE, those in the highest quartile had 27% (95% confidence interval (CI): 7%, 42%) lower odds of MS, 37% (20%, 49%) abdominal obesity, and 24% (10%, 37%) of low HDL-cholesterol. Similarly, a higher MELDIFE score was associated with lower insulin resistance and high sensitivity C-reactive protein (P-trend < 0.001). During a mean follow-up of 8.7 years, 330 total deaths (74 CVD deaths) were ascertained. Compared to participants in the lowest quartile of MEDLIFE, those in the highest quartile had a 45% (95%CI: 15%, 65%) relatively lower risk of all-cause death and 69% (6%, 90%) lower risk of CVD death.

Conclusions/Recommendations: The Mediterranean lifestyle was associated with lower frequency of MS and reduced all-cause and CVD mortality in Spain. Future studies should determine if this also applies to other Mediterranean countries, and also improve cardiovascular health outside the Mediterranean basin.

181. CONSUMPTION OF FOOD FRIED IN OLIVE OIL AND UNHEALTHY AGING IN SPAIN

A. Carballo-Casla, E. García-Esquinas, E. López-García, M. Sotos-Prieto, E.A. Struijk, F.F. Caballero, F. Rodríguez-Artalejo, R. Ortolá

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/Idipaz; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMDEA Food Institute. CEI UAM+CSIC; Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Fried food has usually shown neutral or detrimental effects on many chronic diseases, possibly depending on the type of food fried and the frying oil, but their relationship with unhealthy aging is unknown.

Methods: Prospective cohort study in Spain with 2043 individuals aged ≥ 60 years, recruited in 2008-2010 (wave 0) and followed-up to 2012 (wave 1) and 2015 (wave 2). Fried food consumption was ascertained with a validated diet history, and unhealthy aging was measured with a 52-item health deficit accumulation index. We examined through linear regression how changes in total and group-specific fried food consumption over a 3-year period (wave 0 to wave 1) were linked to unhealthy aging over 3 (wave 0 to wave 1) and 6 years (wave 0 to wave 2).

Results: Compared with participants who reduced fried food consumption from wave 0 to wave 1, those who increased it showed less health deficit accumulation over 3 years (multivariable [95% confidence interval]: -1.45 [-2.30, -0.61]), but not over 6 years of follow-up. Results were similar for analyses restricted to food fried with olive oil. More deficit accumulation over 3 years was observed when replacing 100 g/day of fried food with an equal amount of non-fried food (1.48 [0.59, 2.37]); corresponding values in substitution analyses were 2.03 [1.03, 3.03] for fried protein-rich food, 10.76 [5.20, 16.33] for fried eggs, and 2.06 [0.68, 3.43] for fried fish. Also, increased olive oil intake was significantly associated with less 3-year deficit accumulation (olive oil as part of fried and non-fried food: -1.14 [-2.07, -0.21], and olive oil with non-fried food: -0.99 [-1.89, -0.08]).

Conclusions/Recommendations: In a Mediterranean country, where olive oil is the most common frying medium, increased fried food consumption was associated with short-term delayed unhealthy aging; consumption of olive oil, as well as fried protein-rich food (especially eggs and fish), were the main drivers of this association.

Funding: This work was supported by FIS grants 16/609,16/1512, 18/287 and 19/319 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I and FEDER/FSE), the Salamander Project (JPI-A Healthy Diet for a Healthy Life, State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145), and the Cátedra de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular at UAM (#820024). AC-C has an FPI contract from the Universidad Autónoma de Madrid.

781. CONSUMO DE LÁCTEOS E INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA: PROYECTO SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA (SUN)

I. Aguilera- Buenosvinos, C.I. Fernández-Lázaro, A. Romanos-Nanclares, R. Sánchez-Bayona, M.Á. Martínez-González, E. Toledo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; IdiSNA; CIBER OBN; Escuela de Salud Pública de Harvard; Departamento de Oncología Médica, Clínica Universitaria de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: En un meta-análisis en el que se incluyeron 18 estudios de cohortes (Dong JY et al., 2011), el consumo de lácteos en su conjunto se asoció a una disminución del 15% del riesgo de cáncer de mama. Dado que los hallazgos epidemiológicos son inconsistentes, el objetivo del presente trabajo es evaluar la asociación entre el consumo de productos lácteos en su conjunto, enteros, bajos en grasa y fermentados y la incidencia de cáncer de mama entre mujeres en una cohorte de graduadas universitarias españolas.

Métodos: El Proyecto SUN (www.proyectosun.es) es una cohorte prospectiva, dinámica y multipropósito. Para el presente trabajo se incluyeron 10.930 graduadas universitarias españolas, inicialmente libres de cáncer de mama. La información sobre la dieta se recogió con un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos (FFQ). La información autorreferida sobre nuevos casos de cáncer de mama fue confirmada por un oncólogo entrenado y con consultas al Índice Nacional de Defunciones. Se ajustaron modelos multivariables de regresión de Cox con la edad como variable subyacente del tiempo y que se ajustaron por potenciales confusores para evaluar la posible relación entre el consumo de lácteos totales, enteros, bajos en grasa y fermentados y la incidencia de cáncer de mama durante el seguimiento.

Resultados: Durante un tiempo medio de seguimiento de 10,32 años y una desviación estándar de 5,51, se confirmaron 119 casos de cáncer de mama. Los resultados que se obtuvieron para cuartiles (C) extremos de consumo de lácteos fueron hazard ratio (HR) C4 frente a C1 = 1,14 (IC95% 0,53 a 2,45) para lácteos totales, HR C4 frente a C1 = 0,83 (IC95% 0,46 a 1,50) para lácteos enteros, HR C4 frente a C1 = 0,71 (IC95% 0,38 a 1,35) para lácteos bajos en grasa y, por último, HR C4 frente a C1 = 0,89 (IC95% 0,50 a 1,59) para lácteos fermentados.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión, en esta cohorte de graduadas universitarias no se ha encontrado ninguna asociación clara entre el consumo de lácteos y el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Una de las limitaciones que presentan los siguientes resultados son los pocos casos de cáncer de mama respecto al total de población tenido en cuenta. Sería interesante replicar estos resultados teniendo en cuenta más casos de cáncer de mama.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

CO35. Alimentos y Salud/*Alimentação e Saúde*

694. EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESADOS AUMENTA LA OBESIDAD ABDOMINAL EN ADULTOS MAYORES ESPAÑOLES: ESTUDIO ENRICA-SENIORS I

H. Sandoval-Insausti, M. Jiménez-Onsurbe, C. Donat-Vargas, J. Rey-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Universidad Autónoma de Madrid; Harvard University; Hospital Ramón y Cajal; IMDEA-Alimentación.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alimentos ultra-procesados (AUP) se ha asociado con el aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares y de algunos de sus factores de riesgo. El objetivo de este estudio fue valorar, por primera vez en la literatura, la asociación entre el consumo de AUP y la incidencia de obesidad abdominal en una muestra de adultos mayores de España.

Métodos: La muestra de estudio está formada por 652 participantes del estudio ENRICA-Seniors I (edad media 67 años, 44% mujeres). En 2008-2010 se constituyó la cohorte, compuesta por adultos mayores no institucionalizados de 60 y más años en España. Se realizaron mediciones estandarizadas antropométricas (incluyendo perímetro abdominal). Tras un seguimiento de 6 años (mediana) se volvió a medir el perímetro abdominal y se calculó la incidencia de obesidad abdominal (OA), definida como un perímetro abdominal ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres. La información dietética se recogió al inicio del estudio mediante historia dietética computarizada y validada. Se obtuvo información de la dieta habitual en el año previo, clasificando 880 alimentos según su grado de procesamiento (clasificación NOVA). Se clasificaron como AUP los compuestos que procedían principalmente o en su totalidad de derivados de alimentos naturales, con poco o ningún contenido del alimento original. Se calculó para cada participante el porcentaje de energía procedente de los AUP y se calcularon terciles específicos de sexo. Se construyeron modelos de regresión logística ajustados por los principales confusores.

Resultados: En total, 177 participantes desarrollaron OA a lo largo del seguimiento. El consumo medio de AUP fue el 17% de la energía total (7%, primer tercil; 29%, tercer tercil). Los odds ratio [OR] (intervalo de confianza del 95%) de riesgo de OA fueron: 1,55 (0,99-2,44) para el segundo tercil de AUP y 1,62 (1,04-2,54 para el tercer tercil; p de tendencia lineal: 0,037 para el tercer tercil comparado con el primer tercil). Los resultados se mantuvieron estadísticamente significativos tras ajustar por potenciales confusores dietéticos como el consumo de fibra, ácidos grasos omega-3 de cadena muy larga y la adherencia a la dieta Mediterránea.

Conclusiones/Recomendaciones: El alto consumo de AUP se asocia positivamente con OA incidente en adultos mayores de España. Estos hallazgos extienden la actual evidencia del efecto perjudicial del consumo de AUP en la salud cardiometabólica.

Financiación: Data collection was funded by the following grants: PI17/1709, PI19/319, PI19/665 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE), and the CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

391. LONGITUDINAL ASSOCIATION OF ULTRA-PROCESSED PRODUCTS WITH REGIONAL ADIPOSITY IN PREDIMED-PLUS TRIAL

J. Konieczna, M. Bes-Rastrollo, J. Vioque, J. Salas-Salvadó, R. Estruch, J. Vidal, V. Martin, J.A. Martínez, D. Romaguera

NUTRECOR, Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa), HUSE; University of Navarra; CIBEROBN, CIBERESP, CIBERdem, ISCIII; ISABIAL, Miguel Hernández University; Universitat Rovira i Virgili; IDIBAPS, Hospital Clinic, University of Barcelona; University of León; IMDEA Food Institute.

Background/Objectives: Ultra-processed foods and drinks (UPFs) consumption has been associated with obesity and its-related comorbidities. Excess of central body fat, which appears with increasing age, has been especially associated with adverse health outcomes. Consumption of UPFs may influence age-related changes in total and regional adiposity, however, none of the studies elucidated the link between UPFs and directly quantified adiposity. Therefore, the aim of this study was to investigate associations between changes in UPFs consumption and age-related adiposity distribution assessed objectively, during the first year of PREDIMED-Plus study follow-up.

Methods: Subsample of PREDIMED-Plus participants who underwent body composition measurements (7 out of the 23 recruiting centers) was used for analysis. Participants were Spanish elderly men and women (55-75 yrs) with overweight/obesity and metabolic syndrome (MetS). Consumption of UPFs at baseline, 6 and 12 months was evaluated using semi-quantitative 143-items Food Frequency Questionnaire. Food items (g/d) were categorized according to their degree of processing using NOVA classification system. Regional adiposity (visceral fat and ratio android/gynoid fat) and total body fat (%) at at each time point were measured with dual-energy X-ray absorptiometry (DXA). Simultaneous associations between changes in consumption of UPFs (% of total daily intake) and adiposity were evaluated using mixed-effects linear models.

Results: A total of 1,485 participants were included in the analysis. At baseline, sweets (27%), beverages (25%) and processed meats (22%) were main food groups within UPFs. Increments in the consumption of UPFs (10% daily increase) was associated with a statistically significant (all p-values < 0.05) greater accumulation of total fat (per 1SD increment 0.09, 95%CI 0.06;0.013), visceral fat (0.09, 0.05;0.13) and ratio android/gynoid fat (0.05, 0.00;0.09). Results remained statistically significant after additional adjustments.

Conclusions/Recommendations: In this longitudinal assessment performed in Spanish elderly population with overweight/obesity and MetS, using repeatedly measured food habits and DXA-derived adiposity, higher consumption of UPFs was associated with a worse age-related adiposity distribution characterized by higher visceral adiposity. Further studies are warranted to confirm these results in other populations and settings.

Funding: ISCIII, CIBERobn, CIBEResp, CIBERdem.

807. ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION AND RENAL FUNCTION IN OLDER ADULTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

J. Rey-García, C. Donat-Vargas, H. Sandoval-Insausti, A. Bayán-Bravo, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Universidad Autónoma de Madrid; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Harvard University; Hospital 12 de Octubre; IMDEA-Alimentación.

Background/Objectives: Ultra-processed food (UPF) consumption has been associated with increased risk of chronic conditions and mortality. Renal function decline has clinical and therapeutic implications in older adults. The aim of this study is to assess the prospective association between the consumption of UPF and renal function decline.

Methods: Prospective cohort study of 1,401 community-dwelling individuals aged 60 and older who were recruited during 2008-10 in Spain, and followed up to December, 2015. At baseline, food consumption was obtained with a validated, computerized face-to-face dietary history. UPF were identified according to the nature and extent of their industrial processing (NOVA classification). At baseline and at the end of follow-up, serum creatinine (SC) and glomerular filtration rate (GFR) levels were ascertained and changes were calculated. A combined end-point of renal decline was considered: SC increase or GFR decrease beyond that expected for age. Analyses were performed with logistic regression with adjustment for the main potential confounders.

Results: During follow-up, 206 cases of renal decline occurred. The fully adjusted odds ratios (95% confidence interval) of renal function decline across tertiles of the percentage of total energy intake from UPF were 1.36 (1.0.92-2.01) for the second tertile, and 1.53 (1.03-2.26) for the highest tertile; p-trend: 0.035. Results were similar when UPF consumption was expressed as g/day/kg.

Conclusions/Recommendations: A higher consumption of UPF is associated with a higher risk of kidney function decline in Spanish older adults.

Funding: Data collection was funded by the following grants: PI17/1709, PI19/319, PI19/665 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE), and the CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

785. FRIED FOOD CONSUMPTION DOES NOT INCREASE THE RISK OF STROKE IN THE SPANISH COHORT OF THE EPIC STUDY

J. Rey-García, P. Guallar-Castillón, C. Donat-Vargas, C. Moreno-Iribas, A. Barricarte, M. Rodríguez-Barranco, S. Colorado-Yohar, J.M. Huerta, M.D. Chirlaque, et al.

Hospital Universitario Ramón y Cajal; Universidad Autónoma de Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto Navarro de Salud Pública; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada; Departamento de Epidemiología Consejería de Sanidad de Murcia; Escuela de Medicina Universidad de Oviedo; Instituto de Investigación BioDonostia.

Background/Objectives: The nutritional determinants of stroke, and more specifically, the influence of frying on the risk of incident stroke risk has been scarcely studied. Our aim was to evaluate prospectively the association between the consumption of fried food and the risk of incident stroke in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Spain cohort.

Methods: Participants included 40,328 healthy adults (62% women) aged 29-69 at study entry who were enrolled between 1992-1996 and followed until December 31st, 2017. The main outcome measure was incident stroke. The main exposure measure was the percentage of energy from fried food consumption. Sex-specific quintiles were calculated.

Results: During a follow-up period of 23.5 years, 975 cases of stroke occurred (750 ischemic, 185 hemorrhagic, and 40 undetermined stroke). Compared with being in the first (lowest) quintile of fried food consumption, the multivariate hazard ratio (95% confidence interval) for incident stroke in the consecutive quintiles were 1.05 (95%CI 0.86-1.30), 1.11 (95%CI 0.90-1.36), 1.05 (95%CI 0.84-1.31), and 0.91 (95%CI 0.72-1.15; p for trend 0.45). No association was found when taking into account the types of stroke.

Conclusions/Recommendations: In this cohort from Spain, whose participants mainly declare to use olive oil or sunflower oil for frying, consumption of fried food was not associated with an increased risk of incident stroke.

Funding: FIS PI04-0257, PI06-0366, PI04-2342, PI04-1822, PI04-1821, PI04-2188, PI08-0166, PI17-1709 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE. Instituto de Salud Carlos III). Cristina Lasheras received a grant from the Regional Government of Asturias (Spain). The EPIC-Spain cohort was supported by the Health Research Fund (FIS) - Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), the Regional Governments of Andalucía, Asturias, Basque Country, Murcia and Navarra, and the Catalan Institute of Oncology - ICO. The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

199. EL CONSUMO DE CAFÉ REDUCE EL RIESGO DE MORTALIDAD TOTAL Y POR CÁNCER EN POBLACIÓN ADULTA MEDITERRÁNEA

L. Torres Collado, M. García de la Hera, L.M. Compañ Gabucio, L. Notario Barandiaran, S. González Palacios, A. Oncina Cánovas, J. Vioque

Instituto Sanitario y Biomédico de Alicante (ISABIAL); Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El café, es una de las bebidas más consumidas en población adulta y es una fuente dietética importante de antioxidantes y cafeína. El efecto del café sobre la mortalidad total y por causas específicas ha mostrado resultados inconsistentes, especialmente en población adulta de países mediterráneos donde la evidencia es aún escasa. El objetivo de este estudio, fue analizar la asociación entre el consumo de café y la mortalidad total, enfermedad cardiovascular (ECV) y cáncer, en una población de 20 y más años de edad de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio de seguimiento a 18 años con 1.567 participantes de 20 años o más de edad que participaron en La Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana de 1994. Se recogió información basal sobre variables sociodemográficas, dietéticas, estilos de vida, antropometría y sobre el consumo de café mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos validado. El consumo de café se categorizó (no consumo, ≤ 1 taza y > 1 taza de café al día). Las muertes ocurridas a los 6, 12 y 18 años se recogieron del índice nacional de defunciones (INE) y se codificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) agrupándolas en mortalidad total, cardiovascular y cáncer. Se utilizó regresión de Cox para obtener las hazard ratios ajustadas (HR) y sus intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Los participantes fueron clasificados como no bebedores de café (22,0%), ≤ 1 taza/día (37,7%) y > 1 taza/día (40,3%). Durante los 18 años de seguimiento (25.526,9 personas-años), se observaron un total de 317 defunciones (20,2%). De estas muertes, 115 (36,2%) se debieron a ECV y 82 (25,9%) a cáncer. Se observó una menor mortalidad total entre los consumidores de ≤ 1 taza y > 1 taza de café al día, HR = 0,73 (IC95%: 0,56 -0,97) y HR = 0,56 (IC95%: 0,41 -0,77), respectivamente. Se observó también un menor riesgo de mortalidad por cáncer para el consumo de café a los 12 y 18 años de seguimiento, HR = 0,66 (IC95%: 0,46 -0,94) y HR = 0,59 (IC95%: 0,44 -0,79). No se observaron asociaciones significativas para la mortalidad cardiovascular.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de café se asocia a un menor riesgo de mortalidad total y por cáncer en población adulta mediterránea tras 18 años de seguimiento. No se encontró asociación con la mortalidad cardiovascular.

Financiación: FIS- FEDER: PI13/00654.

183. SWEETENED BEVERAGES AND RISK OF FRAILTY AMONG OLDER WOMEN IN THE NURSES´ HEALTH STUDY

E.A. Struijk, F. Rodríguez-Artalejo, T.T. Fung, W.C. Willett, F.B. Hu, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); IMDEA/Food Institute. CEI UAM+CSIC; Department of Nutrition, Simmons University; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Channing Division of Network Medicine, Department of Medicine, Brigham & Women's Hospital and Harvard Medical School.

Background/Objectives: Consumption of sugar-sweetened beverages (SSBs) has been consistently associated with obesity, type 2 diabetes, cardiovascular disease, and premature mortality, whereas evidence for artificially sweetened beverages (ASBs) and fruit juices on health is less solid. The effect of all these beverages on the frailty syndrome is unknown. The aim of this study was to evaluate the consumption of SSBs, ASBs and fruit juices in association with frailty risk among older women.

Methods: We analyzed data from 75,022 women aged ≥ 60 participating in the Nurses' Health Study. Consumption of beverages was derived from 6 repeated food frequency questionnaires administered between 1990 and 2010. Frailty was defined as having at least three of the following five criteria from the FRAIL scale: fatigue, poor strength, reduced aerobic capacity, having ≥ 5 chronic illnesses, and weight loss ≥ 5%. The occurrence of frailty was assessed every four years from 1992 to 2014.

Results: During 22 years of follow-up, we identified 11,559 incident cases of frailty. Consumption of SSBs was associated with higher risk of frailty after adjustment for diet quality, BMI, smoking status, and medication use; specifically, the relative risk (RRs) and 95% confidence interval (95%CI) for ≥ 2 serving/day vs no SSB consumption was 1.37 (1.14, 1.63); p-trend < 0.001. ASBs were also associated with frailty [RR ≥ 2 serving/day vs no consumption: 1.42 (1.31, 1.55); p-trend < 0.001]. Orange juice was associated with lower risk of frailty [RR ≥ 1 serving/day vs no consumption: 0.80 (0.75, 0.86); p-trend < 0.001], while other juices were associated with a slightly higher risk [RR ≥ 1 serving/day vs no consumption: 1.14 (1.03, 1.27); p-trend < 0.001].

Conclusions/Recommendations: Consumption of SSBs and ASBs was associated with a higher risk of frailty in a dose-response manner. However, orange juice intake showed an inverse association with frailty. These results need to be confirmed in further studies.

Funding: This work was supported by grants from the Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I of Spain and FEDER/FSE (FIS 16/609, 16/1512, 19/319); Juan de la Cierva-Incorporacion (IJC2018-035370-I); the European Union (JPI HDHL, SALAMANDER project) and grant UM1 CA186107 from National Institutes of Health.

647. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A CULINARY HABITS FREQUENCY QUESTIONNAIRE: THE SUKALMENA STUDY

L. Goni, M. Gil, V. de la O, M.A. Martínez-González, M. Pueyo-Garrigues, L. Gayoso, U. Etxeberria, M. Ruiz-Canela

Preventive Medicine and Public Health, IdiSNA; CIBERobn, ISCIII; Medicina Preventiva, HUFA; Nutrition, Harvard TH Chan School of Public Health; School of Nursing, UNAV; BCC Innovation, Centro Tecnológico en Gastronomía, BCC; BCC, Facultad de Ciencias Gastronómicas, Mondragon Unibertsitatea.

Background/Objectives: Home cooking and better culinary skills are linked with healthier dietary choices. However, currently available questionnaires used to evaluate culinary habits are limited, and as far as we know, they do not specifically measure the frequency of culinary habits. We developed and partially validated a new Culinary Habits Frequency Questionnaire (CHFQ).

Methods: Sukalmena is a culinary intervention study where 60 volunteers with type-2 diabetes will be randomly assigned (1:1) to an intervention (Mediterranean diet [MedDiet] and culinary workshops) or a control group (MedDiet). In this context, we decided to develop and validate a CHFQ over 4 phases: (1) Development: based on expert opinion, relevant literature, and previous surveys. (2) Content validity: assessed by 6 experts (epidemiologists, dietitians, chefs) who were asked for the relevance and clarity of each item following a 4-point Likert scale. Content validity index for scale (S-CVI) and item (I-CVI), and modified kappa values were calculated. (3) Face validity: a convenience sample (n = 10) will fill the CHFQ and a short questionnaire to provide additional feedback about the new tool. (4) Psychometric evaluation: this will be based on reliability estimation in a sample of 50 volunteers

that complete the CHFQ twice on two weeks apart; and criterion validity analyzed in a subsample (n = 30) of the Sukalmena volunteers, being a 7 days culinary techniques registry the gold standard.

Results: Up to date, the first two phases of the validation study have been concluded. The first version of the CFHQ contained 158 items related to cooking and eating habits, use of culinary techniques, different ingredients, and kitchen gadgets. Most questions are closed with 8 response options (never or seldom; 1-3 times/month; 1-2, 3-4, and 5-6 times/week; and 1, 2, and 3 or more times/day). I-CVI values ranged between 0.5 and 1.00: 85% of responses for relevance and 78% for clarity got a I-CVI 1.00. According to the modified kappa analysis, 99% and 84% of the items for relevance and clarity, respectively, were evaluated as excellent. Finally, the S-CVI/Ave was 0.97 for relevance and 0.96 for clarity; and the S-CVI/UA was 0.85 and 0.78, respectively.

Conclusions/Recommendations: The newly developed CFHQ includes a total of 175 items with a good relevance and clarity demonstrated by the content validity analysis. In the near future the face validity, reliability and criterion validity will be evaluated.

386. A THREE-DIMENSIONAL DIETARY INDEX (NUTRITIONAL QUALITY, ENVIRONMENT AND PRICE) AND REDUCED MORTALITY: THE "SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA" COHORT

U. Fresán, M.A. Martínez-González, G. Siapco-Segovia, J. Sabaté, M. Bes-Rastrollo

Universidad de Navarra; CIBER-ESP; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Loma Linda University; Harvard University; Navarra Institute for Health Research (IdisNa); CIBER-OBN.

Background/Objectives: Several healthy diet indices have been associated with mortality risk. However, the ideal diet should not only be healthy but also environmentally friendly and affordable. The study aimed to determine if a new Sustainable Diet Index (SDI), which takes into account the nutritional quality, environmental impacts and market price of diets, was associated with all-cause and cause-specific mortality.

Methods: Using data from the "Seguimiento Universidad de Navarra" Project, a prospective cohort study of Spanish university graduates, the study included 15,492 participants who were recruited between December 1999 and March 2014 and followed-up for a median of 10 years. Cox regression was used to determine the relationship of SDI and its components with all-cause and cause-specific mortality risk. Hazard ratios with adjustment for several confounders were calculated. The weights for the foods contributing to the SDI were assessed with multiple regression analyses and variability with nested regression analyses.

Results: The highest quartile of the SDI scores was associated with a 59% relative reduction in all-cause mortality (HR 0.41 (95%CI 0.23-0.75; p trend < 0.001) and 79% reduction in cardiovascular mortality (HR 0.21 (95%CI 0.05-0.85; p trend < 0.001). The health index was itself statistically associated with a reduction in all-cause mortality, but not the environmental impact index and the market price. SDI was positively correlated with beans and potato consumption but negatively correlated with red meat intake. Red and processed meats, fatty dairy products and fish consumption accounted for most of the variability in the SDI.

Conclusions/Recommendations: Altogether, dietary patterns accounting not only for nutritional quality of the food but also the impact on the environment and affordability could still provide health benefits.

Funding: The Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project has received funding from the Spanish Government-Instituto de Salud Carlos III, and the European Regional Development Fund (FEDER) (CIBER-OBN, PI17/01795).

220. ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET AND PHYSICAL RESILIENCE IN OLDER ADULTS: THE SENIORS-ENRICA COHORT

M. Sotos-Prieto, R. Ortolá, E. López-García, F. Rodríguez-Artalejo, E. García-Esquinas

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/Idipaz; Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMDEA Food Institute. CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: To assess the association between the adherence to the Mediterranean diet and other healthy dietary patterns and physical resilience, assessed empirically as a trajectory through exposure to chronic and acute stressors, in older adults participating in the Seniors-ENRICA cohort.

Methods: Prospective cohort study with 1,301 individuals aged ≥ 60 years, recruited in 2008-2010 and followed up to 2012 (Trial registration: NCT02804672). A Mediterranean diet adherence score (MEDAS) and the Alternate Healthy Eating Index-2010 (AHEI-2010) were derived at baseline from a validated diet history. Health status was assessed at baseline and at the end of follow-up with a 52-item health Deficit Accumulation Index (DAI) including four domains (physical and cognitive function, mental health, self-rated health/vitality, morbidity); higher DAI values indicate worse health. Physical resilience was defined as accumulating less health deficits than the expected age-related increase in DAI over follow-up, despite exposure to chronic and acute stressors.

Results: Over a 3.2 -year follow up, 610 individuals showed physical resilience. In multivariate analyses, the odds ratio (95% confidence interval) of physical resilience for the highest vs lowest tertile (lowest adherence) of the MEDAS score was 1.47 (1.10, 1.98). The association held for those maintaining or improving the DAI over follow-up (over-resilience): 1.58 (1.10, 2.26). Results were consistent in those with unintentional weight loss [2.21 (1.10, 4.88)] or hospitalization [2.32 (1.18, 4.57)] as acute stressors.

Conclusions/Recommendations: In older adults, a higher adherence to the Mediterranean diet is associated with a greater likelihood of physical resilience.

Funding: This work was supported by FIS grants 16/609,16/1512, 18/287 and 19/319 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I and FEDER/FSE), the Salamander Project (JPI-A Healthy Diet for a Healthy Life, State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145), and the Cátedra de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular at UAM (#820024). Mercedes Sotos Prieto holds a Ramón y Cajal contract from the Ministry of Science, Innovation and Universities and FEDER/FSE.

CO36. Desigualdades en salud y otros/ *Desigualdades em saúde e outras*

375. CERAMIDES AND RISK OF IMPAIRED LOWER-EXTREMITY FUNCTION IN OLDER ADULTS

F.F. Caballero, E.A. Struijk, A. Buño, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health. School of Medicine. Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Department of Laboratory Medicine, La Paz University Hospital; IMDEA-Food Institute.

Background/Objectives: Higher levels of ceramides have been linked to several chronic diseases; also there is emerging cross-sectional evidence that ceramides are associated with lower physical functioning. This research assessed for the first time the prospective relationship between ceramide species and impaired lower-extremity function (ILEF) in older adults.

Methods: Case-control study with 43 cases of ILEF and 86 age- and sex- matched controls, which was nested in the Seniors-ENRICA cohort of community-dwelling adults aged > 65 years. Incident ILEF from 2015 to 2017 was ascertained with the Short Physical Performance Battery. In 2015, 27 ceramide species were measured in plasma by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. Conditional logistic regression models were used to assess the longitudinal relationship between ceramides concentration and incidence of ILEF.

Results: After adjusting for socio-demographics and health behaviors, some ceramide species were related to two-year incidence of ILEF. Specifically, the odds ratios of ILEF per 1-SD increase in ceramide concentration were: 1.66 (p = 0.04) for ceramide C14:0, 1.61 (p = 0.05) for ceramide C16:0, and 1.64 (p = 0.04) for ceramide C16:1 (n-7). In the case of ceramides C16:0 and C16:1 (n-7), a stronger relationship was found in those with a higher body mass index; systolic blood pressure could also mediate the relationship between ceramide C16:1 (n-7) and ILEF (p for interaction = 0.03).

Conclusions/Recommendations: Higher plasma levels of ceramides C14:0, C16:0 and C16:1 (n-7) are associated with higher risk of ILEF, and might serve as risk markers for functional decline in older adults.

Funding: This work was supported by FIS grant 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE).

458. ESTUDIO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS ANDALUZAS

M. Álvarez Girón, M. Calvo Mayo, C. García Gil, J.J. Marín López

Universidad de Sevilla; Facultad de Medicina.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las actuaciones de promoción de la salud (PS) en las universidades públicas andaluzas (UPA) mediante la descripción de las actividades y opiniones de los técnicos que trabajan en los servicios de PS para conocer los beneficios y limitaciones.

Métodos: Las técnicas utilizadas para la recogida de datos han sido la consulta de documentos relativos a los servicios que trabajan en promoción de la salud (técnica documental) y la realización de entrevistas a los responsables de dichos servicios (técnica conversacional o narrativa).Para estudiar los documentos publicados hemos utilizado las páginas web de las UPA. La modalidad de entrevista que se ha realizado en este trabajo es la semiestructurada e individual. Para detectar los informantes claves utilizamos la estrategia de conveniencia en el caso de nuestro primer sujeto y posteriormente la estrategia "bola de nieve". Los criterios que hemos utilizado para elegir las Universidades a estudiar fueron el mayor número de estudiantes y mayor actividad en PS. Estas han sido la Universidad de Sevilla, Córdoba y Granada.

Resultados: 1. Estudio de los servicios universitarios que realizan actividades en PS. Las universidades conceden importancia a la PS existiendo un área específica desde la que se gestionan y visualizan actividades pero sigue siendo insuficiente. En todas las UPA existen áreas específicas de PS menos en la Universidad de Jaén y Cádiz, en todas existen otros servicios relacionados con la PS como son: deporte, igualdad de género, calidad ambiental, discapacidad, orientación, apoyo psicológico y otros (comedor, alojamiento, información). 2. Entrevistas a los responsables de los servicios que trabajan en PS. En las unidades de PS de las UPA existen beneficios y limitaciones. Beneficios: la creación de la Red de Universidades Saludables. Incorporación de igualdad de género. Fomento de hábitos saludables. Influencia en la sociedad. Desarrollo sostenible. Limitaciones: infraestructura y organización: No existe coordinación de estas unidades. Investigación: no se realizan análisis rigurosos de necesidades ni evaluaciones. Participación: no hay participación de los estudiantes ni de otros miembros de la comunidad universitaria. Contenidos curriculares: no existe ninguna formación reglada en PS.

Conclusiones/Recomendaciones: La formación de profesores, la introducción de conocimientos y valores en PS en las distintas titulaciones así como incorporar una asignatura de carácter obligatorio en las de ciencias de la salud y la puesta en marcha de políticas institucionales que mejoren la infraestructura y el funcionamiento de las UPA favoreciendo la participación y la investigación en PS.

540. A IMPLEMENTAÇÃO DE ROTULAGEM NUTRICIONAL EM PORTUGAL NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

A. Costa, P. Graça, R. Santos, A. Virgolino, V. Alarcão, M. Gregório, P. Nogueira, C. Vieira, O. Santos

Direção-Geral da Saúde; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação (FCNAUP), Universidade do Porto; Laboratório de Biomatemática, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL), Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).

Antecedentes/Objetivos: A rotulagem nutricional tem como objetivo principal contribuir para que os consumidores possam fazer escolhas alimentares mais informadas. Contudo, se esta informação não for simplificada, pode conduzir a um aumento das desigualdades no acesso à informação e, assim sendo, das desigualdades na prevalência de doenças crónicas de base alimentar, com piores resultados para as populações social e economicamente desfavorecidas. Este trabalho visou contribuir para a tomada de decisão política relativa à adoção de um modelo de rotulagem nutricional interpretativo e simplificado em Portugal, de acordo com uma abordagem de Health Impact Assessment.

Métodos: O estudo incluiu (a) uma revisão sistemática da literatura sobre o impacto dos sistemas de rotulagem nutricional interpretativos nas escolhas alimentares dos consumidores; (b) métodos qualitativos (com focus groups e entrevistas individuais aprofundadas) para caracterizar as perceções de cidadãos, peritos (profissionais de saúde e de comunicação de saúde), e representantes de entidades do setor da indústria e da distribuição alimentar, entidades nacionais competentes na área alimentar e de consumidores, relativamente ao efeito que os sistemas de rotulagem nutricional interpretativos podem ter nas capacidades dos consumidores em obter, interpretar e utilizar a informação presente na rotulagem nutricional.

Resultados: Globalmente, os dados recolhidos convergem no sentido de mostrarem que os sistemas de rotulagem nutricional interpretativos estudados promovem melhores escolhas alimentares, comparativamente a uma situação em que nenhum sistema de rotulagem nutricional simplificado adicional esteja presente. O estudo identificou também a necessidade de monitorizar o impacto destes sistemas sobre as populações a quem se destinam para identificar as melhorias expectáveis em termos de escolhas alimentares, nomeadamente em populações mais vulneráveis, bem como na modificação da oferta alimentar.

Conclusões/Recomendações: A escolha de uma opção de rotulagem nutricional simplificada tem o potencial de permitir escolhas alimentares mais saudáveis; a sua implementação deve ser monitorizada cuidadosamente de forma a compreender o efeito desta medida de saúde pública nas populações mais vulneráveis.

555. OFERTA DE ALIMENTOS EN LOS MENÚS ESCOLARES: ESTUDIO DE LAS RECOMENDACIONES EN ESPAÑA

M.A. Martínez, P. Soares, I. Comino, P. Caballero, M.C. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones para la oferta alimentaria en menús escolares son heterogéneos en diferentes regio-

nes de España/Identificar la frecuencia de oferta de alimentos recomendada para la elaboración de los menús escolares en España.

Métodos: Análisis de las guías de alimentación escolar disponibles en las páginas webs oficiales de las consejerías de Sanidad y Educación de las CCAA. Se localizaron un total de 15 documentos. La variable de estudio fue la media semanal recomendada para la oferta de alimentos. Los alimentos fueron agrupados en 10 grupos: 1. Hortalizas y verduras (hortalizas y verduras en general, ensalada y vegetales cocidos); 2. Cereales y tubérculos (arroz, pasta, pan); 3. Legumbres; 4. Alimentos proteicos (carne, pescado, huevo); 5. Fruta, 6. Lácteos, 7. Alimentos integrales, 8. Frutos secos, 9. Alimentos con alto contenido en sodio, grasas saturadas y trans y 10. Alimentos con alto contenido en azucares (lácteo azucarado, zumo natural, zumo azucarado, refresco azucarado, fruta en almíbar, fruta en conserva y dulce). Se realizó un análisis descriptivo por CCAA y se calculó la recomendación media para la oferta semanal de cada grupo de alimentos.

Resultados: La recomendación media fue de: 12,65 para los cereales y tubérculos (pan = 4,7/tubérculos = 3,25/pasta = 2,4/arroz = 2,3); 10,85 para las hortalizas y verduras en general (hortalizas y verduras = 3,25/ensalada = 4,9/vegetales cocidos = 2,7); 5 para los alimentos proteicos (carne = 1,9/pescado = 1,8/huevo = 1,3); 4,2 para las frutas; 3 para los alimentos integrales; 1,8 para las legumbres; 1,5 para los lácteos y 0,5 para los frutos secos. Respecto a los grupos de alimentos menos saludables, la oferta semanal recomendada, tuvo una media de 5,7 para los alimentos con alto contenido en sodio, grasas saturadas y trans (pizza = 2/frituras = 1,2/salsas grasas = 1/precocinados = 0,9/embutidos = 0,6) y de 2,35 para los alimentos con alto contenido en azúcares (zumos azucarados = 0,6/lácteos azucarados, fruta en almíbar y fruta en conserva = 1,5/dulces = 0,25). La oferta de refrescos azucarados no se contempló en ninguna de las guías estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque las guías alimentarias fomentan la incorporación de alimentos saludables, como frutas y verduras, no parece ser suficiente para establecer un patrón alimentario saludable. Entre las recomendaciones predomina la presencia de cereales y tubérculos frente a la de frutas y verduras y se mantiene la de alimentos con elevadas cantidades de sodio, grasas y azúcares.

576. LOS EFECTOS DE LOS MODELOS DE COVIVIENDA EN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA

A. Reyes, J. Carrere, C. Borrell, L. Oliveras, A. Fernández, A. Peralta, H. Vásquez, K. Pérez, A. Novoa

Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca de Sant Pau; Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra; CIBER d'Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La covivienda es un modelo de vivienda comunitaria que comprende tanto espacios privados como instalaciones comunes y actividades y/o servicios autogestionados destinados a la vida cotidiana. Existe un interés creciente sobre los efectos de la covivienda en el incremento de la cohesión social, la salud y el bienestar de los residentes. El objetivo de este estudio es realizar una revisión de la literatura con la finalidad de sintetizar la información disponible sobre la relación entre la covivienda, la salud y el bienestar.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática exploratoria siguiendo 5 pasos (identificar la pregunta de investigación, identificar los estudios relevantes, seleccionar los estudios, graficar los datos e informar de los resultados). Se incluyeron documentos revisados por pares publicados a partir de 1960, sin límite geográfico y sin restricción de diseño. 3 pares de revisores participaron en la selección de documentos, la cual se realizó en tres fases secuenciales (título, resumen y texto completo). Se utilizó un método analítico descriptivo para resumir los datos según indicadores de salud.

Resultados: 2.560 documentos fueron obtenidos y finalmente se seleccionaron 25 documentos, que analizaban 76 experiencias de covivienda localizadas en Europa (53,9%) EEUU (25,7%) y Canadá (24,3%). Los efectos en salud estudiados fueron salud autopercibida (24,0%) y calidad de vida y bienestar (20%). Se encontró una mayor proporción de documentos que analizaban determinantes psicosociales de la salud como apoyo social (80%), sentido de la comunidad (32%) y sentido de la seguridad física y emocional (28%). Los resultados indican que el modelo de covivienda puede estar positivamente asociado a la salud a través de determinantes psicosociales. Los pocos estudios encontrados que relacionan la covivienda y la salud autopercibida y la calidad de vida y el bienestar sugieren una relación positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de covivienda podría tener efectos beneficiosos sobre la salud y el bienestar mediados por determinantes psicosociales de la salud. No obstante, hay que tener mucha cautela en establecer conclusiones debido a la escasez de evidencia identificada y al diseño de estudio. La vivienda es un importante determinante social de la salud y es necesaria una mayor evidencia sobre el impacto de este modelo en la salud tanto por vías psicosociales como materiales.

Financiación: Estudio financiado por el Ministerio de Ministerio de Economía y Competitividad, FIS PI15/02018.

589. PRECARIEDAD LABORAL Y ESTRÉS: EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS MEDIDAS OBJETIVAS Y SUBJETIVAS DE ESTRÉS?

M. Julià, Ó. Pozo, À. Gómez-Gómez, M. Bolíbar

GREDS-EMCONET, UPF; Integrative Pharmacology and Systems Neuroscience Group, IMIM.

Antecedentes/Objetivos: La precariedad laboral es un determinante social de la salud y de las desigualdades en salud emergente. Se sabe que tiene un impacto en la salud y podría ser un potencial estresor, aunque la mayoría de los estudios utilizan medidas autoreportadas. Este estudio tiene como objetivo examinar si existen diferencias en la asociación entre precariedad laboral y estrés medido en dos formes diferentes: subjetivamente (cuestionario) y objetivamente (concentración en el pelo de cortisol y sus metabolitos, considerados biomarcadores de estrés crónico).

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 250 trabajadores de Barcelona de entre 25 y 60 años. Se realizó una encuesta en la que se incluyeron preguntas de precariedad laboral multidimensional medida con el EPRES (Escala de Precariedad Laboral) y estrés percibido (medido a través de la Escala de Estrés Percibido, PSS). También recolectamos muestras de cabello para medir la concentración de cortisol y sus metabolitos. La asociación entre precariedad laboral y estrés fueron evaluados mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Los resultados preliminares muestran una asociación entre la precariedad laboral y el estrés después de ajustar por los confusores (edad, sexo, origen, estudios e IMC). Esta asociación fue significativa para PSS (B = 4,2, IC95%: 2,4 -6,0) y para algunos biomarcadores del eje hipotalámico-pituitaria-adrenal. No se encontró una asociación entre precariedad laboral y cortisol, aunque sí se encontraron diferencias significativas con la cortisona (B = 9,8; IC95%: 0,8 -18,7), la 20 -dihydrocortisol (B = 1,4; IC95%: -0,1 -2,7) y la 11-dehydrocorticosterona (B = 0,7; IC95%: 0,3 -1,0). Los análisis estratificados por sexo también mostraron que el efecto en estos metabolitos fue solo significativo para las mujeres. Realizando los análisis por separado de la asociación entre las distintas dimensiones del EPRES y el estrés, las dimensiones de ejercicio de derechos, vulnerabilidad, salario y derechos mostraron una asociación con el PSS. En cambio la dimensión de desempoderamiento fue la que una asociación con más metabolitos (4), seguido de salario (2) y ejercicio de derechos (1). En

las dimensiones de temporalidad, vulnerabilidad y derechos no se encontró una asociación con el cortisol ni ninguno de sus metabolitos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra evidencias de la asociación entre la precariedad laboral y el estrés medido tanto con medidas autoreportadas subjetivas como con medidas objetivas a partir de los metabolitos del cortisol. Se necesita más investigación para explicar el porqué de estos resultados y para validar y entender las diferencias en los biomarcadores entre hombres y mujeres.

Financiación: CSO2017-89719-R (AEI/FEDER, UE).

748. ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y TRAUMA FACIAL EN LA CONSULTA DE URGENCIA HOSPITALARIA: REVISIÓN DE UN AÑO DE OBSERVACIÓN

F. Werlinger, M.J. Alvarado, M. Villalón, V. Duarte

Centro de Epidemiología y Vigilancia de la Enfermedades Orales-CEVEO; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile; Facultad de Medicina, Universidad Católica de Valparaíso.

Antecedentes/Objetivos: El trauma facial en Chile presenta un perfil similar al de países de altos ingresos, sin embargo, los accidentes de tránsito se mantienen entre sus principales etiologías. Comprender la variabilidad de este comportamiento resulta clave para apoyar medidas de prevención efectivas y la gestión eficiente de recursos para su tratamiento. El objetivo de este estudio fue explorar la epidemiología del trauma ev en 3 centros de urgencia de la zona central y urbana de Chile.

Métodos: A partir de la revisión de las consultas de urgencia de víctimas de trauma maxilofacial resultante de accidentes de tránsito, se recogieron variables asociadas a las características demográficas de los pacientes y su diagnóstico clínico según código CIE 10. El periodo de observación abarcó un año completo e incluyó 3 centros hospitalarios públicos de alta complejidad. Se aplicó un análisis descriptivo y de diferencia de grupos con la prueba de chi cuadrado en el software Stata 14.0®.

Resultados: Se observó un total de 185 accidentes de tránsito correspondientes al 13,3% de las consultas no letales por trauma maxilofacial en urgencias. 54% (n = 100) de las víctimas fueron mujeres con una razón hombre:mujer fue de 1: 1,17. Se determinó un predominio de las víctimas menores de 30 años sin diferencias por sexo (p > 0,05). Las más altas ocurrencias del evento ocurrieron durante el día, los fines de semana y en fechas emblemáticas nacionales. Se determinó un total de 284 lesiones maxilofaciales, las que afectaron principalmente al tejido blando predominando los diagnósticos de traumatismo superficial y fractura en los huesos de la nariz (CIE 10: S003 y S022), requiriendo hospitalización un 15% de los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: El comportamiento de los traumatismos resultantes de accidentes de tránsito mantiene rasgos concordantes con la epidemiología descrita a nivel mundial en países en desarrollo. Esto sugiere abordar aquellos factores de riesgo conductuales no incluidos hasta ahora por las leyes sobre seguridad vial y reglamentación existentes en el país.

Financiación: ANID-Chile.

805. TRABAJO REPRODUCTIVO Y DEPRESIÓN: CONSECUENCIAS DEL SESGO ETNOCÉNTRICO EN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Campo García, A. Giné March, V. Guillén Cañas, A. Bacigalupe de la Hera

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (Opik); Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

Antecedentes/Objetivos: Los roles de género y el reparto desigual del trabajo reproductivo (TR) suele tener impacto en la salud mental de la población, tal y como demuestra la literatura científica. El TR abarca actividades no remuneradas relacionadas con la gestión del hogar, tareas domésticas y cuidado de personas dependientes. Fruto de los roles de género, las mujeres son quienes se suelen hacer cargo de estas tareas en mayor medida. En este contexto, nuestra hipótesis es que la carga del trabajo reproductivo interacciona con el género y que correlaciona con la presencia de sintomatología depresiva. Se llevó a cabo una revisión sistemática (RS) con el objetivo de analizar el impacto que tiene el trabajo reproductivo con la prevalencia de depresión en mujeres y hombres.

Métodos: Se consultaron las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, Cochrane, Embase y Scopus. La búsqueda se limitó a estudios observacionales realizados con población adulta desde 2013 y en países con avances similares en el índice de inequidad de género: países europeos, EEUU, Canadá, Australia y Nueva Zelanda. Este criterio se basó en la comparabilidad de los contextos.

Resultados: Se localizaron 4.869 artículos, 3.446 eliminando duplicados. Se revisaron por pares título y resumen, seleccionando 69 artículos para leer a texto completo. De 3.377 artículos eliminados, 14 fueron excluidos únicamente por no cumplir el criterio geográfico. La heterogeneidad de los estudios incluidos en cuanto a las características de la población, metodología y variables relacionadas con el TR fue elevada; la consistencia de los datos para dar respuesta a la hipótesis fue alta. Se realizó una síntesis de los resultados de los artículos no incluidos. Los 14 estudios excluidos por criterio geográfico (Pakistán, Chile, Japón, Egipto, Corea, China, Irán, Taiwán y Malasia) eran especialmente pertinentes para responder al objetivo. Su incorporación hubiese dotado a la RS de mayor homogeneidad al aumentar el número de estudios con metodologías similares, aun siendo de contextos diferentes al occidental. Estos resultados permitieron cuestionar hasta qué punto los criterios geográficos definidos reproducían un etnocentrismo occidental y qué repercusión podía tener este en los resultados de esta RS.

Conclusiones/Recomendaciones: Países con políticas menos desarrolladas en materia de igualdad de género llevan a cabo investigaciones de calidad que estudian el impacto en la salud mental del trabajo reproductivo en ambos sexos. Considerar un enfoque interseccional en la formulación de la pregunta de RS puede evitar sesgos que se hiciesen al pasar por alto literatura científica de interés.

Financiación: Parcialmente financiado por Investén-isciii. Expediente SIVI 1308/13-1.

CO37. Promoción de salud y Salud Comunitaria/*Promoção da Saúde e Saúde Comunitária*

366. ACTUALIZACIÓN DEL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, PRIMEROS RESULTADOS

I. del Arco, E. Hernández, N. Robles

eHealth Center Universtitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En el marco del Consorcio Europeo sobre Alfabetización en Salud se diseñó un cuestionario específico como instrumento para evaluar las habilidades individuales frente a las demandas y complejidad del contexto en el uso efectivo de la información para mejorar los cuidados, prevenir la enfermedad y promover hábitos de vida saludables El nivel de alfabetización en salud tiene consecuencias relevantes sobre la salud de las personas, y su monito-

rización contribuye a detectar posibles carencias, identificar subpoblaciones en situación de riesgo y orientar las intervenciones de promoción y prevención en base a sus necesidades. El objetivo planteado es actualizar los datos disponibles en la población española.

Métodos: Los datos se recogieron mediante una encuesta online a una muestra de conveniencia a través de la newsletter del grupo editorial Zinet Media (n = 4.000). Se utilizó la versión reducida de 6 ítems de la escala European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q6), categorizando el nivel de alfabetización en salud como Inadecuado, Problemático y Suficiente. La encuesta también recogió datos sociodemogáficos, motivos y medios para la búsqueda de información en salud e intereses concretos sobre temas de salud. Se realizó un análisis descriptivo de las variables más relevantes segmentando por el nivel de alfabetización. Se exploró por regresión logística si alguna de las variables explicaba de forma significativa el valor de alfabetización en salud.

Resultados: Se obtuvo una tasa de respuesta del 15% (n = 598): 66,6% mujeres, 63,1% de 36-55 años, 62,5% universitarios. El 21,4% tenía un nivel suficiente de alfabetización (36,8% inadecuado, 34,1% problemático, 7,7% no llegaron al nivel mínimo). En el grupo con alfabetización suficiente, el 68% eran mujeres (14,6% de la muestra), el 32,7% pertenecían a la franja 36 a 45 años (6,9% de la muestra) y el 68,8% eran universitarios (14,7% de la muestra). El análisis de regresión no mostró que ninguna de las condiciones actuara como factor explicativo del nivel de alfabetización. No se observaron patrones diferenciales entre los diferentes niveles en los motivos y medios de búsqueda, en los criterios de calidad atribuidos a la información ni en los intereses concretos por temas de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un nivel de alfabetización en salud bastante más bajo en España con respecto a los datos obtenidos por el Consorcio Europeo en 2012 (4,2% inadecuado, 51,5% problemático y 44,3% suficiente, n = 863), aunque deben ser tomados con precaución debido al sesgo de representatividad de la muestra. En breve los resultados se contrastarán con una muestra más amplia y representativa de la población española.

Financiación: Zinet Media Global.

Conflicto de intereses: La investigación ha sido financiada por una empresa privada, que posee los derechos de explotación de los resultados.

180. #ALFABESALUDUOC. COLABORACIÓN ABIERTA EN ALFABETIZACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DE UN MOOC

E. Hernández, M. Fernández, D. Roca, M. Armayones, A. Baena, I. del Arco

eHealth Center-Universitat Oberta de Catalunya; Consorci Sanitari Integral; H.ospital Clínic de Barcelona; UOC-E. Psicología y Educación; UOC-E. Salud.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2010 Naciones Unidas vincula la alfabetización para la salud (AS) a la agenda política y en 2016 la OMS declara la AS uno de los tres pilares en la promoción de la salud. AS es el resultado de múltiples acciones de educación para la salud y simplificación del acceso y relación con el sistema sanitario que conducen a un mejor cuidado, autogestión y toma de decisiones en salud en la ciudadanía. De naturaleza interdisciplinar, la AS es un trabajo que debe llevarse a cabo de forma continuada. En este contexto, se diseña un curso online gratuito en modalidad de Massive Online Open Course (MOOC) con carácter participativo, moderado, y dinamizado en las redes sociales (enero-marzo 2020). Los objetivos son: a) Generar un marco de discusión y colaboración sobre la alfabetización para la salud b) Visibilizar proyectos y recursos de educación y promoción de la salud disponibles c) Evaluar el impacto del MOOC en el alcance de la promoción de la AS.

Métodos: El MOOC se impartió de forma combinada en las plataformas Miríadax y Twitter, estructurado en 5 módulos: aspectos generales de la AS, infancia, adolescencia, adultos y mayores, e incluía un módulo de resumen y evaluación final. Los contenidos eran vídeos explicativos y vídeo-entrevistas donde se facilitaban recursos y se proponían preguntas-reto y la compartición de experiencias. Ver bit.ly/39wITi0 La discusión en Twitter fue moderada por profesionales de la educación para la salud a través de cuenta propia @MoocSaludUOCX y hashtag específico #alfabeSaludUOC.

Resultados: Se inscribieron al MOOC 1.226 personas, el 51,4% de las cuales accedió al módulo inicial. En el conjunto de las actividades propuestas participaron 256 personas (76,5% mujeres; 78% entre 30-59 años). La discusión en Twitter sobre los contenidos del curso permitía la participación de personas no inscritas (previos seguidores de algunos participantes). De este modo, la cuenta @moocSaludUOCX alcanzó 386 seguidores (aumento del 454%) y más de 1.800 interacciones. Se compartieron más de 30 nuevos proyectos y el debate conceptual sobre Alfabetización en vs para la salud, se posicionó del lado de la Alfabetización en salud (67,5%) a pesar del título y orientación del MOOC.

Conclusiones/Recomendaciones: El MOOC generó interés y permitió abordar la AS en las distintas etapas del ciclo vital a través de usuarios de ámbitos distintos disciplinares. Abrir la discusión del curso a Twitter permitió aumentar el número de personas conversando sobre los contenidos y compartiendo proyectos. El reto es mantener un flujo de interés y colaboración sobre la temática a modo de comunidad de práctica y Twitter puede ser una herramienta útil para ello.

Financiación: UOC.

155. EHEALTH TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY IN OLDER ADULTS: A META-ANALYSIS

S. Núñez de Arenas-Arroyo, I. Sequí-Domínguez, R. Fernández-Rodríguez, A. del Saz-Lara, C. Pascual-Morena, S. Reina-Gutiérrez, M.J. Pardo-Guijarro, A. Ferri-Morales, A. Eumann-Mesas

Centro de Estudios Sociosanitarios; Universidad de Castilla-La Mancha.

Background/Objectives: eHealth is the use of information and communication technologies for health that allow open the information easier and quicker by users, increase compliance, continuous feedback and the people that can be reached who may not otherwise get into contact with traditional physical activity (PA) intervention. Results of previous systematic reviews suggest that eHealth interventions can promote PA in older adults. However, to our knowledge, no previous meta-analysis has examined the effect of eHealth intervention to promote PA in older adults. Thus, the aim of this systematic review and meta-analysis was to analyze the effect of eHealth intervention to increase PA in older adults.

Methods: A systematic review was conducted through MEDLINE, WOS, SCOPUS, Cochrane Library and SPORTDiscus databases from inception to February 2020 covering original studies measuring steps/day with an eHealth intervention in older adults. The effect size was calculated with Cohen d index by using random-effects models based on the Der Simonian and Laird method and to the statistical analyses were used StataSE software, version 14.

Results: A total of nine studies were included in the meta-analysis. The pooled effect size estimation did show an increase of steps/day in favour to eHealth group with a moderate effect size and significant differences 0.68 (95%CI, 0.15 to 1.22) that mean an increase of 1,992.77 (95%CI, 615.94 to 3,369.61) steps/day.

Conclusions/Recommendations: eHealth intervention improves count steps/day in older adults. Due to the potential's advantages of information and communication technologies for health and the increasing use of it in global population, e-health could be a good alternative to promote PA, at least steps/day, in healthy older adults.

160. EFECTO DEL EJERCICIO FÍSICO SOBRE LA FATIGA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UN META-ANÁLISIS EN RED COMPARANDO DIFERENTES TIPOS DE EJERCICIO

S. Reina Gutiérrez, S. Núñez de Arenas Arroyo, A. del Saz Lara, C. Pascual Morena, I. Sequí Domínguez, R. Fernández Rodríguez, M.E. Visier Alfonso, B. Notario Pacheco, A. Torres Costoso

Centro de Estudios Sociosanitarios. Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante autoinmune que afecta al sistema nervioso central. Entre sus síntomas más habituales destaca la fatiga, afectando a un 80% y comprometiendo la calidad de vida de estos pacientes. Evidencia previa ha demostrado efecto positivo del ejercicio para reducir la fatiga, mejorando su capacidad funcional y fuerza muscular. En cambio, no existe ningún análisis comparativo del efecto de diferentes modalidades de ejercicio para esta patología, por lo que el objetivo de este meta-análisis en red sobre la evidencia actual es determinar qué tipo de ejercicio tiene mayor influencia sobre la fatiga en pacientes con EM.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE, EMBASE, SPORTDiscus, PEDro, Cochrane Library y Web of Science. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) donde pacientes con EM realizasen cualquier tipo de ejercicio físico comparándose con otro tipo de ejercicio o con un grupo control, y mostrasen la variación de fatiga total y/o física entre el comienzo y el final del tratamiento. Se realizó un meta-análisis de comparaciones directas y un meta-análisis en red para determinar las comparaciones indirectas por cada variable (fatiga física y total).

Resultados: En total se incluyeron 66 ECAs, con 3.141 adultos con EM de un rango de edad entre 29,24 y 61,64 años. La fatiga física se evaluó en 27 estudios, la fatiga total en 59, y ambos tipos de fatiga en 20 estudios. Para los análisis de fatiga física y total, se incluyeron ECAs con un total de 10 y 14 categorías diferentes de ejercicio físico respectivamente, siendo los ejercicios desgravados (acuáticos y de soporte de peso corporal) los que mayor tamaño de efecto obtuvieron frente al grupo control para la variable de fatiga física (-1,93, IC95% -2,87, -0,99), y los ejercicios de resistencia combinados con ejercicio alternativo frente al grupo control para la variable de fatiga total (-2,26, IC95% -3,58, -0,94). Además, ambos tipos de categorías mostraron mayor probabilidad de ser la mejor intervención (64,1% y 88,0%) y el mayor porcentaje para los valores de la superficie bajo la curva del ranking acumulado (94,6% y 97,8%), para combatir la fatiga física y total, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El ejercicio físico debe considerarse como una estrategia efectiva para el manejo de la fatiga en pacientes con EM. Entre las diferentes modalidades de ejercicio, los desgravados y aquellos que combinan resistencia y ejercicio alternativo, son los que han demostrado ser los más efectivos para reducir la fatiga física y total, respectivamente.

131. THE RELATIONSHIP BETWEEN MUSCULAR STRENGTH, ADIPOSITY AND INFLAMMATION ON SPANISH YOUNG STUDENTS

R. Fernández-Rodríguez, S. Reina-Gutiérrez, S. Núñez de Arenas-Arroyo, A. del Saz-Lara, C. Pascual-Morena, I. Sequí-Domínguez, M. Martínez-Andrés, A. Eumman-Mesas, J. Cañete-García Prieto

Movi-fitness S.L, Universidad de Castilla-La Mancha; Centro de Estudios Sociosanitarios, Facultad de Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha.

Background/Objectives: High-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) is a biomarker of chronic low-grade inflammation that has been considered as an independent predictor of cardiovascular risk. The association between this systemic inflammatory biomarker and cardiorespiratory fitness, as well as the production of inflammatory proteins by adipocytes, is well-established. However, the relationship between muscular strength, adiposity and hs-CRP on young adults remains unclear. Therefore, the purpose of our study was to determine the relation between muscular strength, adiposity and hs-CRP on young students.

Methods: A cross-sectional analysis of baseline data from a study involving college students (n = 77) from the University of Castilla-La Mancha was performed. We collected data of adiposity levels, hs-CRP and muscular strength. Dual x-ray absorptiometry was used to estimate the adiposity levels through percentage of fat mass. The muscular strength was measured by handgrip (kg/cm^2) and it was controlled by weight. High sensitivity tests were used to obtain hs-CRP. The Pearson correlation coefficients were used to estimate the association between muscular strength, percentage of fat mass and hs-CRP by bivariate and partial correlations. All the statistical analyses were performed with SPSS-IBM (V.24.0 SPSS Inc., Armonk, NY, USA), and the level of significance was set at $p \leq 0.05$.

Results: We found negative significant correlations between muscular strength and hs-CRP (r = -0.23), as well as between muscular strength and fat mass (r = -0.45). Positive significant correlations between fat mass and hs-CRP (r = 0.33). After controlling by weight, the higher and significant correlations coefficients were found.

Conclusions/Recommendations: Our results support the hypothesis that muscular strength is negative associated with hs-CRP and fat mass. Higher values of muscular strength are related with lower values of fat mass and with lower values of hs-CRP. We suggest that maintaining an adequate muscular strength or fat mass percentage is important to improve hs-CRP levels in order to prevent the chronic low-grade inflammation. However, it was impossible to make causal inferences due to the cross-sectional design of our study.

484. ASOCIACIÓN DE LAS PERCEPCIONES HACIA LA SALUD, LA MEDICINA, EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO Y LAS PSEUDOCIENCIAS CON EL USO DE LAS PSEUDOTERAPIAS EN ESPAÑA

B. Sanz-Barbero, G. Segovia

ISCIII; CIBERESP; UCM.

Antecedentes/Objetivos: El uso de pseudoterapias en España es alto a pesar de la confianza en la medicina convencional y en los profesionales sanitarios. El objetivo del estudio es identificar cómo influyen en su uso la percepción y la actitud hacia la salud, la medicina y el sistema sanitario público, así como la confianza en su utilidad y carácter científico.

Métodos: Estudio transversal de la Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2018. Incluye 5.200 entrevistas a personas mayores de 15 años. Variable dependiente: "utilización alguna vez de tratamientos alternativos como, por ejemplo, homeopatía o acupuntura". Variables independientes: actitud (interés + conocimiento percibido) hacia la medicina y la salud; valoración de la calidad del sistema público de salud; salud percibida; confianza en la utilidad para la salud y el bienestar general de la homeopatía y la acupuntura; valoración del carácter científico de la homeopatía y la acupuntura. El modelo se ajustó por nivel de estudios, edad y nivel de ingresos. La asociación se estimó mediante razones de prevalencia obtenidas por modelos de regresión de Poisson. Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: El uso de pseudoterapias fue mayor en mujeres (25%) que en hombres (14%) (p < 0,001). En ambos sexos el % de uso es mayor en las personas con una actitud activa hacia la medicina y la salud, así como al aumentar la confianza en su utilidad y al aumentar la percepción de su carácter científico. En hombres el % de uso aumenta signi-

ficativamente con la valoración negativa de la calidad del sistema sanitario (valoración negativa 17% vs valoración positiva 13%), mientras que en mujeres el uso es mayor en las que refieren mala salud (mala salud 30% vs buena salud 23%). El modelo mostró que según aumenta la confianza en la utilidad de las pseudoterapias, pero no la valoración de su carácter científico, se incrementa la probabilidad de uso en hombres ($p < 0,001$) y en mujeres ($p < 0,001$). Entre los hombres, una actitud activa (ref: pasiva) hacia la medicina y la salud (RP: 1,3), así como la valoración negativa (ref: positiva) de la calidad del sistema público de salud (RP: 1,2) incrementan la probabilidad de uso. En mujeres, sin embargo, una mala salud percibida (ref: buena) incrementa la probabilidad de uso (RP: 1,2).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de pseudoterapias se asocia fundamentalmente a la confianza en su utilidad independientemente de la valoración de su carácter científico. La actitud hacia la medicina y la salud, así como la valoración de la calidad del sistema sanitario público y la salud percibida influyen de forma diferencial en hombres y en mujeres. Estos resultados deberían tenerse en cuenta en la implementación del Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias propuesto por el Gobierno de España en 2018.

684. DIET QUALITY AND RISK OF IMPAIRED HEARING FUNCTION. THE UK BIOBANK COHORT

H.A. Yévenes-Briones, F.F. Caballero, M.D. Machado-Fragua, E.A. Struijk, R. Ortolá, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health. School of Medicine. Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); IMDEA-Food Institute. CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Previous studies have examined the association between several diet quality indexes and risk of hearing loss, based on self-reported information or on audiometry test, with inconsistent results. However, the effect of healthy diets on functional auditory capacity, a proxy of disability due to hearing loss, is unknown. To assess the prospective association between five diet quality indexes and the risk impaired hearing function.

Methods: Analytical cohort with 105,592 participants aged ≥ 40 years. At baseline, adherences to the Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), the alternate Mediterranean Diet score (aMED), the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), the Alternate Healthy Eating Index (AHEI- 2010) (14), and the healthful Plant-Based Diet Index (hPDI) were assessed. Functional auditory capacity was measured with a digit triplet test, and impaired hearing function was defined as a speech reception threshold in noise > -3.5 dB in any physical exam during the follow-up. Cox regression models were employed to assess the prospective association proposed.

Results: Over 11 years of follow-up, 1,704 participants developed impaired hearing function. After adjusting for potential confounders, the hazard ratio (95% confidence interval) of impaired hearing function per 1-standard deviation increase in the MEDAS, aMED, DASH, AHEI-2010 and hPDI scores were, respectively, 0.98 (0.94, 1.02), 1.01 (0.96, 1.06), 1.01 (0.97, 1.06), 1.01 (0.96, 1.06), and 1.00 (0.95, 1.05). The nut consumption items in all diet scores was associated with lower HR of impaired hearing function, while the meat component in the DASH, AHEI-2010 and hPDI was associated with increased risk.

Conclusions/Recommendations: Adherence to a healthy diet was not associated with reduced risk of impaired hearing function. More research is needed to identify the individual associations between foods and nutrients and functional auditory capacity.

Funding: This work was supported by FIS grants 16/609 and 16/1512, (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I and FEDER/FSE), and the Salamander Project (JPI-A Healthy Diet for a Healthy Life, State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145).

363. INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA ABORDAR EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL: ESTUDIO PILOTO

V. Porthé, I. García-Subirats, C. Rey, E. Diez

Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB-Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra, Department de Ciències de la Salut i la Vida.

Antecedentes/Objetivos: El programa comunitario Barcelona Salut als Barris pretende reducir las desigualdades sociales en salud en barrios desfavorecidos de Barcelona. En este marco, en diversos barrios, el consumo problemático de alcohol en jóvenes y adultos emerge como una prioridad de salud. Este estudio describe el proceso de cocreación de una intervención comunitaria para abordar el consumo problemático de alcohol.

Métodos: Estudio piloto en dos barrios de Barcelona. En una primera fase se realizó una revisión bibliográfica que identificó tres componentes comunes en las intervenciones comunitarias efectivas para reducir el consumo de alcohol (movilización comunitaria, refuerzo de la normativa y comunicación/publicidad). Posteriormente, se inició un proceso de co-creación que incluyó: 1) conformación del grupo de trabajo con profesionales del territorio (mesa intersectorial) y vecinas/os, que confluyeron ocasionalmente; 2) sesiones de presentación de la evidencia y experiencias exitosas del entorno; 3) formación a los profesionales del grupo de trabajo en el consumo de alcohol y sus determinantes; 4) definición de las acciones en cada ámbito, validadas por el consenso técnico y por la evidencia científica.

Resultados: El proceso siguió el curso planificado. El grupo de trabajo comunitario definió metas, objetivos y acciones de la intervención, basadas en los tres componentes comunes de la revisión, articulados como líneas de actuación. Actualmente, se definieron seis acciones: 1) Atención Primaria de salud: refuerzo del programa autonómico de detección e intervención breve en alcohol; 2) Centro cívico: ciclo de cine y alcohol para sensibilizar y dar visibilidad a las asociaciones de alcohólicos en recuperación; 3) Espacio joven: concurso fotográfico para incentivar la capacidad crítica frente al consumo de alcohol; 4) Fiesta Mayor y Verbena de San Juan: acciones educativas, limitación de la oferta de alcohol de alta graduación y aumento de la oferta de bebidas sin alcohol; 5) Comunicación: campañas preventivas en diversos espacios; 6) Normativa: la guardia urbana, refuerza inspecciones en locales/bares previa acciones formativas sobre normativa del consumo.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta metodología facilitó la generación de acciones que conforman una intervención comunitaria para reducir, prevenir el consumo problemático de alcohol y minimizar su impacto social negativo. Priorizar el consumo de alcohol, basar las acciones en componentes efectivos identificados en la evidencia y la experiencia de los agentes del territorio, han sido claves para el buen desempeño del grupo de trabajo.

CO38. Cáncer/*Cancro*

150. LONG-TERM BREAST CANCER RISK AFTER BENIGN BREAST DISEASE AT BIENNIAL SCREENING IN SPAIN

M. Román, J. Louro, M. Posso, R. Alcantara, J. del Riego, C. Vidal, M. Sánchez, L. Peñalva, X. Castells

IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona; Research Network on Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC), Barcelona; Parc Taulí University Hospital; Catalan Institute of Oncology (ICO); Direction General of Public Health, Government of Cantabria; Vallés Oriental Breast Cancer Early Detection Program.

Background/Objectives: We assessed the long term risk of breast cancer after a benign breast disease diagnosed through breast screening. This information is of outmost importance to design personalised screening strategies aimed at improving the effectiveness of breast cancer screening.

Methods: We analysed individual-level data from 778,306 women aged 50-69 years with at least one mammographic screening participation in any of ten centers of the Spanish Breast Cancer Screening Program from 1995 to 2015, and followed up until 2017. We compared the rates of incidence breast cancer among women with and without a benign breast disease. Incidence rate ratios were calculated comparing women with and without a benign breast disease by time since baseline mammography (0-4, 5-8, 8-12, > 12 years), year at mammography (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015), and age at mammography (50-54, 55-59, 60-64, 65-69).

Results: By December 2017, 242,557 women had been followed for up to 4 years, 179 167 for 5-8 years, 188,399 for 9-12 years, 150,356 for more than 12 years. Among these women, 17,827 women had been diagnosed with a benign breast disease. Over the study period, a total of 11,708 women developed breast cancer, corresponding to an incidence rate of 14.8 (95%CI 14.5 to 15.1) per 1,000 women among those without a benign breast disease; and 24.8 (95%CI 22.6 to 27.2) among those with a benign breast disease. Women with a benign breast disease had an overall increased relative risk of 1.67 (95%CI 1.52 to 1.84). The excess risk in women with a benign breast disease remained increased throughout follow-up, varying from 1.57 (95%CI 1.36 to 1.81) for those followed for up to 4 years, to 2.01 (95%CI 1.35 to 2.99) for those followed for more than 12 years. The excess incidence risk was independent of year at mammography or age at mammography.

Conclusions/Recommendations: Women with screen-detected benign breast disease experienced higher long-term risks of breast cancer than women with negative screens during a period of two decades of follow-up. Current management of benign breast diseases does not account for either the magnitude of the risks or their long-term nature. These women could benefit from more personalized screening strategies.

Funding: Instituto de Salud Carlos III FEDER, (PI15/00098) and (PI17/00047). Network for Research into Healthcare in Chronic Diseases, REDISECC (RD12/0001/0015).

670. EPIDEMIOLOGÍA E IMPACTO CLÍNICO DE LAS LEUCEMIAS AGUDAS MIELOIDES SECUNDARIAS TRATADAS PREVIAMENTE CON AGENTES HIPOMETILANTES

L. Vilorio Marqués, A. Fernández Moreno, P. López Ugarriza, T. Bernal del Castillo

Instituto de Investigación Sanitaria Principado de Asturias ISPA; Hospital Universitario Central de Asturias; Universidad de Oviedo; Instituto Oncológico Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Las leucemias agudas mieloides (LAM) secundarias a terapias genotóxicas (LAM-t) así como las suceden tras una neoplasia hematológica tienen peor pronóstico que las LAM de novo (LAM-novo). Datos procedentes de los registros epidemiológicos (Granfeldt Østgård et al. J. Clin Oncol, 2015) señalan como factores predictivos de supervivencia (SG) la edad, la citogenética y el origen de la leucemia, siendo las LAM secundarias a neoplasias mieloproliferativas crónicas (LAM-NMPc) las que presentan peor SG. Sin embargo, los registros no suelen incluir pacientes con LAM secundarias a síndromes mielodisplásicos (LAM-SMD) que han recibido tratamiento con agentes hipometilantes (LAM-hipom). Este grupo tiene un pronóstico especialmente ominoso (Prebet et al. J Clin Oncol, 2011, Br J Haematol, 2012). El objetivo de este trabajo se trata de analizar la supervivencia de un grupo de leucemias agudas mieloides secundarias, (LAM-sec) incluyendo las LAM-hipom.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico realizado en pacientes de edad superior a 18 años diagnosticados de LAM en el Hospital Universitario Central de Asturias en el período comprendido entre los años 2000 y 2020. Los datos se presentan como mediana y rango intercuartílico o porcentaje. Las comparaciones univariantes se hicieron mediante el test chi cuadrado para variables categóricas o con el test de Wilcoxon para variables continuas. Para evaluar el efecto del tipo de LAM-sec sobre la SG se realizó una regresión de Cox ajustando por aquellas variables que fueron significativas en el análisis bivariante.

Resultados: Se incluyeron 420 pacientes cuya edad mediana fue de 62 (51-71) años. Un 54% fueron varones. La proporción de pacientes con edad superior a 70 años fue significativamente superior en LAM-sec frente a LAM-novo (46 vs 27% p = 0,008), pero no hubo diferencias en la frecuencia de citogenética adversa. En la población general, la edad se asoció de forma significativa a peor SG: HR 1,8 (IC95% 1,4 -2,3), p < 0,001, así como la presencia de citogenética adversa: HR 2,3 (IC95% 1,3 -4,3), p = 0,005. En el análisis de regresión de Cox el grupo LAM-hipom predijo peor supervivencia independientemente de la edad y la citogenética: HR = 3,37 (IC95% 1,35 -8,39), p = 0,009.

Conclusiones/Recomendaciones: Las LAM-hipom tienen un pronóstico significativamente peor que el resto de las LAM-sec. Estos hallazgos obligan a una selección cuidadosa de los tratamientos durante la fase pre-leucémica y señalan las carencias de los registros epidemiológicos actuales.

753. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER COLORRECTAL

A. Marcos Delgado, A.J. Molina, T. Fernández Villa, J. Alonso Molero, A. Molina Barceló, M.D. Chirlaque López, M. Guevara, P. Amiano, V. Martín

Institute of Biomedicine (IBIOMED), University of León; University of Cantabria-IDIVAL, Santander; Cancer and Public Health Area, FISABIO-Public Health; Oncology Data Analytics Program (ODAP), Catalan Institute of Oncology (ICO); Servicio de epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia, Universidad de Murcia; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Madrid; Instituto de Salud Pública de Navarra, IdiSNA; Public Health Division of Gipuzkoa, BioDonostia Research Institute.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente proyecto es conocer la CVRS en pacientes supervivientes a CCR y los factores que la determinan.

Métodos: Estudio descriptivo en supervivientes de CCR,cohorte del estudio MCC-Spain. Seguimiento entre 2017 y 2018. Se valoró la CVRS con los cuestionarios SF-12 y FCSI, mediante llamada telefónica. 837 individuos. Variables dependientes: PCS-12 y MSC-12 (componentes físico y mental del SF-12) y el FCSI. Variables independientes: 1. Sociodemográficas y clínicas; 2. Relacionadas con las características del tumor; 3. Relacionadas con los tratamientos recibidos. Se describieron las variables usando frecuencias absolutas, porcentajes y medias con desviaciones estándar según variables cualitativas o cuantitativas. Modelos ANOVA ajustados por edad al diagnóstico, nivel educativo, nodo, estadio y grado histológico. MCC-Spain ha sido aprobado por los Comités Éticos de cada nodo participante.

Resultados: 837 individuos. Edad media 65,15 (10,24), 80,8% casados y un 41,4% tenían estudios primarios. Asociación estadísticamente significativa entre el aumento de la edad y la disminución de la CVRS en PCS-12 (p < 0,001) y FCSI (p < 0,001). En cuanto al estado civil, en MSC-12 los solteros tienen -5,7 puntos menos que los casados (p = 0,0054), no ocurre lo mismo en PCS-12 y FCSI en los que no se encuentran diferencias significativas. En los individuos con recurren-

cia encontramos menor CVRS según el cuestionario FCSI (p < 0,001). También se encuentran diferencias significativas según estadio TNM, obteniendo mayor CVRS según el FCSI los que están en un estadio IV (p = 0,041). Más de la mitad de la muestra ha recibido quimioterapia y han sido intervenidos quirúrgicamente de manera radical, en estos últimos se observa que tienen una peor CVRS en relación a la cirugía paliativa en la PCS-12 (p = 0,0129) y en el FCSI (p = 0,0177).

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS percibida en los supervivientes de CCR a largo plazo se ve influenciada por las características sociodemográficas como la edad y el nivel educativo; por las características del tumor en el caso de la recurrencia y por el tratamiento recibido como es el tipo intervención quirúrgica.

Financiación: ISCIII PI15/00069,PI15/00914,PI15/01032.

259. ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME METABÓLICO Y RIESGO DE CÁNCER HEMATOLÓGICO

T. López-JImínez, T. Duarte-Salles, F.X. Cos, D. Puente

IDIAPJGol; Universitat Autònoma de Barcelona; Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Antencion Primaria de la Salud (redGDPS); CAP Sant Martí de Provençals. Gestió de l'atenció primària.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome metabólico (SM) consiste en la agregación de varios factores de riesgo cardiometabólico en un mismo individuo. Existe una emergente evidencia que señala el SM como un posible factor de riesgo de algunos cánceres. El objetivo principal del estudio fue investigar la asociación entre SM y cáncer hematológico (linfoma Hodgkin, no Hodgkin y leucemia) diagnosticados a partir de las historias clínicas electrónicas y comparar la asociación entre SM global y cáncer versus el hecho de presentar ningún factor, 1 o 2 factores individuales de SM.

Métodos: Estudio de casos y controles de individuos recogidos desde 01/01/2006 hasta 31/12/2017 en la base de datos de Atención Primaria SIDIAP en Cataluña. Cánceres hematológicos incidentes (pacientes ≥ 40 años entre 2006 y 2017). Cada caso fue apareado a 4 controles según fecha de inclusión, sexo y edad (± 1 año). No se tuvieron en cuenta los diagnósticos de SM ni de ninguno de sus componentes durante los dos años previos al diagnóstico de cáncer. La variable SM fue calculada a partir de los componentes individuales registrados en la base de datos como niveles de: HDL, TG, glicemia basal; IMC y diagnóstico de HTA. Las covariables recogidas fueron sexo, edad, índice MEDEA, tabaco, alcohol, actividad física, fármacos (clasificación ATC; recogidos a partir de fármacos dispensados en farmacias), características del territorio (rural, urbano), embarazos previos y menopausia (sí/no). Se realizaron modelos de regresión logística condicional ajustados por variables confusoras para estimar Odds Ratios (OR) e intervalos de confianza del 95% para cada tipo de cáncer.

Resultados: Se identificaron 682 linfomas Hodgkin (60,7% mujeres), 3.621 no-Hodgkin (50% mujeres) y 6.957 leucemias (52,7% mujeres). Un 19,6%, 25,4% y 31,5% de los cánceres Hodgkin, no-Hodgkin y leucemias respectivamente presentaban SM (p valor respecto a controles = 0,069, 0,003, < 0,001). En los modelos multivariados encontramos una OR de SM versus ningún factor de 1,19 (0,78-1,82) para el linfoma de Hodgkin; 1,23 (1,10-1,38) para el no-Hodgkin; y 1,42 (1,31-1,54) para leucemia. El riesgo de cualquier tipo de cáncer hematológico era superior en los pacientes con SM global versus los que presentaban 1 o 2 factores (p de tendencia estadísticamente significativa). Los modelos fueron ajustados por variables confusora.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio aportan evidencia de que el SM es un factor de riesgo de cáncer hematológico y que este riesgo es superior frente el hecho de presentar 1 o 2 factores individuales de SM.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI17/00914).

763. TRAYECTORIA LABORAL DESPUÉS DE UN CÁNCER EN CATALUÑA

A. Ayala-García, L. Serra-Saurina, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health (CiSAL), University Pompeu Fabra; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMIM-Parc Salut Mar; Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha producido un aumento de la incidencia de cáncer, pero también de la supervivencia. Evidencias previas indican que las personas que sobreviven al cáncer tienen más riesgo que la población libre de la enfermedad de acabar en una situación de desempleo o incluso de una salida prematura del mercado laboral. Nuestro objetivo es describir y comparar el tiempo hasta el desempleo de un grupo de personas trabajadoras en Cataluña tras un episodio de incapacidad temporal por cáncer, con personas con un episodio de incapacidad temporal por otra causa y personas libres de enfermedad, entre 2012 y 2015.

Métodos: Cohorte de personas asalariadas, residentes en Cataluña, que han tenido un episodio de incapacidad temporal (IT) por cáncer entre 2012-2015 (N = 526). Por cada persona con cáncer se han seleccionado dos grupos de personas apareadas por sexo, edad y tiempo a riesgo: i) una con IT por otra causa (N = 508) y ii) un segundo grupo sin IT (N = 512). Los tres grupos fueron seguidos desde la fecha de finalización de la IT por cáncer hasta la aparición del evento de interés, el desempleo. Se aplicó un análisis de supervivencia Kaplan-Meier por grupo para mujeres y hombres y la prueba log rank para detectar diferencias en supervivencia.

Resultados: Entre las personas que retornaron al trabajo tras un episodio de IT por cáncer (N = 526, 299 mujeres) la media de edad fue 48,2 años (DE 9,8). De ellas, un 13,3% presentó al menos un episodio de desempleo tras volver al trabajo, entre las personas con una IT por otra causa un 9,8% y entre las personas sin IT un 15,8% (p < 0,05). El tiempo máximo de seguimiento fue 39 meses. El tiempo mediano hasta entrar en desempleo fue 5 meses en personas con una IT por cáncer y también para las personas con una IT por otra causa. Y de 9 meses en personas libres de IT. La curva muestra que las personas libres de IT tienen una mayor probabilidad de continuar trabajando que las que sufren una IT durante todo el periodo de seguimiento. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Por sexo, las mujeres que han tenido una IT por cáncer entran antes en desempleo, seguidas por las que tienen una IT por otra causa, con una significación al 10% (p = 0,095).

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de personas que han tenido una IT por cáncer fue inferior a las de personas libres de IT. No obstante, las mujeres que han superado un cáncer entran en desempleo antes que aquellas libres de IT.

Financiación: FIS PI17/00220.

248. SUPERVIVENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA EN 2000-2014

A. Soraluze, A. López de Munain, L. Gil, M. de la Cruz, D. Rada Fernández de Jauregui, N. Larrañaga, J. Ibarluzea

Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En mujeres, el cáncer de mama es el tumor más frecuente de Europa y la causa más frecuente de mortalidad en los últimos años. Actualmente no se disponen de estimaciones de supervivencia a largo plazo en la CAV; además, no se han estudiado las causas de defunción de los casos diagnosticados de cáncer de mama. Por ello, se plantean los siguientes objetivos: conocer la supervivencia observada (SO) a largo plazo en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en la CAV entre los años 2000 y 2014; analizar si la

muerte ha sido debida al propio cáncer o a otra causa; identificar las variables que más influyen en la supervivencia del cáncer de mama.

Métodos: Los datos se han obtenido del Registro poblacional de Cáncer de Euskadi. Se ha realizado un análisis descriptivo de 19.299 casos de tumores malignos invasivos de mama (CIE-10: C50) diagnosticados en el intervalo 2000-2014 y con seguimiento hasta 2016; se han estudiado las diferencias en las características incluidas con respecto al estado vital (pruebas de chi^2, IC95%); se han calculado las tasas de SO del cáncer de mama (método de Kaplan Meier); se ha realizado un análisis multivariante (regresión de COX).

Resultados: La edad media al diagnóstico fue de 60,7, el tipo histológico más frecuente el carcinoma ductal, (76,5%). En la distribución de los casos por estadios al diagnóstico se observa un predominio en los estadios I (38,4%) y II (30,9%) mientras que un 5,3% de casos se detectaron en estadio IV. Se ha observado que el 46,7% de los casos fallecen entre el 2º y 5º años tras el diagnóstico, un 16,3% fallecen al primer año y el 36,9% tras 5 años. Considerando todo el periodo (2000-2014), la SO al primer año del diagnóstico fue del 95,6%, a los 5 años del 81,6%, a los 10 años del 69% y a los 15 años del 59,2%. El 63% de las fallecidas entre las diagnosticadas de cáncer de mama mueren por el propio cáncer de mama, el 7,5% muere de otra neoplasia y el 26,9% por otra causa. La SO a los 5 años del diagnóstico en el periodo 2000-2004 fue del 79,5%; en el 2005-2009 fue del 81,5% y en el 2010-2014 del 83,8%. La SO a los 10 años en el 2000-2004 del 66,5%, en el 2005-2009 del 69,5%. El análisis multivariante ha mostrado diferencias significativas en el riesgo de morir. Una mujer en estadio IV tiene 20,429 veces más riesgo de morir que otra de estadio I y las mujeres > 85 años tienen 8,719 veces más riesgo comparando con las < 50 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Ha habido una importante mejoría en la supervivencia global a largo plazo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y las variables que más influyen en ella son el estadio TNM y la edad. El periodo con más riesgo de muerte en cuanto a la supervivencia es el comprendido entre 2º-5º año del diagnóstico.

705. LA ESCUELA DE PACIENTES DE CÁNCER DE MAMA COMO CONTEXTO DE PROCESOS DE APRENDIZAJE Y RESILIENCIA

M. Padilla-Ruiz, C. Ruiz-Román, F. Rivas-Ruiz, I. Zarcos-Pedrinaci, D. Aguilar-Ortega, M. Redondo

Unidad de Investigación del Hospital Costa del Sol; Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Málaga; Servicio de Oncología, Hospital Costa del Sol; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es una de las enfermedades más comunes a las que se enfrentan miles de mujeres en la actualidad. La necesidad de información de las pacientes con esta patología es bastante frecuente, tanto en la etapa diagnóstica como durante todo el proceso de la enfermedad, y no siempre se obtienen las respuestas necesarias por parte de los especialistas. Este estudio tiene como objetivo conocer y comprender las oportunidades de aprendizaje y resiliencia en el contexto de la escuela de pacientes de cáncer de mama.

Métodos: Investigación cualitativa de carácter fenomenológico y paradigma interpretativo, llevada a cabo en el Hospital Costa del Sol a lo largo del año 2018 y 2019. Se han utilizado como herramientas de recogida de información la observación no participante, las entrevistas semiestructuradas, los grupos focales y el diario del investigador. Hubo un total de 61 participantes, entre pacientes, familiares y profesionales. La información fue analizada y codificada con el software Nvivo11

Resultados: Tras el análisis de la información surgieron categorías emergentes que clasificaron la información en los tópicos más relevantes: apoyo social, afrontamiento, empoderamiento, modelos positivos, enfermedad como oportunidad y resiliencia comunitaria. Todas las pacientes entrevistadas manifestaron su satisfacción tras asistir a la escuela de pacientes de cáncer de mama. Al mismo tiempo, reconocieron como valor añadido, que las mujeres que impartían los talleres fueran personas que habían superado la enfermedad con anterioridad y fueron consideradas como modelos positivos.

Conclusiones/Recomendaciones: La escuela de pacientes de cáncer de mama es un contexto en el que, de forma directa, se profundiza en el conocimiento de la patología, se aprende a manejarla y a combatir sus diferentes fases. Los talleres de la escuela de pacientes son un recurso para afrontar mejor el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama debido a que la socialización de las experiencias facilita la búsqueda de ayuda y recursos. La educación entre iguales refuerza la confianza en la efectividad del tratamiento y refuerza el vínculo con el equipo de personal sanitario. Se recomienda una mayor continuidad de los talleres de la escuela de pacientes, para poder continuar con los procesos de aprendizaje y resiliencia derivados de una tarea colectiva y comunitaria.

893. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL CÁNCER EN ADULTOS JÓVENES. ESTADO ACTUAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

E.M. Banqueri Guerrero, C. Sabater Gregori, F. Almela Vich, J. Peñalver Herrero, A. Vizcaíno Batllés

Dirección General de Salud Pública. Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El impacto del cáncer en el grupo de adultos jóvenes, 20-39 años, ha sido poco estudiado en la Comunitat Valenciana. El objetivo es calcular la incidencia y mortalidad por cáncer en la población de 20-39 años de nuestro territorio en 2015, estimar la diferencia entre 2007 y 2015 y conocer los tipos de cáncer, según grupo de edad y sexo.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Cáncer de la Comunitat Valenciana. Se estimó la incidencia y la mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes (población europea estándar 2013) para los diferentes tipos de cáncer por sexo. Se calculó la diferencia porcentual entre los años 2007 y 2015.

Resultados: En 2015 se diagnosticaron 592 casos de cáncer en mujeres y 371 casos en hombres. La tasa ajustada por edad fue en mujeres 85,1 y en hombres 52,6. La razón de tasas entre hombres y mujeres fue 0,6. En 2007 la TAE en mujeres fue de 77,7 y en hombres de 51,5. El incremento porcentual de cáncer en mujeres fue del 9% y del 2% en hombres. El cáncer de mama fue el tumor más frecuente en mujeres (40%), tasa de 32,6. Seguido del cáncer de tiroides (11%) con tasa de 9,7, y del linfoma con 8,7 (9%). El cáncer de testículo fue el tumor más frecuente en hombres (26%), tasa de 13,8. En los linfomas la tasa fue de 7,4 (13%). El cáncer de encéfalo y SNC tuvo una tasa de 7,7 (8%). Las tasas de mortalidad ajustadas durante 2015 fueron 7,2 en mujeres y 10,2 en hombres. En 2007 fue de 10,7 para mujeres y 9,7 para hombres. Tiene un decremento porcentual en mujeres jóvenes del 33% y un 5% de incremento porcentual en hombres jóvenes. La frecuencia de mortalidad de mayor a menor en mujeres es: cáncer de mama (19%), cáncer de pulmón (13%) y linfomas (11%). En hombres es: cáncer de encéfalo y SNC (12%), cáncer de pulmón (11%) y leucemias (11%).

Conclusiones/Recomendaciones: El cáncer en adultos jóvenes es más frecuente en mujeres que en hombres. En la comparación de 2007 y 2015 se ha visto que la incidencia aumenta en ambos sexos y la mortalidad disminuye en mujeres y se incrementa ligeramente en hombres. El cáncer de adultos jóvenes si se analiza por grupo tumoral tiene similitudes con los tumores de la adolescencia como leucemias, linfomas, encéfalo-SNC, tiroides y testículo; y surgen otros de adultos como mama, colorrectal y cérvix.

CO41. Epidemiología, vigilancia y control de COVID 19 I/*Epidemiologia, vigilância e controle de COVID 19 I*

995. ¿QUÉ NOS ENSEÑA LA SECUENCIA DEL GENOMA DEL SARS-COV-2 SOBRE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA?

F. González-Candelas, M. Coscollá Devis, I. Comas Espadas

FISABIO-Universidad de Valencia. CIBERESP; I2SysBio, Universidad Valencia; Instituto Biomedicina de Valencia (CSIC). CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Una de las herramientas más útiles para entender la rápida expansión del SARS-CoV-2 es la obtención de la secuencia del genoma viral y compartirla como lo hacen centenares de laboratorios de todo el mundo para que pueda ser aprovechada con la mayor premura posible. En España, hemos conformado un consorcio multidisciplinar en el que se han integrado laboratorios y grupos de investigación de servicios de microbiología clínica, servicios de secuenciación, bioinformática, epidemiología, etc., para obtener la secuencia del genoma completo de unos 20000 virus de pacientes en nuestro país.

Métodos: Secuenciación del genoma completo del virus siguiendo el protocolo ARTIC para secuenciación masiva de amplicones solapantes en distintas plataformas a partir de eluidos sobrantes de las pruebas diagnóstico por PCR de la infección por SARS-CoV-2. Análisis filogenético de las secuencias obtenidas comparadas con las depositadas en la base de datos GISAID por laboratorios del todo el mundo, con información sobre la fecha y lugar de toma de muestra.

Resultados: En esta comunicación presentaremos los resultados obtenidos hasta el 15 de octubre, aunque ahora informamos de lo realizado por ahora (se puede ver la información en tiempo real en http://seqcovid.csic.es). Se han recibido 4.972 muestras para secuenciar, de las que 2.390 ya han sido secuenciadas. Estas secuencias se han comparado con las aproximadamente 40.000 secuencias del virus obtenidas en todo el mundo a principios de julio de 2020. Se observa un gran número de introducciones independientes del virus, la mayoría procedente de otros países europeos, pero sólo unas pocas de ellas han originado la mayoría de las transmisiones en nuestro país. Más del 90% de las secuencias analizadas se incluyen en sólo 13 clusters de transmisión (definidos por al menos 20 cepas de las que al menos la mitad son españolas). Uno de los más numerosos (CL3, con casi 300 secuencias de España) no posee la variante G614 de la proteína S, que se ha asociado con mayor virulencia y transmisibilidad y que ha desplazado a la variante original D614 en gran parte del mundo. También se ha informado que las muestras con la variante G614 tienen menor carga viral que las que poseen la D614. Hay otras mutaciones en el genoma viral que presentan un comportamiento similar, sin que las evidencias recogidas hasta el momento permitan concluir que el virus esté evolucionando a formas más virulentas o transmisibles.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de genomas revela una difusión muy asimétrica del SARS-CoV-2 a partir de muchas introducciones independientes, sin que las características del virus permitan explicar este patrón.

1051. EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y HEMOGRAMA EN PACIENTES CON COVID-19 TRATADOS CON TOCILIZUMAB

L. Sarabia de Ardanaz, J.M. Andreu Ubero, M. Navidad Fuentes, M.A. Ferrer González, R. Cáliz Cáliz, R. Barrios Rodríguez, I. Salcedo Bellido, P. Requena Méndez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En pacientes con neumonía severa por SARS-CoV-2 que reciben tocilizumab (TCZ), se han detectado mayores niveles basales de proteína C reactiva (CRP) en los pacientes fallecidos que en los que sobrevivieron. Sin embargo, escasean los estudios que midan las variaciones temporales en CRP y en otros parámetros analíticos. El objetivo de este estudio fue comparar la evolución de parámetros bioquímicos y de hemograma entre los pacientes supervivientes y fallecidos con neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19) tratados con TCZ.

Métodos: Diseño: estudio de cohortes retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Población de estudio: pacientes ingresados diagnosticados de COVID-19 que recibieron tratamiento con TCZ desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 12 de mayo de 2020. Fuentes de información: a través de la historia clínica se obtuvo información sobre los parámetros analíticos previos a la administración de TCZ y a los 3, 6 y 9 días posteriores a su administración. Además, se comprobó el estado vital de los sujetos hasta el fin del estudio (10 de julio) y se anotó fecha de alta o fallecimiento si estos habían ocurrido. Análisis de datos: Se calcularon ecuaciones de estimación generalizadas para analizar el cambio medio de 17 parámetros medidos en las analíticas indicadas anteriormente, introduciendo la muerte durante el seguimiento (sí/no) como variable independiente. Para su interpretación, los modelos se apoyaron en gráficas longitudinales. Los programas estadísticos utilizados fueron STATA v.14 y Graph Pad v.8.4.3.

Resultados: Los sujetos que fallecieron comparados con los que permanecieron vivos durante el seguimiento tuvieron una diferencia media positiva y estadísticamente significativa en la lactato deshidrogenasa, troponina, CRP, procalcitonina, neutrófilos, dímero D e IL-6 a lo largo de las cuatro analíticas. Esta diferencia fue negativa para la albúmina [0,24 (IC95%: 0,42 a 0,61, p = 0,009)] y las plaquetas [78.151,8 (IC95%: 12.712,9 a -29.130,7, p = 0,002)]. Las gráficas pusieron de manifiesto que el comportamiento y la cinética variaron según el parámetro analizado.

Conclusiones/Recomendaciones: Comparado con los supervivientes, en los pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 tratados con TCZ que fallecieron durante el seguimiento se observaron cambios significativos en parámetros de inflamación así como neutrófilos y plaquetas en los primeros días tras la administración del TCZ.

950. FACTORES DE DIFUSIÓN COVID-19 EN ESPAÑA

R. Ramis, P. Fernández-Navarro, M. Guerrero-Vadillo, M. Peñuelas, J. Segú-Tell, D. Gómez-Barroso

CNE-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La epidemia de SARS-COV-2 y de la enfermedad COVID-19 está teniendo una difusión desigual en las distintas zonas de España, tanto en intensidad cómo en velocidad. Hay varios factores que están influyendo de forma distinta en cada territorio. El objetivo de este trabajo es identificar esos factores.

Métodos: A partir de los datos de la RENAVE, agregados por comunidad autónoma, se ha estudiado el ascenso de la curva (del día de comienzo de la epidemia al día que se alcanza el pico máximo de casos) para el cual se han analizado las siguientes variables. Variables contextuales, fijas en el tiempo: factores demográficos, uso de transporte público, salud de la población y actividades económicas. Variables dinámicas, que tienen un componente temporal que evolucionan a lo largo de la pandemia. Estos datos incluyen: datos derivados de las características de los casos como el Número de personal sanitario infectado, movilidad de personas dentro y fuera de la región, y datos de la evolución de la pandemia como el Rt se ha calculado el riesgo infectivo de la movilidad multiplicado estos movimientos por el Rt diario en cada CCAA. Variables de difusión epidémica, que son aquellos

eventos que han tenido lugar antes o durante los comienzos de la pandemia, así como los focos donde se detectaron los primeros casos. Se ha ajustado un modelo de regresión de Poisson para estimar el riesgo relativo de incremento de casos de COVID-19 asociado a las variables estudiadas.

Resultados: En este primer análisis se han identificado 5 variables que incluyen factores ligados a la movilidad interna y externa desde Madrid y País Vasco (riesgo infectivo de la movilidad) y variables relacionadas con la asistencia socio-sanitaria como el número de plazas en residencias por cada 100 mayores de 70 años y el % de personal sanitario infectado. Cada una de estas variables ha tenido una intensidad de efecto diferenciada en cada comunidad autónoma.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusiones se puede decir que la movilidad interna en ámbitos urbanos con gran actividad, la difusión a partir de focos iniciales a territorios contiguos y la falta de contención en el ámbito socio-sanitario han sido clave en el acenso de la pandemia y permite identificar los elementos a los que prestar mayor atención a la hora de definir futuras estrategias de control ante potenciales brotes.

Financiación: Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III: COV20-00881.

1015. THE IMPACT OF QUARANTINE AND ACTIVE SURVEILLANCE IN SPEEDING UP THE DIAGNOSIS OF COVID-19

R. Malheiro, J.P. Magalhães, P. Teixeira, A.L. Figueiredo, R.B. Mansilha, L.M. Gonçalves

Administração Regional de Saúde, Unidade de Saúde Pública Porto Oriental.

Background/Objectives: For COVID-19, individuals who were in close contact with a case are at increased risk of being infected. Hence, contact tracing and quarantine are essential measures used for controlling the outbreak. In Portugal, high-risk contacts are placed under mandatory quarantine, and assessed daily, by telephone, for potential symptoms of COVID-19. Follow-up ends 14 days after the last exposure. Contacts that develop suggestive symptoms are transferred to a healthcare facility for further evaluation and testing. The aim of this work was to assess whether quarantine and active surveillance are effective in shortening the time from symptom onset to COVID-19 diagnosis.

Methods: The exposed group comprised all COVID-19 cases that were quarantined prior to their diagnosis. The non-exposed group included all COVID-19 cases not subjected to quarantine measures preceding the diagnosis. All cases diagnosed in our setting up until April, 30th, were included. A COVID-19 case was defined as an individual with a positive test for SARS-CoV-2 on an upper respiratory tract sample by reverse transcription-polymerase chain reaction. For both groups, sex and age were collected to assess whether populations were similar. The distributions were evaluated using a chi-squared and a two sample t-test, respectively. Kaplan-Meier estimated survival analysis was used to evaluate the distribution of the outcome between groups. Date of symptom onset was considered the time origin, and the date of laboratorial testing for COVID-19 was considered the event. Log-rank test was used to compare the survival times, with a significance of 0.05. Data sources were the protected databases used for the daily monitoring registration, and the notification database of SINAVE, the Portuguese centralized notification system.

Results: A total of 551 COVID-19 cases were included: 98 were quarantined at the time of diagnosis, and 453 were not. The mean age was 48.7 years in the exposed group and 51.8 in the non-exposed ($p = 0.23$). Women comprised 60% of exposed and 52% of non-exposed cases ($p = 0.17$). The median time from symptom onset to laboratorial testing was 3 days in the exposed group (interquartile range (IQR) 1-6 days) and 5 in non-exposed (IQR: 2-7 days). There were no censored observations. Survival curves showed that quarantined individuals were tested significantly sooner than their counterparts (log-rank = 0.025).

Conclusions/Recommendations: Active surveillance of quarantined individuals is effective in shortening the time from symptom onset to laboratorial testing, thus allowing for a faster diagnosis of cases. This may contribute to more effectively block the transmission chain of COVID-19.

1058. ANÁLISIS FILOGEOGRÁFICO DEL SARS-COV-2 EN ANDALUCÍA

C. Sánchez Casimiro-Soriguer, J.L. Fernández-Rueda, J. Dopazo, F.J. García-León, N. Lorusso, A. Carmona-Ubago, F. García-García, J.M. Navarro-Mari

Área Bioinformática de Fundación Progreso y Salud; D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica; H. Virgen de las Nieves; H. San Cecilio; Junta de Andalucía; Dpto. Metafísica. Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Las diferencias en la expansión, la gravedad de los síntomas, la mortalidad y otras características de la COVID-19 son debidas a una combinación de factores epidemiológicos, aunque es de esperar que la genética del virus juegue un papel importante, que aún es completamente desconocido. La incorporación del análisis filogeográfico a la vigilancia en salud pública es una necesidad en la presente pandemia de COVID-19. El objetivo de este trabajo es analizar los aspectos filogeográfico de la secuenciación de SARS-CoV-2 en Andalucía.

Métodos: Los datos epidemiológicos procedieron del sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Los genómicos, los de dominio público disponibles en GISAID (https://www.gisaid.org/), y los generados en el proyecto de secuenciación de SARS-CoV-2 en Andalucía (http://clinbioinfosspa.es/projects/covseq/). Para estos últimos se utilizó el pipeline Viralecon (https://nf-co.re/viralrecon), mediante el cual se realizaron los controles de calidad a las lecturas del secuenciador, se alinearon con el genoma de referencia y se identificaron las variantes, generando una secuencia genómica. Se usó un desarrollo propio de la aplicación Augur del paquete nextstrain (https://nextstrain.org/), disponible en http://nextstrain.clinbioinfosspa.es/andalucia-SARS-COV-2.

Resultados: Los resultados de las 300 primeras muestras, nos indican que la primera semana del año 2020 pudo ser el momento más probable de inició de la transmisión del virus en Andalucía, con una amplitud de intervalo que se extendería hasta la última semana de enero. Se observa una interacción importante en la transmisión entre Granada, Sevilla y Málaga. La introducción del virus en la comunidad procedió del Reino Unido, Asia, Valencia y Madrid. La diseminación de la mutación D614G en la proteína Spike del virus, que parece conferirle mayor infectividad, se encuentra en casi la mitad de los virus secuenciados en Andalucía hasta la fecha. La visualización de los linajes nos ha permitido identificar la asociación de casos no evidente a priori.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de las primeras secuenciaciones del virus nos ayudan a entender la dinámica de la enfermedad. Es recomendable y factible la incorporación sistemática de la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 para su incorporación a la vigilancia de salud pública en el nivel local en combinación con los datos epidemiológicos.

Financiación: COVID-0012-2020. Programa de Investigación clínica en COVID-19 de Andalucía

1100. VIGILANCIA PILOTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN HOSPITALES CENTINELA DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA

C. Mazagatos, M.A. Fernández-Sierra, M. Latorre-Millán, M.M. Rodríguez del Águila, A.M. Milagro, M. Pérez-Ruiz, A. Rezusta, V. Gallardo-García, M. García

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, CIBERESP; Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Los Hospitales Universitarios Miguel Servet (HUMS) y Virgen de las Nieves (HUVN) participan en el proyecto I-MOVE-COVID-19, cuyo primer objetivo es reforzar la vigilancia de COVID-19 en países de la UE/EEE. El objetivo de este trabajo fue pilotar la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en España.

Métodos: Se obtuvo retrospectivamente el número de hospitalizaciones con motivo diagnóstico de IRAG de registros de admisión, y se calculó la incidencia semanal por sexo y edad entre las semanas 5-22 (febrero a mayo). Esta información se contrastó con datos de la RENAVE sobre casos COVID-19 ingresados en ambos hospitales. Asumiendo que en las semanas de mayor incidencia de COVID-19 (10-19) se diagnosticó a todos los ingresados con IRAG, se calculó el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 entre los ingresados con IRAG en esas semanas: casos COVID-19 notificados a la RENAVE/hospitalizaciones IRAG*100.

Resultados: Se alcanzó el pico de IRAG y positividad a SARS-CoV-2 en la semana 13 (23-29 marzo). En el periodo estudiado se registraron 3221 hospitalizaciones por IRAG y se notificaron 1182 casos COVID-19 hospitalizados. En las semanas 10-19 el porcentaje de positividad fue 52% (70% en la semana 13, 8% en la 19). En el pico de ingresos de la semana 13, la tasa de IRAG fue mayor en hombres que mujeres (86 vs 61 casos x 100000 h) y en los grupos de 45-64 y mayores de 64 años (85 y 207 casos x 100000h). En menores de 15 años la mayor tasa fue en las semanas 5 y 6, coincidiendo con las últimas semanas de circulación de gripe e indicando la baja incidencia de COVID-19 en este grupo de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las hospitalizaciones por IRAG reflejaron la epidemia de COVID-19 en España. La integración de esta información con los casos COVID-19 hospitalizados permite ver la evolución de la epidemia en el tiempo y describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de COVID-19 hospitalizados. La implementación de una vigilancia de IRAG en hospitales centinela en España se contempla como una herramienta de gran utilidad para la vigilancia epidemiológica de COVID-19, gripe y otros virus respiratorios.

Financiación: El proyecto I-MOVE-COVID-19 ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizon 2020 de la Unión Europea. Grant Agreement ID: 101003673

1121. VIGILANCIA Y CONTROL DEL PRIMER BROTE POR SARS-COV-2 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

A. Vizcaíno Batllés, J. Roig Sena, R. Carbó Malonda, C. Marín Sanchis, I. Huertas Zarco, E. Pérez Pérez, H. Vanaclocha Luna

Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los primeros casos importados por SARS-CoV-2 en la Comunidad Valenciana (CV) se detectan a mediados de febrero. El 27 de dicho mes se confirma en Valencia mediante PCR un caso importado procedente de Milán. 24 horas después, 4 casos secundarios fueron confirmados declarándose el primer brote autóctono en nuestra comunidad. Mediante el presente estudio pretendemos describir las características de este primer brote con el objetivo de evaluar y extraer conclusiones sobre el control y vigilancia de dicha enfermedad.

Métodos: Para ello se han recopilado los datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la CV (AVE). Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo del brote mediante el programa SPSS de las principales variables demográficas y clínicas. Hemos analizado los tiempos entre la exposición al virus, el inicio de síntomas, la búsqueda de atención médica, el diagnóstico del caso y la declaración a los servicios de Salud Pública (SP). Describimos las principales medidas de control y vigilancia que se implementaron para la contención del brote.

Resultados: El caso índice inicia síntomas el 20 de febrero, con antecedentes de un viaje a Milán. Busca atención médica el 25 confirmándose el diagnóstico 48 horas después. Se inició desde SP el seguimiento activo de contactos, aislamiento y solicitud de PCR en aquellos con presencia de síntomas o pertenencia a grupos de riesgo. Se llevó a cabo el seguimiento de 248 contactos, confirmándose 24 casos secundarios. En cuanto a los casos, el 71% fueron hombres, la media de edad de 51 años (45-57). El 67% presentó fiebre, 63% malestar general y/mialgias, sólo el 50% tos. El 17% presentaron neumonía, 38% ingreso hospitalario. El 21% presentaban patología previa. El periodo de incubación tuvo una mediana de 3 días, el retraso de búsqueda de atención médica de 2, el retraso diagnóstico de 1, así como 1 el retraso en la declaración a SP. El 21% fueron declarados incluso antes de la confirmación como casos sospechosos. La media del tiempo de evolución fue de 22 días (19-26). La tasa de ataque fue de 11. Fueron necesarios en torno a 46 días para cerrar el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Se puede concluir que la transmisión de la infección ocurría en los primeros días de síntomas, incluso en los días previos. Los periodos de incubación han sido cortos. Todo ello resalta la importancia de declarar e iniciar la vigilancia lo antes posible. La alta tasa de ataque, así como la larga evolución de los casos y el alto número de contactos a estudiar pone en evidencia la alta carga de trabajo que supone la correcta vigilancia de los casos de SARS-CoV-2.

CO42. Epidemiología, vigilancia y control de COVID 19 II/Epidemiologia, vigilância e controle de COVID 19 II

1124. MODELAÇÃO MATEMÁTICA DA EPIDEMIA DE SARS-COV-2 EM PORTUGAL - MODELO DE COMPARTIMENTOS SEIHICR

M. Severo, R. Lucas, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: A interpretação das tendências temporais da incidência da infeção com base apenas nos casos notificados pode ser problemática. Por um lado, a contagem de casos não é exaustiva, dado que uma fração dos indivíduos infetados (assintomáticos ou com doença ligeira) não chega a ser identificada pelo sistema de vigilância. Por outro lado, a própria cobertura da identificação de casos de menor gravidade pode variar ao longo do tempo, por alterações no processo de identificação e rastreio de contactos, o que pode originar um aumento da representação de casos ligeiros ou assintomáticos ao longo da epidemia, independentemente das reais alterações na incidência na população. Neste contexto, a análise da evolução da epide-

mia poderá ser mais validamente feita através da análise das mortes reportadas. O objetivo do estudo foi a modelação matematicamente da série de óbitos utilizando um modelo de compartimentos (Suscetíveis, Expostos, Infeciosos, Hospitalizados, Internados em cuidados intensivos, Mortes e Recuperados).

Métodos: O número de mortes diárias foi obtido através do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito. Usámos o método da máxima verosimilhança para ajustar o modelo ao número de mortes notificadas, assumindo uma distribuição de Poisson para o número diário de mortes. Assumimos que a transmissão foi constante e não controlada até ao reforço das medidas de contenção, a 16 de março de 2020, data a partir da qual estimamos a redução subsequente na transmissão, posteriormente reforçada pelas medidas de mitigação. As projeções de mortes, internamentos hospitalares e internamentos em unidades de cuidados intensivos foram estimadas a partir dos óbitos observados entre 16/03 e 14/04/2020. Para avaliar a validade das projeções, são apresentados os dados observados entre 15/05 e 25/05/2020.

Resultados: Entre 2/03 e 16/03/2020, estimou-se um número reprodutivo básico, R0, de 4,79 (intervalo de confiança a 95%: 4,65 - 4,94). A transmissão da infeção decresceu 82% (IC95%: 79 - 86) na sequência das medidas implementadas a partir dessa data, o que resultou num número reprodutivo efetivo, Rt, de 0,843 (0,715 - 0,989) entre 17/03 e 14/04/2020. As estimativas da mediana do erro percentual absoluto a partir de 14/05 até 26/05/2020 (dados projetados) foram para mortes diárias 16,4%, mortes acumuladas 4,4%, internamentos hospitalares 8,6% e internamentos em unidades de cuidados intensivos 23,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: A modelação da série mortes com o modelo de SEIHIcR mostrou-se uma capacidade de projeção bastante elevada da epidemia de SARS-COV-2 em Portugal.

1059. ANÁLISIS DE LAS DEFUNCIONES OBSERVADAS Y ESPERADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUNYA

L. Muñoz Ortiz, A. Mompart Penina, M. Mias Carballal

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: El impacto de la pandemia COVID-19 en la mortalidad hace necesario analizar con urgencia su evolución, con las fuentes de información disponibles para la toma de decisiones. Nuestro objetivo fue describir las defunciones registradas por COVID-19 durante la pandemia, y compararlas con las esperadas, para estimar el exceso de defunciones en Catalunya.

Métodos: Las defunciones registradas por COVID-19 están actualizadas a 20/07/2020, y se han obtenido a partir de las empresas de servicios funerarios que declaran al Departament de Salut, complementadas con las notificaciones recogidas por el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya. Para la estimación de las defunciones esperadas se han utilizado las defunciones diarias por todas las causas de personas residentes en Catalunya del 01/01/2015 al 31/12/2019, provenientes del Registro de Mortalidad de Catalunya. Se ha realizado la descomposición de una serie temporal, identificando la tendencia mediante regresión de Poisson y la estacionalidad con medias móviles. Se ha definido el período de exceso de defunciones como los días en que las muertes observadas han estado por encima de las esperadas de manera ininterrumpida y, por tanto, el exceso de defunciones se ha calculado como la diferencia entre las muertes observadas y las esperadas dentro de este período de tiempo. El porcentaje de exceso de defunciones se ha calculado como el cociente entre el exceso de defunciones y las muertes esperadas.

Resultados: Se registraron 12,530 defunciones por COVID-19 en Catalunya entre el 7/03/2020 y el 20/06/2020, 51,5% fueron mujeres y 48,5% hombres. Se produjeron 6,4% defunciones en < 65 años, 11,9% entre 65 y 74 y 81,7% en población de 75 años y más. En Catalunya se ha estimado un período de exceso de defunciones del 13/03/2020 al 9/05/2020, observándose 21,692 defunciones por todas las causas durante este período, de las cuales se esperaban 9,696, por lo tanto, esto ha dado lugar a un exceso de defunciones de 11,996 (123,7%). Las mujeres presentaron un mayor exceso de defunciones que los hombres (134,4% y 113,3%). La población menor de 65 años presentó poco exceso (50,4%), mientras que la población de 65 a 74 años presento 101,3% y la de 75 años y más hasta 139%. Las regiones sanitarias Metropolitana Sur y Norte, Barcelona ciudad y Catalunya Central, son los territorios que han presentado un porcentaje más elevado de exceso de defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Las defunciones por COVID-19 y también el exceso de defunciones muestran comportamientos diferentes por sexo, edad y sobre todo entre regiones sanitarias. Este análisis provisional deberá ser replicado cuando se disponga de los datos definitivos del Registro de Mortalidad de Catalunya.

1084. PERÚ: IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVD-19 EN LA MORTALIDAD

JH. Cabrera Chachapoyas, Vl. Llerena Miñan, G. Arias Merino

Universidad Científica del Sur (UCS).

Antecedentes/Objetivos: Demostrar la utilidad del análisis de la mortalidad de diferentes fuentes de información. Objetivo: definir los grupos de riesgo más afectados en Perú, valorar el porcentaje de cambio de la mortalidad y determinar la tendencia actualizada de la mortalidad según departamento.

Métodos: Se usaron fuentes de datos libres del MINSA, SINADEF, y la población de los datos INE, el periodo estudiado fueron las primeras 28 semanas del año 2020. El análisis de mortalidad por edad y sexo se realizó mediante la tasa cruda (TCM), las tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAE) se estandarizaron con la población mundial. Los puntos de cambio semanal (PCS) se evaluaron mediante el análisis de regresión de poisson, con una significancia estadística (SE) del 95%.

Resultados: La TCM semanal ha sido el doble en hombres (6,6 vs 3,8). Entre la semana 13-23, el incremento de la mortalidad en hombres es más acentuado PCS de 19, IC95 11,3 -27,1 y en mujeres entre la semana 12-26, PCS de 7,3, IC95 5,7 -8,8. La mortalidad para ambos sexos actualmente tiene una tendencia decreciente. Por grupos de edad, se encontró que entre 5-9 años decrece en 8,2 PCS, entre 20-29 años la mortalidad incremento en 1,9%. En mayores de 30 años hasta los 59 años el incremento fue de 3,2 -7,9%, el incremento es mayor conforme incrementa el grupo de edad hasta los 59 años. A partir de los 60 años en adelante el PCS es menor, siendo el incremento del 8% a los 60 años y de 3% en mayores de 85 años Los departamentos de la costa norte peruana presentaron TAE crecientes de 6.-9,6 en hombres y 2,9 y 8,2 en mujeres. En la selva el aumento en la mortalidad fue: 2,9 -7,8 en hombres y de 2,7 -4,3 en mujeres. En la sierra incremento en oscila entre 2-3,4 en hombres. Se observa puntos de cambio($P < 0,05$) en: Loreto, Ucayali, Lambayeque, Piura, Tumbes, han aumentado y alcanzando un punto de cambio máximo y han disminuido hasta alcanzar TAE semejantes antes del ascenso. Los PCS más altos se dieron en Loreto y Ucayali mayor al 100%. Los departamentos que han alcanzado las TEA más altas son Madre de Dios (TEA hombres: 169,8 y mujeres: 81,4); Ucayali hombres: 124,2 y mujeres 75,8 y Tumbes hombres:103,2 y mujeres 57,1.

Conclusiones/Recomendaciones: Ascensos bruscos de mortalidad se asocian a tasas de mortalidad altas, tanto en grupos de edad, sexo y departamento El valorar varias fuentes de datos en mortalidad nos permite medir el impacto del COVID-19 en la mortalidad directa e indirecta en los diferentes departamentos del Perú, se observa que estas primeras 28 semanas se encuentra más afectada la costa y selva peruana El análisis de mortalidad constituye una fuente importante de información, por ello es importante fortalecer y mejorar dichos registros.

1144. DA EPIDEMIOLOGIA À SÓCIO-DEMOGRAFIA DO SARS-COV-2 - DETERMINANTES DA EXPANSÃO TERRITORIAL EM PORTUGAL

E. Marques da Costa, P. Sousa, N. Marques da Costa, J. Rocha, F. Duarte-Ramos, A. Campos Fernandes, R. Gaspar, R. Portugal, P. Abrantes

IGOT; ENSP; IGOT; IGOT; FFULisboa; ENSP; FFULisboa; ACES Lisboa Central; IGOT.

Antecedentes/Objetivos: Identificar as dinâmicas de propagação do SARS-CoV-2, nas suas relações com os perfis demográfico e socioeconómico dos territórios, à escala do concelho, identificando os determinantes dessa propagação.

Métodos: Estudo observacional descritivo, no qual se usaram 4 grupos de dados: epidemiológicos, clínicos, demográficos e socioeconómicos. O trabalho desenvolveu-se em 3 etapas: (i) estatística descritiva de dados epidemiológicos, associada à distribuição territorial do nº total de casos/10000 habitantes; (ii) regressão linear múltipla, para 4 momentos do período entre Março e finais de Junho 2020, com cerca de 60 indicadores das dimensões epidemiológica, clínica (através de 9 grupos de doenças), demográfica e da socioeconomia; (iii) método não linear, aplicando uma Artificial Neural Network, nos mesmos momentos e mesmos indicadores. Critérios para seleção dos momentos: 1º momento, 23 Março - 1º dia em que é publicada informação por concelho, já em confinamento; 2º momento, 28 Maio - visa medir os efeitos da 1ª fase de desconfinamento (04/05/2020); 3º momento, 08 junho - avaliar os efeitos da 2ª fase de desconfinamento e, 4º momento, 27 junho - período pós 3ª fase de desconfinamento.

Resultados: Da aplicação dos 3 métodos identifica-se que o padrão de evolução regional tem um arranque metropolitano, mas estende-se rapidamente pelos concelhos do litoral não metropolitano a norte de Lisboa e penetra para os territórios do norte e centro interior. O Alentejo e o Algarve só no período mais recente é que registam maior incidência de infeção por SARS-CoV-2. A regressão linear permitiu evidenciar a dimensão populacional e densidade, que se salienta em todos os momentos, a que se juntam: 1º momento, fatores relacionados com a existência de uma dinâmica exportadora; 2º momento, já com a retoma de atividades, a presença de pessoas ao serviço nos serviços de apoio à produção e alunos do 3º ciclo; 3º momento, destacam-se as atividades ligadas à construção civil e a dinâmica de migrações; e no último momento, conta-se a dinâmica de mobilidade quotidiana da população em deslocações diárias de maior extensão.

Conclusiones/Recomendaciones: O modelo de predição desenvolvido adiciona novos dados, que permitem identificar os concelhos onde os valores verificados são acima dos valores esperados, destacando-se a densidade populacional, a mobilidade da população para fora do concelho e a presença de comunidades migrantes, que assim explicam os valores estimados acima dos esperados mais evidentes na AML Norte (incluindo os concelhos de Lisboa, Amadora, Odivelas, Sintra, Loures).

Financiación: FCT - ID 596685735 (Projectos de Implementação rápida para soluções inovadoras COVID-19)

1091. DIÁRIOS DE UMA PANDEMIA: COVID-19 E O REGRESSO À VIDA FORA DE CASA EM PORTUGAL

R. Lucas

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: No âmbito da Task Force COVID-19 ISPUP/INESC TEC, desenhámos um estudo longitudinal com os objetivos de: 1) conhecer a resposta dos cidadãos ao curso da epidemia em Portugal e informar modelos de predição com parâmetros empíricos; 2) quantificar o efeito da epidemia em dimensões comportamentais e psicossociais da saúde.

Métodos: Os Diários de uma Pandemia são um estudo longitudinal que recolhe, através de questionários online, a experiência de uma coorte dinâmica de cidadãos (16-89 anos). O estudo foi divulgado através de meios de comunicação social generalistas, bem como das redes sociais institucionais dos parceiros (ISPUP, INESC TEC e jornal PÚBLICO), constituindo-se uma amostra não probabilística. Desde 23/03/2020 inscreveram-se para participar 13 553 pessoas (mais de 350 000 questionários). Estes resultados dizem respeito aos 4543 participantes que responderam, entre 25 de maio e 5 de junho, ao módulo de perguntas dedicado ao regresso ao trabalho e à vida social fora de casa. Foram calculadas prevalências de período relativas à semana anterior.

Resultados: Mais de três quartos dos inquiridos referiram ter sido divulgado um plano de contingência da COVID-19 no seu local de trabalho. No entanto, 24% não tinham conhecimento de uma recomendação específica de permanecer em casa em caso de sintomas, em particular no setor da saúde (27%). As estratégias específicas de contenção no trabalho eram menos reconhecidas pelos trabalhadores com menor rendimento. Das pessoas responsáveis por menores cujos estabelecimentos reabriram, 54% optaram por não levar as crianças. Metade dos inquiridos revelou preocupação com o efeito da reabertura desses estabelecimentos, principalmente os menos escolarizados. As saídas de casa mais referidas foram para passear ou fazer exercício físico (76% dos inquiridos), seguidas das visitas a familiares ou amigos (60%) e das idas à praia ou a espaços verdes (51%). As duas últimas foram mais referidas pelos jovens. As visitas a familiares foram mais frequentes no Norte e as idas à praia ou a espaços verdes foram mais comuns em Lisboa. Menos de metade dos participantes estiveram em esplanadas (40%), estabelecimentos não essenciais (31%) ou no interior de restaurantes ou cafés (28%). Estas saídas foram mais frequentes nos indivíduos com 60 ou mais anos.

Conclusiones/Recomendaciones: Nos grupos menos privilegiados, observou-se uma relativa desproteção no trabalho, a par de uma perceção de maior risco associado aos estabelecimentos de ensino. A idade parece ter condicionado as estratégias de gestão do risco individual, em particular no contexto da vida social.

1134. EXPERIENCIAS DE ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA SOBRE SU INCORPORACIÓN LABORAL CON CONTRATOS DE AUXILIO ANTE LA PANDEMIA COVID-19

E. Briones Vozmediano, I. Pérez Urdiales, M. Pastor Bravo, MT. Alcolea Cosin, C. Oter Quintana, J. Robledo Martín, L. Acea López, F. Bellón, E. Rubinat Arnaldo

Universidad de Lleida; Universidad de País Vasco; Universidad de Murcia; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Explorar las experiencias de estudiantes del Grado de Enfermería que se incorporaron al ámbito asistencial durante la crisis sanitaria derivada de la COVID19 bajo la figura de Auxilio Sanitario, y las consecuencias en su salud.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio basado en entrevistas personales con 17 estudiantes de cuarto curso del Grado de Enfermería en tres Universidades españolas (Lleida, Pais Vasco y Autónoma de Madrid), realizadas entre de marzo y mayo de 2020 a través de Skype. Se realizó un análisis de contenido descriptivo de las transcripciones derivadas de las grabaciones.

Resultados: Durante los meses de marzo a mayo de 2020, las/os participantes se incorporaron a diferentes ámbitos asistenciales como unidades hospitalarias y servicios especiales con y sin pacientes COVID19 o residencias de personas mayores. En general actuaron de refuerzo de otra/o enfermera/o, si bien en ocasiones fueron responsables directas de pacientes. Su incorporación prematura al ámbito asistencial les supuso sensaciones de incertidumbre e inseguridad (debido a

la falta de información sobre el contrato desde el principio, sus funciones concretas, el funcionamiento de las unidades, los protocolos de protección; sobre si podrían graduarse en el periodo habitual), agobio y dificultades para compatibilizar los turnos de trabajo con el fin de curso; estrés y miedo al contagio (consideraron el material de protección insuficiente y recibieron escasa formación para su correcta utilización; algunos/as se cambiaron de casa para evitar contagiar a familiares sin saber cuándo volverían); y enfrentarse a las muertes de pacientes supuso para algunos un shock emocional que afectó a su estado de ánimo. Otras consecuencias en su salud fueron cansancio excesivo y la irritación de manos debido al lavado continuo. Al suspender las prácticas no pudieron adquirir experiencia en aquellas unidades en las que les faltaba rotar, y refirieron que desde la Universidad les llegaban continuas y confusas informaciones. Aún así, la incorporación prematura tuvo una vertiente positiva, debido a la preparación y habilidades adquiridas para trabajar en un contexto de pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante futuras situaciones de emergencia sanitaria, se debe considerar el riesgo de sufrir estrés postraumático que supone para un profesional en formación enfrentarse a situaciones de riesgo excepcionales, elaborar un plan de contingencia y evitar recurrir a estudiantes pregraduados, promoviendo desde la administración pública que las instituciones sanitarias cuenten con personal sanitario suficiente entre su fuerza de trabajo.

1053. GRAVEDAD CLÍNICA DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN RELACIÓN A LAS ÚLTIMAS EPIDEMIAS DE GRIPE

M. Peñuelas, M. Guerrero-Vadillo, J. Oliva, C. Delgado-Sanz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública. ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La Guía PISA de la OMS estima la gravedad clínica (GC) de las epidemias de gripe empleando ingresos en UCI y defunciones entre hospitalizados. El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación de la GC de la epidemia de Covid-19 en España aplicando PISA.

Métodos: Los datos de gripe se obtuvieron del Sistema de Vigilancia de Gripe en España que se nutre de: casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp) con datos de las últimas tres temporadas, y casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) de las últimas seis temporadas. Por temporada los datos fueron agregados por semana y edad (≤ 14, 15-64, ≥ 65 y todos). Se estimaron porcentajes acumulados de admisión en UCI y letalidad. Los umbrales se calcularon con la media y desviación estándar (SD) de cada parámetro para Chosp y CGHCG, estableciendo 4 niveles de GC: bajo:media+1SD-media+3SD; y extraordinario: > media+3SD. Los casos de Covid-19 hospitalizados diagnosticados por PCR proceden de la notificación de caso a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica mediante el Sistema de vigilancia epidemiológica en España. Se agregaron por semana y grupo de edad, se calcularon los mismos parámetros de GC y se valoraron con los umbrales calculados para gripe.

Resultados: La GC de Covid-19, empleando umbrales calculados con Chosp según la admisión en UCI fue alta desde la semana 13 para población general, extraordinaria para ≥ 65 y ≤ 14 y baja entre 15-64 años. Según la letalidad la GC fue extraordinaria en población general, ≥ 65 y ≤ 14 y alta en adultos jóvenes. Aplicando umbrales calculados con CGHCG el ingreso en UCI resultó bajo para todos los grupos de edad y la letalidad fue alta para el conjunto de la población, alcanzando un nivel extraordinario en ≥ 65, moderado en ≤ 14 y bajo entre 15-64. La GC de Covid-19 según ingreso en UCI, fue superior en ≥ 65 respecto a los Chosp de gripe en todas las temporadas, y en comparación con los CGHCG fue igual o inferior en todos los grupos de edad. La letalidad de Covid-19 alcanzó niveles superiores a los Chosp de gripe en todos los grupos de edad y superiores a los CGHCG en el conjunto de la población y notablemente en ≥ 65 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La GC de de Covid-19 en España fue, según ingreso en UCI y letalidad, superior a la obtenida para el conjunto de la población en las últimas temporadas de gripe y extraordinaria en ≥ 65 años. Aplicar el modelo PISA con los umbrales obtenidos en las pasadas temporadas de gripe permite una comparación objetiva de la GC de la primera onda epidémica de Covid-19 con las temporadas precedentes de gripe.

VÍDEOS

CP01. Desigualdades de género en salud/ *Desigualdades de gênero na saúde*

151. PREVALENCIA Y FACTORES DETERMINANTES DEL CONSUMO DE TABACO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

E. Aldasoro, C. Jiménez, M.L. Rodríguez, M.L. Peña, I. García, R. Sanz

Departamento de Salud. Gobierno Vasco; Osakidetza/Servicio vasco de salud; SIIS. Fundación Eguia Careaga.

Antecedentes/Objetivos: La epidemia del tabaquismo ha seguido una evolución heterogénea en la interacción de las variables sexo, edad y nivel socioeconómico (NSE). El objetivo del estudio fue analizar las desigualdades de género en el consumo de tabaco en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) e identificar los factores determinantes del inicio y los procesos de abandono.

Métodos: Se utilizaron 3 aproximaciones. Una revisión de la literatura científica, un análisis cuantitativo de la Encuesta de Adicciones de la CAE (2018), y un análisis cualitativo con 5 grupos poblacionales de discusión y una entrevista grupal con profesionales de adicciones.

Resultados: Entre 2000 y 2018, la prevalencia del consumo diario de tabaco en mujeres fumadoras jóvenes (15-34 años) descendió del 42 al 18%, y en los hombres de la misma edad, del 35 al 22%. Sin embargo, mientras que en los hombres de 35 a 74 años disminuía del 31 al 27%, en las mujeres adultas aumentaba del 17% al 19%. Existía un patrón socioeconómico de desigualdad, excepto en las mujeres de 35 a 74 años, en las que persistía el patrón inverso. Los factores de riesgo de inicio en las adolescentes fueron el entorno familiar, los síntomas depresivos y la ausencia de emociones positivas y en los adolescentes, los acontecimientos estresores. El hacer ejercicio regularmente actuaba como factor protector. La curiosidad, normalización del consumo y baja percepción de riesgo fueron motivos comunes para iniciar la adicción, pero en las mujeres se expresaba como una conducta de autoafirmación y símbolo de disconformidad con el rol tradicional de sumisión asignado socialmente. En los hombres jugaban mayor papel, la presión social y la necesidad de aceptación grupal. En cuanto a la intensidad del consumo, los hombres tenían mayor probabilidad de fumar más de 20 cigarrillos al día [OR: 2,67 (IC95: 1,59-4,50)] que las mujeres. En general, el consumo de tabaco está más asociado al manejo de la ansiedad que al placer. Las mujeres lo relataban como un consumo más solitario, buscando un espacio personal y ligado a la idea de premio tras el esfuerzo. Para los hombres se trata de un consumo social unido al ocio. En los procesos de abandono, ellos son más dependientes biológicamente de la nicotina y ellas de estímulos sensoriales y sociales. Las mujeres de bajo NSE tienen menos probabilidad de abandono que los hombres del mismo nivel.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el consumo de tabaco ha descendido en la CAE, existen desigualdades de género y nivel socioeconómico que deben reorientar las politicas de prevención y tratamiento del tabaquismo.

64. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS: PERCEPCIÓN Y ROLES DE GÉNERO

A. Gasch Gallén, R. de Jorge Martínez, I. Gutiérrez Cía, B. Obón Azuara

Departamento de Fisiatría y Enfermería Área de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud; Facultad de Ciencias de la Salud; Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la percepción que tienen las personas mayores de 65 años sobre la violencia contra las mujeres (VM) y su relación con estereotipos de género y variables socio-demográficas.

Métodos: Cuestionario sobre VM en mayores de 65 años que acuden al Centro de Salud de una localidad de 4.000 habitantes, a 12 km de la capital de provincia, que incluía variables socio-demográficas Bem Sex Role Inventory (BSRI) para medir estereotipos de género en función de adscripción a características instrumentales (interpretadas culturalmente como masculinas) y expresivas (femeninas) y clasificar en 4 categorías, aplicando análisis factorial exploratorio. Se realizó estudio de asociación entre VM, categorías del BSRI y resto de variables (χ^2, $p < 0,05$).

Resultados: N = 92, 51 mujeres de 65-90 años. Las personas mayores de 76 años, con estudios primarios, que han vivido durante la mayor parte de su vida en el mundo rural ($p = 0,012$), con su familia ($p = 0,05$) y que se identifican con el rol masculino son las que menor percepción tienen de VM. Participantes en la categoría de género indiferenciado tienen con mayor frecuencia alta percepción VM.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estereotipos de género y las variables socio-demográficas se relacionan con la baja percepción de VM en las personas mayores de 65 años. Las personas mayores, educadas en roles de género tradicionales basados en la sumisión de las mujeres, se encuentran en situación de riesgo de violencia, sin ser conscientes de su situación por la aceptación social.

204. BIENESTAR SEXUAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: UNA MIRADA MÁS ALLÁ DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO

C. Folch, L. Ferrer, E. López, J. Casabona, Comitè Primer de Desembre

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya (CEEISCAT); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Comitè Primer de Desembre.

Antecedentes/Objetivos: El análisis de la salud sexual de los/as adolescentes y jóvenes se basa normalmente en indicadores de riesgo, sin tener en cuenta otros factores relacionados con el bienestar. Objetivo: describir el nivel de satisfacción con la vida sexual y con el propio cuerpo, las experiencias sexuales, las prácticas de autocuidado, y situaciones de violencia sexual vividas por jóvenes en Cataluña con perspectiva de género.

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 989 jóvenes de 14 a 21 años que participan en las intervenciones educativas y asistenciales que las entidades del Comitè 1er de Desembre realizan en el ámbito educativo formal y no formal en Cataluña (estudio Sexcat, 2017-18). El cuestionario fue anónimo y autoadministrado. La comparación de proporciones se realizó a través del test chi cuadrado de Pearson o test de Fisher.

Resultados: Del total de participantes, el 60,3% eran chicas, 38,8% chicos y 8 (0,8%) no se identificaron con las opciones planteadas. El 55,8% declaró que "a menudo/siempre" había estado satisfecho/a con su vida sexual (últimos 12 meses), sin diferencias según género pero sí según experiencia sexual: mayor satisfacción en jóvenes que refirieron alguna experiencia sexual (60,8% vs 55,4%, $p < 0,05$). La mayoría de jóvenes declararon que "a menudo/siempre" se sentían a gusto con su propio cuerpo, porcentaje superior en chicos (81,3%). Se observó una relación creciente entre sentirse a gusto con el propio cuerpo y la satisfacción con la vida sexual ($p < 0,05$). Una cuarta parte de los/as participantes declaró haber recibido insultos alguna vez debido a su sexualidad (26,3%), el 27% había sufrido tocamientos, el 9,5% se habían sentido forzados/as a tener relaciones sexuales y el 10,4% por insistencia. Las situaciones de violencia verbal y/o sexual fueron más frecuentes en chicas (51,6% alguna vez) y en personas del género no binario (75%), en relación a los chicos (31,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: El bienestar sexual es una dimensión indicadora de una vida sexual saludable. Más de la mitad de los/as jóvenes se sienten a menudo/siempre satisfechos con su vida sexual, y la autoestima corporal parece jugar un papel importante en este bienestar. La mayor prevalencia de violencia en chicas y jóvenes del género no binario pone en relieve las desigualdades de salud sexual en estas poblaciones. Los datos de este estudio pueden ser útiles para planificar intervenciones educativas y asistenciales, intervenciones que deberían de incorporar la detección de factores estructurales que pueden propiciar estas agresiones en jóvenes.

379. REPRESENTACIONES SOBRE MASCULINIDADES EN HOMBRES JÓVENES: UNA APROXIMACIÓN MULTIMODAL ONLINE Y OFFLINE

A. Cerdán-Torregrosa, D. La Parra-Casado, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Investigaciones previas evidencian que todavía predominan concepciones sobre la masculinidad que favorecen las desigualdades de género. En este estudio, se exploran los discursos sobre masculinidades, ahondando tanto en la forma subjetiva en que las conciben hombres jóvenes de 18 a 24 años de diversa orientación sexual (hetero, bi y homosexual), como en las representaciones sociales que se ponen en práctica en las redes sociales digitales.

Métodos: Se ha realizado un estudio cualitativo siguiendo una aproximación multimodal que combina lo visual y lo oral, basado en dos grupos de discusión y una observación no-participante online de los contenidos publicados en Instagram (imágenes y comentarios) de sus 12 integrantes durante agosto y septiembre de 2019. Se siguió un muestreo no probabilístico intencional por bola de nieve en busca de una muestra con representatividad estructural. En Atlas.ti, se combinó un análisis de los discursos (grupos) y un análisis sociohermenéutico (material visual).

Resultados: Emergen dos posiciones discursivas. Un discurso caracterizado por cuestionar la masculinidad hegemónica, predominante entre los hombres homosexuales y bisexuales. Expresan que son diversas las presiones internas y sociales por cumplir el canon hegemónico, sobre todo, en el caso de los hombres homosexuales que, debido a su orientación sexual, sienten que socialmente se les niega su masculinidad. Otro discurso es el que reproduce la masculinidad hegemónica, adoptando un tono baladí, mayoritariamente extendido entre hombres heterosexuales, que recriminan pero también normalizan las presiones a las que se enfrentan al ser cómplices de ellas. Sin embargo, atendiendo a las representaciones sobre masculinidades que llevan a la práctica en Instagram, especialmente las auto-representaciones, no se observa diversidad. Sus publicaciones evocan atributos asociados a lo que ellos consideran como masculinidad tradicional y hegemónica, predominando una actitud impasible y miradas intimidatorias con fotografías bajo la dicotómica tonalidad negro-blanco.

Conclusiones/Recomendaciones: La orientación sexual influye en las concepciones y experiencias en torno a las masculinidades, pero la masculinidad hegemónica permea todos los discursos orales y visuales. Así, pese al discurso reflexivo y transgresor que algunos expresan, se observa que, quizás ante las presiones sociales a las que dicen verse sometidos por la posibilidad de ser rechazados y/o discriminados al distanciarse del canon hegemónico, acaban manifestando de manera generalizada esa masculinidad hegemónica en las redes sociales digitales.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme GENDER-NET (2018-00968)/Ministerio de Ciencia e Innovación 2019-2021. Instituto Universitario de Investigación de Estudios de Género (UA) 2020.

Conflicto de intereses: Se hace constar que la presidenta del comité científico, Carmen Vives-Cases, es autora de esta comunicación.

156. ¿CÓMO SOLUCIONAN LOS ADOLESCENTES LOS CONFLICTOS DE PAREJA? NUESTRA EXPERIENCIA EN LIGHTS4VIOLENCE

A. Pérez-Marco, P. Soares, M.C. Davó-Blanes, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto Lights4Violence fue diseñado para promover relaciones saludables entre adolescentes de 13-15 años utilizando una intervención educativa basada en el modelo de "Desarrollo Positivo de la Juventud". Como parte de esta intervención, el alumnado elaboró una serie de video-cápsulas donde mostraban las habilidades aprendidas para resolver situaciones de violencia de pareja. El objetivo de este estudio es analizar con un enfoque cualitativo los tipos de violencia que los adolescentes identifican en sus relaciones interpersonales y los activos externos y personales que utilizan para resolverlos.

Métodos: Se realizó un análisis temático de los argumentos de 15 videocápsulas elaboradas por alumnado de 13 a 15 años de un instituto de Alicante entre diciembre de 2018 y enero de 2019. Se estableció un proceso de codificación abierta para identificar tipos de violencia. Para identificar de los activos, se tomó como referencia los incluidos en el Modelo de Desarrollo Positivo de la Juventud.

Resultados: En los argumentos, prevalece la violencia verbal, prácticamente presente en todas las historias. También se presentan situaciones de violencia psicológica como causa propia o como resultado de otros tipos de conflicto interpersonal y situaciones de violencia sexista. El alumnado mostró sus habilidades para resolver estas situaciones utilizando el lenguaje como habilidad principal y el empoderamiento personal como recurso. Los activos relacionados con las amistades, familia y miembros de la comunidad (profesorado, vecindario) destacan entre los más utilizados para resolver las situaciones de conflicto de pareja.

Conclusiones/Recomendaciones: Los adolescentes reconocen la violencia verbal, psicológica y sexista en las situaciones de conflicto en la pareja. Cabe destacar cómo se ven a sí mismos como principales agentes para la resolución de estas situaciones, identificando los activos externos y personales adecuados para hacer frente a diferentes tipos de violencia de pareja.

374. RELACIONES VIOLENTAS DE PAREJA EN GENERACIONES TECNOLÓGICAS X Y MILLENNIALS

J.F. Rubio Laborda, M.M. Pastor Bravo, P. Almansa Martínez

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Identificar patrones de violencia en las relaciones de pareja en las distintas generaciones tecnológicas (Millennials y Generación X), así como sus asociaciones con consumo de alcohol y drogas, orientación sexual o país de origen.

Métodos: Estudio transversal descriptivo con una muestra de 1.269 personas. El instrumento utilizado fue el "Cuestionario sobre las nuevas tecnologías para transmitir la violencia de género" que analiza el uso de las redes, la violencia sufrida y la violencia ejercida en la pareja. Las variables de estudio han sido el grupo generacional, edad, el sexo, el consumo de alcohol y drogas, el nivel de educación formal, país de origen y de residencia, y orientación sexual. El cuestionario fue distribuido de forma online mediante la herramienta encuestas. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité ético de la Universidad de Murcia.

Resultados: Los Millennials tienden a realizar mayores actividades de riesgo en las redes y sufren mayores presiones en actividades sexuales e insultos que los miembros de la Generación X. Las drogas aumentan las actividades de riesgo, así como la violencia sufrida y ejercida. Los hombres dicen sufrir más insultos y control a través de móvil y contraseñas, mientras que las mujeres refieren sufrir más presiones en actividades sexuales y miedos por parte de sus parejas. Por otra parte, las actitudes de riesgo en las redes se asocian más a las relaciones homosexuales y la violencia sufrida y ejercida es mayor en parejas heterosexuales.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen mayores patrones de riesgo, así como actitudes de violencia sufrida y ejercida en grupos de Millennials. De igual forma se evidencia un mayor nivel de violencia asociado a sustancias como alcohol y drogas, y diferencias por sexos y orientación sexual. El estudio permite identificar el perfil de los sujetos más vulnerables a sufrir relaciones violentas de pareja y de los sujetos que ejercen la violencia, lo que contribuirá en una prevención mas eficaz de este tipo de violencias virtuales.

504. TIPO DE CRIBADO Y PREVALENCIA DE VIOLENCIA POR EL COMPAÑERO ÍNTIMO EN LA GESTACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

R.M. Román-Gálvez, L. García-Molina, E. Piñas-Bermúdez, S. Martín-Peláez, N. Cano-Ibáñez, A. Bueno-Cavanillas

UA Churriana de la Vega. Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Enfermería. Universidad de Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada; CIBER de epidemiología y salud pública. CIBERESP; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada); Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La violencia por el compañero íntimo (VCI), física, psíquica o sexual, pasa a menudo desapercibida y es un factor de riesgo indiscutible para la salud de la mujer, en particular durante la gestación, pues afecta también a la descendencia. Objetivo: determinar la prevalencia estimada de VCI durante la gestación y evaluar si varía en función de la estrategia de cribado empleada.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura científica. Se buscaron los términos "Intimate Partner Violence" AND ("Pregnancy" OR "Pregnant Women" OR "Prenatal Care") AND "Prevalence" en las bases de datos Scopus, WOS y Pubmed. Se incluyeron todos los estudios originales cuyo objetivo, primario o secundario, fue estimar la prevalencia de VCI. Se excluyeron aquellos estudios en los que el diseño no permitía estimar prevalencia, se basaban en muestras previamente seleccionadas, o bien utilizaban datos de registros administrativos. Se analiza la prevalencia de maltrato específico (físico, emocional o sexual) y global.

Resultados: Se identificaron 1.684 estudios, de ellos, 231 se analizaron texto completo. Se incluyeron 89 artículos publicados a partir de 1995, de los cuales, el 50% fue publicado a partir de 2015. La prevalencia de maltrato físico fue estimada en 59 estudios, y oscila entre el 0,9% y el 39%, con un valor medio de 13,5%. La prevalencia de maltrato emocional, reportado por 52 estudios, oscila entre 2,3% y 95,2%, con

una media 30,0%. La prevalencia de maltrato sexual, referido en 42 estudios, oscila entre 0,3% y 79,2% con un valor medio de 15,1%. En 59 estudios se proporcionan cifras de cualquier tipo de maltrato, oscilando entre 2,6% y 96,8%, con un valor medio de 33,2%. Los estudios que utilizaron como herramienta de cribado los índices Abuse Assessment Screen o Index of Spouse Abuse reportaron una frecuencia de maltrato global significativamente inferior a aquellos que emplearon la herramienta de cribado de la Organización Mundial de la Salud u otras alternativas (16,7% versus 40,0%); referido a la violencia física y emocional estas cifras fueron respectivamente de 6,7% versus 15,4% y de 8,6% versus 35,1%.

Conclusiones/Recomendaciones: La VCI es un problema de salud pública en todo el mundo. Globalmente afecta al menos a 1 de cada 3 embarazadas. El cribado durante la gestación permite su visualización, primer paso para actuar en pro de su disminución.

786. BARRERAS Y OPORTUNIDADES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LAS DECISIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL PARTO

M. López-Toribio, P. Bravo, A. Llupià

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiologia, Hospital Clínic de Barcelona; Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Distintas organizaciones profesionales recogen en su código ético la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el parto como una condición necesaria para ofrecer una atención de máxima calidad. Desde la creación de los planes de parto en los años 80, numerosos estudios han señalado la necesidad de continuar desarrollando herramientas de comunicación clínica que promuevan la participación de las mujeres en la atención al parto. El objetivo de este estudio fue determinar las barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante la atención al parto en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Investigación cualitativa de tipo explicativa-interpretativa con perspectiva teórica socioconstructivista. Se realizaron tres grupos focales entre septiembre y diciembre de 2018 en los que participaron 23 mujeres primíparas mayores de edad que habían dado a luz en los últimos 12 meses en el mismo hospital. Los datos recogidos se transcribieron verbatim y se analizaron siguiendo las seis fases del análisis temático inductivo propuestas por Braun y Clarke.

Resultados: Del análisis de los datos emergieron tres temas: "baja participación y expectativas", "falta de información para decidir" y "trato y apoyos". La mayoría de mujeres declararon haber tomado pocas decisiones en sus partos o haber tenido que estar muy activas y preparadas para poder decidir. El plan de parto fue un documento que muchas mujeres discutieron y rellenaron con sus parejas previamente al parto, sin embargo, los profesionales sanitarios que las atendieron en el momento del parto no lo recogieron ni se lo leyeron. Las mujeres consideraron que no recibieron información suficiente para poder tomar decisiones, especialmente, en lo relativo a los partos con inicio por inducción. En ocasiones, los profesionales ofrecieron la información en momentos en que las mujeres no podían asimilarla correctamente. Profesionales y acompañantes son personas del entorno con un papel clave en la promoción de la participación de las mujeres en el parto. Una atención coordinada, estructurada y continuada podría favorecer la participación de las mujeres durante la atención al parto hospitalario.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres entrevistadas expresaron una baja cultura de participación en el parto y declararon no haber podido usar el plan de parto durante la atención hospitalaria. Las bases necesarias para la participación de las mujeres incluirían la entrega de información suficiente, un entorno de apoyo y buen trato, así como una atención coordinada, estructurada y continuada.

135. LA EXPERIENCIA DE LA INFERTILIDAD EN MUJERES SOMETIDAS A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

S. Rujas Bracamonte, M. Martínez Marcos, M.P. Serrano Gallardo

Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. UAM.

Antecedentes/Objetivos: La infertilidad es un problema que afecta al 15-20% de hombres y mujeres. Sobre la mujer recae el peso de la maternidad y la responsabilidad de la búsqueda artificial del hijo. No poder ser madre rompe con la construcción de género que coloca a la mujer como un ser esencialmente reproductivo, que le otorga reconocimiento por dar y proteger la vida. Así, tener descendencia puede convertirse en un duro camino que pone a prueba la integridad de la pareja y las relaciones personales. Son escasos los estudios que se adentran en comprender la vivencia de las mujeres durante el proceso diagnóstico de la infertilidad. Objetivo: Comprender la experiencia vivida de la infertilidad por mujeres que se han sometido a técnicas de reproducción asistida.

Métodos: Estudio cualitativo de Teoría Fundamentada. Las participantes del estudio han sido 15 mujeres de 30-40 años que han recibido tratamiento de reproducción asistida; seleccionadas por muestro con propósito en la Comunidad de Madrid. La obtención de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, fueron grabadas y transcritas en su totalidad. Análisis de los datos: Siguiendo los procedimientos de la Teoría Fundamentada, se realizó una codificación abierta para revelar las categorías y sus atributos; posteriormente, se realizó una codificación focalizada para desarrollarlas. Durante el análisis, se generaron memorandos analíticos, y diagramas que ayudaron a ver las relaciones entre las categorías.

Resultados: Tres categorías describen las experiencias que viven estas mujeres: "La ausencia de lo natural", "La búsqueda de su sueño" y "Un proceso de aislamiento". La infertilidad es un asunto que se hace perceptible para las mujeres por la ausencia de lo natural, que es el embarazo cuando se desea, y esto marca la consciencia corporal para estas mujeres de un "cuerpo dañado o no natural", lo que les genera "malestar" y "culpa". La infertilidad implica asumirla y llevar a cabo acciones para resolverla: el proceso del diagnóstico y el tratamiento; es el deseo de cumplir con sus expectativas vitales, el sueño de ser madres y tener un hijo les conduce a someterse a estos procesos. Las relaciones se desmoronan, tienden a aislarse del mundo e incluso de la propia familia, no quieren contar su historia con el fin de evitar mensajes que pueden incrementar su frustración y ansiedad.

Conclusiones/Recomendaciones: La infertilidad es una batalla inesperada que se inicia con la búsqueda del embarazo como algo natural y concluye con un proceso tecnificado que afecta al área socio-afectiva de las mujeres. Conocer la experiencia de estas mujeres puede contribuir a proporcionar intervenciones efectivas basadas en sus necesidades reales que faciliten que el proceso de la maternidad se desarrolle de manera satisfactoria.

232. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA FECUNDIDAD EN COLOMBIA ENTRE 1990-2015

F.L. Rodríguez Ospina, M.O. Garzón Duque

Universidad de Antioquia; Universidad CES.

Antecedentes/Objetivos: Las transformaciones sociales, económicas, culturales y ambientales que ha vivenciado Colombia en los últimos 30 años, han aportado a las alteraciones de salud, el incremento en los niveles de pobreza, migración, urbanización y envejecimiento, propiciando cambios en la estructura familiar y de manera directa en la reducción de la fecundidad como elemento distintivo de la transición demográfica. Objetivo: describir las características sociodemográficas, de salud, laborales, de las viviendas y el entorno, de las mujeres participantes en la encuesta de Nacional de Demografía y Salud - DHS, Colombia 1990-2015.

Métodos: Estudio transversal, con fuentes secundarias de información derivadas de 164.952 registros de mujeres encuestadas por la DHS entre los años 1990 y 2015. Variables: características sociodemográficas, de salud, laborales, de las viviendas y el entorno. Análisis: univariado, bivariado y multivariado, con pruebas estadísticas con 95% de confianza y error del 5,0%.

Resultados: Hogares con cinco personas en promedio, donde la edad del jefe de hogar era de 44,7 años y la de las mujeres de 29 años, con un promedio de 1,72 hijos nacidos por mujer. Se identificaron variaciones en las proporciones de educación secundaria y más, con una prevalencia del 60,0% en 1990, y del 82,7% en el año 2015. De otro lado, la tasa global de fecundidad paso de 3,1 hijos por mujer en 1990 a 2,0 hijos en 2015. La jefatura de hogar femenina fue del 36,6% para la última encuesta, no obstante, predominaron las familias nucleares (31%), con mujeres que habitaban en viviendas de los estratos socioeconómicos más bajos (57,7%). Las viviendas disponían de dos cuartos para dormir, donde las diferencias entre viviendas rurales y urbanas se hacen más evidentes en la disponibilidad y acceso a los servicios públicos domiciliarios. Se evidencia una reducción en la fecundidad entre los años 1990 y 2015. También se identificó una mejoría en el nivel socioeconómico y educativo de las mujeres encuestadas, así como una mayor concentración poblacional en las áreas urbanas, situación que facilito, en parte, el acceso a la educación y el empoderamiento de la mujer en diferentes ámbitos de la vida en sociedad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las encuestas realizadas por la ENDS -DHS en el periodo de estudio ponen en evidencia, el avance social que alcanzaron las mujeres en educación superior, acceso a métodos de planificación y la oportunidad de gestar un proyecto de vida, facilitaron cambios estructurales en la dinámica familiar y en las relaciones de pareja, donde la mujer puede definir el número de hijos que desearía tener durante su vida.

585. VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER EN POBLACIÓN INMIGRANTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID

P. Cárdenas Soriano, M. Pichiule Castañeda, M. Ordobás Gavín, A. Gandarillas Grande

Unidad Docente Castilla-La Mancha (CHUA); Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja hacia la mujer (VPM) en población inmigrante es elevada en todas las regiones del mundo. En Madrid su prevalencia (15,3%; IC95%: 12,5-18,2) es más del doble que en población autóctona (7,6%; IC95%: 7,7-8,6). El objetivo de este trabajo fue describir la prevalencia y características de VPM en inmigrantes, y analizar su asociación con las características sociodemográficas y con algunos indicadores de salud.

Métodos: La fuente de información fue la 3ª encuesta de prevalencia de VPM en la Comunidad de Madrid (2014) en mujeres de 18 a 70 años. Se analizan los datos de mujeres no nacidas en España (640), que se corresponde con un 21,4% del total. La definición de VPM (psicológica, física, sexual) se basa en un cuestionario de 26 preguntas. La asociación se cuantificó mediante odds ratio (OR) cruda y ajustada por edad según modelos de regresión logística.

Resultados: La mayoría tenía 25-39 años (44,38%), procedían del continente americano (60,78%), vivían en Madrid (56,56%), con nivel de estudios medio-alto (28,89%), trabajaban (65%), pertenecía a la clase social V (32,03%), tenía ingresos menores a 1.050 €/mes (29,69%), no era sustentadora principal (71,56%), tenía pareja (89,06%), convivió con pareja/expareja (82,97%), tenía 1-2 hijos (60,16%) y sin personas al cuidado (91,41%). La prevalencia de VPM fue mayor en 18-24 años (22,95%), americanas (17,22%), si viven en municipios < 10.000 habitantes (19,05%), nivel educativo medio-alto (16,85%), estudiantes (25%), clase social IV (17,24%), ingresos < 1.050 € (27,37%), sustentadora principal (21,59%), el agresor fue expareja (45,71%), sí habían convivido (15,44%), tenía 3 o más hijos (26,66%) y sin personas al cuidado (15,73%). La edad (18-24 años OR: 2,35 (IC95%: 1,16-4,73) comparado con 25-39), ingresos (< 1.050 € OR: 9,42 (IC95%: 2,21-40,12) comparado con > 2.700 €), ser sustentadora principal (OR: 1,83; IC95%: 1,13-2,93) y tener expareja (OR: 6,43; IC95%: 3,61-11,34) se asociaron con más prevalencia de VPM, la asociación persiste tras ajustar por edad. La mala salud autopercibida (OR: 1,67; IC95%: 1,09-2,57), reportar depresión (OR: 2,66; IC95%: 1,55-4,58), ansiedad (OR: 3,20; IC95%: 1,93-5,31), diagnóstico de ansiedad (OR: 2,61; IC95%: 1,52-4,49) y depresión (OR: 2,26; IC95%: 1,22-4,21) se asociaron con mayor prevalencia de VPM y se mantuvo tras ajuste por edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres inmigrantes tienen alta prevalencia de VPM, que se asocia con ciertas características sociodemográficas y peor estado de salud. Esto puede estar influido por la experiencia de migrar. Por su especial vulnerabilidad, es preciso realizar intervenciones de prevención y ayuda específicas.

564. DISEÑO DE LA FORMACIÓN PARA PROFESORADO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE RELACIONES SANAS Y EQUITATIVAS

L. Forcadell-Díez, G. Pérez, M. Bosch-Arís, F. Sánchez-Martínez, O. Juárez, D.G. Abiétar, V. Puig-Barrachina, M. Salvador-Piedrafita, C. Clotas

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: Las relaciones entre jóvenes no son equitativas debido a los ejes de poder que generan desigualdad y disminuyen la salud emocional, mental y social. En los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) el profesorado es clave en la transmisión de actitudes, conductas y valores. El proyecto "Posem el Focus" interviene en los centros con el fin de fomentar relaciones sanas y equitativas en jóvenes. Este estudio detalla el diseño de la Formación en Relaciones Equitativas (FRE) que capacita al profesorado que implementa la intervención.

Métodos: El proceso de diseño de la FRE se realizó en 3 fases: 1) identificación de necesidades formativas del profesorado y contenidos, 2) selección de la metodología y 3) diseño de sesiones y materiales. En el curso 2019-20 se realizó una revisión documental, se consultaron cuestiones sobre diversidad funcional, género e interculturalidad a entidades expertas y sobre metodología a profesorado de ESO, se elaboraron los materiales y se realizó una prueba piloto.

Resultados: El formato de la FRE es un curso de 25h adaptado a la realidad y disponibilidad del profesorado. Los contenidos se estructuran en 5 bloques: i) sistema sexo-género; ii) interseccionalidad, interculturalidad y diversidad funcional; iii) violencias, amor romántico y violencia de género; iv) coeducación; v) participación equitativa e inclusiva. La metodología de los cuatro primeros bloques es on-line, en una plataforma moodle. La aproximación introspectiva y creativa a los contenidos permite la deconstrucción del profesorado. Cada bloque incluye un texto teórico, ilustrado y con ejemplos, y actividades individuales, revisadas y revisadas por formadoras. El quinto bloque son 2 sesiones participativas presenciales, que permiten practicar la dinamización de actividades propuestas en la intervención.

Conclusiones/Recomendaciones: La aproximación a los contenidos mediante metodologías vivenciales e introspectivas logra que el profesorado sea permeable a cuestiones dolorosas y acompañar al alumnado que las vive. La participación de profesorado y entidades expertas en el diseño da respuesta a la necesidad formativa de los docentes y garantiza que están capacitados para implementar la intervención. La FRE puede resultar eficaz en la promoción de relaciones sanas y equitativas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, como organismo intermedio de FEDER y FSE a "Promoción de activos protectores de la violencia de género en la adolescencia y pre-adolescencia"(2019-2021) (PI18/00590 y PI18/00544).

90. VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PORTUGAL CONTINENTAL (2017-2018)

C. Torres, A. Coelho, E. Duarte

Unidade de Saúde Pública, ACES do Baixo Mondego; Divisão de Gestão da Qualidade, Direção-Geral da Saúde.

Antecedentes/Objetivos: A prestação de cuidados de saúde pode levar a ambientes propiciadores de violência, sendo os profissionais de saúde uma população de risco para este problema. A violência contra profissionais de saúde em Portugal justificou a criação de uma plataforma online nacional ("Notific@"), de notificação anónima e voluntária destes incidentes. Este estudo teve como objetivo contabilizar e caracterizar as notificações de violência contra profissionais de saúde, em Portugal continental, nos anos 2017 e 2018.

Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico transversal, com dados da plataforma "Notific@" de 2017 a 2018, relativos a notificações de violência contra profissionais de saúde em Portugal continental, validadas pela Direcção-geral da Saúde (n = 444). As notificações foram reportadas pela vítima ou por uma testemunha. A caracterização das mesmas foi feita ao nível da vítima, contexto temporal, tipo de instituição de saúde e serviço, tipo de violência, dano causado, tratamento, agressor e se foram implementadas medidas correctivas ao nível da instituição. Averiguou-se se existiam diferenças por tipo de instituição em relação à vítima, agressor e tipo de violência e se existiam diferenças por grupo profissional e por sexo das vítimas. Foi utilizado o teste Qui-quadrado através do software IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: Das notificações que referiam o o sexo da vítima (n = 121), 71,9% eram do sexo feminino. Os grupos profissionais mais implicados foram enfermeiros (46,8%) e médicos (29,5%) (n = 444). Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo profissional da vítima nos hospitais (mais enfermeiros) e nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (mais médicos). Os CSP registaram mais notificações (63,1%, n = 444), sobretudo nos gabinetes médicos e balcão de atendimento. Nos hospitais, os serviços mais implicados foram o internamento, principalmente de psiquiatria, e o serviço de urgência. Os tipos de violência mais frequentes foram a violência verbal, física, assédio moral/mobbing, ameaça física com objecto e ameaça de morte. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em relação ao tipo de violência entre hospitais (mais violência física) e CSP (mais violência verbal e ameaça física com objecto). O agressor foi mais frequentemente um utente (64,4%) (n = 444).

Conclusões/Recomendações: Este estudo pretende ajudar a colmatar a carência de informação no âmbito da violência contra profissionais de saúde em Portugal. Os resultados poderão ajudar a implementar medidas preventivas ao nível das instituições de saúde e a desenhar planos de actuação.

CP02. Privación, crisis socio-económica y de salud: impacto y desigualdades/ *Privação, crise socioeconômica e saúde: impacto e desigualdades*

652. PRIVACIÓN, PARTICIPACIÓN ELECTORAL Y SALUD: UN ANÁLISIS ECOLÓGICO EN ÁREA PEQUEÑA DE LA CIUDAD DE MADRID

J.M. Díaz-Olalla, I. Valero Oteo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La participación social y política de la población y la salud se relacionan de forma directa entre sí e inversa con la privación material. La menor participación electoral de las personas en situación desfavorecida determina déficit de empoderamiento, contribuyendo a que sus intereses estén infrarrepresentados incrementándose la inequidad. Se pretende conocer la relación entre abstención electoral, privación y mortalidad en área pequeña de la ciudad de Madrid mediante análisis agregado de datos, considerando también los resultados obtenidos según la percepción ciudadana de la posición ideológica de los partidos políticos.

Métodos: Estudio ecológico en las sscc de la ciudad de Madrid (n = 2.334). El Índice de Privación (IP, 2014), se construyó a partir de 4 componentes: insuficiencia educativa, hacinamiento, desempleo y Renta Mínima de Inserción. La abstención (% sobre censo electoral -%A-) es de las Elecciones Generales de 28-A 2019 (Junta Electoral). La razón de mortalidad estandarizada (RME) por todas las causas (2009-2012) se ajusta por edades en cada sscc por método indirecto con la mortalidad de la ciudad. La puntuación ideológica votada (PIV), es el promedio ponderado obtenido en cada sscc según una escala de 1-10, que recoge la posición relativa de cada partido (1, extrema izquierda y 10, extrema derecha) percibida por los ciudadanos para los 5 partidos políticos mayoritarios (Barómetro postelectoral del CIS nº 3269). Se realizan análisis bivariados y se obtiene un modelo predictivo por regresión lineal múltiple (RLM), con las RME de hombres y mujeres como variables dependientes.

Resultados: La abstención en la ciudad fue de 21,12%, máxima en una sscc de Vallecas (89,98%) y mínima en otra de Chamartín (1,91%). La PIV de la ciudad fue 5,53 (entre 7,74 de Aravaca y 3,96 de Puerta del Ángel). En el quintil de sscc de mayor privación el %A fue 26,17% y la PIV 4,88; en el de menor, 14,64% y 6,53 respectivamente. En las sscc del quintil de más abstención la RME de los hombres fue un 12% superior a los de la ciudad y la de las mujeres un 4,6%. El R cuadrado entre IP y %A fue de 0,62 en sentido directo y entre IP y PIV de 0,495 en inverso; entre %A y RME de hombres y mujeres de 0,137 y 0,008 respectivamente. Al analizar los 2 modelos de RLM con %A, PIV e IP como variables independientes y las RME como dependientes hallamos que aquéllas explicaron un 15% de la mortalidad de hombres, siendo la abstención la de más capacidad predictiva (B de 0,242; p < 0,05). En las mujeres fue menor del 1%.

Conclusiones/Recomendaciones: Una parte sensible de la mortalidad de los hombres puede ser explicada por la abstención, el sentido del voto y la privación de la zona residencial, pero pierden casi toda su capacidad predictiva con la mortalidad de las mujeres.

587. MATERIAL DEPRIVATION AND LEADING CAUSES OF DEATH BY SEX IN A CONTEXT OF DEFICIENT DATA SOURCES: NATION-WIDE EVIDENCE FROM CANTONS IN ECUADOR (2001-2014)

A. Peralta, J. Benach, V. Espinel-Flores, M. Gotsens, C. Borrell, M. Martínez-Beneito, M. Quijal, M. Marí-Dell'Olmo

ASPB; GREDS/EMCONET; FISABIO.

Background/Objectives: Studying the relationships between cause-specific mortality and the social and material contextual characteristics of areas is of vital importance in public health. Nevertheless, accomplishing this can be challenging in contexts were data is deficient. The aim of this study was to analyse the associations between cantonal-level (193 areas) deprivation in continental Ecuador and mortality from seventeen causes of death in men and women between 2001 and 2014.

Methods: Ecological study using mortality data from 2001 to 2014 for 193 areas in Ecuador. Completeness was assessed using death distribution methods (DDM) for the intercensal period 2001 to 2010. Quality was assessed by estimating the percentage of garbage codes (GCs) for the entire study period and corrected using a garbage code redistribution protocol. Age-standardized mortality ratios were esti-

mated in the study areas for men and women, using multivariate Bayesian hierarchical models introducing the completeness estimates in order to account for uncertainty. Cantonal-level deprivation was introduced to the models in order to obtain relative risks (RR) and 95% credible intervals (95%CredInt).

Results: Different patterns of mortality could be observed for different causes of death in women and men. In women, deprivation was positively associated with mortality in 10 of the 17 studied causes. In men, deprivation was positively associated with mortality in 8 of the 17 studied causes. The highest relative risks in both sexes were found for HIV-AIDS (RR 1.38, 95%CredInt 1.27-1.50 in women and RR 1.23, 95%CredInt 1.15-1.31 in men), tuberculosis (RR 1.37, 95%CredInt 1.28-1.46 in women and RR 1.16, 95%CredInt 1.07-1.25 in men) and self-harm (RR 1.23, 95%CredInt 1.15-1.30 in women and RR 1.13, 95%CredInt 1.07-1.19 in men). In general, associations between deprivation and mortality were stronger in women than in men.

Conclusions/Recommendations: We have estimated cause and sex specific geographical patterns and relationships between mortality and deprivation. Further research is required to clarify these associations, especially the connexions between racism, sexism, extractivist capitalism and deprivation should be deepened.

864. DEMANDA DE ALIMENTOS EN LOS HOGARES ESPAÑOLES DURANTE EL PERIODO DE CUARENTENA

I. Comino, P. Soares, M.A. Martínez, C. Álvarez-Dardet, M.C. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La declaración del estado de alarma y el correspondiente confinamiento es una medida necesaria para el control de la COVID19. Sin embargo, está generando cambios importantes en la organización social repercutiendo también en la alimentación de la población. El objetivo del estudio es analizar la demanda de alimentos en los hogares españoles durante el periodo de cuarentena por la COVID19.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional basado en fuentes secundarias. Se consultaron los informes del panel de consumo alimentario en los hogares (panel de compras) disponibles en la página web del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA). Las variables estudiadas fueron: volumen de consumo de distintos grupos de alimentos, volumen de compra en los principales canales de compra (hipermercado, supermercado/autoservicio, tienda descuento, t. tradicional y otros canales). Se tomó como referencia el periodo de tiempo correspondiente al estado de alarma, desde la semana 11 hasta la 16 del año 2020. Los datos se compararon con las mismas semanas del año anterior, y se calculó la variación en porcentaje de una semana a otra.

Resultados: Se registró un aumento en la demanda de alimentos en todo el período respecto al año anterior. Destacan las semanas 11 (primera semana del estado de alarma), 15 y 16 con aumentos del 29,8, 36,2 y 50,6% respectivamente. Los alimentos más demandados en el periodo fueron alimentos básicos no perecederos (legumbres, arroces, pastas, aceites y harinas). Las harinas y sémolas muestran incrementos de más del 100% en todo el periodo respecto al 2019. Los snacks, frutos secos y chocolates registran un aumento desde la semana 13 hasta al final del periodo. A partir de la semana 14 se observan incrementos del 70 al 90% en todas las categorías de bebidas alcohólicas. El canal que más crecimiento presenta es el e-Commerce, seguido del supermercado.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo de cuarentena hubo un aumento respecto al año anterior en la compra de alimentos. El patrón de compra cambia a lo largo del periodo. Al principio se adquieren más alimentos básicos frente a las últimas semanas en las que se buscan alimentos indulgentes como alcohol, snacks y chocolates. Se mantiene le predominio en los canales industriales de comercialización (supermercados e hipermercados), y las compras por Internet se consolidan como una de las alternativas más importantes para la compra de alimentos debido al confinamiento en los hogares.

163. CUANDO LA ATENCIÓN SANITARIA NO LLEGA A TODOS

M.T. Benítez-Robredo, A. Haro-León, I. Valero-Oteo, E.J. Pedrero-Pérez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En la Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE17) se pregunta a la población sobre si ha necesitado de algún tipo de atención sanitaria (atención dental, atención de salud mental -consulta de psicología o psiquiatría- u otra atención médica) o algún medicamento a los que no pudo acceder o no pudo adquirir por su alto precio. A pesar de que España cuenta con un Sistema Nacional de Salud con cobertura universal, existen algunos aspectos que no están cubiertos. Este estudio pretende conocer qué necesidades sanitarias (NS) han quedado sin ser atendidas y caracterizar a la población que ha sufrido esas carencias.

Métodos: Población madrileña mayor de 15 años, obtenida para la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017: entrevista telefónica a una muestra representativa de 8.845 personas residentes en el municipio de Madrid, mediante muestreo aleatorio estratificado (distrito de la ciudad, sexo y grupos de edad). Se incluyó la pregunta sobre necesidades sanitarias no cubiertas de la Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Se analizó esta variable en relación con otras sociodemográficas y de salud y se compararon los resultados con los obtenidos a nivel nacional.

Resultados: Un 3,6% de las personas entrevistadas no pudo cubrir sus NS bucodental, porcentaje significativamente inferior al encontrado en la ENSE17. Estas NS no cubiertas se presentaron con mayor probabilidad entre los 30 y 44 años y en la clase social desfavorecida. Un 1,3% no pudo hacer frente a las necesidades psicológicas o psiquiátricas, porcentaje similar al encontrado en la ENSE17 (1,3%). El riesgo de presentar estas dificultades era mayor en mujeres (OR = 2,4) y entre los más jóvenes y disminuye con la edad. El 2,2% afirmó haber tenido alguna necesidad de carácter médico que no pudo atender. Resultaba más probable que se tratara de mujeres y en el grupo de edad entre 15 y 29 años. Un 2,1% tuvo dificultades para adquirir fármacos prescritos de alto precio, cifra significativamente menor que la obtenida en la ENSE17 (2,98%). En este caso, resultó más probable que se tratara de mujeres (OR = 1,5) y de personas de clase social desfavorecida (OR = 2,1).

Conclusiones/Recomendaciones: Se detectan en la población madrileña necesidades sanitarias no cubiertas, la salud bucodental es el aspecto que presenta más carencias, aunque en mucha menor medida que a nivel nacional. Las personas más jóvenes son las que tienen mayor riesgo de haber precisado atención médica o de salud mental y no haberla recibido. Las necesidades son mayores en las personas de clase social desfavorecida, tanto para la adquisición de fármacos prescritos y no financiados como para la atención bucodental. Sería conveniente mejorar la accesibilidad del sistema sanitario para las personas adolescentes y jóvenes y para las personas de menor clase social.

127. ETNIA, PRIVACIÓN Y MORTALIDAD MATERNA EN MÉXICO

B.B. León-Gómez, A. Peralta, M. Gotsens, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: México es un país con una enorme diversidad étnica con 21,5% de población indígena. También es un país con

enormes desigualdades en donde habitan 50 millones de personas en pobreza. En donde en los últimos 30 años se ha observado una reducción en la tasa de mortalidad materna (un importante indicador de equidad en salud). Sin embargo, esta reducción no estaría produciéndose equitativa en el territorio del país. Por lo que el objetivo de este estudio es describir la mortalidad materna en áreas pequeñas y analizar su asociación con la etnia y la privación material en México entre el 2002 y 2016.

Métodos: En este estudio ecológico se analizó la mortalidad materna de los 2.456 municipios de México (segundo nivel administrativo). Se calcularon las tasas de mortalidad materna crudas y suavizadas usando modelos Jerárquicos Bayesianos de Poisson propuestos por Besag, York y Mollié en cada municipio. Después, se estimaron las asociaciones ecológicas entre la mortalidad materna, la privación material (medido a través de un índice de privación) y la etnia de cada municipio (clasificado a través del porcentaje de concentración étnica de cada municipio). Por último, se mapeo la distribución municipal de la probabilidad posterior de superar los niveles nacionales de las tasas de mortalidad materna suavizadas en todos los municipios mexicanos basados en quintiles.

Resultados: Encontramos desigualdades en la distribución de las tasas de mortalidad materna suavizadas en los municipios mexicanos. La mortalidad materna fue mayor en el cuartil de municipios con mayor concentración étnica y mayor privación. Después del ajuste por etnia, el cuartil de municipios con mayor privación material tenía el mayor riesgo de muerte materna en comparación con los municipios con menor privación material RR [1,34 (1,010-1,62)]. Después del ajuste por privación, los municipios del cuartil con mayores porcentajes de población de grupos étnicos minoritarios tenían el mayor riesgo de mortalidad materna RR [2,13 (1,73-2,60)].

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de la distribución de los riesgos de muerte materna a nivel municipal es esencial para centrar los recursos en la mejora de la salud de los municipios y comunidades más afectadas. A nivel de población, las opresiones sistemáticas y estructurales de poder como el colonialismo, el capitalismo y el patriarcado pueden estar relacionadas con la asociación entre la mortalidad materna, la privación y la composición étnica de las comunidades. Entender esto es clave para la planificación sanitaria y para el empoderamiento de las comunidades.

682. CAMINABILIDAD PERCIBIDA Y OBJETIVA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DE DONOSTIALDEA

K. Azkona, A. Anabitarte, M. Subiza, J. Ibarluzea, A. Molinuevo, A. Lertxundi

Universidad del País Vasco; Biodonostia; CIBEResp; Subdirección de salud Pública, GV.

Antecedentes/Objetivos: Existe un creciente interés en el papel de características del entorno construido en el fomento de la actividad física. Las estimaciones objetivas y subjetivas muestran correlaciones débiles o moderadas y varían según características sociodemográficas, individuales o sociales. Este estudio tiene tres objetivos: 1) estimar la correlación entre sendos índices de caminabilidad, 2) comparar los índices de caminabilidad con el índice de privación y estudios y 3) comparar los índices según modalidad de transporte al trabajo (activa vs pasiva) con las que trabajan y viven en el mismo municipio.

Métodos: Para este estudio de tipo cohorte se reclutaron 382 mujeres embarazadas residentes en Donostialdea. Se recogió información sobre domicilio, variables sociodemográficas y del entorno construidos mediante entrevista personal. El índice de caminabilidad objetivo se construyó con 6 variables espaciales; densidad de población, de destinos y de paradas de transporte público, conectividad de calles, Land Use Mix y pendiente, determinadas para un radio de 500m alrededor del domicilio. Los ítems de ANEWS se utilizaron para construir el índice subjetivo. Se utilizó el índice de privación del estudio MEDEA como estimación del nivel socioeconómico. Las puntuaciones tipificadas de ambos índices se analizaron mediante la correlación de Pearson y su asociación con el nivel educativo, el índice de privación y modalidad de transporte con contrastes no paramétricos.

Resultados: Se encontraron correlaciones moderadas entre los dos índices generales, topografía y la diversidad de servicios (0,43-0,54) y entre bajas y muy bajas para la conectividad, densidad poblacional, paradas de transporte público y número de destinos (0,14-0,39). Se observó, un valor más alto de caminabilidad objetiva en el grupo de mayor privación en comparación con el grupos 3. Sin embargo no se observaron diferencias en la caminabilidad percibida con el índice de privación pero sí con el nivel de estudios (menos estudios menos caminabilidad). La caminabilidad no varía en función del tipo de transporte utilizado para el desplazamiento al trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han encontrado correlaciones moderadas y ligeras entre los dos índices. La percepción sobre la disponibilidad del transporte público y sus destinos es muy baja en comparación con la realidad. No se han encontrado apenas diferencias en función del índice de privación y solamente las que tienen nivel de estudios más bajos perciben peor caminabilidad. La elección del transporte no está condicionada por el entorno construido de Donostialdea.

Financiación: Financiación recibida por la Diputación de Gipuzkoa en el Programa Red guipuzcoana de Ciencia, Tecnología e Innovación 2019.

287. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y DESIGUALDADES: TENDENCIAS EN URGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA Y ENFERMERÍA

R. Sánchez Recio, J.P. Alonso Pérez de Ágreda, A. Gasch Gallén, I. Aguilar Palacio

Departamento de Fisiatría y Enfermería. Universidad de Zaragoza; Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Gobierno de Aragón; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar las diferencias por sexo en utilización de Atención Primaria (AP), urgencias y consulta de enfermería e identificar la existencia de desigualdades de género.

Métodos: Estudio transversal, repetido en el tiempo, a partir de las encuestas nacionales y europeas de salud (2006-2017) de población española de 16 y más años (n = 98.929 personas). Se estudió la evolución en el tiempo en la utilización de los servicios sanitarios mediante pruebas de chi^2 de tendencias. Se realizaron regresiones logísticas para estudiar la influencia de los determinantes de género en dicha utilización.

Resultados: La utilización de los 3 servicios asistenciales fue mayor en las mujeres. Los y las pensionistas, así como las mujeres dedicadas a las labores del hogar, con estudios bajos y las de clase social manual, tuvieron mayor probabilidad de utilización de AP. En urgencias, a mayor edad menor probabilidad de utilización y vivir en un municipio rural se relacionó con una mayor probabilidad de utilización para ambos sexos. En enfermería, aquellas dedicadas a las labores del hogar eran quienes mayor probabilidad de utilización referían.

Conclusiones/Recomendaciones: Siguen siendo necesarios estudios que analicen las desigualdades de género en diferentes contextos como la utilización de servicios sanitarios. Esto es especialmente relevante en España, donde los cambios económicos han producido cambio de roles, principalmente en la mujer, por lo que son necesarias nuevas estrategias de gestión para conseguir la equidad asistencial y la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

316. ¿REFLEJA LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DESDE ATENCIÓN PRIMARIA?

M. Jiménez Carrillo, J. Fernández Rodker, M. Sastre Paz, A. Alberquilla Menéndez-Asenjo

Osakidetza; Servicio Canario de Salud. Atención Primaria Lanzarote; Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid; Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Noroeste. SERMAS.

Antecedentes/Objetivos: Analizar si la utilización de códigos Z en la historia clínica electrónica (HCE) de 90 centros de salud de dos Direcciones Asistenciales de Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid se correlaciona con la realidad socioeconómica de la población atendida en AP.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, de tipo ecológico. Como variable dependiente se estableció la proporción de pacientes con registros de códigos Z en su HCE. Como variables independientes se seleccionaron dos indicadores socioeconómicos que reflejan de forma objetiva las diferencias entre Zonas Básicas de Salud: renta media disponible per cápita y proporción de inmigrantes económicos. Para evaluar la correlación entre variable dependiente e independientes se recurrió a análisis multivariante de correlación-regresión.

Resultados: El total de pacientes atendidos durante el año 2016: 1.920.124 (54,33% mujeres, 45,67% hombres). El 7,15% recibieron algún código Z (67,29% mujeres, 32,71% hombres). Se observó que, a mayor renta disponible, menor proporción de registros de episodios Z en las HCE (coeficiente de correlación de Pearson: -0,56). Sin embargo, existe una gran variabilidad de registro de códigos Z y la codificación no consigue visibilizar las realidades socioeconómicas de las poblaciones atendidas (odds ratio diagnóstica: 0,12. IC: 0,05-0,32).

Conclusiones/Recomendaciones: Resulta relevante para una orientación comunitaria de la AP la utilización de distintas herramientas que faciliten visibilizar el impacto en la salud de las desigualdades sociales, así como su evaluación a través de diversas metodologías de investigación. Los códigos Z no visibilizan en la zona estudiada los determinantes sociales de la salud de la población atendida.

397. DISTINCTIVE CAUSE AND AGE-SPECIFIC CONTRIBUTIONS TO THE PERSISTENT MORTALITY DISADVANTAGE OF PORTUGAL COMPARED TO SPAIN

S. Trias-Llimós, I. Dos Santos Silva, D. Leon

London School of Hygiene & Tropical Medicine; UiT The Arctic University of Norway.

Background/Objectives: Today life expectancy in Southern European countries is at very high levels as compared to other regions worldwide, especially for women. However, differences between neighbouring countries exist, which have persisted over time, as it is the case of the Portuguese mortality disadvantage as compared to Spain. We aim to provide an overview of time trend mortality differentials between Portugal and Spain, and to assess the contribution of specific causes of death using contemporary data.

Methods: National all-cause mortality data (1940-2015) and cause-specific mortality data (2003-2015) for Spain and Portugal were compared to assess age- and sex-specific all-cause mortality differences between the two countries. We estimated life expectancies at birth and we decomposed the life expectancy differences between Portugal and Spain into age- and cause-specific components.

Results: All-cause age-specific mortality in Spain and Portugal was similar in the 1940s. Life expectancies experienced a steep increase in both countries, but especially in Spain. The Portuguese mortality disadvantage up until the late 1990s was driven in part by elevated infant and child mortality. However over the past few decades differences in adult age mortality have played a bigger role, with various birth cohort effects being seen to the in the between country differences, including among those born in the mid-1970s. In 2015, life expectancy at birth in Portugal was 1.8 years lower among men and 1.4 years lower among women, as compared to Spain. This gap was mostly explained by differential mortality at ages 40+ for men and at ages 60+ for women. The causes that mostly contributed to this gap were stroke (22% for men and 31% for women), external causes (20% and 12%), cancers (17% and 9%), endocrine diseases (12% and 18%) and, for women, also respiratory diseases (15%).

Conclusions/Recommendations: This study provides new insights on key determinants of the persistent differences in mortality between Portugal and Spain. Understanding the role of individual (e.g. lifestyle) and contextual determinants behind these between-country differentials in mortality will require further research.

594. CONSULTA AL MÉDICO EN PERSONAS CON Y SIN ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN POSICIÓN SOCIOECONÓMICA EN ALEMANIA Y ESPAÑA

A. Moreno, L. Lostao, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; I-Communitass; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas universales de salud tienen como objetivo lograr la igualdad en el uso de servicios al mismo nivel de necesidad. En este estudio se evalúa la relación de la posición socioeconómica con la frecuencia de visitas al médico en sujetos con y sin enfermedades crónicas en Alemania y España.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Panel Socioeconómico de Alemania y de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2017. Las variables dependientes fueron la realización de alguna consulta médica y el número de consultas realizadas. Las medidas de posición socioeconómica fueron los ingresos del hogar y la educación. La magnitud de la relación entre la posición socioeconómica y las variables dependientes se estimó mediante la razón de porcentajes en el caso de la consulta médica y mediante la diferencia de medias en el caso del número de consultas realizadas.

Resultados: En general, después de ajustar por edad, sexo y tipo de cobertura sanitaria, no se observaron diferencias según la educación en la frecuencia de las visitas al médico. La razón de porcentajes en la consulta médica entre los sujetos con ingresos más bajos y más altos fue de 1,03 [intervalo de confianza del 95% 1,01-2,88) en Alemania y 1,11 (IC95%: 1,03-1,20) en España entre los sujetos con alguna enfermedad crónica. Además, en Alemania, la diferencia en el número medio de consultas anuales en los sujetos de ingresos bajos con respecto a aquellos con ingresos altos fue 3,98 (IC95%: 2,40-5,57) en aquellos con enfermedades crónicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto en Alemania como en España no hubo diferencias en la frecuencia de consultas al médico según la educación en sujetos con enfermedades crónicas; sin embargo, existe una pro desigualdad en la frecuencia de consultas a favor de los sujetos con menores ingresos.

822. O ACESSO À SAÚDE ORAL EM CONTEXTOS DE MARGINALIZAÇÃO EM BAIRROS SOCIAIS DO PORTO

I.S. Morales Salcedo, L.V. da Silva de Loureiro e Castro, Á. Campelo Martins Pereira, R. Mariño

Universidade Fernando Pessoa; University of Melbourne; Grupo de Investigación, Innovación e Intervención de los Determinantes Sociales de la Salud Atlanticense-Gobernación del Atlántico.

Antecedentes/Objetivos: A saúde oral dentro dos processos de marginalização e de auto marginalização, nas relações sociais entre os membros de uma determinada população ou de uma minoria, im-

põe-se como um objeto de estudo incontornável, tão grave se nos apresenta a situação, como tão esquecida está pelos decisores e pelas instituições públicas. Identificar os problemas no acesso à saúde oral por parte de grupos sociais marginalizados ou excluídos da sociedade, com comportamentos associados à toxicodependência, alcoolismo, prostituição e por vezes portadores de doenças transmissíveis.

Métodos: Toda a recolha de dados se fundamentou nos critérios científicos, deontológicos e éticos para um estudo nesta área de investigação. Enquadra-se esta investigação no campo das Ciências Sociais, com particular abordagem antropológica, onde os dados fisiológicos e sanitários associados à saúde oral são analisados, combinando a teoria e metodologia médica com a teoria e metodologia antropológica, pois associamos a saúde e a doença oral ao comportamento humano, ao enquadramento social e cultural.

Resultados: A necessidade de cuidados de higiene oral e as consequências inerentes à sua má aplicação foram amplamente verificadas junto da população-alvo e analisadas no trabalho aqui apresentado. Constata-se, pelos resultados obtidos, que estes hábitos/cuidados de higiene oral quase não existem. Na amostra, 64% são adictos relativamente a alguma substância, 36% respondem negativamente. Dos 85 elementos que consideram ter comportamentos adictos, 87% respondem tabaco, 80% respondem outro, 73% respondem drogas; menos assinalados são o álcool por 13%, a internet por 7%, o roubo por 6%, e o jogo e o sexo, assinalado por dois elementos cada (2,4%). Da população observada, apenas 32%, entende que a sua condição oral é de facto muito pior daquela que conseguem visualizar nas pessoas da sua idade; e, aproximadamente 33% indica que possui odontalgias, mas, destes, apenas 9% recorreram ao serviço do Médico Dentista. Na amostra, 8% já se sentiram descriminado nos locais de atendimento a Cuidados de Saúde. 92% respondem negativamente.

Conclusões/Recomendações: Situamos a nossa pesquisa na necessidade de incluir nas políticas sanitárias uma reflexão mais crítica e desenvolvida do conceito de justiça no acesso à saúde por parte de grupos desfavorecidos e socialmente marginalizados, pois é muito problemática e precária a política de saúde oral para esta população.

867. EVALUACIÓN LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN EL PRONÓSTICO Y EXPANSIÓN DE LA ENFERMEDAD COVID19

J. Muncunill Farreny, A. Colom Fernández, J.A. Pou Goyanes

Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa); Hospital Universitario Son Espases.

Antecedentes/Objetivos: Varios estudios han identificado variables clínicas y biológicas como variables de mal pronóstico (edad avanzada, neumonía o SDRA, así como niveles de dímero D, PCR y ferritina elevados). No obstante, hasta donde sabemos la asociación geográfica entre variables clínicas y biológicas de mal pronóstico y socioeconómicas no se han investigado en profundidad. En este trabajo evaluamos la influencia las variables asociadas al mal pronóstico de la enfermedad COVID-19 y analizamos su relación con la privación socioeconómica en el área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases.

Métodos: Se identificaron las variables clínicas recogidas en la historia de salud asociadas al mal pronóstico en de la enfermedad COVID-19 en el área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases. Mediante modelos de regresión logística longitudinales se estudiaron las variables clínicas pronósticas (edad avanzada, tiempo entre el inicio de los síntomas e ingreso, retraso diagnóstico, alteraciones radiológicas al ingreso, neumonía o SDRA, niveles de dímero D, PCR y ferritina elevados) en la población de estudio. Usando sistemas de información geográfica se monitorizó la distribución en áreas pequeñas de la enfermedad COVID-19. Finalmente se examinó la relación de la distribución geográfica de desigualdades socioeconómicas utilizando el índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología sobre el mal pronóstico de la enfermedad COVID-19.

Resultados: El área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases integra 17 zonas básicas de salud que integran 232 áreas censales con un índice de privación medio de 3,25. Entre el índice de privación y el número de muestras recogidas se observa una correlación negativa (-0,95, $p < 0,001$). La incidencia de COVID-19 no muestra asociación al índice de privación, sin embargo se observa una fuerte correlación entre el tipo de episodio y el índice de privación.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados deben tomarse con cautela, ya que hasta el momento únicamente se ha evaluado los casos dentro del área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases. De los resultados se intuye que las zonas con baja privación socioeconómica disponen de un mayor acceso a la sanidad (mayor número de test realizados). La incidencia de COVID-19 no presenta diferencias entre los diferentes estratos socioeconómicos, sin embargo los resultados apuntan a que la población en zonas con una privación socioeconómica más elevada accede al sistema sanitario en peores condiciones de salud, siendo necesario su ingreso hospitalario.

334. MORTALIDAD Y PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA, COMUNIDAD DE MADRID, 2008 A 2015

A. Gandarillas, F. Domínguez, I. Duque, A. Cebrecos, P. Cervigón, U. Elósegui, E. Aránguez, J.M. Ordóñez

Dirección General de Salud Pública; Agencia Tributaria; Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: En estudios previos para el periodo de 1994 a 2007 encontrábamos un incremento en las desigualdades de mortalidad por privación socioeconómica. Se trata de actualizar el análisis para el periodo entre 2008 y 2015 según sexo y grupos de edad y comparar con los períodos anteriores.

Métodos: Estudio ecológico transversal de mortalidad en residentes no institucionalizados de la Comunidad de Madrid fallecidos entre 2008 a 2015, en el marco del proyecto MEDEA3. Los datos proceden del Registro de Mortalidad del Instituto de Estadística regional. Cada fallecimiento fue geolocalizado y se asignó el seccionado de 2011 (nº de secciones = 4.272). Se ha utilizado el índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología. Suponiendo una distribución de Poisson para los fallecimientos observados y mediante modelos bayesianos de suavización espacial, Besag York y Molié y procedimiento INLA (Integrated Nested Laplace Approximation), se han obtenido RR de mortalidad por quintiles de privación socioeconómica, tomando como referencia el quintil más favorecido, y sus intervalos de credibilidad (IC 2,5-97,5). Se estudia toda la población y cuatro grupos de edad: 20-39, 40-59, 60-79, 80 y más años, según sexo.

Resultados: El total de fallecimientos a estudio es de 150.936 hombres y 135.960 mujeres. La geolocalización fue exacta en un 95% de los registros y un 15% fueron fallecimientos en residencias sociosanitarias. En ambos sexos, para el total de la población y para todos los grupos de edad, la asociación entre privación y mortalidad es positiva y significativa. En hombres la mayor magnitud de asociación está en el quintil más desfavorecido entre 40 y 59 años: Q5/Q1 = 1,93 (1,83-2,06) y en mujeres en el grupo de edad de 20 a 39 años: Q5/Q1 = 1,50 (1,31-1,75). Al comparar con períodos previos la asociación en el global de todas las edades, se mantienen las desigualdades en hombres y se incrementan ligeramente en mujeres. Por edades, en hombres la magnitud de la asociación mortalidad privación desciende entre los 20 y 59 años, y en mujeres asciende en el grupo de 80 y más años.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la crisis económica, no encontramos en el período de análisis cambios importantes en las desigualdades de mortalidad, en consonancia con lo observado por otros estudios. Posteriores análisis ampliarán estos resultados según causa de muerte.

Financiación: Financiación: FISPI16/00755.

CP03. Salud laboral, desigualdades y migración/*Saúde ocupacional, desigualdades e migração*

230. PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL EN LOS ESTADOS DEL BIENESTAR EUROPEOS: UNA APROXIMACIÓN MULTINIVEL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

E. Padrosa, J. Benach, M. Julià

GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra; Public Policy Center, John's Hopkins University-Universitat Pompeu Fabra; Grupo de Investigación Transdisciplinar en Transiciones Socioecológicas (GinTRANS), Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La precariedad laboral (PL) es un determinante social de la salud clave que, a su vez, es configurada por el marco institucional en del país en el que se desarrolla. Al mismo tiempo, existe evidencia que sustenta que los estados del bienestar (EB) tienen un papel decisivo en la determinación de la salud de la población. Sin embargo, el efecto de la interacción entre ambos aspectos no ha sido estudiado desde una perspectiva de salud pública. Por lo tanto, este trabajo examina como los EB, la PL y la salud mental (SM) se relacionan en Europa, y si ello es distinto entre mujeres y hombres.

Métodos: Los datos se extrajeron de la European Working Conditions Survey VI (2015). La PL fue medida a través de la escala multidimensional y basada en la teoría Employment Precariousness Scale for Europe (EPRES-E), validada para la investigación comparativa en 22 países europeos. Éstos fueron clasificados en 5 EB (Bismarckiano, Anglosajón, Escandinavo, del Sur y del Este/Central). Se realizaron modelos de regresión de Poisson multinivel para la mala SM en una muestra de 30.705 personas formalmente asalariadas, ajustados por variables individuales y de país, y estratificados por mujeres y hombres.

Resultados: Los resultados preliminares mostraron una asociación leve entre PL y mala SM (IRR [IC95%] 1,02 [1,01-1,02] mujeres; 1,02 [1,02-1,03] hombres) tras ajustar por las variables control. Asimismo, el EB anglosajón presentó una peor asociación con la mala SM en comparación con el Bismarckiano (2,62 [1,67-4,12] mujeres; 3,46 [2,04-5,85] hombres). También se observó que el EB anglosajón exacerba levemente el efecto perjudicial de la PL en la SM de las mujeres (1,01 [1,00-1,01]), mientras que ello solo se dio en el EB del sur en el caso de los hombres (1,02 [1,01-1,03]).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren que los EB tienen un efecto diferencial en la relación negativa entre la PL y la SM en función del género. En consecuencia, es sumamente importante adoptar una perspectiva de género en el diseño de políticas públicas para conseguir que los mercados laborales europeos sean sostenibles y saludables.

Financiación: Esta investigación ha sido finanzada por el Ministerio de Ciencia e Innovación mediante la ayuda Nº CSO2016-79103R (AEI/FEDER, UE). JB reconoce y agradece el soporte financiero de ICREA mediante el ICREA Academia program.

158. CARGA LABORAL, EXTRALABORAL, Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN TRABAJADORAS INFORMALES, MEDELLÍN

M.O. Garzón Duque, V. Zapata Paz, D. Cardona Arango, A.M. Segura Cardona, F.L. Rodríguez Ospina

Universidad CES, Medellín-Colombia; Asociación de Trabajadores Informales Venteros de Medellín-ASTEIM.

Antecedentes/Objetivos: Cargas laborales, extra laborales y de salud en las mujeres, pueden traer complicaciones en su embarazo, sin embargo este tema es escasamente abordado para trabajadoras informales, que ejercen su oficio en las calles y aceras de las ciudades. Objetivo: determinar las cargas laborales, de responsabilidad en el hogar y de salud, relacionadas con complicaciones en el embarazo en trabajadoras informales "venteras" del centro de Medellín, 2016.

Métodos: Estudio transversal, con fuentes primarias, de 291 mujeres participantes en el macro proyecto de tesis doctoral, que incluyo un censo de 686 trabajadores. Se exploraron condiciones sociodemográficas, de salud, exposiciones ambientales y laborales, responsabilidades extra laborales, y complicaciones en el embarazo. Análisis: univariado, bivariado y multivariado. Pruebas estadísticas, 95% de confianza y 5,0% de significancia. Un grupo de líderes y trabajadores, participó en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en marco de un proceso de construcción del conocimiento en curso, iniciado hace 14,5 años. Se exponen resultados del componente de mujeres. Proyecto aprobado por el Comité de Ética Institucional, Universidad CES.

Resultados: Trabajadoras con 49,3 años, ≤ 5 años de escolaridad, 81,4% cabeza de familia, 56,7% sin vivienda propia, 76,3% laboraba ≤ 4 en el hogar, 69,1% descansaba ≤ 5 horas a la semana. El 53,2% trabajó durante su embarazo, 74,3% laboraba > 8 horas al día, 6 y 7 días a la semana (97,1%), con ≥ 10 años en su oficio (40,3%), se esforzaban más que sus compañeros (51,3%), y el Estado las discriminaba (57,6%). El 72,9% con sobre peso/obesidad y 62,3% en hogares con inseguridad alimentaria moderada/severa. El 39,6% se enfermaba por la exposición a ruido, y 37,0% sufrió complicaciones en el embarazo. Se asociaron a estas complicaciones ($p \leq 0,05$) laborar durante su gestación (RP = 1,50; IC: 1,08;2,09), sentirse discriminadas por sus compañeros (RP = 1,42; IC: 1,04;1,94) y enfermarse por exposición a ruido (RP = 1,33; IC: 0,98;1,81). Explicaron estas complicaciones ($p \leq 0,05$), vivir en cuarto o inquilinato, laborar durante su embarazo, y tener sintomatología depresiva moderada/severa.

Conclusiones/Recomendaciones: La carga laboral, extra laboral y de salud escasamente explorada en trabajadoras informales, aporta a la explicación de sus complicaciones en el embarazo, y a configurar su condición de vulnerabilidad socio laboral y ambiental. Esta evidencia puede ser útil para formular e implementar acciones diferenciadas para trabajadoras informales.

720. LA INVESTIGACIÓN SOBRE PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD: ¿ESTÁ PRESENTE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO?

M. Utzet, E. Valero, A. Bacigalupe, U. Martín

CISAL. Universitat Pompeu Fabra; Grupo de Investigación OPIK. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea.

Antecedentes/Objetivos: Abordar la investigación social desde una perspectiva de género obliga a tener en cuenta una serie de aspectos conceptuales y metodológicos como segmentar los análisis por sexo, utilizar un enfoque de género tanto en el planteamiento del problema como en la interpretación de los resultados e incorporar, para ello, variables que ayuden a describir las relaciones desiguales entre mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de la vida social. En concreto, cuando investigamos sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud, atender estos aspectos parece fundamental dada la marcada segregación por sexo del mercado laboral español, la elevada y creciente precarización que afecta en mayor medida a las trabajadoras, la persistencia de una diferenciación de roles por género que asigna al hombre la responsabilidad económica del hogar y la distribución del trabajo doméstico-familiar que recae fundamentalmente sobre las mujeres. Sin embargo, la investigación en salud pública todavía no ha incorporado plenamente esta perspectiva. El objetivo de este estudio es analizar hasta qué punto la investigación y producción del conocimiento sobre los efectos de la precariedad laboral en la salud incorpora y es sensible a la perspectiva de género.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión de la literatura para identificar los estudios que analizaban la relación entre la precariedad laboral y la salud mental en el periodo enero-mayo de 2018. Al menos dos revisoras independientes evaluaron la calidad y elegibilidad de cada artículo de acuerdo a unos criterios de inclusión-exclusión. Se elaboró un "checklist" basado en las propuestas de distintos documentos científicos sobre salud pública y ocupacional, para determinar si los artículos incluidos en la revisión incorporaban la perspectiva de género.

Resultados: La búsqueda sistemática arrojó un total de 1.522 artículos, de los cuáles 54 (correspondientes a 53 estudios) cumplieron los criterios de inclusión. De estos 54 artículos, 22 (40,7%) estratificaron los análisis por sexo. Solo el 5,4% estratificó por sexo y consideró variables sobre la composición del hogar y el estado civil, mientras que el 33,3% incorporó una perspectiva interseccional. Ninguno de los artículos tuvo en cuenta la distribución del trabajo doméstico y solo un cuarto (25,9%) se aproximó a su objeto de estudio e interpretó los resultados en clave de género.

Conclusiones/Recomendaciones: Muy pocos estudios sobre trabajo remunerado y salud incluyen una perspectiva de género. Esta omisión implica necesariamente un sesgo en la interpretación de la realidad del empleo precario y su impacto en la salud.

565. EL EMPLEO INFORMAL EN ESPAÑA: CONDICIONES DE TRABAJO, RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD

M. Utzet, C. Llorens

Centro de investigación en salud laboral; Instituto Sindical de Ambiente Trabajo y Salud.

Antecedentes/Objetivos: El empleo informal es una de las formas de ocupación más extendidas en el mundo, especialmente en países de renta media y baja, pero también afecta a miles de trabajadores en países de renta alta. Aun así, ha sido poco investigado debido a la complejidad de su conceptualización y a la dificultad de medirlo. El objetivo es describir la prevalencia del empleo informal entre las personas trabajadoras asalariadas en España y analizar su asociación con la salud mental, considerando la exposición a los riesgos psicosociales y otras condiciones de trabajo, y evidenciar las diferencias con las personas asalariadas con contrato formal.

Métodos: Se han analizado los datos obtenidos en las ediciones de la Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2010 (5.110 personas) y 2016 (1.807 personas). Son muestras representativas de la población asalariada en España. Se han descrito (n, %) las características sociodemográficas, económicas y de salud mental, las condiciones de trabajo y la exposición a riesgos psicosociales estratificando por tipo de contrato (permanente, temporal y sin contrato). Se han estimado razones de prevalencia entre el tipo de contrato y la salud mental, ajustando por exposición a riesgos psicosociales y otras condiciones de trabajo. Todos los análisis se han estratificado por sexo y año.

Resultados: La prevalencia de trabajo informal en 2010 y 2016 entre las mujeres fue de 7,1% y 8,4% respectivamente, y entre los hombres de 2,4% y 2,8% respectivamente. La proporción de migrantes de fuera de la Unión Europea entre las personas con empleo informal era significativamente más alta que entre el resto de las personas asalariadas. Las personas sin contrato formal trabajaban principalmente en empresas pequeñas, en ocupaciones manuales del sector servicios, menos de 35 horas y tenían significativamente más dificultades para cubrir sus necesidades básicas y gastos imprevistos que el resto de las personas trabajadoras. Presentaban una situación de exposición a riesgos psicosociales peor que las personas con contrato permanente pero similar o mejor que las que tenían contrato temporal. Las mujeres con empleo informal presentaban peor salud mental que el resto, incluso controlando por la exposición a riesgos psicosociales, pero dicha asociación desaparecía al ajustar por el número de horas trabajadas y el salario.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio es uno de los primeros en caracterizar el empleo informal en el estado español, desde la perspectiva de la salud laboral. Esta caracterización podría orientar la definición de políticas públicas orientadas a reducir el empleo informal.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (IP12/02403, IP031499); Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales; Generalitat de Catalunya.

727. MUJERES TRABAJADORAS EN SERVICIOS DE LIMPIEZA EN ESPAÑA: EL EJÉRCITO INVISIBLE

M. Utzet, C. Llorens, S. Moncada, A. Bacigalupe

CISAL-UPF; Instituto Sindical de Ambiente Trabajo y Salud; OPIK-UPV.

Antecedentes/Objetivos: La investigación sobre las condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras de la limpieza en edificios en España es muy limitada. El objetivo de este trabajo es describir las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo y la salud de este colectivo.

Métodos: se han analizado los datos de las mujeres (n = 922) entrevistadas en la III Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016, representativa de la población asalariada en España y que incorpora el cuestionario COPSOQ-ISTAS21. Se ha realizado un análisis descriptivo univariado y bivariado, a partir de tablas de correspondencia y test de chi-cuadrado para contrastar la asociación. La prevalencia (y el IC del 95%) de mala salud general y mala salud mental según la clase ocupacional se estandarizó por edad.

Resultados: Las trabajadoras de la limpieza eran mayores y tenían un nivel socioeconómico más bajo que las otras trabajadoras; tendían a ser contratadas a tiempo parcial con salarios más bajos, y tenían menos autonomía, apoyo social, reconocimiento y seguridad laboral. Presentaban peor salud general.

Conclusiones/Recomendaciones: Ignorar las adversas condiciones de trabajo y la mala salud de las trabajadoras de este sector profundiza las desigualdades socioeconómicas y de género.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (IP12/02403).

560. CALIDAD DEL SUEÑO Y CRONOTIPO EN PROFESORES UNIVERSITARIOS

P. Jakszyn, N. Nadal, A. Leiva, J. Vilaro-Casamitjana

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, URL; Instituto Catalán de Oncología; Global Research on Wellbeing (GRoW), FCS-Blanquerna, URL.

Antecedentes/Objetivos: El sueño cumple un papel esencial en varias funciones fisiológicas del individuo, y también puede afectar su desempeño físico e intelectual. En España, un 23% de la población general presenta alguna dificultad de sueño y un 11% dice tener insomnio. Los datos sobre prevalencia de trastornos de sueño en profesores muestran niveles aún más elevados, sobretodo en mujeres. Esta información proviene de estudios que se han centrado en profesores de primaria y/o secundaria, dejando un vacío importante en relación al profesorado universitario. También se ha visto que el cronotipo, que se define como la tendencia de una persona a estar más activo en un momento determinado del día, tiene relación con la calidad del sueño, aunque tampoco hay datos disponibles en esta población. El objetivo de este estudio fue describir la calidad del sueño y su relación con el cronotipo y el sexo en una muestra de profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Blanquerna.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de los profesores de la FCS Blanquerna. La calidad del sueño se midió a través del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), mientras que el cronotipo se estimo a través del Cuestionario de Horne y Osterberg. Se recogieron también variables sociodemográficas como el sexo y la edad a través de cuestionarios auto-administrados en formato online. El estudio contó con la aprobación del Comité de ética para la investigación de la FCS Blanquerna y todos los participantes dieron su consentimiento para participar del estudio.

Resultados: datos preliminares muestran que un 58% de los profesores tienen una calidad de sueño inadecuada (N = 41, 73% de mujeres). Este porcentaje fue diferente entre hombres y mujeres, siendo del 23 y el 56% respectivamente. Por otro lado, observamos que los individuos con cronotipos vespertinos tienen una peor calidad del sueño si los comparamos con profesores con cronotipo intermedio y/o matutino.

Conclusiones/Recomendaciones: estos resultados, aunque preliminares, aportan datos hasta ahora no disponibles sobre la calidad del sueño en profesores universitarios. Casi un 60% de los profesores presentaron una mala calidad del sueño, y se observaron diferencias por sexo y cronotipo, en concordancia con estudios previos en otras poblaciones. Dada la estrecha relación entre calidad del sueño y salud, sería recomendable llevar a cabo estudios que incluyan una muestra representativa de los profesores universitarios para confirmar estos hallazgos.

496. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN REFUGIADA EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIAS

E.M. Gras García, M.A. Rodríguez Arenas

Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha habido un aumento masivo de desplazamientos forzosos en el mundo, especialmente provenientes del conflicto sirio. En estos contextos de crisis humanitaria, se exacerba la violencia de género diaria que sufren mujeres y niñas. Este estudio se propone identificar y analizar las medidas de prevención de violencia de género en diversas dimensiones dirigidas a la población de mujeres en desplazamiento forzoso.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura científica sobre intervenciones, programas y estrategias de prevención de violencia sexual y sus consecuencias, en las bases PubMed (MEDLINE), SCOPUS y Web of Science, entre enero de 2016 y marzo de 2019, siguiendo las recomendaciones de PRISMA-P.

Resultados: Se identificaron 541 registros iniciales de los cuales se seleccionaron 13 artículos finales: 4 son revisiones sistemáticas, 5 investigaciones cualitativas, 3 transversales y un artículo mixto. Las medidas de prevención se agruparon en 6 ejes, basándonos en guías internacionales, que abordaban la prevención desde múltiples perspectivas culturales y sanitarias.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres en desplazamiento forzoso viven una situación de riesgo constante de sufrir violencia de género, que crece paralela y proporcionalmente al tamaño de la población desplazada. La producción científica sobre prevención de la VS, planificación familiar y/o accesibilidad a programas de IVE en caso de embarazos forzosos en población desplazada ha aumentado en los últimos años, incluyendo recomendaciones prácticas sobre nuevos programas en funcionamiento, si bien debe darse mayor prioridad a la evaluación de las estrategias de prevención para justificar la continuación de sus actividades y valorar su efectividad a largo plazo. La mayoría de los trabajos identificados sobre estos temas son firmados por mujeres.

497. FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN AYUDA HUMANITARIA

H.N. González Gutiérrez, M.A. Rodríguez Arenas

Médicos del Mundo; Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Atender a las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) de las trabajadoras de ayuda humanitaria ha de constituir un asunto prioritario desde la perspectiva sanitaria, siendo además un aspecto protegido por el derecho internacional humanitario, aunque a menudo es un tema olvidado, cuyo conocimiento pretendemos ampliar en este trabajo.

Métodos: Estudio cualitativo con orientación fenomenológica y socio-construccionista. Se han entrevistado a 16 trabajadoras expatriadas que han participado en al menos una misión de emergencia.

Resultados: Las principales necesidades de las mujeres giran en torno a dos ejes: la accesibilidad a recursos físicos e instalaciones con suficiente nivel de higiene e intimidad y la posibilidad de acceder a profesionales de salud y obtener apoyo de su equipo de trabajo. Las mujeres señalan la falta de visibilidad de los problemas de SSR que ellas enfrentan y la falta de comprensión y sensibilización de sus propios compañeros y compañeras. La falta de información relativa a los servicios de SSR disponibles en terreno, sobre los que habitualmente no se aportan datos antes de la salida, requiere que las mujeres tengan que indagar por su cuenta, lo que les supone una fuente de ansiedad y riesgos.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental visibilizar las necesidades de SSR que presentan las mujeres cooperantes en terreno para favorecer su cumplimiento. Se precisa desarrollar intervenciones con enfoque de género para atender a las necesidades de SSR en terreno, además de capacitar al personal humanitario antes de acudir a la misión para que puedan abordarlas con éxito.

303. TRAYECTORIAS LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN LA JUVENTUD DE CATALUÑA

M. Gutiérrez-Zamora Navarro, M. Bolíbar Planas, F.X. Belvis Costes, J. Benach

GREDS-EMCONET (UPF).

Antecedentes/Objetivos: Las dificultades de integración laboral y las condiciones de empleo no estándar son actualmente una característica definitoria de las trayectorias laborales juveniles (TLJ), hecho que se ha asociado con impactos negativos en la salud y en la calidad de vida. El objetivo del estudio es explorar la relación entre las trayectorias laborales y la salud de los jóvenes que habitan en Cataluña.

Métodos: El estudio tiene un diseño de métodos mixtos secuencial explicativo, centrado en jóvenes entre 20 y 34 años en Cataluña, España. En la fase cuantitativa, se utilizaron trayectorias longitudinales retrospectivas (n = 1.247) de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2017 (EJC-2017) para obtener una tipología de TLJ mediante técnicas de análisis de conglomerados. Posteriormente, se probó la asociación entre tales trayectorias laborales y los resultados de salud. En la fase cualitativa, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra (n = 12) de participantes de la EJC-2017, estructuradas de acuerdo con la tipología, el sexo y ámbitos rural y urbano. Las transcripciones se analizaron por generación mixta de categorías.

Resultados: Se obtuvieron tres tipos de TLJ: permanente, temporal y discontinua. En comparación con las trayectorias permanentes, las temporales ($p < 0,01$) y discontinuas ($p < 0,001$) constituyen un factor de riesgo para la mala salud autopercibida. Del mismo modo, se encontró que las trayectorias discontinuas están asociadas significativamente con la insatisfacción vital ($p < 0,05$), el consumo de alcohol ($p < 0,05$), cannabis ($p < 0,05$), cocaína ($p < 0,05$) y drogas en general ($p < 0,05$). En la fase cualitativa, la privación material, las condiciones

de trabajo, la incertidumbre hacia el futuro, la experiencia prolongada de desempleo, impotencia e inseguridad laboral se identificaron como mecanismos explicativos clave de la relación TLJ-salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las TLJ tienen un impacto en diferentes resultados de salud y calidad de vida a través de numerosos caminos y mecanismos causales relacionados con la experiencia objetiva y subjetiva de la inseguridad laboral. La precarización del mercado laboral y la falta de oportunidades de empleo digno para los jóvenes deben abordarse como una preocupación principal de salud pública.

215. SALUD, USO DE SERVICIOS Y ACCESO AL SISTEMA SANITARIO DE LA POBLACIÓN CHABOLISTA DE LEPE (HUELVA)

M. Pérez Contreras, A. Ruiz Azarola

Escuela Andaluza de Salud Pública; Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: En Lepe existen asentamientos chabolistas en los que la población, compuesta mayoritariamente por personas migrantes, vive en condiciones de salubridad e higiene muy precarias. El objetivo de este trabajo es describir las necesidades de salud de la población migrante residente en los asentamientos chabolistas de Lepe, su uso de los servicios sanitarios y el acceso a la asistencia sanitaria.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, mediante entrevistas individuales a cuatro profesionales del Centro de Salud, tres personas del tejido asociativo y tres personas migrantes en situación de chabolismo. El ámbito de este estudio es la localidad de Lepe (Andalucía). Se llevó a cabo un análisis de contenido con el software informático QSR Nvivo12.

Resultados: La población migrante residente en los asentamientos chabolistas de Lepe encaja en la definición de "migrante sano". Ante una necesidad de salud, acuden al Centro de Salud de Lepe. Existe un mayor uso del servicio de Urgencias, en detrimento de la continuidad de cuidados y de las prácticas preventivas y de promoción de la salud. Las mayores barreras de acceso a la atención sanitaria son: el idioma, la escasa alfabetización en salud y la incompatibilidad de los horarios asistenciales con las actividades laborales. Los facilitadores de acceso más importantes fueron el tejido asociativo y la ayuda mutua entre las personas migrantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Se recomienda incrementar los esfuerzos en alfabetización en salud de este colectivo, así como ampliar los horarios de atención del Centro de Salud.

178. VULNERACIONES AL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DE INMIGRANTES EN EL SISTEMA SANITARIO VASCO

I. Pérez Urdiales, X. Aguirre Lizarraga, C. López Gutiérrez, P. Ruibal Santos

Departamento de Enfermería I. Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Munduko Medikuak Euskadi.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2014, se han recogido 163 casos de denegación de la asistencia sanitaria a personas inmigrantes que tenían el derecho legal a recibirla en el sistema sanitario vasco. El objetivo de este estudio es analizar las circunstancias y los factores que se dieron en las vulneraciones de derechos recogidas en Euskadi.

Métodos: Se aplicó una estadística descriptiva en forma de totales y frecuencias para las variables categóricas sexo, edad, origen y situación administrativa. Igualmente, el texto que relata los acontecimientos en los que se dieron las vulneraciones fue analizado mediante análisis de contenido cualitativo.

Resultados: De las vulneraciones recogidas, el 54,6% se dio en hombres, el 44,74% en mujeres y un caso en una mujer transexual. El 59,10% eran inmigrantes irregulares y el 69% carecía de empadronamiento o éste era menor de 3 meses en el momento de la vulneración. 19 casos correspondieron a la denegación de asistencia sanitaria a menores. En el 58% de los casos, la persona era de origen Latinoamericano y en el 25,9%, Magrebí. Tras el análisis cualitativo, se crearon dos categorías: una relacionada con las vulneraciones por parte del personal administrativo ("Gestionando el acceso a la atención sanitaria de inmigrantes desde el desconocimiento") y otra por parte del personal médico ("Dejando la continuidad de cuidados en manos de una ONG") Las personas inmigrantes recibieron información dispar dependiendo de la persona administrativa por la que fueron atendidas, incluso en el mismo centro sanitario. En muchos de los casos recogidos, el personal de administración informó erróneamente sobre las condiciones de acceso, llegando en algunos casos a solicitar la facturación in situ previa a la atención. Igualmente, en repetidas ocasiones no ofrecieron información para la presentación de la solicitud de la asistencia sanitaria, o directamente no la permitieron. El personal médico incurrió principalmente en no tramitar la continuidad de cuidados a la que las personas usuarias tienen derecho hasta el alta del proceso por el que hayan sido tratadas en el sistema sanitario público. En su defecto, realizaron diversas derivaciones a una ONG con el fin de que se la realizasen.

Conclusiones/Recomendaciones: El desconocimiento de los derechos, tanto por parte de las personas usuarias como del personal de los centros sanitarios y los cambios legislativos facilitaron la aparición de vulneraciones. Si bien estas vulneraciones suelen tener como consecuencia la negación de la atención sanitaria, también se dieron casos tras haberla recibido.

281. MONITORING WORKING CONDITIONS AND HEALTH STATUS IN CENTRAL AMERICA (2011-2018)

M. Silva-Penaherrera, G. Delclos, D. Gimeno Ruiz de Porras, M. Rojas Garbanzo, M. López-Ruiz, P. Merino-Salazar, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health; Universitat Pompeu Fabra; IMIM; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Southwest Center for Occupational and Environmental Health, The University of Texas Health Sciences-Houston SPH; Programa Salud, Trabajo y Ambiente, Universidad Nacional de Costa Rica; Universidad Internacional SEK de Ecuador.

Background/Objectives: Workers' health varies by the country where people work. Most Central American workers are exposed to poor working and employment conditions, which may negatively impact their health. We analyzed changes in working conditions and health in the six Spanish-speaking countries of Central America (i.e., all but Belize), using data from the first (2011) and second (2018) waves of the Central American Working Conditions and Health Survey (ECCTS, by its Spanish acronym).

Methods: The ECCTS is a cross-sectional survey of 12,024 workers (2011) and 9,030 (2018), based on interviews of workers in their homes. This sample is nationally representative of workers age ≥ 18 years and captures formal and informal employment. We selected five working conditions (exposure to noise, handling chemical or hazardous substances, repetitive movements, working at high speed, and emotional demand) and two health outcomes (self-perceived general health, and occupational injuries), and calculated the prevalence and corresponding 95% confidence intervals by country, age, education level, occupational category, and geographic area. Differences between 2011 and 2018 were measured using chi-square statistics. All analyses were stratified by sex and surveys weights were applied.

Results: Compared to 2011, both women and men in 2018 were more frequently exposed to repetitive movements and handling chemical or hazardous substances, but less frequently to working at high speed and

emotional demands. These differences were statistically significant in all the countries. Overall, in the region, poor health decreased from 34% to 26% in women, and from 33% to 30% in men. However, this improvement was not uniform across countries, with Panama, Honduras, and Costa Rica reporting higher levels of poor health in 2018 than in 2011. Occupational injuries in men increased between years in all countries, but no significant differences were found in women.

Conclusions/Recommendations: We found relevant and consistent changes over time in Central American working conditions, and self-reported health has improved, but not similarly across countries. Monitoring conditions at work are fundamental to establishing effective public policies. Our results provide a benchmark, underscoring the importance of periodically gathering reliable, quality information to track changes, measure the impact of specific reforms, and identify disadvantaged population subgroups.

634. ¿CÓMO INFLUYE LA SITUACIÓN LABORAL EN LOS EFECTOS DE LA INSEGURIDAD RESIDENCIAL SOBRE LA SALUD?

A. Reyes, H. Vásquez, A. Novoa, P. González-Marín, V. Puig-Barrachina, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biomédica (IIB San Pau).

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos estudios que analicen los mecanismos que expliquen la relación entre la inseguridad residencial y la salud. Dentro de estos, la situación laboral ha sido reportada como uno de los factores más relevantes. El objetivo de este estudio es analizar los efectos de la inseguridad residencial sobre la salud y si estos son modificados por la situación laboral en personas desempleadas que participaron en el programa de reinserción laboral "Treball als Barris" en Barcelona en los años 2015 y 2016.

Métodos: Estudio longitudinal con una muestra de 496 personas de 16 a 64 años. Se les realizó una encuesta basal y al año del seguimiento del programa, que incluyó información sociodemográfica, residencial, laboral y variables de salud. Las variables dependientes fueron la salud percibida (auto reportada) y la salud mental (GHQ-12). La variable explicativa principal fue la trayectoria residencial que incluía la situación de seguridad o inseguridad residencial al inicio y al año del seguimiento. La variable situación laboral recogía la situación al año de seguimiento (trabajando actualmente, desempleado/a con subsidio/prestación o desempleado/a sin prestación/subsidio). Para estimar el efecto de la inseguridad residencial y la situación laboral sobre la salud, se ajustaron modelos de regresión de Poisson robusta en el caso de la salud percibida y modelos de regresión lineal para la salud mental. Posteriormente, se incorporó la interacción entre la situación laboral y las trayectorias residenciales. Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: La razón de prevalencia (RP) de mala salud percibida en mujeres que se mantuvieron en inseguridad residencial fue de 2,29 (IC95% = 1,36-3,84), en comparación con quienes se mantuvieron en seguridad residencial. En el caso de los hombres, los desempleados sin subsidio ni prestación al seguimiento presentaron una RP de mala salud percibida de 3,16 (IC95% = 1,02-6,15), comparados con quienes reportaron trabajo asalariado. Finalmente, se observó una interacción entre inseguridad residencial y situación laboral para la salud mental de los hombres. Aquellos que se mantuvieron en inseguridad residencial y estaban desempleados sin prestación presentaron un efecto significativo (coeficiente: 3,28; IC95% = 0,34-6,22) comparados con aquellos que se mantuvieron en seguridad residencial, a diferencia de las otras categorías de situación laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: La inseguridad residencial se ha intensificado en los últimos años y afecta negativamente a la salud. Además, podría interactuar con otros factores como el empleo, principalmente en la salud mental de las personas afectadas.

906. INTERVENCIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR MIGRACIÓN, PLANES DE CONTINGENCIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

I.S. Morales Salcedo, T.A. Ahumada Gamarra, M. Ayala Cordero, T.P. de la Hoz Padilla

Grupo de Investigación Mujer, Género y Cultura-Universidad del Atlántico; Grupo de Investigación, Innovación e Intervención de Determinantes Sociales de la Salud Atlánticense-Secretaría Departamental de Salud Gobernación del Atlántico.

Antecedentes/Objetivos: A 2019 el reporte de Migración Colombia indica la presencia de 1.408.055 venezolanos; estando en condición de irregularidad 665.665. Un 8,88% de inmigrantes forzados se encuentra en el Departamento del Atlántico. El Sistema de Salud desde el enfoque de emergencia sanitaria producida por las migraciones forzadas, ejecuta acciones incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas permitiendo la aplicación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El desplazamiento trae consigo efectos negativos en la vida social y económica de quienes se ven afectados por ese fenómeno, desde cambios en el sistema alimentario tradicional de las familias migrantes, el deterioro del estado nutricional, afectación por enfermedades transmisibles, explotación y abuso en el país de tránsito o de destino y generación de rechazo por ciudadanos de los países receptores requiriéndose de la implementación de un modelo de atención integral, transectorial y de intervención de la gestión del riesgo desde los planes territoriales de salud con la participación ciudadana y colectiva. Establecer la relación existente entre el desplazamiento forzado, la situación de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en infantes venezolanos en Soledad, Atlántico.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal y correlacional, con una muestra no probabilística, de conveniencia y participación voluntaria. Se contactó una líder comunitaria para el desarrollo del estudio y lograr el acercamiento con la comunidad, posterior a esto se realizó un censo. La muestra, constituida por 50 niños y niñas, entre los 6 y 11 años fue evaluada antropométricamente según Resolución 2465 de 2016; se aplicó a los responsables de su cuidado un cuestionario adaptado sobre seguridad y vulnerabilidad alimentaria.

Resultados: El 46% de los hogares se encuentra en estado muy vulnerable, el 12% vulnerable y el 6% extremadamente vulnerable. En total el 76% presenta algún tipo de inseguridad alimentaria y el 62% está en condición irregular. Hay riesgo de talla baja (44%) y talla adecuada para la edad (44%).

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo a la relación existente entre la migración forzada sobre la conducta alimentaria y el estado nutricional se concluye que los menores de 6 a 11 años se constituyen en grupo de riesgo de alta vulnerabilidad y de exposición al peligro de eventos de afectación nutricional por exposición a determinantes sociales de la salud no intervenidos que deben ser contemplados en los planes de contingencia territorial.

611. ALTERACIONES MENSTRUALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS ESPAÑOLAS

T. Fernández-Villa, E. Fernández-Martínez, J. Alguacil, C. Amezcua-Prieto, M. Morales Suárez-Varela, R. Mateos, A.J. Molina, C. Ayán, G. Proyecto uniHcos, et al.

Universidad de León; Universidad de Huelva; Universidad de Granada; Universidad de Valencia; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas menstruales afectan a gran parte de las mujeres jóvenes a nivel mundial. Algunos de éstos, pueden limitar la calidad de vida, elevar el absentismo, disminuir el rendimiento académico y suponer un alto impacto socioeconómico. En España, la investigación al respecto es limitada y focalizada en al-

teraciones concretas, como la dismenorrea. El objetivo principal del presente trabajo fue analizar la prevalencia de problemas menstruales en universitarias españolas.

Métodos: Estudio observacional transversal multicéntrico contextualizado en el proyecto UniHcos, en el que participaron estudiantes de 11 universidades españolas menores de 35 años. Los datos se recabaron a través de un cuestionario online autocumplimentable. Se recogió información sociodemográfica, problemas menstruales, medicación utilizada para ello, así como otros problemas físicos - mentales y uso de servicios sanitarios. Se calcularon medidas de centralización y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes con intervalos de confianza del 95% para variables cualitativas y el contraste estadístico se realizó mediante t-Student y chi-cuadrado. La asociación de las variables analizadas con los problemas menstruales se evaluó mediante regresión logística no condicional.

Resultados: Participaron 7.208 mujeres con una edad media fue de 19,51 ± 2,73 y un IMC 21,9 ± 3,5 Kg/m^2. La prevalencia de problemas menstruales fue de un 23,8%, habiendo sido un 63% diagnosticadas por un profesional sanitario. Un 38% reportó haber tenido limitaciones de las actividades de la vida diaria y además, las mujeres que padecían este problema consumieron más analgésicos (p = 0,000) y demandaron atención de profesionales sanitarios que las que no (p = 0,000).

Conclusiones/Recomendaciones: Esta primera aproximación nos señala que los problemas menstruales afectan aproximadamente a una de cada cuatro mujeres universitarias españolas. Dado su potencial impacto académico y socioeconómico, es necesario profundizar la investigación sobre este tema y desarrollar estrategias de salud pública que permitan reducir su prevalencia y limitar sus efectos en la salud global de las mujeres.

Financiación: PNSD (2010|145 y 2013|034) y ISCIII (PI19/0047).

573. UN ESTUDIO PILOTO SOBRE LA COBERTURA PERIODÍSTICA DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN UN PERIÓDICO DE CIRCULACIÓN NACIONAL EN COLOMBIA

J.F. Salazar-Ardila, A. Lara-Morales, A.A. Agudelo-Suárez

Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia; Universidad de Guanajuato; Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente, la migración de personas de Venezuela a Colombia se considera como un fenómeno con impacto social y de salud pública. La cifra de venezolanos en el territorio supera el millón y medio de personas (la más alta en comparación con otros países que reciben a estas personas). Los medios de comunicación tienen funciones tales como movilizar a la sociedad en torno a varios temas. Este estudio tuvo como objetivo analizar el enfoque dado a la migración venezolana en un periódico colombiano.

Métodos: Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo mediante análisis de contenido cuantitativo y cualitativo en un periódico de circulación nacional: "El Colombiano". Se consideraron todas las noticias publicadas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019. Se realizó una descripción de diferentes categorías: sexo del periodista, sección del periódico, extensión, nivel de impacto (regional, local, nacional), temas principales, fuentes de información, características del texto escrito, sensibilidad de género.

Resultados: 49 noticias fueron incluidas en el análisis. 23 de ellas (47%) fueron escritas por mujeres. 24 (49%) abordaron temas de impacto internacional, 15 (31%) se enfocaron en el ámbito nacional y el resto (10; 20%) se refirieron a temas de impacto regional, específicamente en la región de Medellín y Antioquia. Con respecto a las fuentes de información (porcentajes no mutuamente excluyentes), 32 noticias (65%) entrevistaron a personal especializado, 43 (88%) refirieron datos oficiales procedentes de diferentes instituciones, 14 (29%) utilizaron fuentes académicas de investigación. 27 artículos (55%) se basaron en entrevistas con migrantes venezolanos. 12 noticias (24%) tenían sensibilidad de género y se encontró un artículo con lenguaje discriminatorio (principalmente en el título). Cualitativamente, estos artículos abordaron diferentes temas relacionados con políticas públicas, datos estadísticos de venezolanos, temas humanitarios, condiciones de empleo y trabajo, migración irregular, educación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las noticias de los medios de comunicación relacionadas con este tema corresponden con la afluencia migratoria de venezolanos a Colombia. Es necesario profundizar sobre la cobertura general de este fenómeno en otros periódicos en el país.

CP04. Evaluación y Servicios Sanitarios/ *Avaliação e Serviços de Saúde*

539. HEALTH OF ADULT PEOPLE BORN PRETERM - AN E-COHORT PILOT STUDY (HAPP-E)

E. Lorthe, C. Santos, J. Ornelas, J.N. Doetsch, S. Marques, R. Teixeira, A.C. Santos, A. Rocha, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Centre for Information Systems and Computer Graphics, INESC TEC.

Background/Objectives: Addressing the global burden of preterm birth is crucial to achieving Sustainable Development Goal 3. Worldwide, 1 in 10 babies is born preterm. However, there is a clear gap in the literature regarding long-term outcomes of individuals born preterm. Available data reflect very specific social, medical and societal contexts and might not be extrapolate worldwide. The Internet opens the door to large-scale epidemiological studies, allowing to reach diverse and geographically dispersed populations from high and low-/middle-income countries. Taking advantage of e-epidemiology tools, and in the framework of the RECAP preterm project, we aimed to assess the feasibility of recruiting and following up an e-cohort of adults born preterm in order to better understand the consequences of prematurity in adulthood.

Methods: HAPP-e is an open, observational, international, e-cohort pilot study of adults born preterm. A multi-faceted communication strategy has been implemented to promote awareness and encourage participation. Recruitment, inclusions, and baseline and follow-up data collections are performed through a dedicated and secured web-platform accessible from a website providing information to potential participants (https://happ-e.inesctec.pt/). All adults (≥ 18 years old) born preterm (< 37 weeks) with access to internet connection and an e-mail address are eligible. The baseline questionnaire is available in English, German, French, Italian, Spanish and Portuguese. It addresses six domains: circumstances and conditions of birth and past health condition; socio-demographic data, education and employment; current health; quality of life; mental health; and lifestyle factors, sleep and physical activity. Participants will be asked to fill in a follow-up questionnaire 9 months after their inclusion in the project.

Results: The HAPP-e project was launched in December 2019. After 3 months, more than 700 participants have registered, demonstrating interest in the project and validating the methods implemented so far. Data will be further analysed to characterize participation over time, evaluate the quality of the collected data and describe the participants' characteristics.

Conclusions/Recommendations: The HAPP-e project will provide further insight on the feasibility of implementing an e-cohort of adults born preterm and is expected to lead to performing a larger-scale study.

Funding: This project, as part of the RECAP preterm project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 733280.

369. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CÁNNABIS EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

X. Continente, C. Ariza, M.J. López, N. Vázquez, L. Muñoz, J.R. Villalbí, Investigadores REPTES

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Existe un mayor consumo de sustancias en jóvenes que viven en contextos de mayor vulnerabilidad y adversidad social. Se diseñó e implementó un programa piloto de prevención selectiva de consumo de alcohol y cánnabis (programa REPTES) dirigido a jóvenes en situación de vulnerabilidad de Barcelona. El objetivo del estudio es evaluar la efectividad del programa a corto plazo.

Métodos: Estudio de evaluación cuasi-experimental pre-post con grupo comparación (GC). La intervención se realizó en 2017 a 184 jóvenes de 16-21 años de 15 grupos (grupo intervención, GI) de programas de garantía social y entidades de ocio saludable de barrios de nivel socioeconómico desfavorecido de los distritos de Horta-Guinardó y Nou Barris. El GC constó de 181 jóvenes procedentes de 18 grupos de los distritos de Ciutat Vella y Sant Martí. Se obtuvo información antes y después de la intervención de 98 jóvenes del GI y 106 del GC. El programa REPTES incluye 43 actividades distribuidas en 7 sesiones de 1,5 horas. Se administró un cuestionario, en el que se incluyeron variables sobre la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas (tabaco, alcohol, cánnabis, tranquilizantes, cocaína y anfetaminas) y sobre el consumo de drogas (consumo diario de tabaco; consumo de alcohol, binge drinking, consumo de cánnabis en los últimos 30 días; y consumo problemático de cánnabis. Se analizaron las diferencias en los cambios antes y después en los GI y GC.

Resultados: El 66,7% de jóvenes procedían de programas de garantía social y el 28,4% eran chicas. En el GI, antes de la intervención, un 83,3% declaraba que bastantes o muchos problemas se generaban por el consumo de tabaco diario, el 63,8% por el consumo diario de alcohol, el 41% por el consumo semanal de cánnabis, el 60% por el consumo mensual o inferior de tranquilizantes, el 83,3% de cocaína y el 80,3% de anfetaminas. En el GC estos porcentajes eran del 88,8%, 68,2%, 54,9%, 61,1%, 83,5% y 85,5%, respectivamente. Al analizar el cambio después de la intervención, se observó una mayor probabilidad de aumento de la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas en el GI respecto al GC (tabaco: RPa = 1,14 [IC95%: 1,03-1,28]; alcohol: RPa = 1,28 [IC95%: 1,04-1,58]; cánnabis: RPa = 1,24 [IC95%: 1,00-1,56; cocaína: RPa = 1,36 [IC95%: 1,14-1,62]; y anfetaminas: RPa = 1,19 [IC95%: 1,02-1,39]). No se observaron cambios significativos en el consumo de drogas después de la intervención.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa REPTES no parece haber modificado el consumo de drogas en los jóvenes participantes a corto plazo. El incremento en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas podría indicar un cambio previo a un cambio de conducta.

Financiación: PND 2015I070.

722. PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFECTADA POR DOLOR LUMBAR DEBIDO A VIBRACIONES USANDO LA METODOLOGÍA PROBIT

B. Comendador Jiménez, J.F. Sánchez Pérez, E. Castro Rodríguez

ConsellerIa Sanidad Universal y Salud Pública. Dirección Territorial de Alicante. Comunidad Valenciana; Universidad Politécnica de Cartagena. Departamento de Física Aplicada y Tecnología Naval; Universidad Politécnica de Cartagena. Departamento de Física Aplicada y Tecnología Naval.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios epidemiológicos ponen de manifiesto la relación directa que existe entre una exposición continua e intensa a vibraciones y problemas musculoesqueléticos. Los problemas derivados de dicha exposición vendrán determinados principalmente por determinadas variables: tiempo de exposición, magnitud y dosis. En el caso del dolor lumbar el tiempo de exposición es el factor que más influye. El objetivo de este estudio es estimar el porcentaje de población afectada por dolor lumbar debido al efecto de las vibraciones transmitidas al cuerpo entero. Ya que existen estudios que afirman que las personas expuestas a vibraciones trasmitidas al cuerpo entero tienen el doble de probabilidad de padecer dolor lumbar.

Métodos: El estudio se ha realizado basándose en la Metodología Probit, utilizando la expresión tomada por Sánchez-Pérez et al. Dicha expresión establece una relación entre un problema de salud como es el dolor lumbar y una magnitud física como es la exposición diaria a vibraciones en un periodo de 8 horas A(8).

Resultados: Basándonos en la Directiva 2002/44/CE en la que se establece un valor de acción de exposición diaria (0,5 m/s^2) y un valor límite de exposición diaria (1,15 m/s^2), para la exposición a la vibración diaria A(8) obtenemos: • Para el valor de acción de exposición diaria un 57% más de la población expuesta sufriría dolor lumbar. • Para el valor límite de exposición diaria un 83% más de la población expuesta sufriría dolor lumbar.

Conclusiones/Recomendaciones: Los trastornos musculoesqueléticos afectan a cientos de millones de personas en el mundo. La OMS refleja en un informe de 2019 que los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de discapacidad, y el dolor lumbar es la causa más frecuente de discapacidad en el mundo. En 2017, estos trastornos fueron la principal causa de discapacidad en seis regiones de la OMS y en el mundo fue la segunda causa de discapacidad (16% de los años vividos con discapacidad). El dolor lumbar, en concreto, es el motivo más común de discapacidad desde que se tienen mediciones (1990). Todo esto lleva asociado un gran coste económico tanto social, laboral y sanitario. Por todo lo anteriormente expuesto y, a la vista de los resultados que hemos obtenido, se propone, revisar los valores límite y de exposición diaria normalizada definidos en la Directiva europea.

463. ¿QUÉ OPINIÓN Y CONOCIMIENTO TIENEN LOS ÓPTICOS OPTOMETRISTAS SOBRE LAS OPOSICIONES DE SU PROFESIÓN EN ESPAÑA?

L. Mendiluce, M.A. DÍez, I. Fambuena, C. Bilbao, E. Ordiñaga, A. Tobarra

Complejo Hospitalario de Navarra; Universitat de València; Policlínica Alto Aragón; Centro Médico Teknon; Universidad de Alicante; Asociación Española de Optometristas Unidos.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2003 se reconoce por ley al óptico optometrista (O.O.) como profesional sanitario, poco se sabe de las convocatorias de oposición que se han celebrado. El objetivo es determinar la opinión y el conocimiento sobre las oposiciones de óptico optometrista en España, por parte de este colectivo sanitario.

Métodos: Estudio transversal, se envió una encuesta ad hoc, anónima y voluntaria. Se contactó por correo electrónico con 3.927 ópticos optometristas. La encuesta incluyó 33 preguntas, presentadas en cuatro bloques, los tres primeros con 24 preguntas de opinión y conocimiento de la oposición, y el último 9 preguntas sobre datos socioeconómicos de los encuestados. Se realizó en octubre 2019. Los criterios de inclusión fueron tres: terminar la carrera de óptica y optometría, trabajar en España como O.O. o estar en situación de desempleo. Se excluyeron las personas con menos de 21 años. En el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.24 y Matlab para el cómputo numérico y la representación gráfica de los resultados.

Resultados: En la encuesta participaron un total de 482 ópticos optometristas, 70% fueron mujeres, con una edad media de 41,2 ± 6,9 años, más de la mitad con hijos (61%) y en su mayoría con trabajo en establecimiento sanitario de óptica (65%). La tasa de respuesta fue 12%. Algo más de la mitad de los participantes (56%) autodeclaró no

conocer que hay oposiciones de O.O. en la Sanidad Pública. 96% considera que no hay suficiente información sobre estas convocatorias. 94% no conoce cuales son los tipos de prueba que se han de pasar en la oposición de O.O. 81% no conoce alguna convocatoria de oposición de O.O., entre los que si conocen, destacan la convocatoria de la C. Valenciana como la más conocida. 74% manifestó que se presentaría a una oposición para cambiar su situación laboral actual. Muy poco se sabe de los compañeros funcionarios que han aprobado oposiciones como puesto estatutario (9%). 76% de los encuestados declararon no disponer de material para preparar la oposición, 42% se prepararía en una academia y 32% por su cuenta. Destacar tres limitaciones de este estudio, no se ha contactado con todos los ópticos optometristas de España, no se pueden extrapolar los resultados, hay un bajo índice de respuesta, quizás porque algunos emails quedaron en la bandeja de spam y no se contestaron por no ser vistos.

Conclusiones/Recomendaciones: Entre los ópticos optometristas existe un gran desconocimiento sobre las oposiciones en la sanidad pública. Hay mucho interés en estos puestos estatutarios, siendo poca o nula la información recibida.

435. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2 AL ESPAÑOL Y EN LA CONSULTA DE TRIAJE DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

P. Arévalo Buitrago, I. Morales Cané, E. Olivares Luque, P. Hidalgo Lopezosa, M.A. Rodríguez Borrego, P.J. López Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica; Universidad de Córdoba; Hospital de Montilla; Hospital Universitario Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico. En España se usa el Sistema Español de Triaje. Uno de cada cinco pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias con sospecha de sepsis, acaban deteriorando su estado de salud en las siguientes 72 horas. Las escalas de alerta temprana han sido diseñadas para monitorizar el estado de los pacientes. El objetivo principal del estudio fue validar la escala NEWS2 al español y en la consulta de triaje de los servicios de urgencias hospitalarias (SUH).

Métodos: Para la Validación, se realizaron las fases de traducción/retrotraducción, pruebas preliminares para el ajuste y de validez (de apariencia, de contenido, de criterio, consistencia interna u homogeneidad y confiabilidad test-retest) y determinación de la utilidad según Sánchez y Echeverry (2004). Para la determinación de la utilidad, se realizó un estudio observacional prospectivo aleatorizado, llevado a cabo en la consulta de triaje de un hospital de segundo nivel del Sur de España. Los sujetos de estudios fueron tanto pacientes que acudieron al SUH como los profesionales de Enfermería de la consulta de triaje en el periodo octubre-noviembre 2019. Se utilizó la escala NEWS2 con modificaciones de Arévalo et al (2019).

Resultados: Del proceso de validación, de los pasos previos a la determinación de la utilidad, se obtuvo la escala NEWS2 con modificaciones de Arévalo et al (2019). En el estudio observacional, se incluyeron 81 pacientes, de los cuales el 54,3% fueron mujeres. La media de edad fue de 58,8 (DE: 20,3) años. Con relación a los profesionales de Enfermería, el número fue de 16 (75% mujeres), con una mediana de edad de 43,5 (RIQ: 36,0- 44,7) años. El coeficiente alfa de Cronbach de toda la escala fue de 0,708 (IC95%: 0,601-0,795). El índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error fue de 0,00 (IC90%: 0,00-0,007), lo que muestra un buen ajuste de la escala. La fiabilidad inter-observador fue de CCC: 1. El área bajo la curva para ingreso hospitalario fue de 0,888 en el momento de triaje y 0,866 a los 15 minutos.

Conclusiones/Recomendaciones: La validación de la escala NEWS2 al español realizada por Arévalo y colaboradores ha precisado de una modificación en su contenido/estructura. La aplicación de la escala NEWS2 con modificaciones al español de Arévalo y colaboradores (2019) en un SUH ha presentado validez de apariencia, de contenido, de constructo y de criterio y se puede aplicar en tiempo razonable en la consulta de triaje en un SUH, precisando escaso entrenamiento de los profesionales de Enfermería.

439. ¿EXISTE WEEKEND EFFECT EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN CHILE?

F. Amigo, I. Delgado, X. Molina

Universidad Internacional de Cataluña; Universidad del Desarrollo de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes ingresados a un hospital durante un día no laboral tienen una mayor mortalidad que los ingresados durante un día laboral, a esta situación se le conoce como "weekend effect". Este efecto probablemente está asociada a una peor calidad de la atención hospitalaria y no se ha estudiado en Chile. El objetivo de este estudio es determinar la diferencia en mortalidad intrahospitalaria entre personas ingresadas durante un día laboral versus un día no laboral.

Métodos: Estudio poblacional transversal. Se analiza el universo de egresos hospitalarios ocurridos en Chile durante el año 2018. Base de datos oficial del país que contiene información de causa; fecha de ingreso y egreso de la hospitalización, variables demográficas, geográficas y de caracterización socioeconómicas del individuo. Se calcula la proporción de mortalidad de los pacientes fallecidos durante la hospitalización según distintas variables. A partir de la fecha de ingreso se genera la variable día laboral. Se denomina "día laboral" a las hospitalizaciones ocurridas entre lunes a viernes y "No laboral" a aquellas ocurridas en los días sábados, domingos y en los días definidos oficialmente como feriados. Para estudiar la probabilidad de fallecer durante la hospitalización se ajustó un modelo de regresión logística, la variable independiente principal fue día laboral y se controló por las variables de edad; sexo y días de hospitalización; entre otras.

Resultados: El total de hospitalización en Chile durante el 2018 fue 1.619.249. El 23,2% (373.353) de los eventos fueron durante un día no laboral. La mortalidad hospitalaria en los días no laborables alcanzó al 2,72% mientras que las de los días laborales fue de 1,78% ($p < 0,001$). La probabilidad de fallecer habiendo ingresado durante un día no laboral es 1,68 (IC95%: 1,64-1,72) veces mayores comparada con la del ingreso durante el día laboral, controlando por variables demográficas y sociodemográficas.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible concluir que existe un fuerte "weekend effect" en la mortalidad intrahospitalaria en Chile, ya que personas que ingresadas un sábado, domingo o un día festivo tienen un 68% más de probabilidad de morir al interior del hospital que aquellas personas que ingresan durante un día laboral. Se recomienda analizar con detalle los factores organizacionales que podrían explicar estas diferencias, de modo de implementar medidas de gestión que aseguren una calidad de la atención al paciente que sea sostenida en el tiempo.

221. USO DE SERVICIOS DE SALUD EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA DE LARGA DURACIÓN

A. Jansana, M. Padilla, M.I. del Cura, T. Sanz, B. Poblador, A. Prados-Torres, B. Ibáñez, M. Comas, M. Sala, et al.

IMIM; REDISSEC; IBIMA; Madrid Health Service, Primary Care Research Unit; EpiChron Research Group; Navarrabiomed.

Antecedentes/Objetivos: El seguimiento de las supervivientes de cáncer de mama presenta desafíos con relación a la coordinación entre profesionales y al manejo de las comorbilidades crónicas derivadas del tratamiento y de la edad. Los registros médicos electrónicos ofrecen la oportunidad de utilizar datos de atención rutinaria de la vida real. El objetivo de este estudio es analizar los patrones de utili-

zación de servicios de salud según tiempo de supervivencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama de larga duración.

Métodos: Se incluye una cohorte retrospectiva de mujeres de cinco comunidades autónomas españolas diagnosticadas de cáncer de mama entre el 2000 y el 2006 y una supervivencia de cinco años o más. Se hicieron dos grupos según tiempo de supervivencia (5-10 años y ≥ 10 años) y se estimó la carga de comorbilidad mediante el índice de Charlson. La utilización de servicios de salud se evaluó desde 2012 al 2016 utilizando datos de la historia clínica electrónica y de los registros de tumores. Se calcularon tasas de visitas anuales por mujer para las visitas ambulatorias (atención primaria y especializada) y hospitalarias estratificadas por tiempo de supervivencia.

Resultados: Se incluyeron 6.512 mujeres que habían sobrevivido al cáncer cinco años o más. La edad media al inicio del estudio fue de 68,6 años y el 25,2% eran supervivientes de más de diez años. La mayor parte de las supervivientes de larga duración presentaban 1 o 2 comorbilidades (71,4%). El 87,4% estaban vivas al final del seguimiento. La tasa de visitas anuales totales por mujer fue de 26,2 visitas. En las supervivientes de 5 a 10 años esta tasa fue de 28,3 mientras que en las supervivientes de > 10 años fue de 21,4 ($p < 0,05$). Respecto a las supervivientes de > 10 años, las supervivientes de 5 a 10 años tienen una tasa de visitas ambulatorias anuales superior (25,7 vs 19,7, $p < 0,05$), al igual que ocurre en las tasas de visitas de especialidades médicas más visitadas, oncología y rehabilitación, en las tasas de pruebas diagnósticas ($p < 0,05$), y en las tasas de ingresos y urgencias hospitalarias.

Conclusiones/Recomendaciones: Las supervivientes de cáncer de mama de 5 a 10 años utilizan más los servicios de salud en comparación con las supervivientes de más de 10 años, especialmente los servicios de atención especializada, sugiriendo una disminución de la intensidad del seguimiento. Se requiere estudiar de forma específica la adherencia a las recomendaciones de pruebas diagnósticas y según presencia de comorbilidades.

324. CARACTERÍSTICAS Y USO DE SERVICIOS DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO

M. Cañadilla Ferreira, L. Hernando Arizaleta, R. García Pina, J.A. Palomar Rodríguez

UD de Medicina Preventiva y Salud Pública; S. de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Salud; S. de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de enfermedades crónicas ha aumentado en España debida, entre otros, al aumento de la esperanza de vida. En el abordaje de la cronicidad existen varias estrategias para identificar grupos de población con diferentes necesidades asistenciales, con el propósito de mejorar la atención prestada por el sistema sanitario. La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad propone estratificar con Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) que clasifican a cada persona en función de su morbilidad y complejidad obteniéndose una medida resumen que distribuye a la población en 31 grupos excluyentes entre sí. Además, en función del peso específico de cada persona obtiene 4 estratos de riesgo siguiendo el modelo de la pirámide de Kaiser permanente. El objetivo de este estudio es analizar variables sociodemográficas, clínico-asistenciales, cronicidad y uso de servicios de la población de la Región de Murcia (RM) durante el año 2015 en función de su morbilidad registrada.

Métodos: Estudio transversal observacional retrospectivo de 1.418.275 personas con derecho a asistencia sanitaria en la RM en el año 2015. Para cada individuo se obtuvieron variables sociodemográficas, clínico-asistenciales, cronicidad y uso de servicios sanitarios. Utilizando la versión 0,6 del agrupador se estimó la complejidad individual y se asignó a cada persona un GMA y un estrato de riesgo. Se valoran las diferentes variables en función de la morbilidad.

Resultados: El 76,3% de la población presentó patología crónica de alguna complejidad. La media de edad de la población fue de 39,5 años y el 50% fueron mujeres. Respecto a las defunciones, la mortalidad global en la población fue del 0,7% y del 13,0% en la población de alto riesgo. La población presentó una media de 2,8 enfermedades crónicas/persona mientras que en la población de alto riesgo fue de 12,7. La multimorbilidad (presencia de dos o más enfermedades) afectó a un 56,0% de la población y al 99,9% de la población de alto riesgo. La discapacidad y dependencia fue, respectivamente, del 4,2% y 1,6% en la población general y del 21,8% y 14,0% en la de alto riesgo. En cuanto a las visitas a AP, urgencias y hospitalización, la tasa poblacional fue de 7.621,7‰, 451,1‰ y 87,5‰ y la tasa en la población de alto riesgo fue de 26.010,1‰, 1.304,7‰ y 1.012,0‰, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La población de alto riesgo presentó más patología crónica, discapacidad y dependencia, así como un mayor uso de los servicios sanitarios que la población general. El éxito de las estrategias para el manejo de la cronicidad se podría usar para monitorizar y modificar esta situación.

738. EL AUMENTO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN LAS CONSULTAS DE NEUROLOGÍA EN EL PAÍS VASCO:¿UN SÍNTOMA DE LA SOCIEDAD DE CONSUMO?

Y. González-Rábago, E. Valero, P. Bully, B. Fernández-Ruanova

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV-EHU; BIOEF; Osakidetza, Osatek.

Antecedentes/Objetivos: Durante los últimos años se ha percibido un incremento en la petición de resonancias magnéticas (RM) en el sistema sanitario de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE). Diversos factores pueden explicar este incremento, aunque no está claro si todos responden a criterios clínicos. Además, es posible que exista cierto nivel de variabilidad en función de características relacionadas con las especialidades asistenciales o los centros sanitarios, entre otras. El objetivo es analizar la percepción de los/as profesionales de neurología sobre los factores que condicionan la solicitud de RM en la CAE.

Métodos: Se realizó, inicialmente, un grupo de discusión con profesionales de radiodiagnóstico para un primer acercamiento al fenómeno de estudio. Posteriormente, se realizaron 13 entrevistas con neurólogos/as de diferentes edades y centros sanitarios de las 3 provincias de la CAE, utilizando un guion semiestructurado que recogía las principales temáticas relativas a los potenciales factores explicativos de la demanda de RM y su posible variabilidad. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido en 3 etapas: transcripción de datos, clasificación en bloques temáticos y análisis de resultados.

Resultados: Según la percepción de los/as profesionales la petición de RM está principalmente motivada por criterios clínicos, que recomiendan esta prueba de imagen para diversos de cuadros sintomáticos o problemas de salud. La potencia diagnóstica de la RM respecto a otras pruebas de imagen ha favorecido su creciente utilización. Se identifican, no obstante, otros factores que, si bien tienen un menor protagonismo, pueden condicionar la petición. Entre ellos destacan la presión social y la actitud más demandante del/la paciente, la medicina defensiva como mecanismo de protección del/la profesional y la falta de tiempo en las consultas para llevar a cabo una exploración física y una entrevista adecuadas. En los casos de cefalea, la solicitud de RM obedece fundamentalmente a criterios clínicos, aunque también están presentes los factores anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el incremento en la demanda de RM responde ante todo a criterios clínicos, por su mayor potencia diagnóstica y accesibilidad, se detectan otra serie de condicionantes de tipo social y de gestión asistencial no motivados por el juicio clínico de los/as profesionales. Ello plantea retos para el sistema sanitario y la práctica asistencial de los/as profesionales, tanto en tér-

minos de incremento de las listas de espera, como para el desarrollo de una atención médica adecuada y equitativa.

Financiación: Departamento de Salud. Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud 2017 (Expte. 2017111094).

885. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS PRE Y POST CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015, ESE SALUD YOPAL, 2018-2019

E. Barrera Rodríguez

ESE Salud Yopal; Universidad de San Gil.

Antecedentes/Objetivos: La ESE Salud Yopal, entidad pública que presta servicios ambulatorios de baja complejidad, en la capital del departamento de Casanare, en 2017 decide aunar esfuerzos para certificarse en la norma de gestión de la calidad. Objetivo: analizar la variación en el nivel de satisfacción de los usuarios de la ESE Salud Yopal previo implementación de la Norma ISO 9001:2015 en 2018 y después de la certificación en 2019.

Métodos: Estudio descriptivo de encuesta transversal a partir de los datos consignados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de los servicios de salud ofertados: caracterizar la población de usuarios; determinar el nivel de satisfacción en cuanto a: agendamiento de citas, instalaciones, atención, comunicación, puntualidad, recomendación y experiencia en el servicio consultado calificados como excelente (E), bueno (B), regular (R) y deficiente (D); y, comparar el nivel de satisfacción pre/post certificación. Análisis en el programa estadístico Epi Info™ 7.2.2.2, mediante estadística descriptiva. Para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios se utilizó la medida de posición o de dispersión de cuartiles.

Resultados: El 25,5% (5.519/21.682) de registros depurados, 16.163 (74,5%) para análisis, 2018 (7.323; 45,3%) y 2019 (8.840; 54,7%); 13.157 (81,4%) mujeres; 13.157 (84,5%) urbanos, 2.492 (15,4%) rurales; 7,0% (978/16.163) con vulnerabilidad, de ellos, 785 (80,3%) desplazamiento y 193 (19,7%) discapacidad. El 23,9% solicitó agendamiento y 76,1% asistió a algún servicio de atención: 5.774 (46,9%) medicina general, 2.127 (17,3%) odontología, 1.770 (14,4%) enfermería, 995 (8,1%) higiene oral, 641 (5,2%) laboratorio, 461 (3,7%) rehabilitación, 465 (3,8%) radiología y 73 (0,6%) vacunación. Variación porcentual 2018/2019: Agendamiento: -10,5 (E-28,8%/25,3%), +5,3 (B-69,6%/73,3%); Instalaciones: +13,9 (E-33,8%/38,4%), -2,2 (B-61,9%/59,7%); Atención: -17,2 (E-43,1%/35,7%), +9,1 (B-52,5/61,7%); Comunicación: -17,2 (E-47,8%/39,7%), +21,3 (B-47,8/58,0%); Oportunidad: +23,9 (E-25,8%/39,7%), -1,7 (B-59,0%/58,0%); Puntualidad: -11,1 (E-25,0%/22,3%), +8,6 (B-68,2%/74,0%); Recomendación: definitivamente si -2,8 (25,0%/22,3%), probablemente si +8,6 (68,2%/74,8%); Experiencia: -10,5 (E-37,0%/33,1%), +9,2 (B-58,9%/64,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: La evaluación del nivel de satisfacción en todos sus componentes supera el cuartil tres; la diferencia de calificación 2018/2019 incrementa en promedio 4,3%, correspondiente con la intención de recomendar servicios y evaluar la experiencia como excelente/buena. Se recomienda fortalecer las acciones generadas para mantener la certificación ISO 9001:2015 y lograr la excelencia.

368. EFECTO DE LAS INSPECCIONES PERIÓDICAS DE LOS VEHÍCULOS SOBRE LA ACCIDENTALIDAD Y LA LESIVIDAD POR TRÁFICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

L.M. Martín de los Reyes, M. Rivera Izquierdo, V. Martínez Ruíz, E. Jiménez Mejías, P. Lardelli Claret

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (UGR); CIBERESP; ibs.GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: Cuantificar, a partir de una revisión sistemática de la literatura científica, el efecto causal de las inspecciones periódicas de los vehículos a motor sobre la accidentalidad y/o las lesiones por tráfico.

Métodos: La pregunta de investigación fue: población: vehículos a motor; intervención: someter a los vehículos a inspecciones periódicas; comparación: cualquier estado del vehículo que suponga una menor exposición a las inspecciones periódicas, en comparación con el grupo de intervención; desenlace: accidente de tráfico, lesión por tráfico, muerte por tráfico; tipo de estudio: estudios analíticos de base individual (la unidad de estudio ha de ser el vehículo y/o su conductor). Se excluyeron específicamente los estudios ecológicos, pues el grado de evidencia causal que aportan es débil. La búsqueda se realizó en las bases de datos WOS, Scopus y PubMed. También se realizó una búsqueda inversa de los resultados de estas bases y de otras revisiones narrativas identificadas. Dos autores, independientemente, seleccionaron los artículos y extrajeron la información. Para evaluar la calidad de los trabajos se utilizó la Escala de Jadad para estudios experimentales y la Escala de Newcastle-Ottawa para los observacionales. Debido a la heterogeneidad de los diseños y los grupos de intervención/comparación empleados, no se consideró apropiado realizar una síntesis cuantitativa de los resultados.

Resultados: Se identificaron inicialmente 3.050 trabajos, la mayoría (3.005) excluidos tras la lectura de título y resumen. De los 45 artículos restantes leídos a texto completo, 6 (1 estudio experimental, 2 estudios de cohortes con grupo de comparación interno, 2 estudios de cohortes sin grupo de comparación y 1 estudio de casos y controles) cumplieron con los criterios de selección la pregunta. El último trabajo identificado fue publicado en 2013. Salvo el estudio de casos y controles, que muestra una asociación importante entre la accidentalidad por tráfico y la no posesión de un certificado de inspección en vigor, los restantes trabajos muestran, o bien una débil reducción de las tasas de accidentalidad (en torno al 9%), o una ausencia de asociación, o incluso un incremento de la accidentalidad en los vehículos sometidos a más inspecciones. En todos los estudios observacionales el riesgo de sesgo por confusión residual fue importante y podría explicar los resultados obtenidos.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el conjunto de estudios revisados sugiere que la inspección periódica podría asociarse a una ligera reducción de la accidentalidad, la elevada heterogeneidad de los mismos y la confusión residual probablemente existente en la mayoría de ellos impiden establecer la causalidad de esta asociación.

491. LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUÑA. MEDIDAS PARA EVITAR EL COLAPSO DEL SISTEMA SANITARIO

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha tensionado hasta el límite el sistema sanitario de Cataluña. El objetivo es presentar algunas de las medidas adoptadas en Catalunya, todas ellas a contrarreloj, para incrementar la capacidad del sistema sanitario.

Métodos: Revisión de los datos publicados en la página web del Departamento de Salud hasta el 15/04/2020.

Resultados: Entre finales de marzo y principios de abril de 2020 el Govern de la Generalitat ha puesto en marcha muchas iniciativas para aumentar la capacidad del sistema sanitario. Las más relevantes han sido las siguientes: la coordinación entre el sistema sanitario público y el sistema sanitario privado, con la derivación de los enfermos a los hospitales privados. Un mando de gestión único de las camas UCI disponibles en Cataluña y aumentar por tres su capacidad: de 600 a 1.800 camas UCI. La descongestión de la atención primaria al desprogramar las visitas no esenciales y potenciar la atención sanitaria no presencial. Los proyectos Pabellón-Salud y Hotel-Salud, con la instalación de hospitales de campaña para el tratamiento de los enfermos menos graves de COVID-19, situados en las inmediaciones de los hospitales de referencia, funcionando como instalaciones anexas bajo su supervisión. Las

áreas sanitarias móviles del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) El programa de choque en residencias geriátricas con la reubicación en las clínicas de mutuas de trabajo y otras instalaciones de los residentes que presentan síntomas COVID-19. El desarrollo de 4 respiradores aprobados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS): respirador Leitat, respirador OxyGEN, respirador Respira y respirador DAR. Centralizando las peticiones de colaboración con el sistema de salud, en diversos ámbitos, a través de la página web Canal Salut. El centro de operaciones logísticas del CatSalut y el SEM para concentrar tanto las compras como las cesiones y las donaciones de materiales. La Bolsa de trabajo COVID-19 del Servicio Catalán de Ocupación (SOC) para cubrir las vacantes en los centros geriátricos y sociosanitarios. Los llamamientos públicos para incorporar estudiantes de los últimos cursos de medicina y de enfermería, así como médicos y enfermeras recién jubiladas y personal cualificado para trabajar en las residencias geriátricas e instituciones sociales.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha trabajo a contrarreloj y de manera colaborativa y muy intensa en la búsqueda de soluciones para evitar el colapso del sistema sanitario de Cataluña. Mucho esfuerzo ha costado llegar a la situación actual y, por lo tanto, debería realizarse un desconfinamiento progresivo de la población basado en los datos científicos. En pocos días se sabrá si el desconfinamiento parcial decretado por el Gobierno de España, con fecha 13/04/2020, ha sido una medida acertada.

500. EL USO DE LA TECNOLOGÍA DIGITAL EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUÑA

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: El uso de la tecnología digital permite disponer de diversas herramientas orientadas en la rápida recogida, análisis e interpretación de la información. El objetivo de este trabajo es presentar las herramientas digitales utilizadas en la gestión de la pandemia de COVID-19 en Cataluña.

Métodos: Revisión de los datos publicados en las páginas web del Departamento de Salut y de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) hasta el 16/04/2020.

Resultados: Las principales herramientas digitales en la gestión de la pandemia de COVID-19 han sido las siguientes: la app STOP COVID-19 CAT permite conocer el estado de salud de los ciudadanos para así realizar el seguimiento de la pandemia y detectar los focos de COVID-19. A fecha 11/04/2020 más de 750.000 personas han aportado información. El aplicativo WhatsApp proporciona información oficial sobre el COVID-19 en aspectos como: clínica y medidas de protección, medidas de confinamiento y datos sobre la evolución de la pandemia. La app GestióEmocional.cat permite gestionar las emociones del ciudadano desarrolladas tras el periodo de confinamiento, acceder a los recursos profesionales de salud mental y recibir indicaciones/consejos según su situación. Los mapas interactivos de casos positivos permiten conocer el número de casos positivos por municipio, por Área Básica de Salud y por Región Sanitaria, así como la distribución por grupos de edad y sexo y las tasas de incidencia. A fecha 16/04/2020 se han realizado 84.604 PCR de las cuales 32.562 (38,49%) han sido positivas con una tasa de 424,25 casos confirmados por 100.000 habitantes. El modelo matemático predictivo de la UPC, que se ajusta a la función de Gompertz y reproduce con bastaste precisión el comportamiento de la aparición del número total de casos acumulados a lo largo del tiempo. Las predicciones se van ajustando cada 3 días, en función de la evolución de la epidemia. El último informe para Cataluña, de fecha 16/04/2020, con un número = 0,8 y una tasa de incidencia de 487 casos por 100.000 habitantes nuestra las predicciones siguientes: 38.288 casos (+934) para el 17/04/2020, 39.202 casos (+914) para el 18/04/2020 y 40.084 casos (+885) para el 18/08/2020.

Conclusiones/Recomendaciones: Los modelos matemáticos predictivos anticipan escenarios venideros, la representación de la información en mapas permite visualizar los focos de transmisión para sí concentrar esfuerzos y las app no únicamente sirven para recibir y dar información sino que también permiten la geolocalización de los individuos. Una nueva era, la era digital, se ha iniciado en el control de las epidemias. Esta tecnología debe incluirse en la rutina diaria de la vigilancia epidemiológica para mejorar la gestión de las futuras epidemias.

436. CRONOEPIDEMIOLOGÍA DE LAS CAÍDAS INTRAHOSPITALARIA: ANÁLISIS DE UNA REALIDAD

E. López Cerdá, F. Debbia, A. García Arcos, R.M. Miñarro del Moral, M.A. Rodríguez Borrego, P.J. López Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica; Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: Las caídas intrahospitalarias son un acontecimiento de gran transcendencia para la seguridad del paciente. Las caídas son consecuencia de una compleja interacción entre factores intrínsecos (biológicos y conductuales) y extrínsecos (socioeconómicos y medioambientales; muchos de los cuales modificables). El tiempo de la caída es una variable clínica esencial para la prevención. El objetivo del estudio fue conocer los factores intrínsecos y extrínsecos de caídas intrahospitalarias en un hospital de tercer nivel, considerando el factor temporal.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron las caídas intrahospitalarias registradas en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) entre los meses de enero 2018 y abril 2019 en un hospital de tercer nivel del Sur de España. Se incluyeron los datos sociodemográficos y los factores relacionados con la caída. El análisis Cosinor Simple y Multi-componente, y test chi-cuadrado fueron empleados para analizar la significación estadística de los patrones temporales de 24 horas.

Resultados: Se registraron 83 caídas intrahospitalarias, de las cuales el 96,4% fue en pacientes ingresados. El 59,2% fueron hombres. La edad media de las personas que sufrieron la caída fue de 70,4 (17,9) años. Las causas de caída más comunes fueron la inestabilidad (35,4%) y las relacionadas con el entorno (29,1%). Los lugares más comunes de caída fueron la habitación (40,2%) y el baño (29,8%). En el 46,3% de las caídas no hubo lesiones y fueron leves en el 47,8%. Hubo seguimiento en el 66,6% de los casos, si bien, no hubo un registro específico de la caída en el 59,0%. Se encontró un patrón temporal de 24h con un pico de incidencia entre las 12:00-14:00h ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien, las caídas intrahospitalarias se ajustan a un patrón temporal de 24 horas, un registro específico de los factores intrínsecos y extrínsecos potenciar la calidad del seguimiento de las caídas. Los hallazgos incrementan el entendimiento de la epidemiología de la caída. Son necesarios futuros estudios preventivos considerando el factor tiempo (cronoprevención).

Financiación: Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. PI-0360-2017.

66. DIFERENCIAS POR GÉNERO EN RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LA ACCIDENTALIDAD POR TRÁFICO EN ANCIANOS POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA EN ESPAÑA

E. Jiménez-Mejías, J. Herrero-Rubí, V. Martínez-Ruiz, L.M. Martín-de los Reyes, M. Rivera-Izquierdo, P. Lardelli-Claret

Centro de Salud de Baza; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada; Cátedra SEMERGEN-UGR de Docencia a Investigación en Medicina de Familia; Centro de Salud Gran Capitán de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Identificar y cuantificar las diferencias por género en la frecuencia con que los médicos de Atención Primaria dan recomendaciones y/o realizan actividades preventivas sobre la accidentalidad por tráfico en ancianos.

Métodos: Estudio trasversal. Fueron encuestados mediante un cuestionario validado 1.897 médicos de Atención Primaria de toda España entre octubre de 2016 y noviembre de 2018. Dicho cuestionario incluyó información sobre el género y la edad del médico, el tipo de centro, el número de pacientes mayores de 65 años del cupo y los años de experiencia laboral. Asimismo, recogió información sobre la frecuencia con que el médico da recomendaciones y realiza actividades preventivas de la accidentalidad por tráfico en acianos, siendo 1 = nunca o casi nunca y 4 = siempre. La suma de las puntuaciones obtenidas de cada ítem en sendas dimensiones permitió obtener los correspondientes índices que informaron del grado en que la práctica del médico se adecuó a las recomendaciones de las guías al respecto. Para estimar la distribución por género entre variables, se empleó el test chi-cuadrado para variables categóricas y el test t de Student para variables cuantitativas.

Resultados: Un 67,8% de los encuestados fueron mujeres. Las mujeres dan recomendaciones preventivas y realizan actividades de prevención de la accidentalidad por tráfico en ancianos más frecuentemente que los hombres ($p < 0,001$). Las mayores diferencias se obtuvieron para las recomendaciones: "evite cruzar la calzada con poca visibilidad" (11,3% de las mujeres manifestaron recomendarlo siempre o casi siempre frente al 9,7% de los hombres) y "no beba alcohol si va a conducir" (47,1% de las mujeres frente al 43,2% de los hombres). Respecto a las actividades preventivas, las mayores diferencias las encontramos en: "realizar cribado de patologías que comportan riesgo al volante" (50,7% de las mujeres frente al 36,5% de los hombres), y "deprescripción de fármacos que afectan a la seguridad vial" (37,4% de las mujeres frente al 32,2% de los hombres). Todas las diferencias expuestas reflejaron un valor $p < 0,001$.

Conclusiones/Recomendaciones: La frecuencia con que los médicos de Atención Primaria llevan a cabo recomendaciones y/o actividades de prevención de la accidentalidad por tráfico en pacientes ancianos difiere en función del género de tales profesionales.

CP05. Salud Mental/*Saúde mental*

268. AUTAPP: UN SISTEMA DIGITAL DE APOYO A LAS DECISIONES CLÍNICAS PARA TEA BASADO EN LA EVIDENCIA Y LA CO-CREACIÓN

N. Robles, M. Pulido, I. Lapuente, C. Carriona, A. Pérez-Navarro, J. Conesa, M. Pamias, I. Parra, M. Aymerich

eHealth Center, Universitat Oberta de Catalunya (UOC); La Mandarina de Newton; E. Ciencias de la Salud, UOC; E. Informática, Multimedia y Telecomunicaciones, UOC; Hospital Parc Taulí.

Antecedentes/Objetivos: El manejo del trastorno del espectro autista (TEA) requiere abordajes personalizados que acaban resultando en combinaciones de intervenciones psicosociales (IPS). Profesionales y familias afrontan 2 grandes retos al elegir la intervención más adecuada: a) falta de evidencia sobre la eficacia de las IPS; b) falta de herramientas para apoyar la decisión. Objetivo: desarrollar un Sistema Digital de Apoyo a las Decisiones Clínicas (SDADC) para mejorar la toma de decisión sobre IPS en el manejo de TEA basado en la evidencia y la co-creación.

Métodos: Revisión sistemática: identificación de la evidencia sobre la eficacia de las IPS (PubMed, PsycINFO) en base a los criterios diagnósticos para TEA del DSM-5 y la presencia de comorbilidades (ansiedad, depresión, TDAH). Incluidos: ensayos clínicos aleatorizados publicados en inglés (enero 2008-diciembre 2019). Excluidos: estudios piloto, protocolos, tratamientos farmacológicos, estudios de viabilidad u otros fuera del tema de interés. Calidad medida con la escala Jadad. Exploración de las necesidades/expectativas de los usuarios del SDADC: mediante 2 sesiones de co-creación (empatía e ideación, julio 2019). Participantes reclutados por el Departamento de Psiquiatría del Hospital Parc Taulí. Se utilizaron mapas de empatización, análisis DAFO y técnicas de Design Thinking.

Resultados: Revisión sistemática: 351 artículos identificados. Cribados títulos y abstracts, se revisaron 78 artículos e incluyeron 30 estudios. El 60% reportaron buena calidad (3 a 5 puntos). El 67% enfocados a mejorar las habilidades sociales/comunicativas (Criterio A DSM-5); el 20% a co-morbilidades; 13% a mejorar conductas estereotipadas (Criterio B). Se encontró una amplia variabilidad de IPS, siendo el programa PEERS el más identificado, seguido de la terapia cognitivo-conductual. Co-creación: participaron 20 personas (50% familiares, 50% profesionales). Como resultado de la empatización destacaron la necesidad de contar con herramientas para facilitar el proceso de toma de decisiones, proporcionar información sobre TEA y promocionar la autonomía. Respecto a la ideación, se aportaron ideas para complementar el SDADC (redes de apoyo, herramientas de gestión como agendas o alarmas).

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión del punto de vista de los usuarios finales ha enriquecido el diseño del SDADC y han hecho surgir aspectos que realmente preocupan a familias/profesionales. Se ha decidido crear dos herramientas: 1) SDADC en forma de app orientada a profesionales, 2) webapp para familias que combine la información sobre TEA y una adaptación del SDADC.

Financiación: PI17/01734.

489. RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL MULTIMORBIDITY IN EARLY ADULTHOOD AND THE INCIDENCE OF DEPRESSION 20 YEARS LATER

J. Arias de la Torre, A. Ronaldson, J.M. Valderas, J. Alonso, S.L. Hatch, M. Hotopf, A. Dregan

King's College London; CIBERESP; IBIOMED; University of Exeter; IMIM.

Background/Objectives: Physical multimorbidity (pMM) could be defined as the coexistence of 2 or more long-term physical diseases. Different physical diseases tend to appear together and could be grouped in pMM clusters. The presence of different pMM clusters in early adulthood could be differently related to the incidence of depression. The study aims were to identify pMM clusters in early adulthood and to explore their relationship with the incidence of depression 20 years later.

Methods: As study sample, participants of the 1970 British Cohort Study followed from age 26 to age 46 were selected. Individuals free of depression at age 26 with self-reported information on 11 different physical diseases (e.g. asthma, migraine and diabetes) were included. The main outcome of the study was the incidence of depression at age 46 assessed with the 9-item version of the Malaise Inventory (positive≥ 4). pMM clusters were identified at age 26 using item Exploratory Factor Analysis (iEFA). As main explanatory factor, a categorical variable with one level for each cluster identified, one for those cases with diseases belonging to more than one cluster (complex pMM) and one for those without pMM (reference) was created. To assess the relationship between pMM clusters and depression, Incidence Ratios (IR) and their 95% Confidence Intervals (95%CI) were obtained from multivariable Poisson regression models.

Results: The study sample was composed of 4,566 individuals (53.0% women). From the iEFA, the following clusters were identified: no pMM (64.9% of the sample), respiratory/skin diseases (16.5%), chronic pain related diseases (5.6%), complex pMM (13.0%) and other diseases including cancer, diabetes and neurological diseases (< 0.1%). The incidence of depression at 20 years follow-up was 11.5% (95%CI: 10.4-12.7) among those without pMM, 12.0% (95%CI: 9.7-14.5) in those with respiratory/skin diseases, 18.7% (95%CI: 14.1-24.0) in those with chronic pain related diseases and 17.6% (95%CI: 14.6-20.9) in those with complex

pMM. Due to the low number of cases, incidence was not calculable for other diseases. Significantly higher incidence of depression was observed among those with chronic pain related diseases (IR: 1.41; 95%CI: 1.07 -1.87) and with complex pMM (IR: 1.46; 95%CI: 1.19-1.79).

Conclusions/Recommendations: Both the presence of chronic pain related pMM and complex pMM during the early adulthood are related to an increase of the incidence of depression 20 years later. These results could help to focus preventive measures against the development of depression in late adulthood. Further research in clinical population and with larger sample sizes might be valuable to confirm these findings.

Funding: Medical Research Council (MR/S028188/1).

411. PREVALENCE OF CURRENT DEPRESSIVE EPISODE IN THE UK: SEVERITY DISTRIBUTION AND ASSOCIATION WITH SOCIOECONOMIC FACTORS

J. Arias de la Torre, G. Vilagut, A. Dregan, T. Fernández-Villa, F.J. Eiroa-Orosa, J.M. Valderas, V. Martín, A.J. Molina, J. Alonso

King's College London; CIBERESP; IBIOMED Universidad de León; IMIM; Universidad de Barcelona; University of Exeter; Universitat Pompeu Fabra.

Background/Objectives: The prevalence of depression varies by country, over time and by measurement methods. Our aims were to: 1) estimate the current prevalence of depression in the UK globally and according to severity levels; and 2) examine the association with major socioeconomic correlates.

Methods: Data of the European Health Interview Survey of 2014/2015 in the United Kingdom (UK) were used (n = 16,709). Prevalence of current depressive episode and severity levels was assessed via the PHQ-8: overall (PHQ ≥ 10); mild (PHQ-8: 5-9); Moderate (PHQ-8: 10-14); moderate-severe (PHQ-8: 15-19); and severe (PHQ-8 ≥ 20). 95% Confidence Intervals were estimated. Socioeconomic correlates examined included: gender, age, birthplace, residence area, marital status, education level, employment status and household income. The association between current depression and socioeconomic factors was assessed via multivariable logistic regression models.

Results: Overall prevalence of current depressive episode among UK adults aged 16 years and over was 5.8% (95%CI: 5.3-6.3); mild 10.8% (95%CI: 10.2-11.4); moderate: 3.5% (95%CI: 3.2-3.9); moderate-severe: 1.5% (95%CI: 1.3-1.7); and severe 0.8% (95%CI: 0.6-1.0). All socioeconomic factors were associated with overall depression, but associations varied across severity levels. Gender and household income were associated with mild, moderate and moderate-severe but not with severe current depressive episode. Employment status was associated with moderate-severe and severe depression only.

Conclusions/Recommendations: The prevalence of current depressive episode in the UK is on the low-average ranged compared to other high-income countries. Gender and household income might be relevant factors in the prevention of lower severity depression while for higher severity levels, employment status might be more relevant.

292. DIETA Y DEPRESIÓN: ROL DE LA DIVERSIDAD DIETÉTICA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS ESPAÑOLES CON SÍNDROME METABÓLICO

N. Cano-Ibáñez, A. Sánchez-Villegas, S. Martín-Peláez, B. Riquelme-Gallego, L. García-Molina, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III; Instituto de investigación Biomédica y Ciencias de la Salud, University of Las Palmas de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: La ingesta deficitaria de algunos nutrientes ha sido descrita como un factor de riesgo en la aparición de algunas enfermedades mentales, como la depresión. Una dieta diversa podría proporcionar los nutrientes adecuados, disminuyendo el riesgo de depresión. Objetivo: evaluar la asociación existente entre la diversidad dietética total de la dieta (DD) y la variedad en la ingesta alimentaria sobre la sintomatología depresiva basal y sus cambios a los dos años de seguimiento en el estudio PREDIMED-Plus.

Métodos: Se analizaron los datos de 6.874 participantes del estudio PREDIMED-Plus (55-75 años) con sobrepeso u obesidad y síndrome metabólico (SMet). Después de aplicar los criterios de inclusión, el presente estudio incluyó una muestra total de 6.612 participantes en análisis transversal y 4.800 participantes en análisis longitudinal. Usando un cuestionario de frecuencia de alimentos semicuantitativo (FFQ) validado con 143 ítems, calculamos un índice de DD ajustado por ingesta energía (DDS) estratificado en cuartiles (Q). La sintomatología basal y los cambios en depresión se evaluaron mediante el cuestionario validado de Depresión Beck. La asociación entre DDS y síntomas depresivos y sus cambios se evaluó mediante modelos de regresión multivariable.

Resultados: Los participantes con mayor DDS (Q4) mostraron una disminución significativa en las sintomatología depresiva en comparación con los participantes en el cuartil más bajo (Q1); Odds Ratio (OR) y 95% intervalo de confianza (IC) = 0,76 (0,64, 0,90). Teniendo en cuenta cada uno de los componentes del DDS total, el consumo de una alta diversidad (Categoría 3 vs Categoría 1) (C3 vs C1) de vegetales [OR (IC95%) = 0,75 (0,57, 0,93)], cereales [OR (IC95%) = 0,72 (0,56 -0,94)] y proteínas [OR (IC95%) = 0,27 (0,11, 0,62)] también mostraron una asociación protectora. En el análisis longitudinal no encontramos ninguna asociación significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Las dietas con una gran diversidad de verduras, cereales y grupos de alimentos con proteínas (pescado/mariscos, carnes blancas, nueces y legumbres) pueden mejorar la sintomatología depresiva en adultos mayores. Para una comprensión más profunda sobre la relación entre DD y la sintomatología depresiva, se necesitan más estudios longitudinales que confirmen nuestros hallazgos.

803. MINDFULNESS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN VALLECAS: ANÁLISIS DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL

D. Ochoa Esteban, G. Carretero Delgado, R. Velázquez, M.D. Claver Martín, M.D. Hernandez Martín

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Antecedentes/Objetivos: La investigación en mindfulness ha crecido exponencialmente en las dos últimas décadas. Existe evidencia científica sobre la utilidad de las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI) en la mejora de la salud física y mental, tanto en población sana como clínica. Se presenta una propuesta de MBI en formato psicoeducativo grupal para vecinos de uno de los distritos más desfavorecidos de Madrid. El objetivo fue mejorar su salud, a través de la disminución de estrés, ansiedad y la mejora de la regulación emocional y comunicación interpersonal.

Métodos: La intervención, basada en el programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), consistió en 8 sesiones semanales de 2,5 horas con 20-40 minutos de práctica formal diaria en casa y propuestas de práctica informal durante actividades cotidianas. Para evaluar los objetivos se utilizó un diseño pre-post con cuestionarios de calidad de vida (WHOQOL-Bref), mindfulness (FFMQ-20), depresión-ansiedad-estrés (DASS-21), regulación emocional (ERQ) y asertividad (RATHUS). Salvo el Rathus, los cuestionarios tienen varios dominios, por ejemplo el FFMQ-20 mide cinco: observar, describir,

actuar con conciencia, no juicio y no reactividad. También se usaron metodologías cualitativas: entrevistas individuales, observación participante y grupo focal.

Resultados: Participaron 17 personas (82% mujeres, edad media 59 años, 88,2,% educación no universitaria). Asistieron una media de 13 participantes por sesión. En el análisis cuantitativo se obtuvieron resultados favorables de magnitud moderada pero no significativos en 14 de los 17 dominios de los cinco cuestionarios empleados. En el dominio "describir" del FFMQ y en la escala Rathus se obtuvieron cambios desfavorables no significativos de muy pequeña magnitud. Sólo en el dominio "actuar con conciencia" del FFMQ se observó una mejora significativa pre-post (2,9 vs 3,2 sobre 5 $p < 0,05$). El análisis cualitativo apoyó los cambios favorables observados en el análisis cuantitativo.

Conclusiones/Recomendaciones: El limitado tamaño muestral y la falta de grupo control ha limitado el grado de evidencia para mostrar el efecto de la intervención. No obstante, los cambios favorables observados están en consonancia con los estudios revisados, incluyendo revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios aleatorizados y controlados. Dada la mayor prevalencia de problemas de salud mental en contextos socialmente desfavorecidos, se considera que esta herramienta puede ser especialmente costo-efectiva en dichos contextos. Consideramos que se trata de una intervención moderadamente efectiva para mejorar la salud mental y relativamente sencilla de implementar en un contexto de promoción de salud mental en población sana.

267. CALIDAD DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS SOBRE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES PARA EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

N. Robles, C. Carrión, A. Pérez-Navarro, J. Conesa, M. Pamias, I. Parra, M. Aymerich, et al.

eHealth Center, Universitat Oberta de Catalunya (UOC); Estudios de Ciencias de la Salud, UOC; Estudios de Informática, Multimedia y Telecomunicaciones, UOC; Hospital Parc Taulí.

Antecedentes/Objetivos: El manejo del trastorno del espectro autista (TEA) suele requerir abordajes personalizados debido a su variedad de síntomas y en el que las intervenciones psicosociales (IPS) son una de las principales opciones terapéuticas. Pero en ocasiones es difícil para los profesionales encontrar evidencias sobre la efectividad de estas intervenciones que guíen la toma de decisión sobre qué IPS es más adecuada en cada caso. En esta comunicación se presentan los resultados de una revisión sistemática llevada a cabo con el objetivo de identificar la evidencia sobre la efectividad de las IPS en el manejo del TEA.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en las principales fuentes bibliográficas (Medline/PubMed, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), The Cochrane Library, ISI Web of Knowledge, SCOPUS, PsycINFO, Google Scholar, y ERIC). Se incluyeron revisiones sistemáticas con/sin metaanálisis que valoraran la efectividad de las IPS en el manejo del TEA publicadas en inglés (noviembre 2009 -noviembre 2018). Se excluyeron publicaciones que se centraran en tratamientos farmacológicos. La calidad de cada revisión sistemática se midió con la escala SIGN.

Resultados: Se identificaron 96 artículos, de ellos 88 fueron válidos para la revisión. Pocos estudios incluían ensayos clínicos aleatorizados y carecían de grupo control (diseños pre-post, múltiple líneas base, casos únicos). De hecho, el 80,8% de las recomendaciones extraídas proceden de casos-control o cohortes (recomendaciones tipo B y C, equivalentes a puntuaciones SIGN 2++ y 2+). Otros problemas encontrados fueron: estudios con una muestra pequeña (ej: Lequia et al, 2011 suma un total de 43 sujetos en 18 estudios), reporte del diagnóstico genérico de TEA, sin especificar el grado de afectación o características del TEA, o falta de información relevante para completar la tabla de evidencia. En cuanto a las intervenciones se encontró gran variabilidad de IPS, así como en el número de sesiones, duración de éstas y variaciones en las intervenciones. La mayoría de estas IPS se dirigían a la mejora de las habilidades comunicativas.

Conclusiones/Recomendaciones: La moderada y baja calidad de las revisiones sistemáticas analizadas dificulta identificar las IPS que presenten mayor efectividad y/o las condiciones más adecuadas para llevarlas a cabo. Sería recomendable aumentar la calidad de los estudios sobre este tipo de intervenciones, que frente a las farmacológicas, presentan un nivel de calidad metodológica menor, lo que dificulta la extracción de evidencia consistente que guíe la toma de decisiones clínicas.

Financiación: PI17/01734.

82. MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ESPAÑA Y MÉXICO, 1999-2018: TENDENCIAS E IMPACTO EN LA ESPERANZA DE VIDA

G.J. González-Pérez, M.G. Vega-López

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: Mientras en España el suicidio se ha convertido actualmente en la primera causa externa de defunción, la tasa de mortalidad por suicidio en México se ha incrementado en años recientes, por lo que para ambos países el suicidio es sin dudas un problema de salud pública relevante. Este estudio busca analizar la evolución de la mortalidad por suicidio según sexo y edad en ambos países entre 1999 y 2018, así como determinar el impacto del suicidio en la esperanza de vida de México y España entre los trienios 2006-2008 y 2016-2018.

Métodos: Estudio observacional, de carácter transversal y descriptivo. Los suicidios se clasificaron de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (X60-X84, Y87.0). Se calcularon tasas por edad y sexo, y tasas ajustadas por edad para cada sexo y país entre 1999 y 2018. Para ambos países se construyeron tablas de vida por sexo para los trienios analizados y mediante el método de Arriaga se calculó tanto la esperanza de vida temporaria (EVT) entre 0 y 85 años, como los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) entre ambas edades debidos al suicidio.

Resultados: En México, la tasa ajustada de suicidio se incrementó 55% entre los hombres y 94% entre las mujeres entre 1999 y 2018; por el contrario en España la tasa masculina cayó 18% y la femenina 5% en igual lapso. Si bien en España las tasas más altas en ambos sexos se observaron en adultos mayores, en México se identificaron en los grupos de 20 a 24 años (hombres) y de 15 a 19 (mujeres). La EVT masculina decreció en México entre 2006-2008 y 2016-2018, y los suicidios contribuyeron a ello, pues los AEVP por esta causa aumentaron de 0,16 a 0,28, a diferencia de las mujeres donde la reducción de los AEVP por suicidio favoreció el leve aumento de la EVT. En España, sin embargo, el hecho de que las tasas de suicidio en el trienio 2006-2008 fueran algo menores a las del trienio 2016-2018 propició que los AEVP por suicidio aumentaran en dicho período: de 0,24 a 0,25 en hombres y de 0,07 a 0,13 en mujeres, lo cual impactó negativamente en el crecimiento de la EVT. En el caso de los hombres, el suicidio fue la única causa analizada donde aumentaron los AEVP.

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con los resultados expuestos previamente, ambos países enfrentan un mismo problema de salud pública, pero que se manifiesta de forma diferente. Esto sugiere la necesidad de implementar políticas públicas que permitan mejorar la atención y las condiciones de vida que rodean a jóvenes (México) y adultos mayores (España) y así coadyuvar a reducir la tasa de suicidio en cada país y su impacto negativo en la esperanza de vida.

91. DELIRIUM EM IDOSOS: PERFIL E INCIDÊNCIA EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

K. Barbosa Bezerra Matioli, M.L. Cunha de Oliveira

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal; Universidade Católica de Brasília.

Antecedentes/Objetivos: O delirium é uma complicação neuropsiquiátrica grave, comum no idoso, tem fisiopatologia pobremente esclarecida e parece estar relacionado com a atividade colinérgica central. Investigar a incidência de delirium em idosos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) que estejam em recuperação cirúrgica, caracterizando a população segundo variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas, além de verificar a relação do delirium com à cirurgia com Circulação extracorpórea (CEC).

Métodos: Estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo, realizado no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF. Foram analisados idosos internados na UTI após cirurgia cardiovascular entre junho e outubro de 2018. A triagem para delirium foi realizada utilizando o Confusion Assessment Method (CAM-ICU).

Resultados: Dos 50 pacientes avaliados, a idade variou entre 60 a 80 anos. O diagnóstico de delirium foi realizado em 20 casos (40%), o sexo masculino teve incidência de 65% e a hipertensão arterial sistêmica (75%) foi a doença crônica mais relatada, 30% apresentou Infarto Agudo do Miocárdio com Supra Desnivelamento de Seguimento ST e esteve maior tempo em circulação extracorpórea (CEC) além de terem permanecido mais tempo internados na UTI. 70% teve alta melhorada e 30% dos delirantes evoluíram a óbito.

Conclusões/Recomendações: Conhecer o perfil dos idosos delirantes e trabalhar os fatores de risco modificáveis garante uma maior qualidade e segurança nos cuidados prestados ao paciente.

794. GÉNERO Y MEDICALIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN: PERSPECTIVA INTERSECCIONAL EN NUESTRO CONTEXTO

A. Cabezas-Rodríguez, A. Bacigalupe, U. Martín

Grupo de Investigación OPIK; Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: La creciente medicalización de los malestares cotidianos unido a la visión androcéntrica todavía existente en la atención sanitaria puede incrementar las desigualdades de género en la medicalización de la depresión. Esta desigualdad se manifiesta en que ante mismos síntomas depresivos e incluso ante igual número de consultas a Atención Primaria (AP) en ambos sexos, se diagnostica más frecuentemente de depresión y se prescriben más antidepresivos a las mujeres. El objetivo fue analizar las desigualdades de género en la medicalización de la depresión en la población española teniendo en cuenta la intersección entre género y nivel socioeconómico.

Métodos: Estudio transversal con datos de la Encuesta Europea de Salud en España 2014 (n = 23.313). Las variables resultado fueron diagnóstico médico de depresión y consumo de antidepresivos recetados por un/a médico/a. Como variable de nivel socioeconómico se utilizó el nivel educativo (primarios, secundarios y universitarios), y como variables de ajuste síntomas depresivos (PHQ-8), número de consultas a AP y diagnóstico de depresión, esta última solo para el consumo de antidepresivos. Se calcularon prevalencias brutas de diagnóstico y consumo en población mayor de 25 años, por nivel educativo y sexo. Para analizar la significación de las diferencias entre hombres y mujeres en el diagnóstico y el consumo, se calcularon razones de prevalencia (RP) de ambas variables mediante modelos de regresión de Poisson de varianza robusta, ajustadas por edad y por las otras variables de ajuste descritas.

Resultados: A nivel estatal el 5,8% de los hombres y el 13,5% de las mujeres presentaron diagnóstico de depresión, mientras que el 3,5% y el 8,7% respectivamente, habían consumido antidepresivos. Ambos fueron más prevalentes en mujeres y a medida que descendía el nivel educativo. En el modelo ajustado, se observó un claro gradiente en las desigualdades de género en el diagnóstico de depresión [RPprim = 1,74 (1,52-2,00)]; [RPuniv = 1,52 (1,10-2,10)]. Esto mismo sucedía con el consumo de antidepresivos, sin embargo, en las personas con estudios universitarios las diferencias dejaron de ser significativas en el modelo final [RPuniv = 1,20 (0,84-1,72)].

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren la existencia de sesgos de género en la atención sanitaria de la depresión. Éstos pueden ser consecuencia de procesos de etiquetaje social basados en estereotipos de género, los cuales consiguen adentrarse en las consultas manifestándose en la relación médico-paciente. Asimismo, los resultados evidencian la importancia de la intersección entre diferentes ejes de desigualdad, ya que no solo las mujeres presentan mayor diagnóstico de depresión y prescripción de antidepresivos que los hombres, sino que su situación empeora a medida que aumenta la vulnerabilidad social.

810. SALUD MENTAL Y GÉNERO: REVISIÓN DEL PAPEL DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD MENTAL

A. Cabezas-Rodríguez, M. Utzet, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación OPIK; Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Centro de Investigación en Salud Laboral Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial se ha demostrado que las mujeres presentan mayores cifras de mala salud mental. Estos resultados desiguales entre hombres y mujeres podrían derivarse de la organización de la sociedad heteropatriarcal, donde la segmentación de género del mercado laboral, así como la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados de las mujeres en los hogares, aumenta su riesgo de sufrir patología mental. Además, la intersección entre diferentes ejes de desigualdad genera que en las mujeres de grupos socialmente vulnerables la salud mental sea peor que en aquellas de sectores sociales más favorecidos. Los objetivos son: a) identificar y describir el papel que desempeñan los determinantes intermedios de las desigualdades de género en salud mental relacionados con las condiciones de empleo y trabajo, el trabajo doméstico y de cuidados y el apoyo social, e b) identificar en cuáles de los artículos seleccionados se tiene en cuenta la interseccionalidad.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados entre 2010-2019 en Pubmed, Scopus, Web of Science y PsycInfo, en castellano e inglés. Se incluyeron artículos referentes al Área Económica Europea que analizaran determinantes intermedios que explican las desigualdades de género en salud mental en población de 25 a 65 años. Se excluyeron estudios cualitativos, estudios centrados en la identidad sexual o en aspectos derivados de diferencias biológicas y estudios cuya variable resultado fuese uso de servicios médicos, medicalización o suicidios.

Resultados: Se obtuvieron 3.730 artículos y se leyó el texto completo por pares de 169, seleccionando 30 en total, de los cuales 13 fueron longitudinales y 17 transversales. 11 artículos hicieron referencia al trabajo doméstico y de cuidados, 25 a las condiciones de empleo y trabajo y 6 al apoyo social. En cuanto a la interseccionalidad, ésta se tuvo en cuenta en 8 artículos, en los que además de estratificar por sexo, también se hizo por clase social ocupacional, nivel educativo o edad. Los determinantes intermedios más repetidos fueron los relacionados con la situación laboral y los ingresos. Los resultados fueron diversos sin existir un claro patrón por género.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos pueden ser de utilidad para el diseño de políticas dirigidas a reducir las desigualdades de género en salud mental, ya que señalan los ámbitos de actuación en los que las intervenciones pueden ser más eficaces. Asimismo, es necesario tener en cuenta la interseccionalidad de los ejes de desigualdad, ya que permite tener una visión más detallada de la influencia de estos determinantes en las desigualdades de género en salud mental.

CP06. Salud ocupacional/*Saúde Ocupacional*

533. ESTUDIO DEL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN UNA SERIE DE CASOS DEL PSMAR EN BARCELONA

A. Pelegrí, C. Palma-Vásquez, C. Serra, J.M. Ramada, O. Martínez, A. Taus, R. Belmonte, E. Balcells, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar; CIBERESP. Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Oncología. Parc de Salut Mar; Servicio de Reumatología. Parc de Salut Mar; Servicio de Neumología. Parc de Salut Mar.

Antecedentes/Objetivos: Es manifiesto el impacto que las enfermedades profesionales (EP) tienen sobre el trabajador, el sistema sanitario y la sociedad en su conjunto. No obstante, tanto en España como en otros países de Europa, suelen estar infra diagnosticadas y requieren de largos procesos para ser reconocidas. El objetivo de este estudio es valorar el tiempo transcurrido desde la confirmación de sospecha de una EP en el Parc de Salut Mar (PSMar) hasta su reconocimiento por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Métodos: A partir del registro de la actividad de la Unidad de Patología Laboral (UPL) del PSMar, y una muestra de 40 pacientes, de los cuales 23 son neoplásicos y 17 trastornos músculo esqueléticos. Estimamos la media, la mediana, y P25 y P75 del tiempo total (t1) que transcurre entre la confirmación de la sospecha de EP y la resolución por el INSS. Además, segregamos ese periodo de tiempo en fases menores: tiempo que transcurre en la UPL (t2), tiempo transcurrido en la realización de la solicitud por el paciente (t3) y tiempo en el que el INSS resuelve (t4). Estos tiempos los comparamos por sexo, edad, ocupación y diagnóstico.

Resultados: Para el total de la muestra, el t1 fue de 1 año y medio, con una mediana de 9 meses, P25 de 6 meses y P75 de 22 meses. Cuando comparamos por sexo las mujeres tardan de promedio 10 meses más que los hombres. Concretamente, es en las dos primeras fases (t2 y t3) en las que tienen tiempos más largos. Al analizar los datos en función de la edad, el grupo de < 50 años tarda una media de 34 meses y el de > 70 de 24 meses. Por lo que respecta a la ocupación, aquellos pacientes con ocupaciones manuales tardan de media 5 meses más que aquellos con ocupaciones no manuales. Por último, al analizar los resultados en función del diagnóstico, el grupo de pacientes con trastornos musculo esqueléticos tarda 2 meses más que el de neoplasia en cada fase a excepción de la fase de tiempo correspondiente a la UPL, que se prolonga durante 5 meses en ambos grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos datos reflejan la excesiva duración del proceso de reconocimiento de la EP en España, y la necesidad de agilizar estos tiempos para atenuar las diferencias que surgen entre los distintos grupos comparados.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria ISCIII FIS/FEDER. Exp.: PI16/00061.

688. ESTADO INMUNOLÓGICO FRENTE AL SARAMPIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINALOPÓ

F. Lajara Navarro, J.L. DuroTorrijos, E. Martínez Martínez-Carrasco, N. Boubeta Lemos, J.L. Mendoza García, P. García Peral, V. García Román, E.M. Ronda Pérez, M.C. Leal López

Hospital Universitario de Torrevieja; Servicio de Investigación y Docencia Médica. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Salud Laboral. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Vinalopó; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Identificar la carga inmunológica frente al virus del sarampión de todo el personal sociosanitario vinculado al Departamento de Salud de Vinalopó, de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en trabajadores sociosanitario del Departamento de Salud. Obtenida la muestra se identificó los niveles de anticuerpos de superficie del virus del sarampión, a través de los resultados serológicos ubicados en las historias clínicas laborales (IgG positiva frente a sarampión). Las variables analizadas fueron categorizadas según: género (hombre/mujer); edad (18-34; 35-49; > 50 años); categoría profesional (facultativos/enfermería/otro personal sanitario/personal no sanitario); Servicio (riesgo contagio/no riesgo); inmunidad (sí/no/no dato) y fecha nacimiento inclusión calendario vacunal (sí/no).

Resultados: El personal estudiado ascendió a 1.307. Predomina el género femenino 69,9% (913), el grupo de edad 35-49 año, 46,5% (613), el 31,9% (417) corresponde a la categoría profesional de Enfermería. El total de trabajadores con mayor exposición al contagio ascendió a 38,3% (501). Un 72,9% (953) de los resultados serológicos identificaron niveles de protección IgG, frente al 5,6% (74) no inmune, y un 21,4% (280) que no dispone de información. Se obtienen tasas más bajas de protección en la categoría masculina, 68,8% (271) y 74,7% (682) en la femenina. Los niveles de protección son inversamente proporcionales según la variable edad, menor inmunidad a mayor edad. Atendiendo a la categoría profesional, el colectivo de enfermería y facultativos arrojaron los niveles de protección más bajos, 35,1% y 27,0% respectivamente. Destaca el colectivo de facultativos, en el 41,1%, como categoría con mayor ausencia de información. Predomina la plantilla de trabajadores con vinculación laboral en atención especializada, un colectivo que registró los niveles de anticuerpos en superficie más elevados, 93,4% (777), frente al 90,2% (176) del personal de Atención Primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican tasas de inmunidad insuficientes frente al virus del sarampión. El porcentaje de no inmunizados y de ausencia de información inmunológica, plantea el desarrollo de estrategias comunicación dirigidas a este colectivo, pues de ellas se derivan beneficios tanto para sí mismo, los pacientes y resto de la población.

588. SÍNTOMAS DE DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICOS EN UN GRUPO DE ORTODONCISTAS Y SUS FACTORES RELACIONADOS

K.A. Ramírez-Sepúlveda, M.Y. Gómez-Arias, D.M. Ramírez-Ossa, A.A. Agudelo-Suárez

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: En la profesión odontológica y específicamente en algunas especialidades clínicas como la ortodoncia, existe una alta demanda laboral que puede influir en mayor exposición a riesgos de tipo ergonómico que se traducen en enfermedades directamente relacionadas con su actividad profesional. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar síntomas de desordenes musculoesqueléticos (DME) y sus factores relacionados en un grupo de ortodoncistas graduados de una Universidad Pública en Medellín (Colombia).

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 100 ortodoncistas (59 mujeres) graduados de la Universidad de Antioquia contactados a través de una asociación gremial. Se realizó una encuesta mediante la herramienta Google.Docs con variables sociodemográficas y laborales. Los DME se recopilaron mediante el Cuestionario Nórdico de Kuorinka y colaboradores (1987). Se realizó un análisis descriptivo de los datos, y se determinó la prevalencia de síntomas de DME por zona anatómica, y de acuerdo a diferentes variables. Se contó con el consentimiento informado para participar en el estudio y aprobación por

el Comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (Acta 07/2019).

Resultados: La prevalencia general de síntomas de DME fue de 81% para hombres (h) y 88% en mujeres (m). Por áreas anatómicas, las frecuencias fueron: cuello (h: 44%, m: 59%), hombro (h: 44%, m: 48%), espalda-lumbar (h: 63%, m: 51%), codo-antebrazo (h: 15%, m: 15%), muñeca-brazo (h: 32%, m: 51%). La frecuencia de síntomas fue más alta en personas mayores de 41 años. Las mujeres con sobrepeso, o las que tienen más de un contrato o que trabajan más de 40 horas a la semana reportaron mayor frecuencia de síntomas de DME. Las personas con mayor insatisfacción en el trabajo, que consideran su trabajo como estresante y muy mal pago reportaron también mayor frecuencia en síntomas de DME. Se presentaron correlaciones bivariadas positivas y estadísticamente significativas entre la escala de intensidad de los síntomas de DME en los últimos 7 días para el caso de los hombres con relación a la edad, los años de experiencia como ortodoncista y los síntomas referidos en el hombro, y con respecto al índice de masa corporal y los síntomas reportados en la muñeca-mano. Por último, con relación a la duración de los episodios de dolor o malestar en las regiones anatómicas reportados por las personas en los últimos 12 meses, la mayoría de los síntomas fueron sufridos por individuos en un lapso de tiempo ≤ 7 días.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias en la frecuencia de síntomas de DME según factores sociodemográficos y laborales.

380. PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

L. Zúñiga Benítez, M. Cornejo-Ovalle

Facultad de Odontología Universidad de Chile; Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En el mundo existe una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos relacionados al trabajo en profesionales de la Odontología. Los escasos estudios sobre este problema de salud en alumnos universitarios de Odontología con actividades clínicas son escasos y reportan una alta prevalencia de sintomatología musculoesquelética, y que ésta es mayor en estudiantes mujeres. Objetivo: determinar la diferencia entre sexos en la prevalencia e intensidad de sintomatología musculoesquelética, en alumnos de 4º y 5º año del grado de Odontología de la U. de Chile en 2019.

Métodos: Se aplicó una versión validada del "Cuestionario Nórdico de Kuorinka" a alumnos de 4º y 5º año de Odontología, que cumplieron los criterios de inclusión (participación voluntaria, no tener antecedentes de problemas musculoesqueléticos, no tener otra actividad laboral). En ellos se valoró la prevalencia de sintomatología musculoesquelética en 12 segmentos corporales para el periodo temporal de los últimos 12 meses y últimos 7 días, así como la intensidad de la sintomatología en los últimos 7 días a través de escala visual análoga (EVA).

Resultados: De 76 voluntarios, 72 cumplieron los criterios de inclusión. La mayor prevalencia de sintomatología musculoesquelética reportada para los últimos 12 meses fue en los segmentos espalda alta (95,5%), cuello (93,2%), espalda baja (86,3%), muñeca/mano derecha (77,3%) y hombro izquierdo (61,4%). En todos los segmentos corporales valorados la prevalencia fue mayor en mujeres que hombres, diferencia significativa ($p < 0,05$) en los segmentos codo/antebrazo izquierdo, muñeca/mano derecha, muñeca/mano izquierda y espalda baja. La mayor prevalencia de sintomatología musculoesquelética reportada para los últimos 7 días fue en los segmentos espalda alta (64,3%), cuello y espalda baja (61,4% en ambos casos), muñeca/mano derecha (43,2%) y hombro derecho (31,8%) sin diferencias significativas según sexo. La mayor intensidad de sintomatología musculoesquelética para los últimos 7 días fue en los segmentos espalda alta (media 3,36; mediana 4), espalda baja (media 3,07; mediana 2,5), cuello (media 2,95; mediana 3), muñeca/mano derecha (media 1,63; mediana 0) y hombro derecho (media 1,27; mediana 0), sin diferencias significativas según sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias según sexo en la prevalencia de sintomatología musculoesquelética reportada por estudiantes de odontología. Los hallazgos sugieren que las instituciones universitarias que imparten esta carrera profesional deben tomar acción, con enfoque de preventivo, tanto en temas curriculares, así como entregando servicios de salud adecuados para la detección e intervención precoz de lesiones musculoesqueléticas.

687. ESTADO SEROLÓGICO FRENTE A PAROTIDITIS DEL PERSONAL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINALOPÓ

J. Fornieles García, P. García Peral, N. Boubeta Lemos, E. Martínez Martínez-Carrasco, L. Aleo Giner, V. García Román, J.L. Mendoza García, I. Tenza Iglesias, J.L. Duro Torrijos

Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM); Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Salud Laboral. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Investigación y Docencia Médica. Hospital Universitario de Vinalopó; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Identificar la carga inmunológica frente al virus de la parotiditis de todo el personal sociosanitario vinculado al Departamento de Salud de Elche-Crevillente, de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en trabajadores sociosanitario del Departamento de Salud. Obtenida la muestra se identificó los niveles de anticuerpos de superficie del virus de la parotiditis, a través de los resultados serológicos ubicados en las historias clínicas laborales (IgG positiva frente a parotiditis). Las variables analizadas fueron categorizadas según: género (hombre/mujer); edad (18-34; 35-49; > 50 años); categoría profesional (facultativos/enfermería/otro personal sanitario/personal no sanitario); servicio (riesgo contagio/no riesgo); inmunidad (sí/no/no dato); fecha nacimiento inclusión calendario vacunal (si/no) y Cepa Rubini (sí/No).

Resultados: El personal estudiado ascendió a 1.307. Predomina el género femenino 69,9% (913), el grupo de edad 35-49 año, 46,5% (613), el 31,9% (417) corresponde a la categoría profesional de Enfermería. El total de trabajadores con mayor exposición al contagio ascendió a 42,5% (555). Un 54,6% (713) de los resultados serológicos identificaron niveles de protección, frente al 11,1% (145) no inmune, y un 34,4% (449) no dispone de información. Del personal con información serológico (858), género no fue un factor determinante, registrándose niveles de inmunidad algo superior en los hombres, 84,0% (210), respecto a las mujeres, 82,7% (503). Los niveles de protección fueron proporcionales según la variable edad, mayor inmunidad a mayor edad. El grupo profesional con títulos de anticuerpos más altos fue el facultativo, 85,1% (211), y el colectivo de enfermería, 83,2% (253). Predomina la plantilla de trabajadores con vinculación laboral en atención especializada, un colectivo que registró los niveles de anticuerpos en superficie más reducidos, 82,2% (562), frente al 86,8% (151) del personal de Atención Primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican tasas de inmunidad insuficientes frente al virus de la parotiditis. El porcentaje de no inmunizados y de ausencia de información inmunológica, plantea el desarrollo de estrategias comunicación dirigidas a este colectivo, pues de ellas se derivan beneficios tanto para sí mismo, los pacientes y resto de la población.

531. TRAYECTORIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PATRONES DE PARTICIPACIÓN LABORAL EN LOS DOS AÑOS PREVIOS

J.C. Hernando-Rodríguez, L. Serra-Saurina, F.G. Benavides, M. Ubalde-López

CIBER Epidemiología y Salud Pública; IMIM-Parc Salut Mar; Centro de Investigación en Salud Laboral; Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud; Instituto de Salud Global de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han mostrado el efecto negativo de las condiciones de empleo precarias o la participación en el mercado laboral (PML) en términos de desempleo en la incapacidad temporal (IT). Sin embargo, existen pocos estudios sobre la movilidad entre transiciones laborales y su relación con el curso de la IT según etapas de vida laboral. El objetivo del estudio es analizar la relación entre los patrones de PML de dos años previos y el subsiguiente curso de la IT en tres etapas de vida laboral.

Métodos: Estudio de cohorte de una muestra de 10.237 personas asalariadas afiliadas a la Seguridad Social española, residentes en Cataluña, y que acumularon más de 15 días en IT en algún trimestre entre 2012 y 2014. Las personas fueron agrupadas en tres cohortes según la etapa de vida laboral en 2010: temprana (18-25 años, n = 1.470), media (26-35 años, n = 4.893) y avanzada (36-45 años, n = 3.874). Se aplicó un análisis de secuencias, con la posterior agrupación en clusters, para identificar patrones de PML (2010-2011) y modelos de clases latentes para identificar trayectorias de IT (2012-2014). Finalmente, se aplicaron modelos de regresión logística multinomial para analizar la asociación entre patrones de PML y trayectorias de IT.

Resultados: Se identificaron 7 patrones de PML: empleo estable (53-82% de la población), empleo creciente (5-20%), empleo tardío (7-8%), empleo fluctuante (10%), empleo U-shape (4-18%), empleo decreciente (6%), y sin cobertura de largo plazo (3-11%). Asimismo, se identificaron 5 trayectorias de IT: estable baja (83-88%), decreciente (5-9%), y creciente baja (12%), creciente (5-11%) y estable alta (7-16%). En las mujeres, en la etapa laboral temprana, el patrón de empleo U-shape se relacionó con un menor riesgo de acumular más días en IT en el futuro (ORa: 0,41 [IC95% 0,16-1,04]). Sin embargo, en mujeres en la etapa laboral media, los patrones de empleo creciente y sin cobertura se relacionaron con un mayor riesgo de acumular más días en IT (ORa: 2,41 [IC95% 1,14-5,08] y 4,61 [IC95% 1,00-21,33], respectivamente). En los demás patrones de PML y trayectorias de IT no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: En mujeres en las etapas laborales temprana y media, el curso de la IT se relaciona con el patrón de participación en el mercado laboral los dos años anteriores, no así en los hombres. Una posible explicación del aumento de días en IT podría ser un peor estado de salud relacionado con condiciones de empleo desfavorables, lo que podría evaluarse en el futuro examinando la calidad del empleo.

Financiación: FIS PI17/00220.

154. HÁBITOS, ESTILOS DE VIDA E INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN TRABAJADORES INFORMALES, MEDELLÍN-COLOMBIA

M.O. Garzón Duque, M. Butinof, F.L. Rodríguez Ospina, D. Cardona Arango, A.M. Segura Cardona

Universidad CES (Colombia); Universidad Nacional de Córdoba (Argentina); Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Aunque los estilos de vida, hábitos e inseguridad alimentaria, pueden desencadenar obesidad, éste es un tema escasamente explorado para trabajadores informales, que ejercen su oficio en las calles y aceras de las ciudades. Objetivo: describir los hábitos, estilos de vida e inseguridad alimentaria en trabajadores informales de Medellín, Colombia.

Métodos: Estudio transversal, con fuentes primarias de información a un censo de 686 trabajadores en el año 2016. Se exploraron condiciones sociodemográficas, estilos de vida y hábitos. Se aplicó la escala ELCSA para tamizar inseguridad alimentaria en los trabajadores. Análisis: univariado y bivariado. Pruebas estadísticas con 95% de confianza y significancia del 5,0%. Un grupo de líderes y trabajadores, participó en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en marco de un proceso de construcción del conocimiento en curso, iniciado hace 14,5 años. Se exponen resultados del componente nutricional del macro proyecto de tesis doctoral aprobado por el comité de Ética de la Universidad CES, Medellín.

Resultados: Trabajadores con 50 años de edad, 57,5% hombres, con cinco años de escolaridad, y 86,3% cabeza de familia. El 55,0% era sedentario/poco-activo, 25,6% consumía licor y 16,8% cigarrillo. El 79,7% consumía alimentos en su puesto de venta, sin horario establecido (53,4%) y solos (52,8%). Preferían alimentos hervidos, asados, al vapor y fritos. El 23,7% usaba salero en la mesa, el estado de ánimo afectaba su consumo de alimentos (35,5%), no tenían horario establecido para alimentarse (53,5%), y combinaban el consumo de alimentos con la atención a clientes (66,8%) y la manipulación de dinero (63,2%). El 30,3% presento inseguridad alimentaria moderada y 25,5% grave. El 42,3% de los trabajadores tenía sobre peso y 26,2% obesidad. Mayor inseguridad alimentaria en hogares de mujeres (RP = 1,31; IC: 1,08;1,59), en trabajadores con sobrepeso/obesidad (RP = 1,16; IC: 1,00;1,35), que no tenían horario para consumir alimentos (RP = 1,50; IC = 1,23;1,82), veían afectado su apetito por el estado de ánimo (RP = 1,61; IC = 1,22;2,13) y consumían ≤ 3 comidas diarias (p = 000).

Conclusiones/Recomendaciones: Factores y condiciones escasamente exploradas, aportan a la explicación de hábitos, estilos de vida e inseguridad alimentaria de los trabajadores, ayudando a configurar su condición de vulnerabilidad socio laboral y ambiental. Se ha avanzado en la formulación de una política pública para los vendedores de Medellín y sus familias, con la tesis se aporta información para su reglamentación.

861. IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA, PROYECTO CEPS

C. Palma-Vásquez, C. Serra, J. Delclòs, R. Carreras, J.M. Ramada, X. Orpella, I. Taboada, T. del Campo, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; School of Public Health, The University of Texas Health Science at Houston; Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar; Servicio de Prevención. Institut Assistència Sanitària de Girona; Hospital Municipal de Badalona; Hospital Álvaro Cunqueiro; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Antecedentes/Objetivos: Además de la identificación de las enfermedades profesionales (EP) es fundamental su reconocimiento legal por la Seguridad Social (SS). La infranotificación y reconocimiento de las EP constituye un problema secular. Con el fin de ayudar a los pacientes con sospecha de EP y a los clínicos que los atienden en hospitales públicos, se inició el proyecto de Carga de la Enfermedad Profesional (CEPS). El objetivo de este trabajo es describir el rol de las Unidades de Patologías Laborales (UPL) en el proceso de identificación y reconocimiento sospecha de EP en los once hospitales españoles que participan en el proyecto CEPS.

Métodos: Cada hospital participante ha creado su Unidad de Patología Laboral (UPL), donde médicos del trabajo y residentes evalúan exhaustivamente a los pacientes que les son derivados desde los ser-

vicios asistenciales, elaborando informes de causalidad específica que confirman, o no, la sospecha de EP. Para ello, se estableció un protocolo de seguimiento a los pacientes, apoyado por una plataforma digital para guiarles hasta el reconocimiento, o no, de su EP por la SS.

Resultados: Entre el 2017 y el 13 de marzo de 2020 (previo al estado de alarma) han sido derivados a las UPL de los 11 hospitales 382 casos, de los cuales se ha confirmado la sospecha de EP en 162 (43%). De estos, 118 (73%) iniciaron el proceso de reconocimiento, de los que 77 (66%) han sido hasta ahora reconocidas por la Seguridad Social. La tasa de reconocimiento varió según edad (p = 0,0004) y provincia (0,0000). La mayor tasa de reconocimiento se identificó en los grupos de edad de entre 30 y 50 (79,4%) y menores de 30 (100%) y en las provincias de Madrid (100%) y Girona (68%) y más bajas en el grupo de mayores de 50 (53,6%) y en las provincias de A Coruña (50%) y Barcelona (55,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las UPL hospitalarias contribuyen significativamente en el proceso de identificación y reconocimiento oficial de EP que, de otra manera, podrían no ser reconocidas. El proceso de seguimiento de los casos de EP confirmados es esencial para que los pacientes persistan en el complejo proceso administrativo hasta el reconocimiento de la EP.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria ISCIII FIS/FEDER. Exp.: PI16/00061.

CP07. Salud en las distintas etapas de la vida/*Saúde nas diferentes etapas da vida*

385. USO DE SERVICIOS SANITARIOS SEGÚN LA CONDICIÓN DE FRAGILIDAD. MODELOS GAMLSS

M. Mateo-Abad, M. Machón, M. Padilla Ruiz, A. Montiel Luque, M.C. Saucedo Figueredo, K. Vrotsou, F. Rivas Ruiz, I. Vergara

Kronikgune; REDISSEC; Biodonostia, Grupo de Atención Primaria; Unidad de Investigación, Agencia Sanitaria Costa del Sol; Distrito Sanitario Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar si existen diferencias en el uso de servicios sanitarios según la condición de fragilidad.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva multicéntrica (Málaga y Gipuzkoa) de dos años de individuos de ≥ 70 años, autónomos (Barthel > 90) y no institucionalizados. La información sobre el uso de servicios durante el periodo de seguimiento fue obtenida de la historia clínica electrónica. Se midió el número de visitas realizadas a atención primaria (presencial, telefónica y domiciliaria; diferenciada por médico y enfermería), a especializada, a urgencias, ingresos hospitalarios y la duración total de éstos. Dada la distribución compleja de este tipo de variables, se plantearon modelos GAMLSS (Generalized Additive Models For Location, Scale and Shape). Como efecto aleatorio se incluyó al participante agregado en provincia, y como efectos fijos, además de la fragilidad (un tiempo de ≥ 12 segundos en el test de levántate y anda cronometrado), se incluyó: el sexo, la polifarmacia, el índice de Charlson ajustado por edad, la dependencia medida con el índice de Barthel, y el momento de seguimiento (1er o 2º año). Para cada tipo de uso de servicios se consideró la distribución y el modelo que mejor se ajustaba a los datos, según el Generalized Akaike Information Criterion (GAIC).

Resultados: Se obtuvo información del uso de servicios de 728 individuos (47% mujeres), con una edad media de 78,5 (DE 4,9) años. Los frágiles (n = 268) realizaron más visitas a atención primaria que los robustos (n = 460), tanto visitas médicas (8,2 (DE 7,1) vs 6,9 (DE 5,5)) como de enfermería (4,7 (DE 6) vs 3,5 (DE 8,4)). También utilizaban con mayor frecuencia la atención especializada y presentaban más visitas a urgencias e ingresos urgentes. Están diferencias fueron confirmadas por los modelos GAMLSS. La distribución que mejor se ajustaba en casi todos los modelos finales fueron las diferentes variantes de la binomial negativa. La fragilidad, la polifarmacia, la dependencia y el índice de Charlson han permanecido en casi todos los modelos. El sexo en cambio resultó más relacionado con la magnitud, con la estimación del parámetro sigma. En general, no se apreciaron diferencias entre el año de seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio se observó que la condición de fragilidad determina desde el principio, el uso de servicios sanitarios de una persona tanto en ámbito hospitalario como en el de atención primaria y especializada. Las variantes de la binomial negativa parece ser la distribución que mejor se ajusta a los datos del uso de servicios.

Financiación: PI14/01905 y PI14/01003.

544. ANÁLISIS DEL APOYO SOCIAL EN ENCUESTAS DE SALUD. APROXIMACIÓN A LA SOLEDAD NO DESEADA

J.M. Lara Rodríguez, A. Chong Valbuena, R. Peiró Pérez, E. Pérez Sanz, E. Legaz Sánchez, A. Garay Moya

Hospital General de Valencia; Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud.

Antecedentes/Objetivos: La soledad no deseada (SND) es un problema de salud pública. Su análisis epidemiológico es difícil al no incluir escalas específicas en las encuestas de salud. El apoyo social bajo (ASB) contribuye a la SND, por lo que su estudio nos ayuda a evaluarla. El objetivo es aproximarnos a la identificación del ASB en la población y los hogares unipersonales en nuestro entorno analizando varias encuestas.

Métodos: Estudio descriptivo de a) la Escala de Apoyo Social OSS-3 de la Encuesta Europea de Salud (EES) 2014, b) la Encuesta Continua de Hogares (ECH), y c) la escala de Apoyo Social DUKE-11 de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2016 (ESCV).

Resultados: La EES muestra que el 4,1% de la población española (4% hombres y 4,1% mujeres, 4,4% de los que tienen estudios básicos y 3% de los universitarios, 3,8% de los mayores de 65 años) tiene BAS frente al 15,5% de media europea. La ECH informa de que en 2018 en España había 4.732.400 hogares unipersonales (25% del total y 10,2% de la población); el 43,1% tenían 65 años o más y de éstos el 71,9% eran mujeres. Los de mayores de 65 años aumentaron el 3,9% y en menores disminuyó el 1,2% en un año. En la Comunitat Valenciana 513.900 personas vivían solas (50,5% mujeres, 41,9% mayores de 65 años, 70,38% de los mayores de 65 años son mujeres, 70,1% de los mayores de 65 años son viudas/os). La ESCV informa que el 4,1% de la población (160.411 personas) tiene bajo apoyo social (5% de las mujeres y 3,4% de los hombres, 8,5% de los de 65-74 años, el 8% de los de 75-84 años y el 5,3% de los mayores de 85, el 3,2% de los universitarios y el 9,9% de los que no tienen estudios). El 61% de los que tienen bajo apoyo social son mujeres. Los mayores de 65 años son el 40,8% de los que tienen ASB.

Conclusiones/Recomendaciones: Los grupos con más prevalencia de ASB son las mujeres, las personas sin estudios y los mayores de 65 años. La EES y la ESCV, con distintas escalas, muestran igual prevalencia de ASB, aunque es mayor en la segunda para los grupos más prevalentes. En el entorno europeo España muestra buenos resultados en apoyo social. El número de mayores de 65 años que viven solos aumentó en 2018 y disminuyó en los menores. Las distintas metodologías y presentación de resultados dificultan la comparación entre territorios y poblaciones. Se recomienda un único método de estudio del apoyo social e incluir una escala o pregunta directa de soledad no deseada en las encuestas de salud, sobre todo en grupos de más riesgo (mujeres, personas sin estudios y mayores de 65 años).

474. ESTADO DE SALUD Y CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS PREDICTORES DE CAÍDA ACCIDENTAL EN MAYORES DE 65 AÑOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Z. García Azpiazu, I. Arostegui Madariaga, S. García Gutiérrez

Departamento de Enfermería I. Universidad de País Vasco UPV/EHU; Departamento de Matemática Aplicada y Estadística e Investigación Operativa. Universidad del País Vasco UPV/EHU; Basque Center for Applied Mathematics-BCAM; Red de Investigación en Servicios Sanitarios y Enfermedades Crónicas - REDISSECU; Unidad de Investigación Clínica. Hospital Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: Las caídas accidentales en personas mayores de 65 años son un problema de salud pública. Una persona de cada tres mayor de 65 años sufrirá una caída. Las consecuencias derivadas suponen gran coste económico, social y personal. Entender los factores que predisponen a la caída puede ser de utilidad a la hora de tomar medidas preventivas, pero en la bibliografía no existe conformidad a la hora de definir estos factores. Por ello, con el fin de entender la situación socioeconómica y de salud de las personas mayores de 65 años que sufren una caída accidental, se llevó a cabo esta revisión bibliográfica.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica entre artículos que respondieran al objetivo durante diciembre de 2019 y marzo de 2020 en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Cuiden, Scielo y Cinahl. Para ello, se definió la pregunta PICO y se utilizaron términos MeSH, DeCS y libres combinándolos con los operadores booleanos AND y OR. Se definieron criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos y, se utilizó la plantilla CASP para definir la calidad de los artículos.

Resultados: Los resultados se clasificaron por temática, por un lado, los artículos que trataban a personas sin patología previa y, por otro, los que hablaban de grupos de personas con patologías (cáncer, osteoartrosis, etc.). También se dividieron entre aquellos artículos que se centraban en personas que vivían en su domicilio y las que vivían en centro residencial. Se observaron diferencias en la metodología de los artículos: algunos investigaban la relación de una única característica que afecta a la caída (p.ej. depresión) y otros trataban la caída de manera multicausal teniendo en cuenta varias variables (sexo, edad, etc.).

Conclusiones/Recomendaciones: Resulta difícil definir las características personales y socio-económicas previas a la caída ya que los artículos abordan de diferente manera la caída. Pese a ello, el acercamiento a las causas de las caídas puede ayuda a la hora de la utilización o realización de escalas que midan el riesgo a la caída (Time Up to Go, Fall Risk Score etc.). Además, conocer a la población de riesgo o frágil es una manera de poder centrar medidas de prevención adecuadas (control de fármacos, actividad física adaptada etc.) consiguiendo de esta manera aumentar la cantidad de años de vida y de calidad de vida.

395. EXPOSICIÓN A HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN MENORES DE 5 AÑOS: REVISIÓN PUNTOS DE CORTE-COTININA SÉRICA

N. Mouriño Castro, M. Pérez-Ríos, M,I. Santiago-Pérez, J. Rey, A. Giraldo-Osorio, L. Varela Lema, A. Ruano-Raviña, J,M. Braun

Área de Medicina Preventiva-Salud Pública.USC; Servizo de Epidemioloxía. Xunta de Galicia; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina; ACIS; Universidad de Brown.

Antecedentes/Objetivos: La población infantil es especialmente vulnerable a los efectos adversos derivados de la exposición a humo ambiental de tabaco (HAT). Dicha exposición puede valorarse mediante biomarcadores como la cotinina sérica (CS). El metabolismo de los niños/as, diferente al de los adultos, podría condicionar el valor de los puntos de corte (PC) de CS empleados para identificar la exposición a HAT. El objetivo de este estudio es revisar los PC de CS empleados para clasificar a los menores de 5 años como expuestos/no expuestos a HAT.

Métodos: Revisión bibliográfica en Pubmed (MEDLINE) y EMBASE. Palabras clave: "serum cotinine", "secondhand smoke" y "environmental tobacco smoke". Criterios de inclusión: trabajos publicados que valoren exposición a HAT en menores de 5 años empleando CS. Límite búsqueda: febrero-2020. No se establecieron límites por idioma. Se revisaron los registros identificados que cumplían los criterios de inclusión y se completó la búsqueda de forma manual revisando la bibliografía de los artículos de la búsqueda inicial. Dos miembros del equipo identificaron los artículos relevantes y extrajeron la información: características del estudio (país, diseño, tamaño muestral, período de realización y de publicación); características de los niños/as (edad y raza); técnica de análisis de la CS con su límite de detección (LD) y valor/es de los PC.

Resultados: De 111 registros, 50 cumplían con los criterios de inclusión. Los trabajos seleccionados fueron publicados entre 1985-2019. Es frecuente agrupar a menores de 5 años con adolescentes. Los PC de exposición oscilan entre 0,015 y 100 ng/ml. Se aprecian diferencias en los valores de los PC en función de la técnica de análisis empleada para la determinación de CS. La cromatografía líquida con espectrometría de masas en tándem fue la técnica más usada; el valor derivado del LD de esta técnica fue el PC más empleado; este valor pasó de 0,05 a 0,015 ng/ml en 2001 debido a la mejora en la sensibilidad de la técnica. Solo un estudio diferenció los PC según la edad (< 12 años vs ≥ 12 años), pero ninguno propuso PC específicos en menores de 5 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Los PC para clasificar a los niños/as a partir de los niveles de CS son muy variables (más de 10 veces) y están relacionados con las mejoras en la sensibilidad de las técnicas de laboratorio. No se dispone de PC específicos por edad para la población infantil. Los cambios en los PC usados condicionan las prevalencias de exposición obtenidas y el aumento de la prevalencia de exposición a HAT en los niños podría venir, en parte, condicionado por un descenso en los PC.

323. ASOCIACIÓN DEL USO DE PANTALLA CON LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS ESPAÑOLES DE ENTRE 4 Y 14 AÑOS

À. Cartanyà Hueso, C. Lidón Moyano, A. González Marrón, J.C. Martín Sánchez, F. Amigo, J.M. Martínez Sánchez

Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias, Universitat Internacional de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Describir la asociación entre el tiempo de uso de pantalla y salud mental en la población española de 4 a 14 años.

Métodos: Estudio transversal de una muestra representativa de niños/as españoles/as de entre 4 y 14 años incluidos en la edición de 2017 de la Encuesta Nacional de Salud Española (n = 4.073). La salud mental del menor se evaluó a partir de la versión parental del cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ), que es un breve cuestionario de evaluación de conducta en menores de entre 3 y 16 años, dónde mayor puntuación implica una mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos. Se clasificó la variable tener riesgo de desarrollar problemas psicológicos en dos categorías (1) sí: aquellos con una puntuación total del cuestionario superior al percentil 90 (2) no: el resto. La variable tiempo de pantalla diario se clasificó en cuatro categorías: (1) [0 min - 59 min] (2) [60 min - 119 min] (3) [120 min - 179 min] (4) ≥ 180 min. Se calcularon las prevalencias crudas y ajustadas, por variables potenciales de confusión, de tener riesgo de desarrollar problemas psicológicos según el tiempo de pantalla. Las prevalencias crudas y ajustadas se han calculado mediante modelos lineales generalizados con familia Poisson y varianzas robustas.

Resultados: El 11,7% de la muestra que tienen un tiempo de pantalla igual o superior a 180 minutos tienen riesgo de desarrollar problemas psicológicos. Existe asociación positiva entre el tiempo de pantalla y la prevalencia de tener riesgo de desarrollar problemas psicológicos (referencia: [0 min-59 min], RP ≥ 180 min (IC95%) = 2,00 (1,45;2,78) y RPa ≥ 180 min (IC95%) = 2,16 (1,48;3,13)).

Conclusiones/Recomendaciones: El tiempo de pantalla podría ser un determinante de la salud mental de la población pediátrica. Las instituciones deberían trabajar la comunicación de los posibles efectos adversos de un tiempo excesivo de pantalla, así como la promoción de otras actividades de entretenimiento, especialmente al aire libre.

329. OPINIONES Y ACTITUDES DE LOS PADRES SOBRE EL USO DE SMARTPHONES EN UNA ESCUELA DE CATALUÑA

F. Amigo, C. Lidón Moyano, A. Cartanyà Hueso, A. Díez Izquierdo, L. Jovell, A. González Marrón, J.C. Martín Sánchez, J.M. Martínez Sánchez

Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias. Universidad Internacional de Catalunya (UIC Barcelona).

Antecedentes/Objetivos: Periodos más largos de uso de pantallas están asociados con una peor calidad y duración del sueño y un aumento de la obesidad en la población infantil. Sin embargo, la evidencia disponible hasta la fecha se centra en la exposición a pantallas como la televisión, videojuegos u ordenadores, existiendo poca evidencia sobre la exposición a teléfonos móviles. El objetivo de esta comunicación es conocer la frecuencia de uso de los smartphones en una escuela de Cataluña y las opiniones y actitudes de los padres en relación al uso saludable de estos.

Métodos: Estudio piloto con un diseño transversal de una muestra de niños/as entre 3 y 12 años de un colegio concertado de la ciudad de Barcelona. Se administró un cuestionario online a los padres, madres y tutores de todos los niños/as. Se obtuvieron 49 respuestas, sobre de total de 225 niños/as matriculados/as en la escuela. El 65% de los que respondieron al cuestionario fueron las madres y el 57% de los hijos/as fueron hombres, con una edad media de 7,6 años. Se calcularon prevalencias, coeficientes de correlación de Spearman y prueba chi cuadrado.

Resultados: Un 47% respondió que su hijo/a utiliza un teléfono móvil y el 10% de ellos posen un teléfono móvil propio. El uso medio fue de 22 minutos/día entre semana y 70 minutos/día en fin de semana. Un 13% lo utiliza al menos durante una comida entre semana y el 30% el fin de semana. El 17% lo usa antes de irse a dormir. Los padres/madres creen utilizar más 25 minutos/día un smartphone no es saludable para su hijo/a. Además, el 96% cree que el uso antes de dormir afecta la calidad del sueño, un 90% cree que su uso reduce la realización de actividad física, mientras que un 26% cree que el uso durante las comidas ayude a que coman. Se encuentra una asociación positiva entre la edad de los niños/as y el uso de un teléfono móvil (2, p = 0,002). Sin embargo, no existe una correlación entre la edad y los minutos que lo utilizan entre semana (r = 0,334 p = 0,119) ni en los fines de semana (r = 0,028 p = 0,900). Con respecto a la opinión de los padres, se encuentra una asociación negativa entre el número de minutos que consideran como uso saludable en niños/as y el que los niños/as utilicen un teléfono (2, p = 0,059), sin embargo, no con la media de minutos que lo utilizan entre semana (r = -0,106 p = 0,629) ni en fines de semana (r = -0,022 p = 0,919).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de 25 minutos al día de uso de smartphone es considerado perjudicial por los padres y madres que participaron en este estudio. Sin embargo, el tiempo que consideran perjudicial no se correlacionó con tiempo real de uso de los smartphones de sus hijos/as.

542. EJERCICIO FÍSICO Y SEDENTARISMO EN NIÑOS DE 6-7 AÑOS DEL GLOBAL ASTHMA NETWORK (GA.N) EN A CORUÑA

T.R. Pérez Castro, R. Montero López, AG. López-Sivlarrey-Varela

Grupo de Investigación Cardiovascular-GRINCAR (UDC); Epidemiología Cardiovascular, Atención Primaria y Enfermería (INIBIC); St. Josef Braunau Hospital (Austria); Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones internacionales sobre ejercicio físico moderado-vigoroso (EF) en niños de 6 a 17 años son de un mínimo de 60 minutos al día y un máximo de 2 horas de uso de pantallas y tecnologías. El objetivo fue determinar la frecuencia de EF y de visionado de televisión y dispositivos electrónicos (DE) como determinantes de sedentarismo en niños de 6-7 de A Coruña dentro del estudio internacional GAN.

Métodos: Estudio transversal realizado en el ámbito educativo de la ciudad de A Coruña y 2 municipios limítrofes (Oleiros y Culleredo) en niños escolarizados con 6-7 años en el período de estudio (noviembre de 2018 a abril de 2019) según el protocolo del GAN (http://www.globalasthmanetwork.org/surveillance/manual/manual.php). Se elaboró un listado aleatorio con todos los centros escolares. Se contactó con los centros por orden hasta conseguir el tamaño muestral exigido por el estudio (3.000). Se utilizó el cuestionario del estudio GAN validado en su versión española, que fue contestado por los padres de los niños en su hogar y remitido nuevamente al centro escolar. Se presentan resultados generales de participación y específicos (prevalencia e IC95%) sobre 1) Frecuencia de EF suficientemente vigoroso para acelerar la respiración, 2) Horas diarias (h/d) de televisión (TV) y 3) Horas diarias de uso de DE como play-station, tablet, smarthphone o internet (chat, Facebook, juegos, Twitter, Youtube).

Resultados: Participación: 3.408 niños (71,1%) en 48 centros educativos (96% de los seleccionados). EF vigoroso (n = 3.343): nunca u ocasionalmente = 14,7% (13,4-15,9), entre 1 y 2 veces/semana (v/s): 33,2% (31,6-34,8), 3 o más v/s = 52,2% (50,5-53,9). Visionado de TV (n = 3,356): menos de 1 h/d = 32,0% (30,4-33,6), 1-3 h/d = 51,1% (49,4-52,8), 3-5 h/d = 10,9% (9,9-12,0), 5 o más h/d = 5,9% (5,1-6,7). Uso de DE (n = 3,339): menos de 1 h/d = 66,4% (64,7-68,0), 1-3 h/d = 25,3% (23,8-26,8), 3-5 h/d = 5,4% (4,6-6,2), 5 o más h/día = 2,9% (2,3-3,5). El 5,2% (4,5-6,0) de los padres contestaron que su hijo visionaba TV y además utilizar DE mínimo 3 h/d cada aparato.

Conclusiones/Recomendaciones: En A Coruña, casi la mitad de los niños de 6-7 años no realizan EF o lo hacen como máximo 2 v/s. El tiempo de uso de DE y de TV es excesivo e incumplen las recomendaciones. Es necesario, por tanto, fortalecer las recomendaciones en relación a aumentar las horas de EF y disminuir las de visionado de televisión y uso de dispositivos electrónicos en nuestra población infantil de A Coruña con el fin de mejorar el desarrollo psicomotor, emocional y social de los niños.

Financiación: Estudio financiado por la Fundación María José Jove (A Coruña).

225. ACTIGRAPHIC SLEEP AND DIETARY MACRONUTRIENT INTAKE IN CHILDREN AGED 6-9 YEARS OLD: A PILOT STUDY

S. Coronado Ferrer, I. Peraita-Costa, A. Llopis-Morales, Y. Picó, J.M. Soriano, F.J. Nieto, A. Llopis-González, M. Morales-Suárez-Varela

Universitat de Valencia; CIBERESP; Grupo de investigación en Seguridad Alimentaria y Medioambiental (SAMA-UV); Centro de Investigaciones sobre Desertificacion (CIDE-UV); Oregon State University.

Background/Objectives: The objective of this study was to examine the relationship between different sleep parameters and energy and macronutrient intake in school-aged children.

Methods: A total of 203 children 6 to 9 years of age participated in this cross-sectional study. Anthropometric measurements were taken first. Diet was assessed with 3-day food logs and sleep was mea-

sured with a questionnaire on sleep quality and a wrist actigraph worn for at least 7 days.

Results: A decrease of 165.45 kcal was observed per each additional hour of sleep during the week ((95%CI) = 165.45 (274.01, 56.88); p = 0.003). This relationship was also observed for fat ((95%CI) = 11.14 (18.44, 3.84); p = 0.003) and protein ((95%CI) = 13.27 (22.52, 4.02); p = 0.005). An increase in weekend sleep efficiencies for those under the recommended threshold of 85% also had a similar association with energy ((95%CI) = 847.43 (1,566.77, 128.09); p = 0.021) and carbohydrate ((95%CI) = 83.96 (161.76, 6.15); p = 0.035)) intake. An increase in habitual sleep variability was related with a slight increase in protein intake ((95%CI) = 0.32 (0.031, 0.62); p = 0.031).

Conclusions/Recommendations: Children who slept less had a higher energy intake, especially from fat and protein and those who presented inefficient sleep had a higher carbohydrate intake. Strategies to enhance sleep quality and quantity combined with dietary recommendations could help to improve energy and macronutrient intake levels in children.

562. USO DE CIERTOS RECURSOS SANITARIOS EN NIÑOS ASMÁTICOS DE 6-7 AÑOS DEL ESTUDIO GAN A CORUÑA

T.R. Pérez Castro, R. Montero López, A.G. López-Sivlarrey Varela

Grupo de Investigación Cardiovascular-GRINCAR (UDC); Epidemiología Cardiovascular, Atención Primaria y Enfermería (INIBIC); St. Josef Braunau Hospital (Austria); Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: El asma en niños es una patología que ocasiona un uso considerable recursos sanitarios, (farmacológicos, consultas e ingresos hospitalarios debido a exacerbaciones) y efectos no sanitarios, como la pérdida de días de colegio. Por ello se decide estudiar el consumo de ciertos recursos sanitarios y el efecto escolar en niños con asma de 6 y 7 años de A Coruña.

Métodos: Estudio transversal realizado en ámbito educativo de la ciudad de A Coruña y dos municipios limítrofes (Culleredo y Oleiros) en niños escolarizados con 6 o 7 años en el período de estudio (noviembre de 2018 a abril de 2019) según el protocolo del estudio GAN (Global Asthma Network) (http://www.globalasthmanetwork.org/surveillance/manual/manual.php). Se elaboró un listado aleatorio de todos los centros escolares. Se contactó con los centros por orden hasta conseguir el tamaño muestral solicitado por el GAN (n = 3.000). El cuestionario del GAN, validado en su versión española, fue contestado por los padres en sus hogares. De los que responden haber tenido "asma alguna vez", se presentan resultados descriptivos (prevalencia e IC95%) de: frecuencia de uso de recursos sanitarios y días de colegio perdidos en los últimos 12 meses por problemas respiratorios (PR) con las siguientes 4 preguntas: 1. Visita al médico urgente; 2. Visita a urgencias sin ingreso; 3. Ingreso hospitalario; 4. Días de colegio perdidos (enteros/parte).

Resultados: Participación = 71,1% (n = 3.405) de los niños de 48 centros educativos (96%). Asma en alguna ocasión = 9,7% (8,7-10,7). Uso de recursos (si asma): Visita al médico urgente: nunca = 44% (38,5-49,5), 1 a 3 veces (v) = 42,5% (37,0-47,9), 4 a 12 v = 10,8% (7,3-14,3), más de 12 v = 1,8% (0,2-3,4).Visita a Urgencias sin ingreso: nunca = 59,9% (54,5-65,4), 1 a 3 v = 33,7% (28,5-39,0), 4 a 12 v = 5,4% (2,8-8,0), más de 12 v = 0,6% (0,1-2,1). Ingreso hospitalario: nunca = 93,7% (30,9-96,4), 1 v = 3,3% (1,2-5,4), 2 o más v = 2,1% (0,4-3,8). Días de colegio perdidos: ninguno = 39,5% (34,0-44,9), 1 a 3 v = 24,7% (19,9-29,5), 4 a 12 v = 25,3% (20,5-30,1), más de 12 v = 2,4% (0,6-4,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad de los niños que responden haber tenido asma visitaron urgentemente al médico 1 o más veces, casi un 40% acuden a urgencias, más de un 5% ingresan y más de la mitad pierden días de colegio por PR. Es necesario profundizar en el control del asma en niños de 6-7 años en nuestra población para reducir el consumo de recursos (coste económico) y los días de colegio perdidos (coste social-educativo).

Financiación: Estudio financiado por la Fundación María José Jove (A Coruña).

81. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y MODERADA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES POR CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y VALORACIÓN CLÍNICA EN RESGUARDO INDÍGENA DE COAYARE, GUAINÍA, COLOMBIA, 2019

D.P. Bocanegra Horta, A.E. Morales Rivera

Fundación Universitaria Juan N. Corpas; Instituto Nacional de Salud; Hospital Manuel Elkin Patarroyo IPS SAS.

Antecedentes/Objetivos: La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. El tipo y la severidad de la desnutrición se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. Los objetivos son describir las características demográficas y sociales de los niños y niñas de 0 a 59 meses e identificar el estado nutricional a través de la valoración clínica y clasificación antropométrica.

Métodos: Se hizo un estudio transversal, descriptivo. La población en estudio fueron los niños y niñas de 0 a 59 meses de edad residentes en la comunidad indígena de Coayare ubicada a 14,1 Km por vía fluvial del centro urbano más cercano del departamento de Guainía, en septiembre de 2019. Se realizó la valoración clínica y se tomaron las medidas antropométricas talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla utilizando equipos con calibración vigente. Los datos se organizaron en Microsoft Excel y se procesó la base en el software OMS Anthro versión 3.2.2). Se analizaron los indicadores para la clasificación antropométrica del estado nutricional con sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se realizaron 96 valoraciones clínicas y mediciones antropométricas a niños y niñas de 0 a 59 meses de la comunidad indígena de Coayare. El 100% de los hogares tienen ingresos económicos por debajo del salario mínimo legal vigente y no tienen saneamiento básico. El 53,1% son de sexo femenino y el 67,7% a menores de doce meses. El 2,1% presentó edema, inapetencia, lengua de color violeta, hipertrofia o atrofia de las papilas y hepatomegalia, el 4,2% emaciación, el 5,2% lesiones dermatológicas, y el 9,4% lesiones en cabello. En peso adecuado para la edad el 16,67% IC95% (9,84-25,65%) presentó desnutrición global. En peso adecuado para la talla el 4,58% IC95% (8,21-23%) presentó desnutrición aguda.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión, el 100% de los hogares de la comunidad tienen ingresos económicos por debajo del salario mínimo legal vigente y no tienen saneamiento básico. El 67,7% de los niños y niñas son menores de 12 meses, el 16,67% presento desnutrición y el 14,58% desnutrición aguda. Se recomienda a las instituciones de salud deben buscar estrategias para atender a las poblaciones que tienen difícil acceso a los servicios de salud por barrera geográficas y económicas.

226. BURNOUT SYNDROME RISK IN CHILD AND ADOLESCENT TENNIS PLAYERS AND THE ROLE OF ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET

I. Peraita-Costa, A. Llopis-Morales, S. Marí-Bauset, A. Marí-Sanchis, S. Marí-Sanchis, M. Morales-Suárez-Varela

Universitat de Valencia; CIBERESP; Complejo Hospitalario de Navarra.

Background/Objectives: This cross-sectional study examined the impact of adherence to Mediterranean diet on burnout syndrome risk in 94 athletes 8-15 years old.

Methods: Diet pattern and burnout syndrome risk were assessed through the Athlete Burnout Questionnaire and the KIDMED Questionnaire.

Results: 55.3% of girls and 16.1% of boys had a high risk of burnout syndrome and the risk increased with age. Of the 78.7% with low adherence to Mediterranean diet, 31.1% showed no risk of burnout syndrome, 33.8% had a moderate risk, and 35.1% high risk. Of the 21.3% with a high adherence to Mediterranean diet, 35% had no risk of burnout syndrome, 45% had a moderate risk, and 20% had a high risk.

Conclusions/Recommendations: Participants with moderate/high burnout syndrome risk were more likely to be girls and spend a higher number of hours watching television or playing video games. There is not enough statistical evidence in this study to reject the independence between the level of adherence to the Mediterranean diet and the risk of burnout syndrome in children, except in the case of daily consumption of fresh or cooked vegetables.

406. EXPOSICIÓN PRENATAL A SUSTANCIAS PERFLUORALQUILADAS Y DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO DURANTE LA INFANCIA

C. Carrizosa, M. Murcia, M. Casas, A. Lertxundi, J. Ibarluzea, C. Iñiguez, F. Ballester, M. Vrijheid, M.J. López-Espinosa

FISABIO-UJI-UV; CIBERESP; ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; UPV/EHU, País Vasco; BioDonostia, País Vasco; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Las sustancias perfluoralquiladas (PFAS) son compuestos químicos usados en antiadherentes, tapizados, envoltorios, detergentes, etc. Aunque según estudios en animales podrían ser neurotóxicas, los resultados en humanos no son concluyentes. El objetivo del estudio es evaluar la asociación entre la exposición prenatal a 4 PFAS (ácido perfluorohexanosulfónico [PFHxS], sulfonato de perfluoroctano [PFOS], ácido perfluorooctanoico [PFOA] y ácido perfluorononanoico [PFNA]) y el desarrollo neuropsicológico en niños/as de 4-5 y 7 años.

Métodos: La población fue 1.241 pares madre-niño/a de tres cohortes (Sabadell, Gipuzkoa y Valencia) del Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente). Los niveles de PFAS se midieron en plasma materno de semana gestacional 12. El desarrollo neuropsicológico de los niños/as se evaluó con varias pruebas (McCarthy Scales of Children's Abilities [MSCA] y Conners' Kiddie Continuous Performance Test [K-CPT] a los 4-5 años y Attention Network Test [ANT] y N-Back a los 7 años) y se estudiaron dos dominios: memoria de trabajo y atención. Mayores puntuaciones en la memoria de trabajo indican mejor almacenamiento temporal y gestión de información necesarios para el aprendizaje, razonamiento y comprensión. Para el caso de la atención, se midió inatención, impulsividad y problemas en atención sostenida, indicando mayores puntuaciones tales condiciones. La relación entre log2PFAS y variables respuesta se analizó mediante modelos cohorte-específicos de regresión multivariante (lineal, binomial negativa o tobit), cuyos resultados fueron combinados mediante meta-análisis.

Resultados: No se encontró asociación estadísticamente significativa con el desarrollo neuropsicológico a los 4-5 y 7 años, a excepción de una asociación marginal y positiva entre PFNA e impulsividad a los 4-5 años (exp ([IC95%]): 1,04 [0,99; 1,08]), siendo las niñas, en comparación con los niños, las que presentaban mayor impulsividad (p-interacción < 0,05). A esa misma edad también se observaron diferencias significativas por sexo entre PFHxS y PFOA y memoria del trabajo, siendo los niños los que obtuvieron peores puntuaciones al incrementarse los niveles de PFAS.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos no indican una clara asociación entre niveles prenatales de PFAS y la memoria del trabajo o la función atencional en la infancia. Por otro lado, es necesaria más investigación sobre las posibles diferencias por sexo.

Financiación: ISCIII-FEDER (PI14/00891, PI16/1288, PI17/00663, PI19/1338), ISCIII-FSE (MSII16/00051) y Fundación Alicia Koplowitz (2017).

355. CRIBADO PRENATAL CON ADN FETAL COMO PRUEBA CONTINGENTE: ESCENARIOS Y ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD

I. Portillo, J.C. Bayón, M. García-Barcina, E. Orruño, J. Asua

Dirección General. Osakidetza; Dirección de Innovación Organizativa y de Gestión. BIOEF; Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto; Instituto de Investigación Bioaraba; Osteba-Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: El cribado prenatal del primer trimestre (1T) es ofrecido en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en las consultas de embarazo, basado en algoritmo de riesgo (edad, bioquímica y translucencia nucal). En alto riesgo (> 1:250-270) se propone una técnica invasiva de confirmación. La sensibilidad para el síndrome de Down (SD) se estima es del 90% y la tasa de falsos positivos en 5%, destacándose como efecto negativo la pérdida fetal (0,5-1%). La detección de ADN fetal libre circulante (ADN-lc) en sangre materna estima una sensibilidad del 99% para SD. Aunque como prueba primaria no resultó coste-efectiva (Bayón et al, 2016, 2020), si podría serlo como prueba de 2ª nivel (contingente del 1T). Ante la propuesta de su incorporación en el SNS, el presente estudio pretende analizar diferentes escenarios y su coste-efectividad para facilitar la toma de decisiones.

Métodos: Datos del Programa de Cribado Prenatal del País Vasco (2014-2017), y costes estimados 2019. Modelo de decisión analítico adaptado (Hulstaert y cols. 2014). Escenarios: 1) Cribado 1T; 2) Cribado 1T + ADN riesgo 1:50-1:500; 3) Cribado 1T + ADN riesgo (10-270/271-1:1.000) con posibilidad 60% amniocentesis en 10-270; 4) Cribado 1T + ADN riesgo (50-270/271-1:1.000) con posibilidad 60% amniocentesis en 50-270; 5) Cribado 1T + ADN riesgo (51-1:1.000); 6) Cribado 1T + ADN riesgo (51-1:2.000); 7) Cribado 1T + ADN riesgo (51-1:5.000). Coste ADN-lc: 300€/150€. Amniocentesis en alto riesgo.

Resultados: Sobre 13.633 embarazos anuales, en todos los escenarios de inclusión del ADN-lc disminuyeron las técnicas invasivas y se incrementó la efectividad (aumento casos SD detectados). Para un coste del ADN-lc de 300€ la mejor opción fue la 5 con un ratio de coste-efectividad incremental (RCEI) frente a la opción 1 de 97.836 € por caso SD extra detectado. Para un coste de 150€ la mejor opción siguió siendo la 5, dominante (más barata y más efectiva) que la opción 1. Si se optase por la más efectiva y coste-efectiva, la 3 será la mejor opción con un RCEI de 12.055 € por caso SD extra detectado.

Conclusiones/Recomendaciones: La introducción del ADN-lc como prueba contingente resulta efectiva y coste-efectiva dependiendo del escenario y los costes estimados. Si bien no sustituye al cribado actual, reduce tanto sus efectos adversos: falsos positivos y negativos, como el coste y las pérdidas fetales de las técnicas invasivas. Para su implantación precisa una adaptación de los servicios asistenciales, fundamentalmente de genética, un sistema de calidad de todo el proceso que garantice las decisiones informadas y la equidad de esta prestación sanitaria.

671. FUNDAMENTOS SOCIOCULTURALES Y PEDAGÓGICOS EN LA FORMACIÓN NUTRICIONAL PARA GESTANTES FUNDAMENTOS SOCIOCULTURALES Y PEDAGÓGICOS EN LA FORMACIÓN NUTRICIONAL PARA GESTANTES EN CONSULTA PRENATAL

E.J. Lubo Noches, I.S. Morales Salcedo

Asociación Colombiana de Nutricionistas Dietistas; Grupo de Investigación, Innovación e Intervención de Determinantes Sociales de la Salud Atlanticense-Secretaría Departamental de Salud Gobernación del Atlántico.

Antecedentes/Objetivos: La formación nutricional a las gestantes, desde la fundamentación sociocultural con enfoque pedagógico y didáctico permite la apropiación y el empoderamiento para el autocuidado y la gestión del riesgo a partir de los imaginarios y percepciones

sobre la alimentación y su funcionalidad derivadas de las experiencias del embarazo. Comprender los fundamentos socio-culturales y pedagógicos asociados a la formación nutricional de madres gestantes asistentes a control prenatal en una clínica de Bogotá.

Métodos: Cualitativo, interpretativo desde el estudio de caso, la conformación de grupo focal y la entrevista semiestructurada de 4 gestantes y 4 capacitadores, desde los componentes pedagógico y socioculturales se identifican la conceptualización, la categorización y desarrollo de las categorías sociodemográficas, atención prenatal, educación nutricional, imaginarios y percepciones.

Resultados: Desde la interiorización del conocimiento para la aplicación y apropiación de la conceptualización en las gestantes: "[...] se dice que tienen que comer esto o aquello, pero no se dan cuenta de las necesidades de las mamitas, si tengo que comer en la casa y no lo tienen. Puede haber un curso y discurso no solamente el habla si no la ayuda y la fortaleza puede ser que siga el proceso de la gestante". Con respecto a la capacitación recibida en sus controles refieren barreras de acceso desde la atención médica. Para los capacitadores el tiempo dedicado a actividades formativas y el espacio locativo se constituye en limitante "[...] se insiste en la valoración por nutrición, la toma de multivitaminas y la ingesta de todos los grupos nutricionales de alimento. La limitante de esta clínica es que atendemos maternas por el servicio de urgencias". Igualmente refieren la necesidad de implementación de estrategias de comunicación amigables con inclusión de audiovisuales.

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación e interpretación de los imaginarios y las necesidades de formación permitirán la disminución de las complicaciones asociadas a la alimentación y estado nutricional, el autocuidado y el empoderamiento durante la gestación y el parto de las mujeres que asisten a control prenatal en el espacio objeto de estudio.

711. ACTITUDES DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE SU CALIDAD DE VIDA, SALUD Y FUTURO EN TIEMPOS DEL COVID-19

V. Zorrilla-Muñoz, M.S. Agulló-Tomás, A. Ayala, C. Rodríguez-Blázquez, G. Fernández-Mayoralas, M.J. Forjaz

IEG-UC3M; REDISSEC, Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III; IEGD-CSIC.

Antecedentes/Objetivos: Los criterios de las Naciones Unidas sobre el Índice de Desarrollo Humano muestran que una mejor calidad de vida está relacionada con aspectos de salud, repercutiendo en la esperanza de vida, fenómeno más notorio entre las mujeres mayores. La alta tasa de mortalidad debida al COVID-19 en la población está suponiendo un cambio negativo de perspectiva futura, sobre todo en los hombres y, más aún, si padecen enfermedades del corazón, diabetes y/o bronquitis crónicas. En este marco de pandemia el objetivo de este estudio es conocer la salud percibida por las personas mayores con enfermedades crónicas, diferenciando todo ello por edad, sexo y género.

Métodos: El principal análisis y modelado de regresión lineal parte de los datos del "Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE: http://www.share-project.org/home0.html)", oleada 4 (W4, 2011) y 6 (W6, 2015). La muestra considerada consta de 3,667 personas mayores de 64 años. La segunda regresión lineal utiliza los datos del CIS-Barómetro Especial Abril de 2020 (741 personas mayores). Se realiza un análisis estratificado por sexo. Entre los indicadores del primer modelado destacan "mirar hacia delante cada día" o "la vida tiene sentido". En el segundo modelado: "optimismo futuro respecto a la situación actual" y "si está llevando bien el confinamiento".

Resultados: Cabe destacar algunos resultados globales, por ejemplo, del primer modelado (SHARE): Cronbach = 0,8395, KMO = 0,8714, CCI = 0,2720 y T de Hotelling $p < 0,001$. Los modelos muestran que existe una percepción positiva sobre la salud (para $p < 0,001$) en relación con variables como sentirse "lleno de energía", "lleno de oportunidades" en el modelo vacío y para el modelo de hombre y, en el de mujeres para "llena de oportunidades" ($p < 0,005$). En el resto de variables se observan ligeras discrepancias en variables como "sentirse excluida de las cosas" y "el futuro pinta bien".

Conclusiones/Recomendaciones: Determinadas actividades cotidianas (p.e. de ocio o cuidado), así como una percepción positiva de la vida influyen en la salud percibida, más aún si se trata de mujeres, no así en la situación de la última crisis socio-sanitaria. El actual contexto socio-político y económico de pandemia subraya una percepción negativa de la salud en grupos con alto índice de mortalidad/vulnerabilidad frente al virus, lo que afectará a la salud y calidad de vida percibida por las personas mayores respecto a su futuro incierto. Existe la necesidad de seguir investigando cuestiones psicosociales en relación al virus desde un enfoque de género en pro de una mejor sostenibilidad sanitaria, satisfacción y calidad de vida post-COVID-19 para las personas mayores.

Financiación: QASP, PI18CIII/00046. ENCAGEN-CM, H2019/HUM-5698.

CP08. Nutrición y Salud/*Nutrição e saúde*

185. REDUCCIÓN DE CARNES ROJAS Y PROCESADAS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, ¿CUÁL ES SU IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR?

N. Martín-Calvo, M. Bes-Rastrollo, C. Gómez-Donoso, F. Rodríguez-Artalejo, J. Vioque, M.A. Royo-Bordonada, A. Bueno-Cavanillas, M. Ruiz-Canela, M.A. Martínez-Gonzáles

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERobn), Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBEResp), Instituto de Salud Carlos III; IMDEA Instituto de Salud CEI UA+CSIC; Miguel Hernández University, ISABIAL-FISABIO; National School of Public Health, Institute of Health Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs. Granada), Servicio Andaluz de Salud/Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Cinco revisiones recientes sobre los efectos de carnes rojas y procesadas en el riesgo cardiovascular y otras enfermedades crónicas han creado gran controversia. El objetivo del presente estudio fue cuantificar el impacto de reducir el consumo de este tipo de carnes sobre la mortalidad cardiovascular y la mortalidad total de la población adulta española.

Métodos: Definimos la exposición como el consumo de ≥ 3 raciones/semana de carnes rojas o procesadas, y consideramos 4 escenarios de población expuesta (30-60%). Con datos del Instituto Nacional de Estadística, calculamos la mortalidad ponderada en la población española de 40-80 años y, utilizando los riesgos relativos publicados en las revisiones mencionadas, se calculó la tasa de mortalidad en expuestos y no expuestos. Multiplicando esas tasas por el número de expuestos, obtuvimos el número de muertes atribuibles.

Resultados: Asumiendo que un 60% de la población española de 40-80 años estaba expuesta, el número de muertes de causa cardiovascular que se podrían evitar cada año si toda la población consumiera menos de 3 raciones/semana de carnes rojas o procesadas fue de entre 2.112 y 3.055. Asumiendo expuesta un 30% de la población, el resultado era de entre 1.079 y 1.577.

Conclusiones/Recomendaciones: Incluso bajo el supuesto más conservador, el beneficio poblacional de reducir el consumo de carnes rojas o procesadas sobre la mortalidad cardiovascular y total es muy importante. Las conclusiones de las revisiones mencionadas contradicen sus propios resultados y contribuyen a un estado de confusión que representa un daño a la salud pública.

420. ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION AND GESTATIONAL DIABETES: RESULTS FROM THE SUN COHORT

A. Leone, M.A. Martínez-González, C. Gómez-Donoso, F.J. Basterra-Gortari, S. Bertoli, A. Battezzati, M. Bes-Rastrollo

Departamento de Medicina Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; CIBERobn, Instituto de Salud Carlos III; IDISNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; International Center for the Assessment of Nutritional Status, Department of Food, Environmental and Nutritional Sciences, University of Milan.

Background/Objectives: Dietary habits before pregnancy were associated with the risk of gestational diabetes (GDM). However, no epidemiological study has examined the relationship between the consumption of ultra-processed foods (UPF) and the risk of GDM.

Methods: We carried out a prospective study among 3,478 Spanish women participants of the SUN cohort who reported at least one pregnancy after baseline recruitment. Cases of GDM were identified among women who reported a physician-made diagnosis during a follow-up. The diagnosis was then confirmed by an endocrinologist, blinded to dietary exposures, using medical records provided by the women. UPF consumption was assessed at baseline through a validated, 136-item semi-quantitative, food frequency questionnaire. Logistic regression model, adjusted for age, body mass index, education, smoking status, physical activity, family history of diabetes, recruitment year, time between recruitment and the first pregnancy, number of pregnancies during follow-up and energy intake, was used to assess the association between UPF consumption, categorized in tertiles, and the risk of GDM. The lowest tertile was used as the reference category.

Results: We identified 216 cases of GDM. In the pooled sample, we only observed a marginally higher risk of GDM in the second tertile of UPF consumption compared to the lowest one (OR 1.39, 95%CI 0.98, 1.97; p = 0.067). When we stratified by age at recruitment, we observed a positive linear trend between UPF consumption and risk of GDM in women aged 30 years or more (p trend = 0,028). The multivariate ORs for the third tertile of UPF consumption as compared with the lowest one was 2.06 (95%CI 1.07, 3.98). This association remained significant in the sensitivity analysis after modifying some of our assumptions and adjusting for further confounders. No association between UPF consumption and risk of GDM was observed in women aged 18-29 years.

Conclusions/Recommendations: The UPF consumption before pregnancy may be a risk factor for GDM, especially in women who have a pregnancy when aged 30 years or more. Confirmatory studies are needed to validate these findings.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, Fondos Feder: PI17/01795, CIBERobn.

425. SYNERGISTIC EFFECT OF MEDITERRANEAN DIET AND PHYSICAL ACTIVITY ON CARDIOVASCULAR DRUG USE DEBUT

A. Hernáez, M. Ribó-Coll, S. Castro-Barquero, C. Lassale, E. Sacanella, E. Ros, M.Á. Martínez-González, D. Corella, J. Salas-Salvadó, et al.

Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona; CIBER of Pathophysiology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III; Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); Hospital Clínic de Barcelona; Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra, Pamplona; Department of Preventive Medicine, Universidad de Valencia; Department of Biochemistry and Biotechnology, Universitat Rovira i Virgili; PREDIMED Study Investigators.

Background/Objectives: Our aim was to assess whether following a Mediterranean diet (MedDiet) and physical activity (PA) levels are synergistically associated with lower incidence of new cardiovascular drug users.

Methods: We assessed in high cardiovascular risk individuals of the PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) cohort whether the combination of high MedDiet adherence scores and high PA levels (cumulative means above the median, both) was linked with lower incidence of new users of: glucose-lowering therapy (N = 4,477), antihypertensive drugs (N = 2,188), statins (N = 4,015), fibrates (N = 6,440), antiplatelets (N = 5,819), vitamin K antagonists (N = 6,928), antianginals (N = 6,890), and cardiac glycosides (N = 7,006).

Results: High MedDiet adherence by itself was related to lower risk of glucose-lowering therapies (hazard ratio-HR- 0.62, 95% confidence interval 0.51-0.74), antihypertensive drugs (HR 0.61, 0.52-0.70), statins (HR 0.69, 0.61-0.78), fibrates (HR 0.59, 0.39-0.90), antiplatelet agents (HR 0.67, 0.58-0.78), vitamin K antagonists (HR 0.59, 0.42-0.83), and cardiac glycosides (HR 0.49, 0.28-0.87). High PA levels alone were only linked with less vitamin K antagonist use (HR 0.67, 0.50-0.92). However, the combination of both was synergistically associated with a decreased risk of starting to use glucose-lowering therapies (HR 0.55, 0.44-0.71; P-interaction = 0.046), antihypertensive drugs (HR 0.53, 0.44-0.65; P-interaction < 0.001), vitamin K antagonists (HR 0.43, 0.28-0.66; P-interaction = 0.066), and cardiac glycosides (HR 0.30, 0.13-0.65; P-interaction = 0.032).

Conclusions/Recommendations: High MedDiet adherence and PA levels combined are synergistically associated with less risk of starting to use glucose-lowering therapies, antihypertensive drugs, vitamin K antagonists, and cardiac glycosides in high cardiovascular risk individuals.

Funding: This work was supported by: the Official College of Pharmacists of Barcelona, Instituto de Salud Carlos III (CB06/03/0019, CB06/03/0028, CD17/00122), and Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (2017 SGR 222, 2017 BP 00021).

Conflict of interests: E.R. reports grants, nonfinancial support, and other fees from the California Walnut Commission; grants, personal fees, nonfinancial support, and other fees from Merck Sharp & Dohme, Alexion, and Ferrer International; personal fees, nonfinancial support, and other fees from Aegerion, Amarin, and Danone; grants and personal fees from Sanofi; and grants from Amgen and Pfizer outside of the submitted work. J.S.-S. reports to be a board member and grants from the International Nut and Dried Fruit Foundation; to be a member of the Executive Committee and personal fees from Instituto Danone Spain; personal fees from Aguas Font Vella Lanjarón, and Danone S.A; and grants from Eroski Distributors. F.A. reports personal fees from Menarini and AstraZeneca. L.S.-M. reports serving on the boards of the Mediterranean Diet Foundation and the Beer and Health Foundation. X.P. reports serving on the board of and receiving grant support through his institution from the Residual Risk Reduction Initiative Foundation; serving on the board of Omegafort; serving on the board of and receiving payment for the development of educational presentations as well as grant support through his institution from Ferrer International; receiving consulting fees from Abbott Laboratories; receiving lecture fees as well as grant support through his institution from Merck and Roche; receiving lecture fees from Danone and Esteve; receiving payment for the development of educational presentations from Menarini, Mylan, LACER, and Rubio Laboratories; and receiving grant support through his institution from Sanofi, Kowa, Unilever, Boehringer Ingelheim, and Karo Bio. R.E. reports serving on the board of and receiving lecture fees from the Research Foundation on Wine and Nutrition; serving on the boards of the Beer and Health Foundation and the European Foundation for Alcohol Research; receiving lecture fees from Instituto Cervantes, Fundación Dieta Mediterránea, Cerveceros de España, Lilly Laboratories, AstraZeneca, and Sanofi; receiving consultancy fees from KAO Corporation; and receiving grant support through his institution from Novartis, Amgen, Bicentury, and Grand Fountaine. The rest of the authors have nothing to disclose.

501. ASOCIACIÓN ENTRE LA INGESTA DE SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO EN EL EMBARAZO Y LA LONGITUD DEL TELÓMERO EN NIÑOS A LOS 9 AÑOS DEL ESTUDIO INMA-SABADELL

D. Prieto Botella, D. Valera Gran, S. Fernández Barres, M. Casas, J. Vioque, D. Clemente, T.S. Nawrot, M. Vrijheid, E.M. Navarrete Muñoz

Grupo InTeO, Universidad Miguel Hernández; ISGlobal, Universitat Pompeu Fabra (UPF), y CIBERESP; Grupo EPINUT UMH-CIBERESP-ISABIAL; Center for Environmental Sciences, Hasselt University.

Antecedentes/Objetivos: El telómero es una secuencia repetitiva de ADN no codificable que cumple una función esencial para el mantenimiento y protección de los cromosomas, la estabilidad genética y la división celular. El desgaste del telómero no es exclusivo de la vida adulta y el ambiente intrauterino puede influir en ese acortamiento. El ácido fólico (AF) es una vitamina clave en procesos de síntesis, reparación y metilación del ADN, especialmente en el embarazo que es una etapa de rápida división celular. Por ello, el objetivo del presente estudio fue explorar la asociación entre la ingesta de suplementos de AF (< 400; 400-999 y ≥ 1.000 μg/d) y de folato en el embarazo y la longitud de telómero leucocitario (LTL) en niños de 9 años.

Métodos: Se estudiaron 371 madres-niños de Sabadell pertenecientes a la cohorte prospectiva de nacimiento Proyecto INMA. La información los suplementos de AF fue recogida en un cuestionario donde se preguntaba por la fecha de inicio y final, dosis y marca que permitió estimar la ingesta en tres periodos: 1) desde antes del embarazo hasta el 3 mes; 2) 4-7 mes de embarazo, y 3) todo el embarazo. La ingesta de folato se midió utilizando un cuestionario de frecuencia de alimentos previamente validado. El LTL relativo promedio se midió usando una reacción en cadena de polimerasa en tiempo real cuantitativa. Se usó regresión lineal múltiple robusta de mínimos cuadrados entre la ingesta de AF en los diferentes periodos y la LTL a los 9 años (trasformada logarítmicamente en base 10) ajustada por qPCR batch (1 y 2) y por la ingesta de energía total de la madre durante el período evaluado.

Resultados: En la etapa periconcepcional, tomando como referencia las mujeres con dosis < 400 μg/d, los niños cuyas madres tomaron 400-999 μg/d y ≥ 1.000 μg/d tuvieron 9,5% (0,4%; 19,5%) y 6,0% (0,9%; 11,4%) más de LTL a los 9 años, respectivamente. No se observó ninguna asociación estadísticamente significativa en el período del 4-7 mes de embarazo ni cuando se consideró todo el embarazo. Tampoco se observó ninguna asociación significativa entre la ingesta de folato en el embarazo y la LTL a los 9 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros hallazgos sugieren que la suplementación de AF a dosis de 400-999 μg/d y ≥ 1.000 μg/d se asocia con una mayor LTL a los 9 años, siendo la etapa periconcepcional (hasta el tercer mes) y la dosis de 400-999 μg/d las más determinantes.

Financiación: FIS-PI15/00118 y PI18/00825.

77. ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS

G. Morales, F. Lanuza, C. Hidalgo-Rasmussen, T. Balboa- Castillo, M.S. Ortiz, S. Muñoz

Universidad de La Frontera, Temuco-Chile; Universidad de Guadalajara, México; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa crítica para el desarrollo de hábitos poco saludables, especialmente relacionados con su alimentación. El cambio de la escuela a la universidad es un tiempo muy desafiante que puede afectar tanto su salud como también su calidad de vida. El objetivo del presente estudio fue estimar la magnitud de la asociación de hábitos saludables y no saludables con las dimensiones de calidad de vida (CV) en estudiantes universitarios chilenos.

Métodos: El diseño del estudio fue de corte transversal. La muestra correspondió a 1.212 (56% de la población) estudiantes que se matricularon en primer año en la Universidad de La Frontera, Temuco-Chile. Se utilizó un cuestionario estructurado de auto aplicación en línea para evaluar la CV y los hábitos alimentarios. Se solicitaron antecedentes sociodemográficos. Se utilizó la escala WHOQOL-BREF (26 ítems) para medir la calidad de vida en sus cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. Se definió como calidad de vida inferior al puntaje ≤ p25 y calidad de vida superior al puntaje > p25. Los hábitos alimentarios saludables (9 ítems) y no saludables (6 ítems) se evaluaron utilizando la encuesta de hábitos alimentarios de Durán y cols. 2014. Se aplicó regresión logística múltiple y se ajustó por variables confusoras. Se utilizó el software STATA 15.0.

Resultados: La edad promedio de los estudiantes (n = 1.212) fue de 18,7 ± 2,15 años. Un 57,6% era mujer y un 40,0% pertenecía al NSE bajo. Los estudiantes que comunicaron una mejor puntuación en el cuestionario de hábitos de alimentación saludable también presentaron mayor puntaje en calidad de vida superior en todos los dominios (p < 0,0001). El hábito de desayunar todos los días y consumir comida casera al menos tres veces por semana fue un factor protector de calidad de vida inferior en cada uno de sus dominios (p < 0,05). El consumo de snacks dulces demostró ser un factor de riesgo para los dominios de salud física (OR: 1,42; IC95% 1,03-1,97) y entorno (OR: 1,64;IC95% 1,21-2,22). El consumo de comida rápida se mostró como el mayor factor de riesgo en el dominio físico (OR: 1,69; IC95% 1,14-2,51).

Conclusiones/Recomendaciones: Los hábitos alimentarios saludables y no saludables se asocian con las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Estos resultados deben ser tomados en consideración por las autoridades universitarias para desarrollar nuevas políticas y nuevas estrategias educativas para mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.

Financiación: Proyecto IAF 009-17, Universidad de La Frontera.

167. MAPA DE LAS POLÍTICAS NUTRICIONALES ESCOLARES EN ESPAÑA

D.X. Monroy-Parada, L. Prieto-Castillo, E. Ordaz-Castillo, M.J. Bosqued, F. Rodríguez-Artalejo, M.A. Royo-Bordonada

Escuela Nacional de Salud. Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Castilla y León; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz.

Antecedentes/Objetivos: Describir de forma sistemática las políticas nutricionales escolares de las 17 Comunidades Autónomas de España.

Métodos: Mediante una búsqueda en bases de datos bibliográficas, páginas web y otros sistemas de información oficiales, se localizaron 183 documentos de interés. La información se extrajo de forma sistemática con el cuestionario SNIPE (School Nutrition Index of Programme Effectiveness), adaptado a España, y se validó por personal de referencia de las Consejerías de Sanidad y Educación de las Comunidades participantes.

Resultados: El principal objetivo de las políticas es prevenir la obesidad y mejorar la nutrición de los escolares. Las 17 Comunidades abordan el servicio del comedor escolar, 11 los servicios de cafetería y máquinas expendedoras, y 9 el servicio de desayuno. Todas las Comunidades usan el Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos como referencia de la composición del menú y la calidad nutricional de los productos ofertados en la escuela; sin embargo, sólo 4 han regulado estos aspectos por Decreto. La frecuencia de evaluación de los objetivos de las políticas varió entre el 58,8% de las Comunidades para el suministro alimentario y el 5,9% para la rotación y calidad de los menús.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque todas las Comunidades disponen de estándares para el menú escolar, la cobertura del resto de oferta alimentaria es variable, la evaluación de objetivos escasa y solo 4 Comunidades disponen de normativa de obligado cumplimiento. Los estándares nutricionales deben revisarse según el conocimiento científico actual y aprobarse reglamentariamente, en cumplimiento de la legislación vigente (Ley 17/2011).

291. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A LA MEJORA DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA SOBRE LA DENSIDAD NUTRICIONAL EN ADULTOS ESPAÑOLES CON SÍNDROME METABÓLICO

N. Cano-Ibáñez, C. Amezcua-Prieto, B. Riquelme-Gallego, S. Extremera-Galán, L. García-Molina, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada).

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de enfermedades crónicas como el sobrepeso/obesidad y síndrome metabólico (SMet) está aumentado globalmente. Entre las principales causas de este fenómeno se encuentra una occidentalización del patrón dietético, consistente éste en poseer una alta densidad energética pero una escasa densidad nutricional. Aunque la dieta mediterránea (DietMed) se ha relacionado con la prevención y control de enfermedades crónicas, no se ha estudiado el rol de las intervenciones nutricionales que promueven la adherencia a este patrón sobre la mejora de la densidad nutricional (DN) Objetivo: evaluar la asociación existente entre la mejora de la adherencia DietMed sobre la DN tras 1 año de seguimiento en el estudio PREDIMED-Plus.

Métodos: Los cambios en la adherencia a DietMed y la DN se analizaron al inicio del estudio y al año de seguimiento en 5.777 adultos españoles, de 55 a 75 años de edad, con sobrepeso/obesidad y SMet. Usando un cuestionario de frecuencia de alimentos semicuantitativo (FFQ) validado con 143 ítems, calculamos el cambio anual en la DN (medido como la diferencia de la ingesta de nutrientes por 1.000 kcal). Los cambios en la adherencia a DietMed fueron categorizados en terciles. Se utilizaron modelos de regresión lineal ajustados para analizar los cambios concurrentes longitudinales entre la adherencia a DietMed y DN.

Resultados: Los participantes mostraron mejoras en la DN para todos los nutrientes evaluados. Mientras que la DN de los carbohidratos (- 9,0%), ácidos grasos saturados (- 10,4%) y la ingesta total energética (- 6,3%) disminuyó. Estos cambios fueron más pronunciados en el subconjunto de participantes con mayores mejoras en la adherencia a DietMed.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio mostró que cuando la adherencia a DietMed se incrementa, la DN también lo hace. Por tanto, la intervención dietética pautada en el estudio PREDIMED-Plus basada en mejorar la adherencia al patrón DietMed, es una estrategia factible para mejorar la DN en población española con sobrepeso/obesidad y SMet.

223. TOTAL SUGAR INTAKE AND MACRO AND MICRONUTRIENTS IN CHILDREN AGED 6-8 YEARS: THE ANIVA STUDY

M. Morales-Suárez-Varela, I. Peraita-Costa, A. Llopis-Morales, Y. Picó, M. Bes-Rastrollo, A. Llopis-González

Universitat de Valencia; CIBERESP; Grupo de Investigación en Seguridad Alimentaria y Medioambiental (SAMA-UV); Centro de Investigaciones sobre Desertificacion (CIDE-UV); Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBEROBN.

Background/Objectives: The objective of this study was to study the association between total sugar intake (TSI) levels of children aged 6-8 years old, nutrient intake and anthropometry.

Methods: Food and beverage intakes were collected by a prospective three-day recall questionnaire. The 2,237 children were distributed into three groups according to TSI percentiles.

Results: Mean TSI was 93.77 ± 25.72 g/day, 22-25% of total caloric intake, with boys presenting an intake of 96.24 ± 24.34 g/day and girls 91.38 ± 26.78 g/day. Greater TSI was associated with higher body fat, parental education, energy intake, nutrients/1,000 kcal, and lower weight z-scores, BMI z-scores, waist circumferences, and hip circumferences. Weight, height, and waist circumference had the highest R2 while body fat had the lowest. The percentage of total energy derived (%E) from protein decreased as the %E from TSI increased, while the opposite was true for carbohydrates and saccharides, while for fiber intake, the medium groups presented the highest intake/1,000 kcal. For the remaining macronutrients studied, intake/1,000 kcal decreased when the %E from TSI increased. Calcium, iodine, magnesium, vitamin B2, folate, and vitamin C intake increased as the %E from TSI increased, while the opposite was true for vitamin B12. Fiber, -6 PUFA, iodine, folate, vitamin D, and vitamin E intakes were insufficient across most of the sample.

Conclusions/Recommendations: TSI levels in children were identified to exceed adult recommendations. It is not clear what the effect of up to an average of 21% of energy coming from total sugars has on childhood obesity and further research is needed in the pediatric population, however, opportunities exist to improve sugar intake patterns.

586. COHORT PROFILE UPDATE: THE SUN STUDY

C. de la Fuente-Arrillaga, M. Bes-Rastrollo, M. Barbería, S. Carlos, A. Rico-Campà, M.A. Martínez-González

Department of Preventive Medicine and Public Health. University of Navarra; IdiSNA; CIBEROBN; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: The SUN project is an open-enrolment cohort in Spain, consisting of 22,894 university graduates as of December 2019, 14,063 females (61.4%) and 8,831 males (38.6%) and 55.4% health professionals. First participants, who were recruited in December 1999, have been followed up for 20 years. Overall retention rate is 93.3%. The most important contributions of the SUN cohort are related to the benefits of the Mediterranean Food Pattern.

Methods: Participants (22,894 in December 2019) are mainly university graduates from the University of Navarra but also from other Spanish universities, as well as members of different professional associations. Participants are followed up through biennial questionnaires. Currently 50% of questionnaires are completed online. Biological samples collection began in 2008. Saliva samples are requested from participants aged 55 years or older. The baseline questionnaire collects a rich information on sociodemographics, anthropometrics, diet (through a previous validated food frequency questionnaire), eating behaviors, lifestyles, clinical data, preventive measures, medications, and personality traits. Follow-up questionnaires repeatedly measure food habits, diagnoses of new diseases, quality of life (SF-36), drugs, personality test, and Phsycological Well-Being scores (Ryff scale).

Results: The most relevant findings to date include: a high adherence to the MedDiet is independently associated with reduced incidence of all-cause mortality, fatal and non-fatal major cardiovascular disease (CVD), type 2 diabetes, weight gain, metabolic syndrome, depression, cognitive decline, and nephrolithiasis, with inverse dose-response relationships frequently found. By contrast, a higher consumption of ultra-processed foods was independently associated

with a relatively increased hazard for obesity, hypertension, all-cause mortality and shorter telomere length.

Conclusions/Recommendations: Up to date 230 publications with data from the SUN project have been published or accepted. These publications support our initial hypothesis that adherence to the MedDiet reduces the risk of chronic disease. The MedDiet is rich in virgin olive oil, fruits, vegetables, whole-grains and fish. On the contrary, it is reduced in ultra-processed foods, red and processed meats, sugar-sweetened beverages and whole-fat dairy.

Funding: Spanish Government-Instituto de Salud Carlos III, and the European Regional Development Fund (RD 06/0045, PI13/00615, PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795 and G03/140), the Navarra Regional Government (27/2011, 45/2011, 122/2014), and the University of Navarra.

553. CARACTERIZACIÓN DE LAS GUÍAS PARA LA ELABORACIÓN DE MENÚS ESCOLARES EN ESPAÑA

M.A. Martínez Milán, P. Soares, I. Comino, P. Caballero, M.C. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Los menús escolares son elaborados en los centros educativos siguiendo las recomendaciones establecidas en las guías alimentarias de su Comunidad Autónoma (CCAA). Conocer las características nutricionales y de sostenibilidad contempladas en las guías para la elaboración de menús escolares en España.

Métodos: Análisis de guías alimentarias disponibles en páginas webs oficiales de las consejerías de Sanidad y Educación de CCAA. Se localizaron un total de 15 documentos. Se estudiaron 28 variables organizadas en 4 categorías: 1. Características generales (Nombre, organismo, año de publicación) 2. Características nutricionales (Reparto de energía en las comidas, g de alimentos de las raciones, macronutrientes, cantidad energética del menú, estructura, información para los padres y referencia a dietas especiales) 3. Recomendación para la restricción de alimentos no saludables (Grasas trans o saturadas, elevadas cantidades de sodio, fritos y productos azucarados) 4. Criterios de sostenibilidad (Disminución del consumo de carne, estacionalidad de los alimentos, utilización de productos frescos, inclusión de alimentos ecológicos, proximidad, comercio justo y compra local, y referencia a sostenibilidad alimentaria). Los datos fueron analizados con el programa SPSS.

Resultados: Las guías alimentarias son elaboradas en su mayoría por las Consejerías de Salud (n = 8) y Educación (n = 4). De ellas, más de la mitad (n = 8) han sido publicadas después de 2010. Las 15 guías recomiendan el aceite de oliva para el cocinado de los alimentos. De ellas, 14 muestran una estructura similar del menú (1º y 2º plato, guarnición y postre) y 5 incluyen el plato único. El reparto de energía en las comidas y los g de alimentos en las raciones, está presente en 10 y 11 guías respectivamente. Sin embargo, no es tan frecuente (n = 5) la cantidad energética de cada plato. Más de la mitad de las guías (n = 9) recomiendan la restricción de alimentos fritos, sin embargo, excepto en 2 guías, no se menciona la restricción de alimentos con elevadas cantidades de sodio. Respecto a los criterios de sostenibilidad, lo más mencionado es: inclusión de productos frescos (n = 9), estacionalidad de los alimentos (n = 5) e inclusión de alimentos ecológicos (n = 3) y compra local (n = 3). Los criterios menos mencionados son: alimentos de proximidad (n = 2) y comercio justo (n = 0).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay heterogeneidad en las recomendaciones nutricionales y de sostenibilidad recogidas en las guías de las CCA para la elaboración de menús escolares. Es recomendable homogeneizarlas para fomentar una alimentación más saludable y sostenible en los centros educativos.

590. HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA CATALUÑA CENTRAL SEGÚN ÍNDICE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

E. Colillas-Malet, M. Bosque-Prous, L. Esquius, H. González-Casals, S. Barón-García, A. Aguilar-Martínez

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La adolescencia supone un período crítico en la consolidación de hábitos alimentarios que pueden perdurar en la etapa adulta. El objetivo fue describir los hábitos alimentarios de los adolescentes de la Catalunya central en el curso 2019-2020 y evaluarlos con el Índice de Alimentación Saludable.

Métodos: Estudio transversal realizado con estudiantes de 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y CFGM de la Catalunya Central en el curso académico 2019-20 (Proyecto DESKcohort; www.deskcohort.cat). Se seleccionó una muestra de conveniencia invitando a participar a todos los centros educativos del territorio (91), de los cuales participaron el 71%. La muestra fue de 7.327 estudiantes a los que se administró un cuestionario sobre hábitos de salud. La variable dependiente "alimentación saludable" se determinó mediante la construcción del Índice de Alimentación Saludable para la población Española (IASE) y se categorizó como: Alimentación saludable: > 80 puntos; Necesita cambios: 50-80 puntos; Poco saludable: < 50 puntos. Las variables independientes fueron sexo, curso académico, nivel socioeconómico, IMC y salud general. Se describió el tipo de consumo (recomendado, superior e inferior) para cada grupo de alimentos. Se calculó la puntuación media del IASE y las prevalencias del IASE categorizado para cada una de las variables independientes, con sus respectivos niveles de significación.

Resultados: La mayoría de los adolescentes realizan un consumo superior al recomendado de embutidos, bollería y snacks (86,2%, 69,4% y 67,4% respectivamente) y de refrescos y carne (61,7 y 60,1%). Mientras, el consumo de verduras, frutas y lácteos es inferior al recomendado (89,6%, 76,3% y 72,7%). Se han observado algunas diferencias según sexo en algunos grupos de alimentos. La puntuación media del IASE fue 66,5 ± 10,6, correspondiente a la categoría "necesita cambios". Sólo el 8% de los adolescentes realizan una alimentación saludable. La prevalencia del IASE equivalente a alimentación saludable mostró diferencias estadísticamente significativas según sexo (chicas = 11% vs chicos = 5%), curso académico (2º Bachillerato = 10,2% vs CFGM = 3,9%), nivel socioeconómico (favorecido = 9% vs desfavorecido = 7%) y percepción de la salud general (muy buena = 10% vs mala = 7%). No se observan diferencias para las otras variables estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hábitos alimentarios de los adolescentes según el IASE presentan un importante margen de mejora. El desarrollo de programas de promoción de alimentación saludable en el ámbito comunitario o educativo podría contribuir a la mejora de los mismos.

Financiación: Fundació Universitària del Bages; Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

224. EVALUATING ADHERENCE TO RECOMMENDED INTAKE OF PULSES IN UNIVERSITY STUDENTS IN THEUNIHCOS PROJECT

M. Morales Suárez-Varela, C. Amezcua-Prieto, I. Peraita-Costa, C. Ayan Pérez, L.F. Valero Juan, R. Ortiz-Moncada, A. Almaraz Gómez, J. Alguacil Ojeda, M. Delgado Rodríguez

Universitat de Valencia; CIBERESP; Universidad de Granada; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca; Universitat d'Alacant; Universidad de Valladolid; Universidad de Huelva; Universidad de Jaén.

Background/Objectives: Pulses are one of the most complete foods at the nutritional level, however, it is one of the most often ne-

glected in the diets of university students. Entrance to university translates to a major lifestyle change for many young people and the habits acquired or cemented at this time will remain into adulthood. The objective of this study is to analyze the association between personal and sociodemographic factors and the consumption of pulses in first-year university students.

Methods: This cross-sectional study is part of the UniHcos project, a multicenter study of multipurpose prospective cohorts in 11 Spanish universities. Data from 9,862 university students was collected through an online self-questionnaire completed by all students who met the selection criteria and agreed to participate in the project during the 2011-2018 academic years.

Results: 75.8% of students presented an inadequate (≤ 2 times/week) consumption of pulses. Living outside the family home in either a student residence [OR = 0.76; 95%CI: (0.69-0.84)] or rental [OR = 0.81; 95%CI: (0.70-0.95)] decreased compliance with recommendations on the consumption of pulses.

Conclusions/Recommendations: Low consumption of pulses is seemingly not restricted to a specific profile or dietary pattern 66 among university students and no specific focus group for intervention can be identified. Policies promoting 67 the consumption of pulses among the university population as a whole are necessary to increase compliance 68 rates with the dietary recommendations.

Funding: This study was supported by the National Drug Plan, Ministry of Health, Social Services and Equality 392 of Spain (Grants: 2010|145 and 2013|034.

210. REPRODUCIBILIDAD Y VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS PARA EVALUAR DIETA EN ADOLESCENTES DE FORMA AUTOCUMPLIMENTADA

L. Notario Barandiaran, M. García de la Hera, L. Compañ Gabucio, L. Torres Collado, S. González Palacios, C. Freire, A. Mundo, M. Molina, J. Vioque

CIBERESP; EPINUT-ISABIAL-UMH; ibs.GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: Existe necesidad de instrumentos para evaluar la dieta de forma fiable y eficiente, especialmente en niños y adolescentes. En este estudio hemos analizado la reproducibilidad y validez de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFA) semicuantitativo en una muestra de adolescentes de entre 15 y 17 años.

Métodos: Se consiguió la participación de 53 adolescentes pertenecientes a la cohorte de Granada del estudio prospectivo INfancia y Medio Ambiente (INMA). Tras explicar el objetivo del estudio y dar instrucciones, los participantes respondieron al CFA al inicio y al final del estudio durante un periodo de 12 meses. En ese periodo se obtuvieron también dos recordatorios 24 horas (R24h) en días no consecutivos mediante entrevistas telefónicas con nutricionistas. Para evaluar la reproducibilidad, se comparó la ingesta media de nutrientes y grupos de alimentos obtenida a partir de los dos CFAs. Para valorar la validez, se comparó la ingesta media diaria de nutrientes obtenida por los dos R24h con la obtenida por los CFAs. Se estimaron los coeficientes de correlación de Pearson tras transformar las ingestas logarítmicamente y ajustarlas por ingesta calórica total (métodos de residuos de Willett).

Resultados: La media de los coeficientes de correlación de reproducibilidad del CFA para la ingesta de grupos de alimentos fue de 0,33, destacando la correlación observada para la ingesta de verduras (r = 0,81). Para la ingesta de nutrientes, la reproducibilidad del CFA (media de los coeficientes de correlación), fue de 0,32, destacando los coeficientes observados para las ingestas de alfa y beta carotenos, en ambos casos superiores a 0,65. Los coeficientes de correlación para la validez del CFA (R24h vs CFA) oscilaron entre 0,07 (vitamina E y carbohidratos) y 0,40 (proteínas y alfa-carotenos) y 0,44 (magnesio). La media de los coeficientes de correlación para validez fue r = 0,26.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio sugiere que nuestro CFA es adecuado para evaluar la ingesta dietética de un amplio número de grupos alimentarios y nutrientes en adolescentes de forma auto-cumplimentada, a pesar de que se observaron algunos coeficientes de reproducibilidad y validez bajos para algunos nutrientes y grupos de alimentos.

554. RECOMENDACIONES PARA LA OFERTA DE ALIMENTOS EN LOS MENÚS ESCOLARES

M.A. Martínez, P. Soares, I. Comino, P. Caballero, M.C. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: En línea al documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos, diversas Comunidades Autónomas de España han establecido recomendaciones para la elaboración de los menús escolares/Conocer las recomendaciones de las Comunidades Autónomas de España para la oferta de alimentos en los menús escolares.

Métodos: Análisis de guías para la alimentación en las escuelas disponibles en páginas webs oficiales de las consejerías de Sanidad y Educación de CCAA. Se localizaron un total de 15 documentos. La variable de estudio fue la recomendación de oferta semanal de alimentos en los menús escolares. Los alimentos se agruparon en 2 categorías: 1. Alimentos recomendados (hortalizas y verduras, ensalada, vegetales cocidos, tubérculo, arroz, pasta, legumbre, carne, pescado, huevo, fruta, lácteos, pan, alimentos integrales y frutos secos) 2. Alimentos controlados (embutido, precocinados, lácteo azucarado, zumo natural, zumo azucarado, refresco azucarado, frituras, salsas grasas, fruta en almíbar, fruta en conserva, pizza, y dulce). Se realizó un análisis descriptivo con el programa SPSS.

Resultados: El estímulo a la oferta de alimentos recomendados está presente en la mayoría de las guías. Las legumbres, carne, pescado y fruta están recomendadas en 13 de ellas, y las hortalizas y verduras, arroz, pasta, huevo y lácteos en 12. Sin embargo, pocas guías hacen referencia a ensalada (n = 4) y vegetales cocidos (n = 3). Por otro lado, los tubérculos y el pan, los alimentos integrales y los frutos secos se recomiendan en 11, 9, 2 y 1 respectivamente. La restricción para la oferta de alimentos controlados es menos frecuente en las guías: 7 de ellas restringe la oferta de frituras, 6 de embutidos, 3 de productos lácteos y zumos azucarados y 1 de salsas grasas, frutas en almíbar o en conservas, pizzas y dulces. Ninguna de las guías hace referencia a la restricción en la oferta de refrescos azucarados.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones para la oferta de alimentos saludables en los menús escolares están presentes en las diferentes guías. Sin embargo, las restricciones para la oferta de alimentos con elevadas cantidades de azúcar, sodio, grasas saturadas y trans aparece de forma incipiente en la mayoría de ellas.

613. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y HÁBITOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ANÁLISIS DE SU ASOCIACIÓN EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

L. Martínez-González, A.J. Molina, C. Amezcua, M.M. Morales Surez-Varela, L.F. Valero, J.M. Cancela, R. Ortiz, T. Fernández-Villa, G. Proyecto uniHcos, et al.

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Valencia; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas graves con elevada morbili-

dad y mortalidad, que afectan con frecuencia a los jóvenes y que pueden asociarse con otros hábitos de vida no saludables además de los dietéticos, pudiendo haber diferencias de género en esta asociación. Objetivo: análisis de la prevalencia de TCA en jóvenes universitarios y su asociación con el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, el uso problemático de Internet (UPI) y la actividad física, en función del género.

Métodos: Estudio de prevalencia de los universitarios menores de 25 años participantes en el proyecto uniHcos (2011-2019). La prevalencia de riesgo de TCA se determinó mediante el cuestionario SCOFF. Se analizó la asociación con los hábitos de vida mediante regresión logística no condicional.

Resultados: Participaron 9.306 estudiantes (mujeres: 73%; edad 19,0 ± 1,6). La prevalencia de riesgo de TCA fue de 20,6%, mucho mayor en mujeres (OR = 2,45; p = 0,001). Se observa una asociación directa con el consumo de sustancias tanto alcohol (OR = 1,37) y tabaco (OR = 1,49) como cannabis (OR = 1,40) sin observarse grandes diferencias por género. Hubo menor riesgo de TCA entre los hombres inactivos (OR = 0,66; p = 0,006) pero no en las mujeres (OR = 0,90; p = 0,117) y el UPI se asoció más a TCA en hombres (OR = 3,54 vs OR = 2,49).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de TCA fue del 20% en estudiantes universitarios, siendo más del doble en las mujeres. Se observó una asociación del TCA con hábitos no saludables, que no parece variar en función del género.

Financiación: PNSD (2010|145 y 2013|034) y ISCIII (PI19/0047).

CP09. Ética y políticas en Salud/*Ética e políticas de saúde*

173. PLASMA ACYLCARNITINES AND RISK OF LOWER-EXTREMITY FUNCTIONAL IMPAIRMENT IN OLDER ADULTS

F.F. Caballero, E.A. Struijk, A. Lana, A. Buño, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine. Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz (Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario La Paz); CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Department of Medicine, School of Medicine and Health Sciences, Universidad de Oviedo; Department of Laboratory Medicine, La Paz University Hospital; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Elevated concentrations of acylcarnitines have been associated with higher risk of obesity, type 2 diabetes and cardiovascular disease. However, whether they can also predict impaired physical functioning is unknown. The aim of the present study was to assess the association between L-carnitine and acylcarnitine profiles, and 2-year risk of incident lower-extremity functional impairment (LEFI).

Methods: This is a case-control study nested in the Seniors-ENRICA cohort of community-dwelling older adults, which included 43 incident cases of LEFI and 86 age- and sex- matched controls. LEFI was defined as ≤ 6-point score on the Short Physical Performance Battery. Plasma L-carnitine and 28 acylcarnitine species were measured, after solvent extraction, by liquid chromatography-tandem mass spectrometry.

Results: In analyses adjusted for education, body mass index, alcohol, energy intake and morbidity, medium-chain acylcarnitines levels were associated with 2-year incidence of LEFI [odds ratio per 1-SD increase: 1.69; 95% confidence interval: 1.08, 2.64; p = 0.02]. Results in the same direction were also observed for long-chain acylcarnitines [odds ratio per 1-SD increase: 1.70; 95% confidence interval: 1.03, 2.80; p = 0.04]. Stratified analyses showed a stronger association between medium- and long-chain acylcarnitines and incidence of LEFI among those with BMI and energy intake below the median value. No association was found between L-carnitine levels and LEFI.

Conclusions/Recommendations: Higher plasma concentration of medium- and long-chain acylcarnitines was associated with higher risk of LEFI. Given the role of these molecules on mitochondrial transport of fatty acids, our results suggest that bioenergetics dysbalance contributes to LEFI.

Funding: This work was supported by FIS grant 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE). This work utilized the Metabolomics Core Services supported by grant U24 DK097153 of NIH Common Funds Project to the University of Michigan.

674. LA FORMACIÓN COMO FACTOR CLAVE DE LA TRANSVERSALIDAD DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

G. Pérez, M. Salvador-Piedrahita, L. Oliveras, A. Peralta, I. García-Subirats, E. Sánchez-Ledesma, V. Puig-Barrachina, por el Grupo de Formación de Desigualtats en Salut

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En el proceso participativo desarrollado por el plan para el abordaje de las desigualdades de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) entre 2017 y 2019 se pusieron de manifiesto las diferencias formativas existentes en la institución y la necesidad de realizar formación básica al personal de la ASPB. El objetivo es describir y evaluar la formación básica sobre desigualdades en salud realizada a los trabajadores y trabajadoras de la ASPB independientemente de su lugar de trabajo entre 2019 y 2020.

Métodos: Durante el tercer trimestre de 2018, se diseñó un taller de formación básica sobre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud, contando con diversos profesionales de la ASPB y con una persona de cada servicio de los que reciben la formación. El taller está formado por una primera sesión de 3h de contenido teórico donde el hilo conductor es un "juego de rol" y una segunda sesión de 2,5h una semana después consistente en un taller participativo que se ha adaptado al entorno profesional de cada grupo como veterinaria, medio ambiente o recursos humanos. Para la evaluación, se diseñó una encuesta de conocimientos y contenidos pre y post formación y una de satisfacción con la formación.

Resultados: Hasta el momento, se han celebrado cinco talleres de formación con una asistencia de 100 personas (30% del personal). La media de edad fue de 37 años (DE 1,9) y el 57% fueron mujeres. El 82% encontraron la formación satisfactoria y el 60% la encontraron muy útil. Destacan la organización de los talleres (60%). La puntuación global fue de 7,2 sobre 10. Los resultados muestran una fuerte variabilidad según el ámbito de trabajo de los participantes, siendo el personal de recursos humanos los que mostraban una peor satisfacción y lo encontraban menos útil mientras que los de salud ambiental los que mostraron una mejor satisfacción y mayor utilidad. Por lo que se refiere a los resultados pre y post, destacar que el 65% aumentaron los conocimientos y el 54% la comprensión de las desigualdades con una importante variabilidad según servicios.

Conclusiones/Recomendaciones: El abordaje de las desigualdades en salud depende, entre otros factores, que los y las trabajadoras de las instituciones de salud pública tengan la formación necesaria. Se concluye que la formación diseñada incrementa los conocimientos en desigualdades en salud de los y las participantes aunque se tendrá que realizar cambios en el contenido de la formación para mejorar la comprensión y los conocimientos. En el futuro esta formación se extenderá hasta alcanzar a todo el personal con necesidad de formación básica en la institución.

429. DIFERENCIAS EN EL ESTADO DE SALUD DENTAL EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PARVULARIA PÚBLICA EN CHILE

V. Pizarro, F. Werlinger, G. Jara, P. Sepúlveda

Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales-CEVEO; Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La alta prevalencia de patologías orales, posiciona a la salud dental como un importante problema de salud pública para muchos países en el mundo. En esta línea, Chile ha definido un conjunto de políticas y programas focalizados en su mayoría en población infantil vulnerable. El programa "Sembrando Sonrisas" se creó el año 2015 con el propósito de mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia en establecimientos que son administrados o que reciben financiamiento público. El objetivo de esta investigación es valorar la salud dental y las diferencias socioeconómicas de los niños que asisten a educación parvularia pública en Chile.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional de corte transversal agregado, a partir de la integración de los registros estadísticos mensuales (REM 2018) de las actividades realizadas por la atención primaria en población infantil, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN-2017) y los datos del Fondo Nacional de Salud de Chile (FONASA-2018). La información recogida incluyó medición del índice ceod (sumatoria de dientes primarios careados, extraídos y obturados); actividades odontológicas realizadas y características demográficas y socioeconómicas de todas las comunas que componen el país. Los datos fueron analizados en el software estadístico Stata versión 14.0®.

Resultados: La distribución de las tasas de cobertura comunal del programa "Sembrando Sonrisas" fue variable, mientras que los resultados del estado de salud oral de la población parvularia, medido a través del daño por caries, muestra diferencias significativas de acuerdo al nivel educacional, nivel socioeconómico y el lugar de residencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades socio-económicas encontradas en el estado de salud dental de los niños, junto con las diferencias en la cobertura alcanzada en las distintas comunas indicaría que siguen existiendo dificultades en el acceso a los programas de salud dental implementadas por el Estado de Chile y evidencia la necesidad de volver a revisar las estrategias destinadas a focalizar los programas odontológicos en la población más vulnerable.

Financiación: Proyecto FIOUCH S19-23.

692. IMPACTO DE UN SEMINARIO SOBRE INCIDENCIA POLÍTICA EN ALUMNOS DE 5º CURSO DEL GRADO DE MEDICINA

C. Marín-Carballo, M. García-Díez, E. Roel, A. Vilella, A. Prat

SMPiE Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Se define incidencia política como el proceso que tiene como objetivo influir sobre las políticas públicas y las decisiones de asignación de recursos. El objetivo de este estudio es determinar el impacto que una intervención formativa sobre incidencia política puede tener en la adquisición de conocimientos y en la capacidad percibida para su ejercicio en el colectivo de los estudiantes de Medicina.

Métodos: Estudio pre-post intervención en estudiantes de Medicina. La intervención consistió en un seminario que se desarrolló el 11/03/20 dentro de la asignatura de Medicina Preventiva y Salud Pública de quinto curso del Grado de Medicina de la Universidad de Barcelona. Se elaboraron dos cuestionarios en la plataforma Kahoot sobre incidencia política. En el primero, aplicado antes del seminario, se recogió género, tipo de especialidad que pensaba realizar el alumno, y tres preguntas: sobre conocimientos del tema, importancia que otorgaban a generar impacto social y percepción del potencial impacto de su actividad profesional en este sentido. En el segundo cuestionario, realizado al finalizar la intervención tras un debate con la ponente, se repitieron las dos últimas preguntas, incluyéndose tres más sobre conocimientos específicos. Se describen los resultados pre y post-intervención.

Resultados: Los 19 alumnos que asistieron al seminario participaron en el estudio. El 74% fueron mujeres. El 47% reportó querer hacer una especialidad médica, el 32% una especialidad quirúrgica y el 21% no tenían preferencia. Tras el seminario, el porcentaje de acierto en las preguntas de conocimientos aumentó del 57,89% al 84,21%. En cuanto a la pregunta "¿Qué importancia podría tener para ti generar impacto social con tu actividad profesional?", un 57,89% contestaron "Mucha" antes de la intervención, frente a un 78,95% después de la misma (incremento del 36,42%). A la pregunta "¿Cuánto impacto social crees que puede tener tu actividad profesional?" un 54,63% contestó "Mucho", tras la intervención fue un 73,68% (incremento del 34,87%).

Conclusiones/Recomendaciones: Una intervención docente sobre incidencia política permite aumentar en estudiantes de Medicina los conocimientos sobre el tema y la motivación para ejercer en el futuro esta responsabilidad social en el ámbito de su actividad científica y profesional. Es importante formar a los futuros profesionales sanitarios en el activismo político para generar cambios sociales basados en la evidencia científica.

119. PROCESO DE CREACIÓN DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE EUSKADI

I. Montoya Arroniz, M. Calvo Sánchez, M. Sánchez Fernández

Departamento de Salud Gobierno Vasco

Antecedentes/Objetivos: Una de las áreas prioritarias del Plan de Salud 2013-2020 de la Comunidad Autónoma del País Vasco pretende fortalecer un sistema sanitario vasco equitativo y de calidad. Todos los agentes involucrados en la toma de decisiones, la planificación y el diseño de acciones transformadoras destinadas a mejorar la salud y a reducir las desigualdades en salud han de basarse, necesariamente, en información de calidad que proporcione una visión global de la salud en un territorio y permita hacer una adecuada valoración de las necesidades de salud de la población. En este contexto el Plan de Salud 2013-2020 prevé la creación de un Observatorio de Salud de Euskadi. El objetivo de esta comunicación es difundir el proceso que se está siguiendo para la creación del Observatorio de Salud de Euskadi.

Métodos/Resultados: La Organización Mundial de la Salud tiene dos guías en la que establece los pasos a seguir para la creación de un observatorio de la salud (Guide for the establishment of health observatories. World Health Organization. 2016) y (Providing health intelligence to meet local needs: a practical guide to serving local and urban communities through public health observatories. World Health Organization. 2014). El Observatorio de Salud de Euskadi se ha basado en dichas guías para su creación, adaptándolas al contexto vasco. El objetivo del Observatorio será el de monitorizar y evaluar la salud de la población vasca desde la perspectiva de la equidad y proporcionar información sobre el estado de salud y sus determinantes para contribuir a una mejor planificación y toma de decisiones. Para cumplir con este objetivo el Observatorio contendrá información actualizada, comprensible y organizada, en una primera fase a través de la creación de los Perfiles de salud por zona de salud, a los que en una segunda fase se les añadirán unos indicadores de género en salud. Toda esta información será un recurso de gran utilidad para diseñar políticas y actuaciones orientadas a reducir las desigualdades sociales, geográficas o de género en salud, facilitando la adecuación de las actuaciones a las necesidades específicas del contexto vasco, contri-

buyendo a la mejora de la salud de la población. Además, mantendrá un repositorio actualizado de documentación de interés y de los recursos y activos relacionados con la salud comunitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: A finales de septiembre de 2020 se mostrará el proceso seguido en la creación del Observatorio de Salud de Euskadi y se mostrarán los primeros perfiles de salud para las 135 zonas de salud.

330. ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE SALUD DE LAS PROSTITUTAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

B.M. Arana Aragón, S. Rueda Nieto, D. Sánchez Rodríguez, J.F. Monteagudo Pérez, J. Kiwitt Cárdenas, J. Román Sánchez, M. Cañadilla Ferreira, D.A. Rodríguez Palacios, I.A. Tovar López

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública Murcia; Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Antecedentes/Objetivos: Los intentos de regulación a lo largo de la historia no han supuesto una mejora en las condiciones de vida y de salud de los trabajadores sexuales. La realidad de esta práctica no debe ser ajena a las autoridades de Salud Pública, debido a las implicaciones en la salud de los involucrados y para el resto de la sociedad.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en fuentes de información primarias y secundarias, obteniendo artículos, revisiones sistemáticas, tesis y textos legales. Los estudios incluidos hacen referencia a la prostitución en España. También se han organizado encuentros con asociaciones locales para obtener información sobre el estado de salud de los trabajadores sexuales en la región de Murcia y realizar un estudio descriptivo de la situación de las prostitutas.

Resultados: La edad media de las prostitutas fue 28,01 años. El origen de las trabajadoras sexuales fue español en el 11,3% y el 61% de declaraba estar soletera en el momento actual. El uso de drogas y la inconsistencia en el uso de métodos de protección sexual ha sido factores tenidos en cuenta a la hora de evaluar esta actividad. Los resultados en salud están pendientes de ser evaluados a espera de un mayor número de contactos sean establecidos.

Conclusiones/Recomendaciones: La prostitución sigue siendo a día de hoy un problema incómodo en los países democráticos. Las autoridades se han mostrado incapaces de enfocar este fenómeno con perspectiva de género y buscar soluciones desde la equidad. La pobreza sigue siendo reconocida como la principal causa que impulsa a mujeres y hombres a ejercer la prostitución, siendo esta cuestión de gran relevancia para la Salud Pública.

541. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: ANO INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO

C.C. Cunha, A.H. Henriques, A.C. Costa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: A Unidade de Saúde Pública (USP), em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, em Portugal, procede à vigilância epidemiológica e gere programas de intervenção na prevenção, promoção e proteção da saúde da população, com uma equipa de profissionais, entre os quais os enfermeiros especialistas de saúde comunitária e de saúde pública. Esta atuação contribuiu para os indicadores de saúde verificados em cada ACES. Importa evidenciar, neste ano internacional do enfermeiro, o desempenho na vigilância epidemiológica da saúde da população.

Métodos: Estudo de abordagem qualitativa, de análise documental de indicadores e textos, concretizadores de metas do Plano Nacional de Saúde (PNS), publicados em sites oficiais, relativos ao Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras, campo escolhido para a recolha de dados, relacionados com as competências do enfermeiro, definidas por regulamento da Ordem dos Enfermeiros (OE).

Resultados: A área geodemográfica selecionada, o concelho de Oeiras, tem uma população a rondar os 200.000 habitantes, índice de envelhecimento elevado, uma proporção de mais 290% de pensionistas, relativamente aos residentes com 15 anos ou mais, taxa bruta de natalidade de 9,7% e poder de compra, per capita, superior ao país. Nos indicadores de saúde, com maior relevância para a enfermagem, sublinhamos a cobertura vacinal, cumprida nos 98%, e atempada nos 94%, bem como a taxa de incidência de tuberculose, que diminuiu de 53,3% para 20,1% em 10 anos. O Regulamento 428/2018 da OE, prevê que estes enfermeiros são competentes para avaliar o estado de saúde da comunidade, capacitar grupos e comunidades, integrar a coordenação dos programas de saúde e cooperar na vigilância epidemiológica. Os enfermeiros colaboram em projetos de vigilância epidemiológica, tuberculose, visitas a estabelecimentos de apoio a idosos, implementação do PNS, planos de contingência para frio e calor, vacinação, literacia e comunicação em saúde, e saúde escolar, que se insere numa das metas do PNS, "controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar".

Conclusões/Recomendações: A integração de enfermeiros nas unidades de saúde pública constitui um modelo replicável, pelos conhecimentos e competências especificas. A intervenção dos enfermeiros contribui para atingir as metas do PNS, podendo ser imputados, a estes, a colaboração em muitos destes bons resultados, com ganhos em saúde em prol da comunidade.

665. EXPECTATIVAS MIGRATORIAS DE LOS ESTUDIANTES DE CUARTO GRADO DE ENFERMERÍA. UN ESTUDIO CUALITATIVO EN LA REGIÓN DE MURCIA, ESPAÑA

M. Pastor-Bravo, A.M. Seva-Llor, S. González-Perea, E. Briones-Vozmediano, E. Rubinat-Arnaldo, L. Acea-López

Universidad de Murcia; Universidad de Lleida; Universidad A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Explorar las expectativas migratorias y actitudes hacia la migración de los estudiantes de cuarto grado de Enfermería de la Región de Murcia.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico en el que se realizaron entrevistas individuales en profundidad 21 estudiantes (14 mujeres y 7 hombres) de cuarto Grado de Enfermería de la universidad pública de Murcia. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Murcia. Las entrevistas fueron grabadas en audio, posteriormente se procedió a la transcripción y análisis de los testimonios agrupando los resultados en las siguientes categorías temáticas: (I) Actitudes hacia la migración, (II) Factores que motivan para la migración, (III) Elementos que favorecen la retención, (IV) Facilidades y barreras percibidas para ejercer la profesión en el extranjero y (V) Condiciones laborales necesarias para el retorno.

Resultados: Para la mayoría de los y las participantes, migrar a otro país para ejercer la enfermería no es una decisión voluntaria ni sería su primera opción. La necesidad de migrar en busca de un futuro profesional les causa sentimientos de frustración y resignación. Entre las motivaciones para migrar se encuentran experimentar nuevas vivencias y aprender otro idioma, conocer otros sistemas de salud, puntuar en la bolsa de empleo española y por la mejora de las condiciones laborales y el reconocimiento. Entre los factores que promueven la retención de los futuros egresados se encuentra el tener trabajo como enfermeros/as y conseguir una estabilidad laboral, la familia, el clima, la comida y estilo de vida de España. La principal facilidad que encuentran los estudiantes tanto para tomar la decisión de migrar como

una vez que han tomado dicha decisión es la captación que hacen las empresas de otros países donde precisan de personal enfermero. Por otro lado, existe una importante dificultad que es la desinformación sobre los trámites a seguir. Si bien, como recurso identifican diversidad de puntos de referencia a los que acudir para poder informase y se apoyan de las experiencias de otros compañeros. Los y las participantes describen qué condiciones laborales en España podrían hacerles retornar a su país una vez hayan migrado, valorando especialmente la estabilidad laboral, así como volver cerca del núcleo familiar, y horarios que les permitiesen una buena conciliación familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental establecer unas condiciones laborales dignas con estabilidad laboral para retener a los enfermeros formados en nuestro país, así como para promover el retorno de los ya migrados.

819. CONFIGURACIONES DISCURSIVAS Y MODELOS EXPERIENCIALES SOBRE SALUD Y DETERMINANTES EN COMUNIDADES RURALES DEL LITORAL PACÍFICO COLOMBIANO: LA PERSPECTIVA DE LAS INVESTIGADORAS

M.C. Jaramillo-Mejía, A. Jiménez, J. Gil, O. Osorio, P. Bermúdez

Universidad ICESI, Colombia; Universidad San Martín, Colombia; Universidad Santiago de Cali, Colombia; Universidad Libre seccional Cali, Colombia; Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Comprender las representaciones y modelos sobre la salud y sus determinantes sociales en un marco de influencias recíprocas desde la cosmovisión de grupos de comunidades étnicas afrodescendientes e indígenas.

Métodos: Parte de una investigación mayor. A partir de datos secundarios de consultas ciudadanas y de la voz del equipo de investigación, se realizó un estudio cualitativo descriptivo exploratorio de cuatro casos municipales del litoral pacífico colombiano, mediante técnica de entrevistas y análisis de contenido. Se analizan las redes semánticas y las fracciones discursivas de los relatos, para llegar por triangulación a configurar modelos de significación.

Resultados: Las redes semánticas presentan una concepción de la salud que demuestra consensos intergrupales en tres perspectivas: salud propia, salud y conflicto socio ambiental, y accesibilidad a servicios de salud. Las fracciones discursivas giran en torno a ciertas configuraciones: la deterritorialización de la salud; el conflicto ambiental; la accesibilidad como expresión de condiciones estructurales de vida; el conflicto armado y la economía extractiva como determinantes de inequidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las concepciones de salud en comunidades étnicas son el producto de las prácticas sociales que exponen la relación de los grupos humanos con el ambiente; en esta relación, los activos y pasivos de la salud se manifiestan como procesos necesarios para el entendimiento de la salud integral. Los problemas y demandas de salud comunitaria deben estar alineados con el diseño de un modelo de atención que valorice las dimensiones cultural, territorial y ambiental de sus habitantes, en cuanto actores y hablantes.

Financiación: Colciencias, Universidad Icesi, Universidad Santiago de Cali, Universidad Javeriana, Universidad Libre Seccional Cali.

768. SALUD DIGITAL Y EQUIDAD, UN ANÁLISIS COMPARADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

V. Ramel

Centro Bordeaux Population Health, Inserm U1219; Universidad de Bordeaux; Agencia regional de salud Nouvelle-Aquitaine.

Antecedentes/Objetivos: El vínculo entre salud digital y equidad rara vez se estudia. Aún menos se investigan las políticas que abordan estos dos elementos clave de los sistemas de salud actuales, a pesar de que se insta a los gobiernos a implementar estrategias de «salud y equidad en todas las políticas» (SeTP). La literatura científica existente ha demostrado que la salud digital reduce las barreras geográficas de acceso a los servicios de salud pero que puede aumentar las desigualdades sociales en salud. En este contexto, se han estudiado los instrumentos (o ejes de acción) a través de los cuales los gobiernos y los actores del sistema de salud han abordado este vínculo.

Métodos: Este estudio enmarcado en la investigación en la implementación se basa en un diseño cualitativo de ciencias políticas y en un análisis comparado de políticas públicas desplegadas desde los años 80 en cuatro territorios: Francia, Canadá, País Vasco e Inglaterra. Se recopiló información de documentos oficiales y de otros actores interesados y a partir de 120 entrevistas semiestructuradas con actores claves en los campos de la salud digital y de las inequidades en salud (personal directivo y gestores, expertos, representantes de pacientes y de profesionales de la salud, responsables políticos).

Resultados: En los cuatro territorios cuando se trata (rara vez) el vínculo entre equidad y salud digital, se hace a través de instrumentos de política pública en cinco niveles diferentes: a nivel político (a través de instrumentos reguladores), a nivel de los entornos de vida (con instrumentos reguladores también, infraestructuras, normas y estándares), de los servicios de salud (mediante infraestructuras y normas y con las autoridades públicas en una posición de «prescriptoras de conducta»), de las comunidades (con las autoridades actuando como líder que moviliza a la población) y de los individuos (gracias a la definición de normas, a las autoridades actuando como líderes de las acciones cooperativas, mediante instrumentos de información y de comunicación y a través de herramientas simbólicas). Las acciones a nivel individual son más frecuentes, a pesar de que esté reconocido que una combinación entre diferentes niveles de acción así como un enfoque centrado en los entornos y en las políticas estructurales demuestran ser muy eficientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio ofrece un marco conceptual probado empíricamente para explicar la implementación de la acción pública sobre salud digital y equidad en cuatro territorios que puede ser útil para analizar políticas en otros países o territorios y para sugerir estrategias que puedan implementarse directamente sobre el terreno.

903. INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA CASO BRASIL-COLOMBIA: NORMATIVAS, ESTRATEGIAS E IMPACTO SANITARIO

O.G. Enríquez Martínez, I.S. Morales Salcedo, J.J. Bejarano Roncacio

Universidad Federal do Espírito Santo-Programa Pos graduación en Salud Colectiva-Vitória (Brasil); Universidade Fernando Pessoa; Universidad Nacional deColombia.

Antecedentes/Objetivos: Estudios han demostrado el impacto benéfico de la lactancia materna exclusiva para los niños y niñas en países en desarrollo, observándose cinco veces más hospitalizaciones en aquellos que recibieron fórmula láctea durante la primera infancia. Desde esa perspectiva, el análisis de los entornos y el contexto de la evaluación de la efectividad de actividades que promueven el amamantamiento como único alimento y según demanda del lactante menor, lleva a comparar los indicadores de la lactancia materna en Brasil y Colombia desde las normativas, estrategias e impacto sanitario en las poblaciones estudiadas.

Métodos: Se realizó un análisis documental de la aplicación de los diferentes indicadores legalizados, estrategias y resultados obtenidos en estos dos países, basados en la implementación de las políticas de salud pública, los reportes del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, el Análisis de Situación de Salud y Encuestas de Salud y Nutrición. La comparación de indicadores básicos y opcionales de la OMS, de prevalencia y tasa de lactancia materna exclusiva, mortalidad y morbi-

lidad en la primera infancia entre otros permiten la evaluación comparativa de la adherencia e impacto de la promoción de la práctica de amamantamiento en la primera infancia y la mujer lactante.

Resultados: Se evidencia que en las últimas tres décadas las prevalencias de lactancia materna-LM exclusiva, presentan una tendencia creciente, siendo 25,4% y 28,9% para Colombia y Brasil respectivamente en media de 26 años de seguimiento. En Colombia los registros reportan que la curva de crecimiento presentó estabilización entre 2010 y 2013. A 2019 el inicio temprano a LM: 17,06% (n = 353); proporción de niños y niñas < 1 año de edad que fueron puestos a mamar en la primera hora de vida 10,63% (n = 220). Resultado para la proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con LM: 13,24% (n = 274); Razón de mortalidad perinatal y neonatal de 15 muertes/1.000 nacidos vivos. A 2019, el reporte de mortalidad de 18 casos en menores de 5 años asociado entre otros a diarrea y DNT.

Conclusiones/Recomendaciones: Brasil y Colombia son países en desarrollo con una implementación de políticas, programas y estrategias de lactancia materna al nivel individual, local y estructural. Sin embargo, los resultados en Colombia evidencian la no adherencia de la lactancia materna exclusiva en regiones marcadas por la pobreza y conflictos internos. Se observa que Brasil ha sido pionero de muchos programas y estrategias, tomados como base para otros países latinoamericanos y presentando un mayor porcentaje de adherencia a la práctica de amamantamiento.

462. OPOSICIONES Y OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DEL ÓPTICO OPTOMETRISTA EN ESPAÑA: UNA REVISIÓN

L. Mendiluce, I. Fambuena, M.A. Díez, C. Bilbao, E. Ordiñaga, A. Tobarra

Complejo Hospitalario de Navarra; Universitat de València; Policlínica Alto Aragón; Centro Médico Teknon; Universidad de Alicante; Asociación Española de Optometristas Unidos.

Antecedentes/Objetivos: El reconocimiento legislativo del Óptico Optometrista (O.O.) como profesional sanitario se contempla en el art. 7 Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Posteriormente se estableció que cada servicio de salud debe crear previamente la categoría profesional en su ámbito, según el art. 15 Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Años después en el RD 184/2015, se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actuación, con el que se garantiza la movilidad del personal de conjunto del Sistema Sanitario. Por todo ello, podemos decir que la incorporación profesional ha sido desigual en el sector privado y público, principalmente el O.O. ha sido contratado en la práctica clínica oftalmológica privada y en menor medida en el SNS, existiendo además diferencias notables entre las CCAA Los objetivos son comprender la situación laboral pública del O.O. en el territorio español y conocer en que CCAA está incluida la profesión en la bolsa de empleo.

Métodos: Se realizaron dos revisiones; por un lado, para identificar las convocatorias públicas de oposición del O.O., se consultó en los 51 Boletines Provinciales, Ceuta y Melilla, así como en el BOE. Por otro lado, para conocer las ofertas públicas de empleo en la categoría sanitaria y las bolsas de empleo con la categoría profesional de O.O, se buscó en las Consejerías Sanitarias de las 18 CCAA, realizando ambas búsquedas sin acotación temporal. Se utilizó el motor de búsqueda de cada página web consultada y la palabra clave empleada fue optometrista Las oposiciones pueden convocarse de tres maneras: 1) como convocatoria pública anunciada en el respectivo BOP, 2) en el boletín de la consejería sanitaria de la CCAA, como OPE y 3)como otra convocatoria pública, en la que se demanda O.O. por necesidad de trabajo, en un hospital determinado.

Resultados: Se han realizado oposiciones de Óptico Optometrista con convocatoria pública en 5 CCAA (2002-2011). En 5 CCAA hay OPE, (2008-2019). Y en 7 CCAA ha habido otras convocatorias (2011-2019), lo que indica un total de 10 CCAA en las hay O.O. como personal funcionario La figura del O.O. como profesional sanitario, consta en las bolsas de empleo de Andalucía, Aragón, Canarias, C. Madrid, C. Foral de Navarra, C. Valenciana, Extremadura, Galicia, Islas Baleares y País Vasco.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de haber transcurrido 17 años de la incorporación del óptico optometrista como profesional sanitario, hay desigualdades territoriales laborales según la geografía española.

459. BENEFICIOS Y DIFICULTADES DE LA COMPRA DE ALIMENTOS DE PROXIMIDAD EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE BRASIL

P. Soares, SS. Martinelli, MC. Davó-Blanes, V. Clemente-Gómez, SB. Cavalli

Programa de posgrado en Nutrición, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC); Departamento de Nutrición, UFSC; Área de medicina preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante (UA); Grupo de Investigación de Salud Pública de la UA

Antecedentes/Objetivos: La compra de alimentos de proximidad en servicios de alimentación de instituciones publica empezó a tener un amplio desarrollo en Brasil a partir de 2003. Conocer la opinión de gestores sobre los beneficios y las dificultades de implementar la compra de alimentos de proximidad en servicios de alimentación de instituciones publica de Brasil.

Métodos: Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado a través de un cuestionario online enviado por correo electrónico a gestores de los servicios de alimentación de instituciones públicas de todo el país. El cuestionario incluía preguntas sobre la institución, el proceso de compra de alimentos y los beneficios y dificultades de la compra de alimentos de proximidad. Los resultados se estratificaron en dos grupos, según la compra o no de alimentos de proximidad.

Resultados: Participaron en el estudio 541 gestores de servicios de alimentación de diferentes regiones del país y el 70% afirmó comprar alimentos de proximidad. La mayoría de los participantes reconoció que la compra de proximidad puede contribuir a la sostenibilidad del sistema alimentario, estimulando la agricultura local y contribuyendo a la mejora de la alimentación ofrecida por la institución. Con respecto a las dificultades, la mayoría identificó que aspectos relacionados con el tejido productivo de la región (como la capacidad de producción, la estacionalidad y el número de agricultores) dificultan su implementación. Por otro parte, no consideraron aspectos de la propia institución entre las dificultades (como el precio pagado por los productos, las regulaciones sanitarias o la infraestructura para el almacenamiento). La mayoría de los participantes que no compran a los agricultores de la región, consideraron que la falta de apoyo de la administración pública y la falta de información de la institución sobre la posibilidad de comprar a estos productores también dificultan su implementación.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes reconocen que la compra de proximidad puede contribuir a la sostenibilidad del sistema alimentario. Un mayor apoyo gubernamental para fortalecer los sistemas de producción locales y capacitar a los gestores para comprar a los agricultores de la región, podría aumentar su implementación.

Financiación: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Brasil.

166. COSMETOVIGILANCIA: ANÁLISIS DEL HEMA Y DI-HEMA

C. Arizmendi Vélez, R. Sánchez León, L.M. López Sánchez

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: Ligado a la gran popularidad de las técnicas de esmaltado permanente de uñas, en los últimos años los sistemas

europeos de cosmetovigilancia han detectado una creciente incidencia de dermatitis alérgicas de contacto asociadas al uso de determinadas manicuras permanentes, en concreto las que contienen los metacrilatos HEMA(CAS 868-77-9) y Di-HEMA(CAS 41137-60-4/72869-86-4). Estas dermatitis afectan tanto a los consumidores como a los profesionales de la estética que realizan las manicuras. El objetivo de este trabajo es mostrar el abordaje de este problema por parte de las Autoridades Sanitarias de la Unión Europea, y la implicación del Sistema Español de Cosmetovigilancia (SECV), coordinado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en el mismo.

Métodos: Revisión bibliográfica y experiencia propia: Secuencia: generación de la señal: Los sistemas de vigilancia europeos reciben un alto número de notificaciones relacionadas con dermatitis asociadas a manicuras permanentes. Identificación del peligro: estudio de las notificaciones e identificación de HEMA y Di-HEMA como ingredientes sospechosos. Reacción: la Comisión Europea solicita al Comité Científico de Seguridad de los Consumidores (CCSC) que realice una evaluación del riesgo de estos ingredientes. Recopilación de información para la evaluación: CCSC realiza una consulta pública, para recoger datos para evaluar las sustancias. La AEMPS aporta información sobre 55 casos de efectos graves no deseados recibidos en el SECV, así como información aportada por parte de la Grupo Español en Investigación de Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC). Evaluación del riesgo: opinión del CCSC estableciendo el riesgo. Gestión del riesgo: Proyecto legislativo de un Reglamento que adapte al progreso técnico el Reglamento 1223/2009, restringiendo el uso de HEMA y Di-HEMA en productos cosméticos.

Resultados: En su dictamen SCCS/1592/17, el CCSC concluye que el HEMA y di-HEMA, siendo utilizados a concentraciones hasta 35% y 99% respectivamente, no suponen un riesgo de sensibilización, siempre y cuando sean aplicados en la superficie de la uña, y no en la piel adyacente. La Comisión, a través del Comité Permanente de Productos Cosméticos, trabaja en un proyecto de legislación que busca minimizar estos malos usos.

Conclusiones/Recomendaciones: La notificación de los efectos no deseados relacionados con estos productos es esencial para la detección de potenciales riesgos de los productos cosméticos. La AEMPS publica un decálogo para concienciar sobre la importancia del buen uso de productos cosméticos.

886. LA EXPERIENCIA DE VEERSALUD: APORTANDO A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCUELA DE LIDERAZGO Y EMPODERAMIENTO CIUDADANOS EN LA CIUDAD DE CALI-COLOMBIA

N. Zuluaga, M.C. Jaramillo-Mejia

Universidad Icesi.

Intervención que nace del sueño de la Asociación de Veedores en Salud-Veersalud- de crear una escuela de liderazgo y empoderamiento ciudadanos para fomentar el aumento de líderes y lideresas comunitarios y ciudadanos. Con su conocimiento previo sobre el tema, nace la iniciativa de crear un proyecto pedagógico en la ciudad de Cali, para fomentar la participación ciudadana y generar impacto en el sistema político local y de salud Se sistematizó la experiencia de trabajo comunitario con la organización, control y veeduría comunitaria en salud Veersalud, donde se desarrollaron pedagogías en conocimiento de temas socio-políticos locales, herramientas de gestión social en proyectos y conexiones con instituciones estatales, módulos de enseñanza que fomentan el aprendizaje de capital social y cultural que se encuentra detrás del ejercicio de participación. Se entiende que el reconocimiento y de las creencias, herramientas, experiencias y trayectorias de los miembros de la ciudadanía, contribuyeron en gran medida a la construcción del capital social y cultural necesarios para aumentar la participación ciudadana, principalmente en salud. De este modo, a través de la investigación acción participativa (IAP) mediante entrevistas, observación participante y grupos focales a la comunidad en cuestión, para fortalecer el conocimiento sobre el ejercicio del liderazgo en la ciudad de Cali y orientar el proyecto a las necesidades identificadas por la comunidad. Se construyó una línea de base y una formulación colectiva sobre temas o tópicos en participación ciudadana. Se identificaron e implementaron herramientas para facilitar el ejercicio de la participación, evaluando los resultados de estos en la ejecución de una prueba piloto de las estrategias pedagógicas con la comunidad. Por último, se desarrolló una herramienta para el seguimiento y evaluación en el cambio de la participación ciudadana en los líderes comunitarios y ciudadanos. Con la implementación del proceso de formación, se logra una mejora en el empoderamiento y la participación ciudadana y desarrollo de un pensamiento estratégico, además la mejora de las redes de conexión con las instituciones estatales, con un mayor impacto de la participación social en la formulación de políticas públicas. Hubo conformación de nuevas mesas y organizaciones de liderazgos ciudadanos, gracias a la creación del proceso educativo fundamentado en experiencias participativas previas de la comunidad. El valor agregado de esta experiencia recae en la creación de nuevas percepciones sobre el liderazgo, en contraste con las perspectivas teóricas que se han brindado hasta el momento.

84. IMPACTO DE NOTIFICAPS EN LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE PRODUCTOS SANITARIOS

P. Pizarro Ruiz, M. Toca Muñoz, C. Valls León, C. Ruiz-Villar Fernández-Bravo

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: El Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios, en adelante SVPS, se refiere a la notificación de incidentes graves acaecidos con productos sanitarios, a su registro y evaluación, a la adopción de las medidas oportunas en orden a la protección de la salud y a la transmisión de estas medidas a los agentes interesados. La legislación nacional vigente que regula los productos sanitarios, establece la obligatoriedad por parte de los profesionales sanitarios de notificar incidentes de los que tuvieran conocimiento durante el ejercicio de su profesión. En esta línea, los nuevos Reglamentos (UE) 2017/745 y 2017/746 sobre productos sanitarios, incorporan importantes novedades en relación a la toma de medidas para sensibilizar a profesionales de la salud, usuarios y pacientes sobre la importancia de comunicar los incidentes.

Métodos: Para promover y facilitar la notificación de incidentes se han llevado a cabo distintas actuaciones: publicación en la web de la AEMPS del portal NotificaPS, para facilitar la notificación de incidentes graves por parte de los profesionales de la salud, usuarios y pacientes. Coordinación entre la AEMPS y las comunidades autónomas (CCAA) como autoridades competentes participantes en el SVPS. Difusión de información para dar a conocer el portal.

Resultados: Incremento de las notificaciones por parte de los profesionales sanitarios con respecto al año anterior. Mejora de la calidad de la información recibida en la notificación. Mejora la posibilidad de llevar a cabo una investigación más exhaustiva. Aumento de las notificaciones por parte de los usuarios y pacientes. Mayor confianza de la sociedad en el SVPS.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación del portal NotificaPS ha dado como resultado un incremento del número de incidentes graves recibidos por parte de los profesionales sanitarios, así como en el caso de usuarios y pacientes; al haberse habilitado una vía directa para que éstos también puedan notificar. Esto nos ha permitido un mejor conocimiento del funcionamiento del producto sanitario en su uso habitual, e identificar señales que puedan revelar nuevos riesgos o problemas de seguridad. Igualmente, el portal NotificaPS ha mejorado la accesibilidad a la información por las CCAA, optimizando la comunicación dentro del sistema de vigilancia.

CP10. Brotes/*Surtos*

94. BROTE DE TOXINFECCIÓN ALIMENTARIA POR POSIBLE TOXINA DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE A+B EN UN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ALIMENTARIO DE GRANADA. 2019

D.A. Almagro, M.A. Porcel, D.I. Martín, D.A. Cárdenas, S.A. Sanbonmatsu, B.A. Gómez

Distrito Granada Metropolitano. UGC Interprovincial Prevención, Promoción y Vigilancia; UGS Protección de la Salud de DS Granada Metropolitano; Servicio de Microbiología Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Dos médicas de puntos de urgencias distintos, comunican el día 29/10/2019 que cuatro grupos de personas habían enfermado (vómitos, diarrea, dolor abdominal) tras haber comido sobre las 14 horas en un restaurante burrito relleno de carne, patata asada rellena de carne y surtido de croquetas. En dicho establecimiento había antecedentes de otra TIA a primeros de año. La hipótesis fue de brote de TIA ocasionado posiblemente por una toxina del Clostridium perfringens, siendo el alimento sospechosos la tapa de burrito; sin descartarse la toxina del Estafilococus aureus por el periodo de incubación corto (3 horas). El objetivo es describir y analizar desde el punto de vista clínico, laboratorio, epidemiológico y alimentario el brote de toxinfección alimentaria dado en un establecimiento público en octubre de 2019.

Métodos: Se diseñó un estudio transversal y caso control. La población de estudio fue de siete grupos diferentes, identificando un total de 31 expuestos; 21 casos y 10 controles. Intervenciones: Encuesta epidemiológica a comensales, recogiendo variables de persona, lugar y tiempo. Inspección alimentaria. Toma de muestras de alimentos. Toma de coprocultivos a enfermos.

Resultados: De 31 encuestados enfermaron 21 (67,74%). La clínica predominante fue diarrea (100%), dolor abdominal (95,2%) y vómitos (95,3%). El periodo de incubación mediano fue de 3 horas (mínimo 2,5 y máximo 5). La OR para el burrito fue 62,11; (IC95% 2,93-1312,3). En las muestras de diferentes carnes tomadas (no incluía el burrito por no quedar) sólo se investigó Clostridium perfrigens y el resultado fue negativo. El resultado de los coprocultivos realizados fueron negativo a enterobacterias y virus y no se investigó a la presencia de toxinas o colonias de Clostridium perfrigens. Destacan tres resultados positivos a toxina Clostridium difficile A+B en tres pacientes distintos de grupos diferentes (grupos 3, 4 y 6). Ninguno tenía antecedentes de antibioticoterapia. En estos pacientes se les volvió a repetir la toxina tras desaparecer la clínica y el resultado fue negativo. El establecimiento no tenía implantados los Planes Generales de Higiene.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista clínico podemos decir que se produjo una toxinifección alimentaria con alta probabilidad que fuese por la toxina del C. difficile A+B por estar presente en tres coprocultivos y negativizarse en la segunda determinación, con los enfermos ya asintomáticos. Desde el punto de vista epidemiológico y estadístico el alimento vehículo fue el burrito de carne.

164. BROTE DE PAROTIDITIS INFECCIOSA VIRAL AGUDA EN USHUAIA, AÑO 2019

M. Altamirano, A. Basombrío, M. Torres

Dirección de Epidemiología e Información en Salud; Hospital Regional Ushuaia.

Antecedentes/Objetivos: La parotiditis epidémica, causada por un paramixovirus, es una enfermedad infectocontagiosa aguda cuya característica principal es la tumefacción de las glándulas salivares, especialmente las parótidas. También puede afectar sistema nervioso central, testículos, ovarios y páncreas. Como antecedente, en esta ciudad se reportó en 2014 un brote de parotiditis con 126 casos notificados a la semana epidemiológica (SE) 46, detectándose circulación de virus salvaje genotipo G Objetivo: describir el brote de parotiditis registrado en el 2019 ante la circulación de virus salvaje genotipo G.

Métodos: Estudio descriptivo. Población estudiada: casos que consultaron por primera vez al sistema de salud público o privado en la ciudad registrados en la historia clínica digital bajo el código B26, N51.1 (CIE 10). Se excluyeron casos con otra codificación. Período de estudio: SE 11 a SE 48. Variables: edad, sexo, cuadro clínico, serologías realizadas, PCR, genotipo, complicaciones. Modalidad de vigilancia: en SNVS 2.0 numérica, semanal, por grupo de edad.

Resultados: En 2019 entre la SE 11 y 48 se notificaron 361 casos de parotiditis infecciosa, se enviaron 18 muestras al Instituto Malbrán y se detectó en 8 de ellas virus salvaje Genotipo G, 8 muestras resultaron negativas y dos no se procesaron por considerarse inapropiadas por el momento de la toma de las mismas. Modalidad de vigilancia: en SNVS 2.0 numérica, semanal, por grupo de edad El brote afectó en su mayoría a adolescentes y adultos jóvenes, ocurriendo mayor incidencia en los meses de invierno y primavera. Además contamos en la provincia con población susceptible, que comprende a aquellos no vacunados con el componente Parotiditis en el año 2000 y 2001 por falta de vacuna triple viral, quienes hoy tienen 18, 19, 23 y 24 años de edad; y aquellos nacidos antes de 1998 o mayores de 22 años de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Más allá de continuar vacunando con triple viral buscando coberturas adecuadas, sumado al contexto de mantener la erradicación de sarampión-rubeola, se plantea, dado los antecedentes en esta ciudad y en otras partes del mundo de la circulación de genotipo G de virus parotídeo, considerar el cambio de la cepa vaccinal, que contiene el genotipo A.

245. AN OUTBREAK OF PELLAGRA AFTER A NATURAL DISASTER

A. Pinto de Oliveira, M. Sánchez, S. Lozano

Médicos do Mundo Portugal; Médicos del Mundo España.

Background/Objectives: Tropical Cyclone Idai has been one of the worst tropical cyclones recorded to affect the African continent, causing a humanitarian crisis in Mozambique. Sofala and Manica were the main provinces affected, with crop lands and animal flooded and the fishing infrastructure heavily damaged. Even before the cyclone, Sofala and Manica, faced chronic food insecurity and after became dependent on international relief assistance for food supplies. Several reports show that the main causes of micronutrient deficiencies outbreaks have been inadequate food rations given to populations dependent on food aid. These deficiency diseases include scurvy, pellagra and beriberi, which are not seen frequently in non-emergency-affected populations.

Methods: An investigation into a suspected outbreak of niacin deficiency was initiated by Doctors of the World. The first pellagra patient was reported in the week of May 19-24 with an increase of cases in June. Most aid workers did not include pellagra in the initial differential diagnosis be-cause it is uncommon throughout the world and has mainly been reported in refugee popula-tions in recent times. Case identification was conducted in Sanitary Posts in Nhamatanda, during June and the first week of July. Doctors of World team continues reporting cases from Sanitary Post of Ndedja Ressettlement Camp, from week of July 7-13, and the other Sanitary Posts in Nhamatanda started reporting through the "Early, Warning, Alert and Response System", from WHO. The definition used is a dermatitis on different and symmetrical sites, exposed to sunlight or with a typical casal's necklace and/or diarrhea and/or dementia and epidemiological criteria, people affected by the Idai cyclone in Nhamatand district with a history of dietary inadequacy.

Results: There were 277 (98.6%) female patients who were diagnosed as suffering from pellagra out of a total of 281 patients, with a male to female sex ratio of 1.44. The age range of patients was 9 months to 81 years, with a mean 32.5 years and a median of 28 years. Patients aged 20-29 years represented almost all population (99 patients; 35.2%). Approximately 2.8% of all females were pregnant. Among patients, 28 (10.0%) have family members affected by the disease. The two most common features were dermatitis (263 patients; 93.6%) and diarrhea (36 patients; 12.8%). Only one patient had history of neurologic symptoms. During this period, no deaths have been reported. Almost all patients were treated with vitamin B complex 30 mg orally in a twice basis. Dietary advice to consume food rich in niacin were elaborated.

Conclusions/Recommendations: Evidence was enough to confirm an outbreak of niacin deficiency, though the present investigation adds further documentation that micronutrient deficiencies continue to persist among populations in emergency settings.

322. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN BROTES DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS EN INSTITUCIONES

A. Domínguez, E. Rico, C. Pérez, A. Belver, S. Sabaté, E. Razquin, J. de Benito, L. Coronas, M. Jané

Universitat de Barcelona; CIBERESP; ASPCAT; Laboratorio de ASPB; ASPB.

Antecedentes/Objetivos: Las superficies ambientales son un vehículo potencial para la transmisión de brotes de gastroenteritis (GEA) por norovirus (Nov). El objetivo fue evaluar el nivel de contaminación ambiental por NoV en brotes de GEA en instituciones cerradas o semicerradas: residencias geriátricas, escuelas, guarderías, casas de colonias, hospitales y centros sociosanitarios.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de vigilancia en la región de Barcelona entre enero 2017 y marzo 2019. Se recogieron muestras ambientales de 46 brotes en áreas comunes, baños y cocinas cuando se notificó el brote y 10 días después. El muestreo se realizó mediante escobillones con punta de poliéster flocado humedecidos en solución Ringer. La detección de NoV genogrupos I y II se realizó en 0,005 mL de los eluidos mediante RT-PCR en tiempo real.

Resultados: Se analizaron 529 muestras ambientales de 32 (69,5%) residencias geriátricas, 7 (15,2%) escuelas, 3 (6,5%) casas de colonias, 3 (6,5%) guarderías y 1 (2,17%) centro socio sanitario. Las residencias geriátricas fueron las instituciones con más tipos distintos de superficies ambientales contaminadas tanto en las primeras 9/11 (82%) como en las segundas muestras 6/11 (55%). El genogrupo más detectado fue el GII (87%) seguido del GI (10%) y un 3% GI y GII. NoV se detectó con mayor frecuencia en botones del ascensor (4/17, 24%), tirador de inodoro (16/66, 24%) y barra de pasamanos (7/34, 21%). En las primeras muestras la positividad del tirador del inodoro fue superior respecto a otras localizaciones (14/43, 33% vs 52/323, 16%, p = 0,015) pero no en las segundas (2/23, 8,7% vs 14/140, 10%; p = 0,85). NoV disminuyó significativamente entre primeras y segundas muestras en el conjunto de puntos muestreados (66/366, 18% vs 16/163, 10%; p = 0,02) y especialmente el tirador del inodoro (14/43, 33% vs 2/23, 9%; p = 0,06) No se observaron diferencias significativas en la positividad según el tiempo transcurrido (< 5 d y ≥ 6 d) desde la notificación hasta la primera recogida de muestras (17/26, 65% vs 12/16, 75%; p = 0,73). En las segundas muestras los resultados fueron similares si se recogían entre 10-20 d y ≥ 21 d (4/8, 50% vs 5/15, 33%; p = 0,65).

Conclusiones/Recomendaciones: Las residencias geriátricas constituyen el ámbito donde más frecuentemente se producen brotes por Nov y con más tipos de superficies contaminadas. Nuestros resultados sugieren la necesidad de mejorar los protocolos de limpieza y desinfección en instituciones cerradas y semicerradas. Se debería contemplar una mayor frecuencia de limpieza y desinfección de puntos específicos como el botón del ascensor, el mando del televisor o el tirador del inodoro.

Financiación: FIS PI16/02005; AGAUR 2017/SGR1342.

728. BROTE KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE Y CARBAPENEMASA EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

I. Fernández Jiménez, S. Veleda Sánchez, L. Zazo Morais, E. Jiménez González de Buitrago, A.J. Tébar Martínez, M. Fontán Vela, E. Gallego Ruiz de Elvira, R. Ruiz Paez

Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID 19 nos ha hecho concienciarnos a todos los profesionales sanitarios sobre la importancia de una correcta higiene de manos y sobre la correcta realización de las precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión. Objetivo: describir un brote de K. pneumoniae BLEE/EPC en una de las unidades de cuidados críticos excepcionalmente creada en el Hospital Infanta Leonor como consecuencia de la pandemia COVID 19 y las medidas adoptadas para su control.

Métodos: Tras identificar inicialmente el brote se solicitaron estudios de portador a todos los pacientes ingresados en las unidades de críticos mediante exudados perineal, nasal y axilar. Se realizaron también muestreos ambientales y se enviaron muestras microbiológicas de pacientes para su tipado al Centro Nacional de Microbiología.

Resultados: Se identificaron 15 pacientes pertenecientes al brote. Todos ellos se encontraban en aislamiento de contacto y gotas desde su ingreso en el hospital por COVID 19. Se aisló K. pneumoniae BLEE/EPC en múltiples muestras: hemocultivo, catéter venoso central, orina, broncoaspirado, exudados perineales, nasales y faríngeos. El caso índice fue trasladado a la UCI de otro hospital y provocó un segundo brote en la UCI de destino. Todos los pacientes de la unidad (excepto uno) estaban infectados y/o colonizados al identificar el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Las principales medidas adoptadas para el control del brote fueron: información sobre el brote, formación en precauciones de aislamiento e higiene de manos y medidas para extremar limpieza y desinfección de la unidad. El uso de equipos de protección especiales usados en el aislamiento por COVID 19, la falta de experiencia en el cuidado de pacientes críticos y el excesivo número de pacientes ingresados en la unidad contribuyó a la transmisión cruzada entre pacientes. La implementación de medidas de control de infección inmediatas tras la identificación del brote y la concienciación de todos los profesionales involucrados en el cuidado de los pacientes sirvieron para evitar la aparición de nuevas transmisiones cruzadas y para el control del brote.

747. PREVALENCIA Y MORTALIDAD POR CORONAVIRUS: BROTE EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS DE LLEIDA

C. Miret, J. Mesalles, S. Godoy, M. Alsedà, J.P. Bamala, X. Farré, G. Mirada, P. Bach, P. Godoy

ASPCat-Servei Territorial de Lleida; PSMar-UPF-ASPB; IRB Lleida; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue describir un brote por coronavirus (SARS-CoV-2) en una residencia de personas mayores que generó una alta prevalencia de la infección y una elevada mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo que incluyó a 70 individuos (32 residentes y 38 trabajadores) de la residencia de Àger (Lleida)

expuestos al SARS-CoV-2. La recogida de datos de los pacientes la realizaron telefónicamente personal entrenado mediante encuestas epidemiológicas y revisión manual de historias clínicas. Se consideró infectado todos los pacientes con PCR y/o anticuerpos positivos. Se analizó el perfil clínico de trabajadores y residentes mediante el estudio del porcentaje de síntomas entre los afectados. Las diferencias en la prevalencia de infección entre los diferentes colectivos se estudiaron con la prueba de la chi^2 con un grado de significación < 0,05. La fuerza de asociación se estudió con la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: La edad media de residentes y trabajadores fue 86,4 y 43,9 años, respectivamente. La prevalencia de infección en la residencia fue del 61,4% (43/70), con una prevalencia en los residentes de 90,6% (n = 29) y de 36,8% en los trabajadores (n = 14). La OR entre residentes y trabajadores fue del 16,6 (IC95% = 4,3-64,5). Todos los residentes infectados presentaban alguna comorbilidad, las más frecuentes: hipertensión (HTA) y enfermedad renal crónica (ERC) con un 48,3% y 41,4% respectivamente. Solo un 28,6% de los trabajadores presentaba alguna comorbilidad, destacando la HTA y la enfermedad pulmonar crónica. Los síntomas más frecuentes en ambos grupos fueron fiebre (83,7%) y tos (72,1%). Para los residentes, la dificultad respiratoria (20,7%) y la neumonía (17,2%) fueron otros síntomas prevalentes; en cambio el dolor de garganta (50,0%) y los escalofríos (35,7%) lo fueron entre los trabajadores. La tasa de hospitalización y mortalidad en residentes fue del 17,2% y 24,1%, respectivamente. En los residentes hospitalizados, las comorbilidades más frecuentes fueron HTA, diabetes, enfermedad cardiovascular y ERC. En cambio, para los exitus fueron la HTA y las enfermedades neurológicas. No hubo ingresos hospitalarios ni decesos entre el personal del centro.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de infección en los residentes fue muy superior a la prevalencia en los trabajadores. Los resultados sugieren que los síntomas como la fiebre y la tos son los más característicos en ambos colectivos; en cambio la dificultad respiratoria y la neumonía se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con edades más avanzadas y con comorbilidades.

751. DIFICULTADES EN LA GESTIÓN DE UN BROTE DE COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES DE GRANADA

R. Causa, J. Burgos-Sánchez, M.T. Martínez-Laos, D. Almagro-Nievas

Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: Las residencias de mayores son contextos especialmente vulnerables a la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). El día 30/03/20, desde la dirección de una residencia de mayores de Granada se notificó al servicio de Epidemiología del Distrito Sanitario Granada Metropolitano la presencia de dos casos sospechosos de COVID-19. Se inició búsqueda retrospectiva y vigilancia activa de nuevos casos y se iniciaron las actuaciones pertinentes, de acuerdo a los protocolos vigentes. Objetivo de este trabajo es describir las características epidemiológicas del brote y analizar las medidas llevadas a cabo para su control.

Métodos: Estudio descriptivo, en función de las variables tiempo (fecha de inicio de síntomas y de toma muestra), persona (sexo, edad, evolución, tipo de diagnóstico, antecedentes de riesgo) y lugar (residencia). Para variables cuantitativas, los resultados se expresaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión; para variables cualitativas, mediante número y porcentaje. Población de estudio: los 105 residentes y los 62 trabajadores del centro. Intervenciones: se revisó y asesoró el plan de contingencia del centro. Se insistió en las precauciones de transmisión y en la monitorización de nuevos casos - con inmediata notificación a través del circuito de comunicación establecido. Se llevó a cabo cribado de asintomáticos en residentes (ACs totales) y en trabajadores (PCR y ACs totales).

Resultados: En fecha 28/04/20: se identificaron 43 casos, confirmados mediante PCR, entre los residentes. 30 mujeres y 13 hombres, edad media 84 años. Dos de ellos asintomáticos, detectados inicialmente mediante cribado con test de Acs. La evolución fue desfavorable (exitus) en 8 de ellos. Entre los trabajadores, se confirmaron 12 casos mediante PCR: 10 mujeres y 2 hombres, edad media 43 años. Uno de ellos asintomático, detectado mediante cribado con test de ACs. Tasas de ataque: 40,9% en residentes y 19,3% en trabajadores. Se detectaron dificultades para garantizar los cuidados asistenciales de los casos en el centro. Todos los residentes que presentaron síntomas compatibles con COVID-19, independientemente de su intensidad, fueron trasladados al hospital de referencia. La fecha de inicio de síntomas del caso índice (un residente) fue el 29/03/20; la del caso primario (un trabajador, empleado también en otro centro donde se detectó brote de COVID-19) fue el 12/03/2020.

Conclusiones/Recomendaciones: El cribado mediante test rápido de ACs detectó muy pocos casos positivos/inmunizados. La curva epidémica y el estudio de casos orientan hacia la hipótesis de un fenómeno de transmisión cruzada trabajadores-residentes al origen del brote. Se recomienda intensificar las medidas de control y prevención de la infección, teniendo en cuenta los recursos y las necesidades del centro.

796. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS HOSPITALIZADOS DE TOS FERINA MENORES DE UN AÑO EN CATALUÑA Y NAVARRA

D. Toledo, N. Soldevila, M.J. Vidal, L. Ruíz, G. Carmona, M. García-Cenoz, P. Godoy, A. Domínguez

CIBERESP; Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Instituto de Salud Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina es la enfermedad inmunoprevenible que causa mayor morbilidad y mortalidad entre la población infantil a nivel mundial. Los niños menores de 1 año y especialmente los menores de 6 meses son los que presentan un mayor riesgo de hospitalización y de complicaciones. El objetivo del estudio fue investigar los factores asociados a la hospitalización en casos de tos ferina en menores de 1 año en Cataluña y Navarra.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo entre el 1/1/2016 y el 30/06/2019 de casos confirmados por PCR en menores de un año en Cataluña. Se compararon las características de los casos hospitalizados y ambulatorios. La odds ratio ajustada (ORa) y los intervalos de confianza (IC) del 95% se calcularon mediante regresión logística para todos los casos y para los menores de dos meses.

Resultados: Se detectaron un total de 193 casos durante los 30 meses de estudio, de los cuales 24,9% eran menores de dos meses, 49,2% tenían entre 3 y 5 meses y 25,9% tenían 6 meses y más. El 30,6% (59) del total de casos fueron hospitalizados, siendo menores de dos meses el 57,6% (34). En el análisis de todos los casos menores de un año, ser menor de dos meses (72,3% vs 27,7%; ORa: 9,28; IC95%: 4,05-21,28) y la apnea (64,1 vs 35,9%; aOR: 4,526; IC95%: 1,84-11,09) fueron más comunes en los casos hospitalizados que en los ambulatorios. En el análisis solo en menores de 2 meses la apnea (52,9% vs 7,7%; ORa: 21,53; IC95%: 1,88-246,17) fue más común en los casos hospitalizados que en los casos ambulatorios. Las madres de los casos hospitalizados menores de dos meses estuvieron menos vacunadas que las de los casos ambulatorios (52,9% vs 69,2%; ORa: 0,17; IC: 0,01-0,87).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados del estudio indican que la apnea es un buen predictor de hospitalización por tos ferina para los casos menores de 1 año. La vacunación de la madre se asoció a un menor riesgo de hospitalización. Deberían reforzarse las estrategias para aumentar la cobertura de vacunación en mujeres embarazadas.

Financiación: FIS PI15/01348, CIBERESP, AGAUR 2017/1342.

802. INVESTIGACIÓN DEL ORIGEN DE UN BROTE DE LISTERIOSIS DE ÁMBITO INTERNACIONAL. SEVILLA, 2019

E. Torres Butrón, M.C. Montaño Remacha

Distrito Sanitario Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; Área Gestión Sanitaria Sevilla Sur.

Antecedentes/Objetivos: En la segunda quincena de julio de 2019 se detectó en un distrito de Atención Primaria de Sevilla un aumento de la incidencia de listeriosis invasiva; a principios de agosto, el aumento se generaliza a la provincia de Sevilla. Objetivo: describir el proceso de investigación del origen del brote.

Métodos: Descripción del proceso de identificación de la fuente: Confirmación del brote, definición de caso, identificación de casos, encuestas epidemiológicas; inspección y toma de muestras alimentarias, análisis de la información, revisión bibliográfica, desarrollo de hipótesis y confirmación.

Resultados: Se encuestaron los casos y se analizó la información inicial observándose una distribución de casos, sin vínculo epidemiológico claro, en 4 de 5 distritos de la provincia de Sevilla y en provincias limítrofes. Se sospechó que la fuente era uno o varios alimentos comercializados en la provincia de Sevilla y de posible origen vegetal y/o cárnico. Tras revisión bibliográfica, se valoró que Listeria monocytogenes presenta además de formas invasivas (las considerados de declaración obligatoria a la RENAVE), otras leves de gastroenteritis con fiebre, con un periodo de incubación corto (media 24 horas). Se planteó una forma de superar la dificultad derivada del periodo de incubación tan largo, con encuestas de alimentos de 21 días (0-70): búsqueda activa de formas leves para toma de muestras, y realización de encuesta alimentaria a los confirmados, aumentando la precisión. Al revisar los clusters a través de la aplicación del Sistema de Vigilancia de Andalucía (SVEA), se detectó una alerta ya declarada por brote de toxiinfección alimentaria (TIA), surgiendo la idea de que ésta podría estar causada por Listeria. Se profundizó en la investigación ya en curso de la TIA: se revisaron los resultados de las encuestas epidemiológicas y las muestras de un caso, y se solicitó la determinación de Listeria en muestras ya tomadas del alimento de sospecha; se aisló Listeria en hemocultivo del paciente y en una muestra de alimento.

Conclusiones/Recomendaciones: La declaración de casos al SVEA permitió detectar precozmente el aumento de la incidencia de Listeriosis; el trabajo colaborativo, el acceso a todas las alertas desde los distritos y el estudio de brotes adecuado entre epidemiólogos y preventivistas del SVEA, permitió la generación de las hipótesis claves; y el trabajo colaborativo y estrecho con Salud alimentaria facilitó la identificación rápida del origen. Se recomienda liderar desde Epidemiología la investigación de alertas y la toma de decisiones en Salud Pública.

825. BROTE MASIVO DE COVID-19 EN UN GRUPO DE VIAJEROS DE LA TERCERA EDAD

P. Godoy, J. Mesalles, C. Miret, S. Godoy, M. Alsedà, P.J. Bamala, X. Farré, G. Mirada, P. Bach

Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBERESP; IRBLleida.

Antecedentes/Objetivos: Debido a la susceptibilidad general, el virus SARS-CoV-2 se puede transmitir de forma explosiva en situaciones de hacinamiento como los viajes en autocar. El objetivo fue describir un brote masivo de Covid-19 entre los participantes en un viaje de la tercera edad que realizaron el viaje de regreso en autocar durante 6-7 horas.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico de cohortes entre los viajeros de un viaje organizado por el IMSERSO a la ciudad de Benidorm. El viaje de ida desde la ciudad de Lleida se realizó el 22/2/2020 y el viaje de vuelta se realizó el 7/3/2020. El mismo día de vuelta una paciente ingresó por neumonía en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova, y a los tres días, fue diagnosticada de Covid-19. Los viajeros se censaron, encuestaron y se siguieron durante 30 días. Se tomaron muestras de la nasofaringe de casos y contactos con clínica compatible para determinar la presencia del virus SARS-CoV-2 por técnica de PCR. Se calculó la tasa de transmisión en los viajeros y en los contactos estrechos de los casos con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Los factores asociados a la transmisión se estudiaron mediante el cálculo del riesgo relativo (RR) con su IC del 95%. La asociación estadística se estudió con la prueba de 2 ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron el 91,2% de los viajeros (52/57); el 51,9% eran mujeres (27/52) y tenían una edad media de 76,5 años (DE = 5,1). Un porcentaje elevado de los pacientes Covid-19 presentaban alguna enfermedad crónica (68,6%) La incidencia de Covid-19 entre los viajeros fue del 59,6% (IC95% 45,1-73,0). La incidencia fue similar entre hombre y mujeres (60,0% versus 59,3%), y ligeramente mayor en los menores 75 años respecto a los ≥ 75 años (71,4% versus 67,7%). El 22,6% (7/31) de los Covi-19 precisaron ingreso hospitalario y el 6,45 (2/31) ingresó en UCI. La letalidad en los Covid-19 fue del 9,7% (3/31). Se censaron un total de 80 contactos estrechos, el 47,5% eran mujeres (42/80) y tenían una edad media de 55,5 años (DE = 20,2). La incidencia de Covid-19 en los contactos fue del 20,0% (IC95% 16,1-24,0). Los Covid-19 entre los contactos no precisaron hospitalizaciones ni ingresos en UCI y no se registraron defunciones. La incidencia de Covid-19 entre los viajeros del autocar fue muy superior al de los contactos estrechos (RR = 3,0; IC95% 2,7-12,9). El 60% de los casos se presentaron en los 5 días siguientes al viaje en autocar.

Conclusiones/Recomendaciones: La transmisión entre los usuarios de un viaje de la tercera edad fue muy elevado y superior a la de los contactos estrechos. Parte de la transmisión se podría atribuir a compartir viaje en autocar varias horas. La letalidad a los 30 días de seguimiento también fue muy elevada debido a la avanzada edad de los viajeros.

871. BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN UN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ALIMENTARIO EN GRANADA EN 2019

D.T. Martín Romero, M.A. Rubín Gómez, D. Almagro Nievas

Hospital San Cecilio; Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de toxiinfecciones alimentarias (TIA) en establecimientos de restauración continúan siendo un problema de salud pública y seguridad para los ciudadanos. La mayoría se producen por alimentos contaminados por Salmonella. Los alimentos implicados con más frecuencia son el huevo y los productos derivados de éste. Los objetivos fueron describir y analizar desde el punto de vista clínico, epidemiológico y alimentario un brote de toxiinfección alimentaria ocurrido en un establecimiento público en diciembre 2019 en Granada.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles. Se diseñó una encuesta epidemiológica y se distribuyó a 18 comensales recogiendo variables de persona, lugar, día y hora de exposición y de inicio de síntomas, síntomas (diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, temperatura, cefalea, malestar general) y alimentos consumidos (ensaladilla rusa, pollo con alcachofas, cazón adobado, calamares a la romana, carne en salsa, lomo en salsa, tarta de galletas y tarta de queso). Se utilizaron tablas de contingencia de la enfermedad y exposición de cada alimento y se calcularon odds ratio y sus intervalos de confianza con StataIC v.15. Se procedió a la inspección alimentaria y estudio de manipuladores. Se tomaron coprocultivos a 7 comensales que acudieron a urgencias.

Resultados: De los 18 comensales encuestados enfermaron 15 (86%). La clínica predominante fue diarrea (93%) y dolor abdominal (87%). El periodo de incubación mediano fue de 16 horas (mínimo 9 y máximo 61). La odds ratio de los distintos alimentos no fue estadísti-

camente significativa al 95% de confianza, aunque la ensaladilla rusa fue el alimento con mayor odds ratio (18,60) y es estadísticamente significativa al 90% de confianza (1,01 a 341,64). No fue posible analizar los alimentos sospechosos porque no quedaban restos cuando se realizó la inspección. En los 7 coprocultivos se aisló Salmonella sp.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista clínico, epidemiológico y estadístico podemos afirmar que el alimento vehículo sospechado fue la ensaladilla rusa y que el agente causal fue Salmonella sp.

872. BROTE DE TOSFERINA Y LECCIONES APRENDIDAS, EN TARIFA, ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA EN CAMPO DE GIBRALTAR, 2019

N. López-Ruiz, M. White Ríos

Epidemiología, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

Antecedentes/Objetivos: La tosferina (TF) actualmente es considerada una enfermedad reemergente. Aunque el grupo de edad más vulnerable son los menores de un año, es una enfermedad limitante en edades superiores. En la última década ha habido un incremento de casos de forma generalizada, debido entre otros factores al cambio en el tipo de vacuna y a las modificaciones en el calendario vacunal. El objetivo de la comunicación es describir la investigación epidemiológica llevada a cabo y las medidas que podrían ser beneficiosas para afrontar futuros brotes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Como definición de caso se usó la recogida en el "Protocolo de vigilancia y alerta de tosferina del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía". Se realizó una intervención tras detectar el primer clúster, y un seguimiento y control de todos los casos diagnosticados, siguiendo el protocolo específico de esta enfermedad.

Resultados: Desde febrero hasta junio 2019, se identificaron en Tarifa, 77 casos de tosferina, relacionados entre sí, con edades entre 4 y 74 años (media 13,5 años). De ellos 12 fueron familiares de los menores. Los casos se agruparon en 5 sub-brotes, usando los centros educativos de los casos como eje de estos. El primer caso se identifica el 14 de marzo, y tras la encuesta se identificó el caso índice, un compañero, con inicio de clínica el 27 de febrero. El 52% fueron mujeres y el 75,3% de los casos se confirmaron con pruebas microbiológicas. Se comprobó el estado vacunal de todos los casos, el 73% de los casos tenía alguna dosis de tos ferina registrada en su historia clínica, y de estos el 93% tenía vacunación completa con 5 dosis. Se comprobaron los lotes de las vacunas y la cadena de frío no encontrando fisuras.

Conclusiones/Recomendaciones: El cierre del brote de tosferina requirió el esfuerzo del centro de salud de Tarifa, con todos los agentes implicados, de los directores de los centros educativos afectados y de los familiares de los casos. La media de edad del brote y la literatura publicada, hace pensar en el descenso de protección de la vacuna, tras 6 años de la última dosis recibida. El protocolo que se usó como guía no establece quimioprofilaxis a todos los compañeros de clase de los casos, centrándose solo en los contactos más estrechos. Revisando la literatura parece una medida coste-efectiva para frenar brotes en instituciones cerradas, como es una clase. La cobertura vacunal del municipio debe mejorarse, ya que no cumple el objetivo del 96% de vacunación completa.

876. BROTE DE BACTERIEMIA POR PANTOEA AGGLOMERANS EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE GRANADA

D.T. Martín Romero, M.C. del Moral Campaña, P. Nogueras Morillas, D. Almagro Nievas

Hospital San Cecilio; Distrito sanitario Granada-Metropolitano; Hospital Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones bacterianas, tanto endógenas como exógenas, son una causa principal de morbimortalidad en los pacientes hemodializados. El mecanismo de transmisión más frecuente de estos microorganismos suele ser por medio de las manos del personal sanitario. En los últimos años se han descrito brotes relacionados con Pantoea agglomerans, un bacilo gram-negativo anaerobio facultativo, por contaminación de fluidos intravenosos, nutrición parenteral, catéteres intravenosas y equipos sanitarios que provocaron cuadros de bacteriemias, peritonitis y meningitis. El objetivo fue describir el brote ocurrido en pacientes del centro de diálisis (CD), indicando las medidas de prevención y control llevadas a cabo y estableciendo recomendaciones para prevención de futuros brotes.

Métodos: Estudio descriptivo. Se recogieron las siguientes variables: género, edad, turno, signos y síntomas clínicos, antecedentes personales, fecha y motivo en el ingreso actual, traslados hospitalarios, diagnóstico, fecha y resultados de cultivos, evolución clínica, fecha de alta y estado al alta.

Resultados: De los 30 usuarios habituales del CD se identificaron 5 pacientes con bacteriemia, de los que 3 eran casos confirmados, lo que supone una tasa de ataque (TA) global del 16,6%. Cuatro enfermos acudían al turno de mañana (TA del 22,2%) y uno por la tarde (TA del 8,3%), tres eran hombres (60%). La edad media era de 73 años, con un rango entre 48 y 85 años. Todos los casos recibían diálisis mediante catéter venoso central (TA del 38,5%). En 3 casos se aisló Pantoea agglomerans, con similar perfil de sensibilidad a antibióticos y en 4 casos, diferentes tipos de estafilococos. Todos los enfermos fueron ingresados y dados de alta por curación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluye que existió un brote de cinco casos con bacteriemia, 3 de ellos confirmados por Pantoea agglomerans, en un Centro de Diálisis privado en Loja. Por las características clínico-epidemiológicas, se sospecha una transmisión microbiana a través del catéter venoso central y relacionado con la asistencia sanitaria del personal sanitario. La implementación de medidas correctoras en el Centro de Diálisis, bien directamente tomadas por el propio Centro o aconsejadas por el Grupo de Mejora, permitieron el control del brote y que no se diagnosticara ningún caso más relacionada con la asistencia sanitaria.

879. BROTE DE GRIPE A H1N1 EN CENTRO RESIDENCIAL DE GRANADA 2020

D.T. Martín Romero, D. Almagro Nievas, I. Pedrosa Corral, M. Terrón Navas, P. Almagro Garrido, J.M. Navarro-Mari

Hospital San Cecilio; Distrito Metropolitano de Granada; Hospital Virgen de las Nieves; Residencia Mayores de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La médica de un centro geriátrico de Granada comunica el 20/01/20 una sospecha de agrupación inusual de varios casos de gripe de residentes. También hay trabajadores afectados. Los objetivos son: describir el brote; analizar posibles factores de riesgo de desarrollar gripe A en población anciana vacunada; y analizar estado vacunal de gripe y desarrollo de gripe A en trabajadores.

Métodos: Diseño: estudio de cohortes. Primer objetivo: curva epidémica y descriptivo de sintomatología. Segundo objetivo: regresión logística multivariante. Tercer objetivo: análisis bivariante con chi cuadrado. Emplazamiento: residencia de ancianos de Granada. Población de estudio: Residentes y trabajadores. Intervenciones: recogidas de variables de persona, lugar y tiempo a través de la historia clínica en los residentes y a través de encuesta epidemiológica online en los trabajadores. Toma de muestra de exudado nasal para estudio de gripe.

Resultados: El primer caso fue un trabajador que inició los síntomas el 14/01/20 y el día 17/01/20 apareció el primer caso en un resi-

dente. Los síntomas más frecuentes fueron: malestar general (100%), tos (96%) y disnea (72%). Se ingresaron y tomaron muestras a 8 residentes. Las pruebas de laboratorio dieron positivo en 6 casos para gripe A H1N1. La duración media de los síntomas fue de 5,9 días. La tasa de ataque fue de 26,0% en los 96 residentes y de 14,3% en los 91 trabajadores. A la hora de analizar los factores de riesgo en los residentes, no hubo diferencias estadísticamente significativas en si habían sido vacunados a final de octubre o a principios de noviembre OR 1,27 (IC95% 0,45-3,53). Tener una enfermedad respiratoria crónica y obesidad obtuvieron OR de 3,88 (IC95% 0,39-38,97) y 1,82 (IC95% 0,48-6,95) respectivamente. Entre las 13 encuestas de trabajadores obtenidas hasta ahora, el 77% no se encontraba vacunado, y entre éstos el 80% presentaron síntomas gripa les, mientras que en los trabajadores vacunados ninguno la presentó, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: El brote fue iniciado por los trabajadores que contagiaron a los residentes, los que, a pesar de estar vacunados, una cuarta parte presentaron síntomas. Al haber varias áreas comunes, todos los casos se presentaron a lo largo de una semana. No se determinó ningún factor de riesgo estadísticamente significativo, aunque la obesidad y la enfermedad respiratoria crónica apuntaban a ello, lo que coincide con la bibliografía ya publicada. Se deben de instaurar medidas para ampliar la tasa de vacunación de gripe anual de trabajadores en las residencias.

246. COMUNICAÇÃO DE SURTOS NOS JORNAIS DE REFERÊNCIA PORTUGUESES, 2017 - 2018

A. Pinto de Oliveira

Grupo de Investigação em Medicina de Catástrofe e Saúde Pública, DCBM, Universidade do Algarve.

Antecedentes/Objetivos: Os media desempenham um papel fundamental na sociedade, uma vez que, atualmente, são uma fonte importante de informação de saúde. Neste trabalho, procurou-se avaliar a mediatização dos surtos a nível nacional, pela pesquisa do termo "surto" em quatro jornais nacionais e generalistas, Expresso; Sol; Público e Jornal de Notícias.Os procedimentos de seleção resultam, assim, de amostragem não-probabilística, no que respeita à imprensa escolhida; contudo, no que toca aos textos noticiosos, não podemos falar concretamente de amostragem, já que foi considerada toda a produção noticiosa no período referido.

Métodos: Procedeu-se à análise dos jornais acima referidos durante um período de 12 meses (1 de novembro de 2017 a 31 de outubro de 2018). A análise às publicações referidas consistiu na identificação de todos os textos noticiosos publicados no período considerado sobre surtos. Uma vez isolados esses itens, procedeu-se à sua quantificação de acordo com as seguintes categorias: textos noticiosos não relacionados com surtos; textos noticiosos relacionados com surtos internacionais e texto noticiosos relacionados com surtos nacionais, nestas categorias os textos foram subdivididos por causa de surto. Nesses artigos, efetuou-se uma análise qualitativa dos temas dos acontecimentos integrando nessa apreciação seis temas: prevenção; investigação; retratos de situação; situações de alarme/risco; práticas clínicas/saúde pública; negócios/economia da saúde; políticas e outros. Procedeu-se à análise quantitativa dos dados, a partir da estatística descritiva univariada, recorrendo ao programa de análise estatística de dados SPSS 24.

Resultados: De acordo com a metodologia utilizada, foram analisados 715 textos noticiosos. A cobertura noticiosa de surtos foi de 96 no Jornal de Notícias; 238 no Público; 185 no Expresso e 195 no Sol. Dos textos pré-selecionados excluíram-se 263. Este conjunto incluía 166 textos noticiosos não relacionados com surtos e 97 textos noticiosos relacionados com surtos internacionais. Dos surtos noticiados, os da doença dos Legionários e os do sarampo foram, sem dúvida, aqueles que reuniram mais textos, com 92,3% (413 artigos)das notícias publicadas pelo conjunto dos quatro jornais, nos 12 meses. A mediatização de surtos ou possíveis surtos, como o da gripe ou tuberculose, foi suprimida pela mediatização de surtos de doenças como o sarampo e doença dos Legionários, consideradas dominantes para a opinião geral.

Conclusões/Recomendações: Os resultados indicam a mediatização de surtos como uma resposta proporcional à opinião pública e de carácter de prevenção indireta. Apesar do caráter reativo dos textos noticiosos, destaca-se a importância do papel dos media para a sociedade, principalmente na divulgação de mensagens que envolvam riscos e prevenção.

503. LECCIONES SOBRE EL BROTE DE COVID-19 EN IGUALADA

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: El 11/03/2020, el Departamento de Salut comunicó un brote de COVID-19 asociado al hospital de Igualada (20 casos) convirtiéndose desde ese momento en el principal foco de la pandemia en Cataluña. Para contener el brote, el Govern de la Generalitat decretó el 12/03/2020, el aislamiento de los municipios de la cuenca del Ódena y el confinamiento de los 90.000 habitantes afectados, anticipándose en 48 horas al estado de alarma decretado por el Gobierno de España. El confinamiento perimetral finalizó el 6/04/2020. El objetivo de este trabajo es comparar la gestión del brote de Igualada con la gestión para el conjunto de Catalunya.

Métodos: Revisión de los datos publicados en la página web del Departamento de Salut de la Generalitat de Catalunya hasta el 17/04/2020.

Resultados: Ninguna medida extraordinaria se adoptó para evitar la propagación del virus dentro de la zona perimetral a pesar de una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes muy elevada (63,1 por 41,6 en la región de la Lombardía, a fecha 25/03/2020), cometiéndose los mismos errores que en el resto de Cataluña: no se detectaron precozmente los casos nuevos ni a los portadores asintomáticos y no se proporcionó los EPI necesarios al personal sanitario. Todas las medidas estuvieron encaminadas a evitar el colapso del hospital de Igualada: apoyo telemático desde el Hospital Universitario de Bellvitge (20/03/2020); traslado de hasta 180 enfermos de COVID-19 al Hospital General de Cataluña (21/03/2020); contratación de 42 nuevos profesionales, incorporación de 20 enfermeras del Cuerpo de Bomberos, reincorporación de 171 profesionales sanitarios a sus puestos de trabajo e incremento de 75 camas convencionales y 8 camas UCI hospitalarias desde el inicio del brote (3/04/2020). Y también se cometieron importantes errores de comunicación relacionados con el origen del brote (20/03/2020) y con el baile de cifras de nuevos fallecimientos por COVID-19 entre el Departamento de Salut, cero casos, y el alcalde de Igualada, 11 casos, (04/04/2020) que obligó al Departamento de Salut a rectificar en ambos casos y a proporcionar los datos de la funeraria de Igualada: 12 fallecidos en las últimas 24 horas y 147 fallecidos desde que empezó el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Se podían haber tomado medidas diferenciadas del resto de Cataluña y realizar el seguimiento de la cohorte durante los 25 días en que estuvo vigente el confinamiento perimetral. Se perdió una magnífica oportunidad para comprobar que impacto hubieran tenido medidas como: 1. La realización masiva de test (solicitada reiteradamente por el alcalde de Igualada) en la detección precoz de los casos; 2. El aislamiento de los casos sospechosos y confirmados en espacios habilitados para proteger al resto de miembros de la unidad familiar; o 3. La realización de una encuesta seroepidemiológica para determinar la prevalencia de la infección en la población.

CP11. COVID-19

624. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE SARS-COV2 EN LA REGIÓN SANITARIA DE LES TERRES DE L'EBRE, CATALUÑA

J. Lorenzo Coronado, J. Rebull Fatsini, J. Ferràs Prats, M.F. Doménech Spaneda, E. Solé Gendre, I. Menasanch Marti, L. Curto Nacher, M.O. Pérez Moreno, J. Sol Vidiella

Hospital Verge de la Cinta; Vigilància Epidemiològica les Terres de l'Ebre Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El nuevo coronavirus surgido de Wuhan, se extendió a otros países. Los esfuerzos para contener el virus están en curso; son muchas las incertidumbres con respecto a la transmisibilidad y virulencia del patógeno, se desconoce la efectividad de estos esfuerzos. Objetivo, describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con COVID-19, así como los factores de riesgo su evolución, la gravedad y la mortalidad.

Métodos: Estudio de serie de casos prospectivo, incluimos a todos los pacientes diagnosticados con COVID-19 confirmado por el laboratorio de referencia (PCR, Antígeno) en una población de referencia de 183 mil hab. Diagnosticados consecutivamente entre el 11 de marzo (fecha del primer caso positivo) y el 27 de abril. Datos epidemiológicos, clínicos, evolución, gravedad y letalidad fueron incluidos en las variables de estudio. El periodo de estudio fue de 7 semanas; 11-17. Utilizamos métodos de regresión logística para explorar los factores de riesgo asociados con la gravedad del proceso.

Resultados: Total de casos diagnosticados fue de 176 pacientes. La incidencia acumulada (IA) global fue de 98 casos por 100 mil hab. (Cataluña 581). La (IA) más alta fue en la semana 13 con 37,8 casos por 100 mil hab. Las Áreas de salud 8 y 9 con 76 casos fueron las más expuestas (IA) 190 casos por 100 mil hab, mientras el área 3 la menor con 18 casos por 100 mil hab. El 7,4% (13) de los casos provenían de otros territorios. El 23% de los casos (41) fueron por contacto laboral, de ellos 30 (17%), fueron profesionales sanitarios. Edad, 58,5; rango, 1-97 años; 54% mujeres; 49%,(86) precisó ingreso hospitalario. 91 (70%) tenían comorbilidad, siendo las más comunes hipertensión (50%), diabetes (24%) y obesidad (11%). Los síntomas más comunes fueron tos (65%), fiebre (64%), disnea (44%). 19 casos (11%) fueron ingresados en la UCI, 14 precisaron ventilación mecánica. Los factores de riesgo predictores de gravedad fueron: dificultad respiratoria (OR: 5,86 IC95%: 1,5-21,9); hallazgos radiológicos patológicos (OR: 6,3 IC95%: 23-1,7).La mortalidad fue del 7% (13 casos).

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia de COVID-19 en el territorio ha sido una de las más bajas de Cataluña, debido entre otras a los pocos casos confirmados en el momento del confinamiento, baja densidad de población, poca disponibilidad de transporte público, ausencia de fenómenos de masa y la rápida coordinación en la gestión de la epidemia entre Salud Pública, Atención Primaria y Hospital. La Mortalidad 7% es inferior a la de Cataluña y el resto de España.

667. COMORBIDITIES AND MORTALITY IN PATIENTS WITH COVID-19 IN A TEACHING HOSPITAL IN SPAIN

J. Louro, M. Posso, M. Román, L. Domingo, M. Comas, A. Anglès i Traserra, X. Rovira, M. Sala, X. Castells

Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); Epidemiology and Evaluation Department, Hospital del Mar; Management Control Department, Hospital del Mar; Medical Documentation Department, Hospital del Mar; Research Network on Health Services in Chronic Diseases.

Background/Objectives: With over 200,000 deaths and rising, the current pandemic caused by the SARS-CoV-2, the virus responsible for COVID-19, has put the world on maximum alert. Understanding the mortality of this new disease is now of utmost importance for global public health. Our objective was to analyze whether age, gender, and individual comorbidities increase mortality from this disease in patients treated in the teaching Hospital del Mar in Barcelona, Spain.

Methods: We evaluated 798 patients who had been hospitalized in intensive care unit and conventional beds and discharged from COVID-19 between 23 February and 22 April 2020. We collected demographic and comorbidities information from patients and followed them throughout their hospital stay. Comorbidities analyzed were hypertension, heart failure, obesity, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, chronic kidney failure, and previous solid organ or bone marrow transplant. We used Mann-Whitney U and Chi-Square tests to check for differences in the categories stratifying for those patients who died and those who did not. We used multivariate logistic regression models to estimate the age adjusted odds ratio (aOR) of dying and its 95% confidence interval (95%CI).

Results: Our population was, on average, 64 years old and was in majority men (54.6%). During a median of 10.5 days of hospital stay per patient, 128 deaths were observed in our population. As expected, patients who died were older and had a higher proportion of comorbidities. Age (continuous variable) was an important prognostic factor for death (aOR = 1.11, 95%CI = 1.09-1.14). There were no differences in COVID-19 mortality by gender (aOR = 1.15, 95%CI = 0.73-1.79). Those patients with one comorbidity presented higher odds of dying than those with none (aOR = 1.52, 95%CI = 0.68-3.37) but the differences were not significant. Those patients with more than one comorbidity had more than twice the odds of dying than those with none (aOR = 2.35, 95%CI = 1.08 - 5.12 and aOR = 2.34, 95%CI = 1.11-4,93 for 2 and 3 or more comorbidities respectively).

Conclusions/Recommendations: We found that older patients with COVID-19 had higher odds of dying from the disease. Patients with at least one comorbidity had a higher risk of dying by COVID-19. The risk was higher if they had 2 or more comorbidities, with a two-fold odds of dying compared with non-comorbid patient. This information may be useful to understand this new disease, and to identify patients at higher risk of death based on their individual characteristics.

767. IMPACTO EMOCIONAL DE COVID-19 EN POBLACIÓN GENERAL

A. Magaz Lago, E.M. García Pérez, A. Basterretxea Alonso, A.M. García García, M.L. López Martínez, V. Gómez Magaz

Grupo ALBOR-COHS.

Antecedentes/Objetivos: El estado de confinamiento precipitado por la situación de pandemia no tiene precedentes que nos permitan anticipar necesidades en el ámbito de la salud emocional de la población. Objetivos. 1. Conocer el grado de presencia de ira, ansiedad, estrés, miedo y depresión 2. Conocer las diferencias entre personas infectadas o con familiares infectados, y no 3. Conocer las diferencias entre personas con familiares próximos o conocidos fallecidos o sin ellos.

Métodos: Se ha diseñado el perfil de impacto emocional de COVID19. Han respondido un total de 758 personas, hombres el 26,57% y mujeres el 73,43%. Un 60,16% de personas se han visto afectadas directamente por la COVID 19, y un 28,23% han sufrido alguna pérdida.

Resultados: El impacto de la COVID se ha clasificado en: alto (A), medio (M) o bajo (B) en cada uno de los 5 factores: ira: A 46,97%,M 33,11%, B: 19,92% ansiedad: A: 0,66%, M: 9,10%, B: 90,24% estrés: A: 6,6%, M: 30,74%, B: 62,66% miedo: A: 11,61%, M: 39,97%, B: 48,42% depresión: A: 3,03%, M: 19,26%, B: 77,70% Las diferencias entre personas

afectadas por la enfermedad y no afectadas (NA) ha sido: Ira: Afectadas: A: 52,63%, M: 28,07%, B: 19,29% NA: A: 38,41%, M: 33,11%, B: 20,86%. Ansiedad: Afectadas: A: 0,66%, M: 10,09%, B: 89,25% NA: A: 0,66%, M: 7,62%, B: 91,72%. Estrés: Afectadas: A: 6,14%, M: 31,58%, B: 62,28% NA: A: 7,28%, M: 29,47%, B: 63,24%. Miedo: Afectadas: A: 12,72%, M: 44,74%, B: 42,54% NA: A: 9,93%, M: 32,78%, B: 57,28%. Depresión: Afectadas: A: 3,07%, M: 18,42%, B: 78,51% NA: A: 2,98%, M: 20,53%, B: 76,49% Las diferencias entre personas que han perdido a algún ser querido (Sí) (N = 214) y quienes no (No) (N = 554) ha sido: Ira: Sí: A: 59,81%, M: 22,9%, B: 17,29% No: A: 41,91%, M: 37,13%, B: 20,96%. Ansiedad: Sí: A: 1,4%, M: 12,15%, B: 86,45% No: A: 0,37%, M: 7,9%, B: 91,73%. Estrés: Sí: A: 8,88%, M: 32,71%, B: 58,41% No: A: 5,7%, M: 29,96%, B: 64,34%. Miedo: Sí: A: 18,22%, M: 46,26%, B: 35,51% No: A: 9,01%, M: 37,5%, B: 53,49%. Depresión: Sí: A: 5,61%, M: 22,43%, B: 71,96% No: A: 2,02%, M: 18,01%, B: 79,96%.

Conclusiones/Recomendaciones: En función de los resultados obtenidos en esta muestra de conveniencia, la emoción más frecuente es la ira. El temor alto o moderado aparece en la misma proporción, y en mucha menor la ansiedad, el estrés y la depresión. Se recomienda ampliar la muestra de estudio, aumentando la difusión en grupos masculinos, analizar la fiabilidad del instrumento, aplicar en grupos específicos de población y valorar la evolución, en cada una de las áreas de impacto con el paso del tiempo.

Financiación: Fundación CALVIDA.

856. PREDICTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE HOSPITALIZACIÓN Y ENFERMEDAD GRAVE CON COVID-19 EN UNA COHORTE POBLACIONAL

M. Guevara, C. Gómez Ibáñez, C. Burgui, I. Casado, U. Fresán, C. Moreno-Iribas, I. Martínez-Baz, E. Ardanaz, J. Castilla, et al.

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En una cohorte poblacional de adultos jóvenes evaluamos el efecto de las características sociodemográficas en el riesgo de hospitalización y de enfermedad grave por covid-19.

Métodos: Se partió de la cohorte de personas de 25 a 64 años cubiertas por el Servicio de Salud que fueron seguidas entre marzo y abril de 2020. De bases de datos sanitarias se obtuvo el sexo, la edad, el tamaño del municipio, el país de nacimiento, el convivir con menores de 15 años en el domicilio, el domicilio en residencias socio-sanitarias, el ser trabajador sanitario y el nivel de ingresos económicos. Mediante regresión de Poisson se calculó la razón de tasas ajustadas de cada categoría de las variables mencionadas para el ingreso hospitalario con confirmación de covid-19 y para ser caso grave (ingreso en UCI o fallecimiento).

Resultados: Se analizaron 350.072 personas, de las cuales 650 (1,9 por 1.000) se hospitalizaron y confirmaron con covid-19, y 62 (18 por 100.000) fueron casos graves (ingreso en UCI o muerte). El riesgo de hospitalización se vio significativamente aumentado con cada año de edad (razón de tasas = 1,06; IC95%, 1,05-1,07), en hombres (1,2; 1-1,4), en personas institucionalizadas (15; 10-21), en trabajadores sanitarios (3,2; 2,4-4,3), en personas nacidas fuera de España (2,0; 1,7-2,4), con ingresos mayores de 100.000 €/año (2,0; 1,0-3,7) o sin ingresos o dependientes (1,4; 1,0-1,8), en residentes en la capital (1,6; 1,3-2,0) o en otros municipios mayores de 5.000 habitantes (1,5; 1,2-1,8) y convivir con menores en el domicilio (1,2; 1,0-1,5). El riesgo de presentar enfermedad grave por covid-19 se vio significativamente aumentado por cada año de edad (1,11; 1,07-1,14), en hombres (2,8; 1,6-5,0), en personas institucionalizadas (14; 6-35) y en las que no tenían ingresos o eran dependientes (4,5; 2,2-9,1). No se observaron diferencias significativas en trabajadores sanitarios, en personas nacidas fuera de España, con ingresos mayores de 100.000 €/año, en función del tamaño del municipio y de convivir con menores. Entre los casos hospitalizados con covid-19, el riesgo de presentar formas graves fue mayor en el sexo masculino (2,2; 1,2-4,0) y en personas sin ingresos (3,2; 1,6-6,5), y no mostró diferencias significativas en función de las restantes variables.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las características sociodemográficas evaluadas se asociaron a la hospitalización por covid-19, pero destacaron el estar institucionalizado, la mayor edad, sexo masculino y el nivel socioeconómico más bajo por asociarse al mayor riesgo de enfermedad grave.

Financiación: ISCIII (COV20/00542; CM19/00154; INT19/00028); Horizon 2020 Grant agreement 101003673.

839. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA COVID-19 EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

A. Varo Baena, A. Rodríguez Torronteras, A. Pérez Ramos, C. Jiménez García, I. Olaya Caro, I. García Sádaba, M.A. García Sánchez, B. Iborra, L.M. Santiago, et al.

Delegación Territorial de Salud y Familias; Distrito Sanitario Centro de Córdoba; Área Norte; Área Sur.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 es una enfermedad emergente que ha generado una pandemia por un nuevo coronavirus el SARS-Cov-2 que se ha expandido desde diciembre de 2019 originándose en China en la región de Wuham y que se ha extendido por gran parte del mundo, produciendo una emergencia internacional y el confinamiento de gran parte del planeta para su control. El objetivo es conocer las características epidemiológicas de la enfermedad en nuestra provincia.

Métodos: Es un estudio descriptivo de la curva epidémica de la enfermedad por fecha de declaración de los casos confirmados por PCR (reacción en cadena de la polimerasa) declarados en la aplicación Redalerta de la Consejería de Salud y se analizan las frecuencias de las variables edad, sexo, profesional sanitario, hospitalización y fallecimiento. También se recoge la información diaria del laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y se calcula el porcentaje de muestras positivas a coronavirus respecto al total de muestras positivas y negativas. El periodo temporal es desde el nuevo de marzo cuando se declara el primer caso hasta el 30 de abril.

Resultados: En la provincia de Córdoba se han declarado 1.330 casos en el periodo analizado; la distribución por sexo es de 603 hombres y 728 mujeres. La edad media es de 60,36. El número de fallecidos es de 99 siendo la letalidad del 7,44%. El porcentaje de personal sanitario es del 29,7%. La curva es de tipo holomiántico alcanzando el pico epidémico el 27 de marzo. La curva por tipo de resultado positivo es de tipo prosodémica y en dientes de sierra.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusión señalamos que en Córdoba se ha producido un brote epidémico de la nueva enfermedad COVID-19 con una incidencia media y una tasa de letalidad baja y reseñamos la utilidad para conocer la evolución de la epidemia del indicador porcentaje de muestras positivas.

414. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LA RED SOBRE EL COVID-19. ESTUDIO DESCRIPTIVO

L. Agirre Garrido, I. Apraiz Sánchez

Filiación

Antecedentes/Objetivos: Describir las diferencias en la calidad de la información disponible en castellano del Covid-19 en el buscador Google en el periodo comprendido entre el 25 de febrero y el 6 de abril de 2020. Y describir la relación de la calidad de la información disponible en dicho buscador con el número de casos de Covid-19 en España en ese mismo periodo.

Métodos: Se realizó un diseño descriptivo longitudinal referido al Covid-19 en el buscador "Google". Los términos usados para la búsqueda fueron: coronavirus de Wuhan, nuevo coronavirus, coronavirus, Covid-19. La información fue recogida diariamente entre las 11 y las 12 horas en la primera página del buscador. Se ordenaron los resultados obtenidos utilizando el método Discern, siendo información de alta calidad un Discern 4-5 y de baja calidad un Discern 1-3. Adicionalmente, se recogieron diariamente los nuevos casos de Covid-19 en España de la página de la Organización Mundial de la Salud. Para el primer objetivo, se realizó un análisis comparativo de la relación de los términos buscados y la calidad de información devuelta mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Para el segundo objetivo, se realizó un análisis comparativo de la relación de la calidad promedio y el número de casos de la enfermedad en España mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson y se determinó su tendencia mediante el coeficiente de determinación.

Resultados: La relación entre el término buscado y la calidad de la información resultó ser significativa (p: < 0,001). La relación entre la calidad promedio y el número de casos totales de la enfermedad en España resultó ser significativa (p: < 0,001) con una tendencia descendente (R2: 0,2926).

Conclusiones/Recomendaciones: Es imprescindible la correcta elección de los términos de búsqueda en Google para obtener información de mayor calidad durante la pandemia, siendo el término "nuevo coronavirus" el que revela información de mayor calidad. Una tendencia descendente de la calidad promedio disponible se ha relacionado con el aumento de los casos en España, aunque con un valor R2 bajo. Este hecho se pudiera explicar por la alta dispersión en los valores de calidad de información en los días iniciales del estudio, cuando existía un número bajo de casos contabilizados en España, que se han ido homogeneizando a medida que han aumentan los casos de forma exponencial, aun así, la tendencia debe ser tomada con cautela.

111. MODELAMIENTO MATEMÁTICO Y SIMULACIÓN DE EPIDEMIA DE COVID-19 PARA LA PLANEACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CALI, COLOMBIA

J.H. Rojas Palacios

Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

Antecedentes/Objetivos: El 31 de diciembre de 2019 un brote de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China Continental fue reportado por las autoridades de China a la Organización Mundial de la Salud. El 7 de enero, se aisló el virus. El 30 de enero, la OMS declara emergencia de interés en Salud Pública Internacional. El 12 de febrero de 2020, la OMS denomina al coronavirus identificado, COVID-19. Al 31 de enero de 2020 se habían reportado 11.948 casos y 259 muertes y al 18 de febrero 75.184 casos y 2012 muertes. El Objetivo de esta investigación es estimar el número de casos, hospitalizaciones y muertes esperadas si un caso ingresa a la ciudad de Cali, Colombia.

Métodos: Modelamiento matemático y simulación con base en los datos de la epidemia de COVID-19 en China continental, aplicando los datos y la estimación de la tasa básica de reproducción (R0) a un modelo de transmisión SEIR (susceptible, expuesto, infeccioso, recuperado) a la población de Cali asumiendo mezcla homogénea y sin ninguna acción de control. Se utilizó el software Madonna-Berkeley y los estimados de R0, Intervalo Serial, tiempo de duplicación de casos y tasa de crecimiento de la epidemia.

Resultados: R0 es el mejor estimador de transmisibilidad de un agente biológico. Con base en los datos de casos entre el 08 de diciembre de 2019 y el 21 de enero de 2020 se estimó a tasa de crecimiento del Ln del acumulados de casos en 0,175 y se aplicaron modelos que tuvieron en cuenta el periodo preinfeccioso y el periodo infeccioso descrito en Vinnicky E and White Richard. Estimamos R0 en 4,95 aunque entre el 23 de enero y el 31 de enero llegó a ser de 11,0 la tasa neta de reproducción. Con base en tasas de hospitalización de 14% y de letalidad en hospitalizados de 15%, en Cali se esperarían 2.000 casos, 100 hospitalizados y 17 muertes en los primeros 30 días, si ingresara un caso de COVID-19 y no hubieran controles.

Conclusiones/Recomendaciones: El COVID-19 es un virus de alta transmisibilidad y altas repercusiones en letalidad. Los modelos matemáticos y la simulación aplicada a datos de epidemias en curso permiten anticiparse en la fase de preparación de planes de mitigación. Con base en los estimados se ha planificado la inclusión de un presupuesto municipal para la mitigación la epidemia si llegare de 5.000,000 Euros.

863. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAL SANITARIO DURANTE LA CRISIS COVID-19: PROFESIONALES CON SÍNTOMAS DE SOSPECHA

A. Buron, J.M. Montero-Moraga, P. Santia, M. Sala, R. Villar, P. Díaz, C. Serra, J.P. Horcajada, X. Castells

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona; IMIM (Instituto de investigación Hospital del Mar); Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública PSMAR-ASPB-UPF; Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar; CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, IMIM/UPF; Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El personal sanitario es un colectivo particularmente expuesto al SARS-CoV-2, y a la vez esencial en la respuesta a la pandemia, por lo que es fundamental la prevención y el control de la infección en este grupo. En el Parc de Salut Mar (PSMAR) de Barcelona, los servicios de Epidemiología y Evaluación, de Salud laboral y de Enfermedades Infecciosas coordinaron la gestión de la atención de profesionales a riesgo por el COVID19 y organizaron los dispositivos y sistemas de información necesarios. Objetivo: describir los principales resultados de los profesionales con síntomas de sospecha de COVID19.

Métodos: Población de estudio: profesionales del PSMAR. El diagnóstico de COVID19 se hizo siguiendo los protocolos establecidos, estudiando los contactos en todos los casos confirmados. Gestión de datos a través del software GoData, desarrollado por la OMS para la gestión compleja de brotes, que permite el uso simultáneo de varios profesionales para el registro y seguimiento de casos y contactos (episodios). Análisis descriptivo y temporal de casos y contactos: tasas de positividad, síntomas, VPP y VPN de los síntomas, según si fue contacto estrecho y según categoría profesional.

Resultados: Entre 26/02 y 24/04 se registraron 1.486 episodios: 862 (58%) fueron profesionales con síntomas COVID-19 y 624(42%) fueron contactos estrechos con caso confirmado COVID19. El 30% de los episodios fue de auxiliares de enfermería, el 26% enfermería, el 16% técnicos, el 10% medicina, 5% MIR y 11% otras categorías profesionales. El 30,4%(329) de los 1.082 profesionales con síntomas tuvieron una PCR+. La tasa de positividad global fue 7,1%. Los síntomas con VPP/VPN más altos fueron: anosmia 64,7%/74,7%, disgeusia 54,3%/72,4%, artromialgias 37,7%/71,9%, y fiebre 36,4%/72,8%. Limitaciones: posibles sesgos de declaración y de información, y valores perdidos durante las semanas de mayor volumen de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: En el contexto de una crisis sanitaria como la generada por el COVID19 es esencial contar con los equipos, circuitos y un sistema de información que permita gestionar a tiempo real la demanda de profesionales sanitarios a riesgo. Es la base para aislar rápidamente a los casos y contactos, adaptar las medidas preventivas, y así frenar la transmisión intrahospitalaria, y para gestionar de forma eficiente los recursos humanos disponibles y necesarios para atender la demanda asistencial.

749. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MADRID

E. Gallego Ruiz de Elvira, M. Fontán Vela,
E. Jiménez González de Buitrago, I. Fernández Jiménez,
R. Ruiz Paez, A.J. Tébar Martínez, L. Zazo Morais, S. Veleda Sánchez

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus denominado SARS-CoV-2, tras notificar una agrupación de casos de neumonía sin filiar en Wuhan (China). El 30 de enero, la OMS declaró el brote de Sars-Cov-2 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo como una pandemia global. A día 30 de abril, en España se han notificado 213.435 casos confirmados y en la Comunidad de Madrid 61.171. El Hospital Universitario Infanta Leonor-Virgen de La Torre (HUIL-HVT) es un hospital de segundo nivel, que presta atención sanitaria a más de 300.000 habitantes. El objetivo de este estudio fue describir las características de las hospitalizaciones por Sars-CoV-2 entre el 1 de marzo y el 14 de abril de 2020.

Métodos: Estudio descriptivo de los ingresos por infección de SARS-CoV-2 en el HUIL-HVT entre el 1 de marzo y el 14 de abril de 2020 con episodio completado (alta o exitus). Se definió como caso confirmado a todo paciente con PCR positiva para SARS-CoV-2 y como caso probable a los pacientes con PCR negativa o pendiente de resultado y clínica o radiografía sugestiva de Covid-19. Los porcentajes de ingresos en UCI y altas se calcularon sobre el total de casos confirmados hospitalizados. No se incluyeron traslados ni fugas.

Resultados: Se identificaron un total de 2.114 casos confirmados y 704 casos probables, siendo la mediana de edad similar entre hombres (63, RIQ: 50-76) y mujeres (62, RIQ: 50-79). Del total de casos confirmados, el 62,11% (1313) requirieron ingreso (58,49% hombres; 41,51% mujeres). El 7,39% (97) de los pacientes ingresaron en UCI (74,23% hombres; 25,77% mujeres), la mayoría entre 61 y 70 años. La letalidad del total de casos confirmados fue de 11,35% (240 defunciones) y entre los casos hospitalizados fue de 18,29%. El grupo de edad con más fallecidos fue el de 81 a 90 años tanto en hombres como en mujeres. Entre los ingresados en UCI, fallecieron el 35,05% (34 pacientes). Se dieron un total de 757 altas (54,82% hombres y 45,18% mujeres). La mediana de estancia hospitalaria fue de 6,5 días (RIQ: 4-11) y la mediana de estancia en UCI de 7 días (RIQ: 4-11). El 27 de marzo se alcanzó la máxima ocupación, con 702 pacientes hospitalizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos más graves correspondieron a hombres entre 61-70 años. La letalidad entre los casos confirmados fue superior a la descrita a nivel nacional. Para hacer frente a la pandemia de Covid-19, el Hospital Infanta Leonor- Virgen de La Torre llegó a duplicar su capacidad, aumentando a más de 700 las camas de hospitalización.

853. ESTIMACIÓN TIEMPO-DEPENDIENTE DEL R0 DEL COVID-19

L.A. Bautista Balbás, M. Gil Conesa

Hospital Virgen de la Poveda; Hospital Fundación Alcorcón.

Antecedentes/Objetivos: El ritmo reproductivo básico (R0) de una infección es el número promedio de casos nuevos que genera a lo largo de un periodo determinado. En el contexto de la lucha contra la pandemia por Coronavirus, la R0 es un objetivo clave, dadas las necesidades de hospitalización y de cuidados intensivos de los pacientes y en la medida en que el colapso del sistema sanitario ocasiona una mayor mortalidad para los casos con curso grave ("aplanamiento de la curva"). Conocer y estimar la R0 de la enfermedad es por tanto clave de cara a las políticas de salud pública.

Métodos: Se ha creado una aplicación Web utilizando Shiny y R-Studio para la obtención de estimaciones del R0. Se obtienen datos de 3 fuentes: El Center for Systems Science and Engineering (John Hopkins University), el Europe CDC y los informes del Instituto de Salud Carlos III. El preprocesado de los datos es ajustable por el usuario e incluye la estimación del valor real de los casos (asumiendo un porcentaje variable de asintomáticos no reportados), el suavizado de la curva (EMA, SMA, WMA, Lowess, etc) y eliminación de los días iniciales con ningún/pocos casos. Para la estimación de R0 se ha utilizado el paquete EpiEstim de Anne Cori; el intervalo serial se toma de la descripción de Nishiura yet al(distribución lognormal, con media 4,7 días y DE 2,9 días), y el periodo de las "ventanas" de estimación se asume de una semana. La aplicación está disponible de manera gratuita en https://alfredob.shinyapps.io/estR0/Una vez creada la aplicación, se ha utilizado para analizar los datos de distintos países de nuestro entorno.

Resultados: El análisis de R0 de los datos de la John Hopkins University ha mostrado el impacto de las políticas públicas en la diseminación de la epidemia. En España, a pesar del elevado R0 con algunos picos las dos primeras semanas de marzo, con rapidez se alcanza un R0 cercano a 2 la tercera semana de marzo e inferior a 1 en el mes de Abril, en paralelo con los cambios en las políticas sanitarias públicas. Mientras que en EEUU, por ejemplo, el descenso del R0 comienza algo más tarde, y en Portugal no el valor de R0 alcanzado a primeros de marzo (3-4) no fue tan alto como en España (3-5) En general, la estimación de R0 en el comienzo de la pandemia (febrero-primeros días de marzo en España) es altamente inestable. Las diferentes técnicas de suavizado no tuvieron un impacto significativo en los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a las herramientas colaborativas y a los datos abiertos es posible crear herramientas útiles y con un posible impacto positivo en la Salud Pública. La comparación de los R0 de los distintos países refleja el impacto de las políticas destinadas al control de la infección, con las posibles limitaciones de infradiagnóstico y limitaciones de los datos existentes.

800. EFICIENCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A COVID 19 EN EL SECTOR COMERCIAL

C. Bordón Perdomo, I. Benítez Santana

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La declaración del estado de alarma en España por la pandemia del Covid 19, puso en marcha, una serie de recomendaciones que han sido evaluadas en el sector comercial, por las autoridades sanitarias. Una escasa protección podrá ejercer un efecto negativo sobre el nivel de contagio indirecto, por tanto, los objetivos perseguidos fueron: 1. Comparar y determinar qué medidas de prevención se ejecutan con eficacia en el sector comercial y realizar intervenciones correctoras inmediatas 2. Valorar el uso y eficacia virucida de los desinfectantes, métodos y protocolos de desinfección. 3. Valorar el suministro de información relevante a los consumidores y facilitar medios de protección frente a contagios. 4. Determinar el abastecimiento de productos de primera necesidad. 5. Valorar el control de aforo de clientes y del entorno laboral.

Métodos: Se giraron 28 visitas de inspección en el municipio turístico de Mogán a establecimientos comerciales que por su capacidad puedan presentar mayor riesgo de aglomeración de personas; y verificar que se cumplen los protocolos y normas específicas de la lucha frente al COVID 19.

Resultados: El principal factor de riesgo se asocia a la ausencia del uso de mascarillas en cajeros y reponedores que no mantienen las distancias interpersonales mínimas y comparten zonas comunes y de descanso sin control por parte de las empresas con medidas higiénicas escasas sobre superficies y menaje compartido. Los desinfectantes utilizados para superficies y geles hidroalcohólicos en un 90% de los casos tienen escasa eficacia virucida.

Conclusiones/Recomendaciones: Se requiere que la población conozca qué productos desinfectantes y procedimientos son eficaces para combatir al COVID-19, así como de extremar las medidas higiénicas en zonas comunes de oficinas y áreas de descanso del personal.

574. THE POWER OF THE NETWORK: OHDSI STUDY-A-THON ON COVID-19

D. Vizcaya, T. Duarte-Salles, E. Burn, D. Morales, F. Golib, J.M. Banda, J. Posada, M. Soriano-Gabarró, G. Machnicki, et al.

Bayer AG; IDIAPJGol; University of Oxford; University of Dundee; Janssen-Cilag; Georgia State University; Stanford University.

Background/Objectives: Following the COVID-19 pandemic there is an urgent need to generate epidemiological evidence to inform healthcare, society and government decision-makers. The availability of anonymized patient-level data from healthcare settings allows for research that responds to that need.

Methods: The Observational Health Data Sciences and Informatics (OHDSI) is a global, multi-disciplinary, multi-stakeholder and collaborative network of researchers and observational health databases. This community aims at improving health care by bringing out the value of observational health data through large-scale analytics enabling engagement across disciplines and stakeholders. A remarkable feature of OHDSI partners is the development of a common data model that allows to use a single map to analyze a variety of health data across different countries like hospital discharges, primary care encounters and administrative claims.

Results: Between March 26th and 29th OHDSI engaged in an intensive working agenda to gather expertise and data from the community to answer relevant questions around COVID-19 characterization, treatment and prognosis. This was called the COVID-19 study-a-thon. It convened 351 participants and 37 data partners from 30 countries who jointly reviewed more than 10,000 publications and implemented more than 10 research questions related to COVID-19. The questions addressed by the research teams versed around the characteristics of COVID-19 patients at hospitalization and at diagnosis, safety of drug therapies used to treat COVID-19 and patient-level predictive models for relevant outcomes After four days of continuous work in different time zones understanding the topic, defining cohorts and producing evidence, this research accelerator settled the foundations to keep proposing research questions around COVID-19 across the OHDSI channels. As an example of its output, on April 10th the partners made public as a pre-print Results from the largest safety study of hydroxychloroquine in rheumatoid arthritis patients. Subsequently, a study on characterization of hospitalized persons with COVID-19 was made publicly available on April 20th. Both studies are being considered for publication in international peer-reviewed journals.

Conclusions/Recommendations: Collaborative efforts in an international multi-stakeholder community facilitated an on-line working group of experts to propose, conduct and report on COVID-19 epidemiological research questions addressing important gaps in a rapid-response manner. Due to its collaborative nature, this research model could be especially relevant in developing countries.

676. ESTIMACIÓN DE PERSONAS INFECTADAS POR COVID-19 EN LA CAPV, SEGÚN LETALIDAD EN DIFERENTES PAÍSES

M.J. Fernández Landa, I. Jaca del Campo

Osakidetza-SVS.

Antecedentes/Objetivos: La evolución de la pandemia derivada del COVID-19, requirió adoptar medidas dirigidas a proteger la salud y seguridad de las personas, contener su progresión y reforzar el sistema de salud, así como garantizar el funcionamiento de servicios esenciales y hacer frente a su impacto. Estas medidas dependieron, en parte, del número de infectados diarios. La información sobre la pandemia mostró diferencia entre el número de personas infectadas real y el número de personas infectadas detectadas. Estos dos datos pueden diferir debido a múltiples razones como la aparición o no de síntomas, el tiempo transcurrido hasta su consulta en el sistema sanitario o el tiempo transcurrido hasta su diagnóstico, bien por demora en realización de test o bien por el tiempo transcurrido hasta su resultado. El objetivo fue conocer el número de personas infectadas real en la CAPV según letalidad en diferentes países.

Métodos: Estudio de estimación de casos reales de personas infectadas basado en tasas de letalidad de diferentes países. La fecha correspondiente a la estimación de infectados fue el resultado del tiempo medio que transcurre entre infección y muerte (2-4 semanas). La mayor parte de las muertes ocurren en > 50 años con patologías previas, por lo que se tuvo en cuenta el tiempo más bajo (2 semanas, 14 días). Los datos fueron recogidos a través del Departamento de Salud a partir del 18/3/2020. Las tasas de letalidad tomadas de referencia fueron las recogidas por la OMS.

Resultados: La estimación de personas infectadas real fue mayor que el de personas infectadas detectadas, mostrando un mínimo de 2 veces mayor el de personas infectadas real que el de detectadas, según tasa de letalidad de diferentes países. La evolución del número de infectados en relación con las medidas adoptadas (cierre de colegios, confinamiento...) y el aumento en la realización de test, mostró que a lo largo del tiempo las estimaciones y los datos reales eran análogos, aunque diferían según la tasa de letalidad utilizada para la estimación, siendo las tasas de letalidad de Italia (13,4%) y España (10,4%), las que más se ajustaban a los datos obtenidos en la CAPV (resultados preliminares).

Conclusiones/Recomendaciones: La estimación de personas infectadas reales fue mayor que el de detectadas, según la tasa de letalidad de diferentes países. Para realizar estimaciones fiables resulta necesario que los países o regiones sean comparables entre sí (número de habitantes, sistema de salud...) además de la tasa de duplicación de la pandemia, que resulta variable y dependiente de su estadio de desarrollo (inicial, medidas de confinamiento...).

CP12. Enfermedades emergentes y reemergentes/*Doenças emergentes e reemergentes*

465. SPATIAL DISTRIBUTION AND TEMPORAL TRENDS FOR SALMONELLA IN PORK AND HUMANS (2010-2015)

I. Iglesias, M. Martínez, J. Álvarez, K. Teng, A. de la Torre

INIA-CISA; UCM-VISAVET.

Background/Objectives: Salmonella spp. is the second most common food-borne pathogen in the European Union (EU). Under the NOVA EJP One Health (OH) EU project a narrative review on ongoing monitoring programmes for non-typhoid Salmonella in swine and humans across health institutions in Spain was performed to identify potential gaps and to assess the feasibility of a more integrated approach in an OH framework. Here, we provide a spatial and temporal representation of the results to improve their visualization and allow a better understanding of the occurrence of Salmonella infection in swine and human in Spain.

Methods: The study was carried out using temporal analysis (mean mobile) and spatial methods (empirical Bayesian smoothing

and global Moran's I, local Moran's I and the Poisson model of the spatial scan statistics)of salmonella cases reported by the different databases.

Results: Temporal trend results: PIGS: Visualization of the annual trend indicates highest Salmonella prevalence in 2005 but it decreased sharply up to 2008. Seasonal component could not be evaluated due to the nature of the sampling program. HUMAN: Salmonella occurrence has a seasonal component, associated to warmer months, from May to October. Maximum peak was observed in August with a mean value of 161 cases/month. The minimum hospitalized case number across the year corresponds to February (55 cases/month). Spatial distribution results: PIGS: Spatial pattern suggested a West-East increase, highlighting areas at higher risk which could help in risk-based surveillance. HUMAN: Spatial distribution gives an incomplete picture for which the spatial pattern could not be evaluated. Cases and isolates data are only available at Autonomous Communities (CCAA) level (missing values in public reports for some CCAA). Hospitalization data offers more broad information (available at province level for a higher year range). It only offers information on hospitalized cases.

Conclusions/Recommendations: Temporal and spatial tools could allow the application of a more effective risk-based surveillance of Salmonella in pigs and humans. Empowering spatial analysis would allow to undertake surveillance from a one health perspective by integrating data from different sources and analyse them together.

Funding: European Joint Programme One Health EJP (EU's Horizon 2020 GA Nº773830).

476. OPINIONES, DIFICULTADES Y PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA UCI

M. Pérez Contreras, R. Causa, C. Marín Estrada, M.L. Martín Vicente, J.M. Vázquez Blanco, M. Prieto Uceda

Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo era conocer las opiniones, dificultades y propuestas de mejora que el personal de la UCI de nuestro hospital encontraba en cuanto al cumplimiento de la Higiene de Manos (HM).

Métodos: Se realizaron 5 entrevistas grupales, en sesiones de una hora aproximadamente, entre junio y julio de 2019. En total, participaron en el estudio 20 trabajadores/as de la UCI, de diferentes categorías profesionales.

Resultados: En general, el personal de la UCI está muy concienciado sobre la importancia de la HM en la prevención de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), realizándola de forma rutinaria. Refieren que quienes menos cumplen son los/as facultativos, así como las personas de nueva contratación y los/as trabajadores/as ajenos a la Unidad. En cuanto al uso de guantes, los testimonios sugieren que, en ocasiones, proporcionan una falsa sensación de protección. Las observaciones directas de HM por parte del servicio de Medicina Preventiva se perciben, a veces, como incómodas pero necesarias. Las dificultades más destacadas fueron la sobrecarga de trabajo asociada a la falta de personal y la limpieza deficitaria. Para mejorar la higiene y reducir las transmisiones cruzadas, las personas entrevistadas sugirieron: informar a las familias de los/as pacientes, formación del personal nuevo y realización de talleres de observación de HM.

Conclusiones/Recomendaciones: Se recogieron las opiniones y dificultades de los/as trabajadoras de la UCI en el cumplimiento de la HM, así como que las principales áreas de mejora incluyen reforzar la formación del personal y elaborar un folleto informativo para familiares.

846. RIESGO DE TUBERCULOSIS ENTRE LOS CONTACTOS DE CASOS ÍNDICES DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN CATALUÑA

I. Barrabeig, M. Carol, G. Ferrús, M. Sabaté, N. Camps, J.P. Mitllet, M. Jané, J.A. Caylà, P. Godoy

ASPCAT; CIBERESP; ASPB; IRBLleida.

Antecedentes/Objetivos: Los contactos de los enfermos con tuberculosis (TB) pulmonar pueden presentar un riesgo alto de TB. El grado de convivencia y la exposición al tabaco puede facilitar la enfermedad en contactos expuestos. El objetivo del estudio fue determinar factores de riesgo de TB entre los contactos de casos índices de TB pulmonar en Cataluña.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte en los contactos de casos de TB pulmonar en Cataluña notificados desde el 01/01/2019 hasta el 31/12/2019. La población del estudio fueron los contactos de todos los pacientes nuevos de TB pulmonar censados por la red de vigilancia epidemiológica. Se recogió información de las variables del caso índice y de los contactos. La variable dependiente fue presentar TB en los contactos. Se calculó la prevalencia de tuberculosis entre los contactos. Los factores asociados a riesgo de TB se determinaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. La existencia de asociación estadística se determinó mediante el grado de significación estadística (p) con la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: A partir de 401 casos de tuberculosis pulmonar se censaron 3.341 contactos, de los cuales el 46,7% fueron mujeres y tenían una edad media de 32,3 años (DE = 13,5). Se detectaron 66 casos nuevos de tuberculosis. La prevalencia de TB fue del 2,0% (66/3.275) y fue superior en hombres (2,5% versus 1,3%; p < 0,001), en el grupo de 5 a 17 años respecto al de 30-44 años (4,4% versus 1,0%; p < 0,001). La prevalencia de TB se asoció con el tiempo de exposición al caso índice. La prevalencia fue superior en los expuestos > 6 horas diarias respecto a la exposición semanal de > 6 horas (3,6% versus 0,4%; p < 0,001). El riesgo de TB fue superior entre los contactos que eran convivientes (OR = 4,8; IC95% 2,3-8,8), inmigrantes (OR = 2,8; IC95% 1,3-3,6), fumadores (OR = 1,5; IC95% 0,7-2,8) y con consumo de riesgo de alcohol (OR = 1,3; IC95% 0,2-4,2), aunque algunas asociaciones no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio ha permitido detectar una alta prevalencia de TB. El riesgo de TB se ha asociado al tiempo de exposición al caso índice y este riesgo se incrementó con el hábito tabáquico y el consumo de riesgo de alcohol. El estudio de contactos presenta un alto rendimiento para detectar nuevos casos de tuberculosis.

Financiación: Incidencia y factores predictores de tuberculosis y del cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de expuestos a Mycobacterium tuberculosis (PI18/01751)" was supported by the Ministry of Science and Innovation, Institute of Health Carlos III and European Regional Development Fund (ERDF-A way of doing Europe).

521. EVOLUÇÃO DAS ZOONOSES DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA, ALMADA-SEIXAL, 2015-2019

D.G. Simões, V.C. Veríssimo, R. Alves, J.P. Ramalho, L.M. Hernández

USP-ACES Almada-Seixal; USP-ACES Lisboa Central; Divisão de Epidemiologia e Estatística-DGS; USP-ACES Lisboa Ocidental e Oeiras.

Antecedentes/Objetivos: Por cada seis (6) agentes infecciosos conhecidos, um (1) é zoonótico e passível de provocar doença, potencialmente ameaçadora à vida nos humanos. A nível Europeu, dados atuais demonstram estagnação das medidas de combate às doenças zoonóticas (ZN), destacando-se a manutenção ao longo dos últimos anos da proporção de novos casos de salmonelose e a tendência cres-

cente de algumas doenças. A vigilância epidemiológica das ZN e a análise das tendências integram uma das operações essenciais da saúde pública. Descrever a evolução temporal das ZN, no período compreendido entre 2015 e 2019, na área de influência do ACES Almada-Seixal, comparativamente aos dados nacionais e europeus.

Métodos: Consideraram-se as ZN classificadas como de reporte obrigatório por todos os Estados-Membros da União Europeia (UE), bem como de notificação obrigatória em Portugal, através da plataforma SINAVE®. Foram extraídas, a nível local através da plataforma SINAVE, todas as notificações de casos confirmados diagnosticados entre 2015 e 2019, validados pela Direção-Geral da Saúde. Foram calculadas as taxas de incidência cumulativa (IC) anual e média anual, bem como, os respectivos intervalos de confiança (IC95%), por 100.000 habitantes. Considerou-se a população residente no ACES Almada-Seixal, de acordo com o Censos 2011 (332.299 habitantes). Os resultados foram comparados com os dados publicados a nível nacional e europeu.

Resultados: Das ZN consideradas, observaram-se no ACES Almada-Seixal, um total de 150 casos: 28 casos em 2015, 24 em 2016, 29 em 2017, 28 em 2018 e 41 em 2019. No intervalo de tempo considerado, no ACES Almada-Seixal, a campilobacteriose e as salmoneloses não Typhi e não Paratyphi (SNTNP) foram as mais incidentes, apresentando IC médias anuais de 4,33 (min-máx: 3,01-5,72) e de 4,03 (min-máx: 2,41-6,32), respectivamente. A brucelose apresentou uma IC média anual de 0,18, a listeriose de 0,42 e a infeção por STEC/VTEC de 0,06. Não se verificaram casos de equinococose/hidatidose ou triquinelose.

Conclusões/Recomendações: Apesar de, através dos dados da UE, se identificar uma tendência crescente das ZN, a mesma conclusão não pode ser retirada para o nível nacional e local. As características sazonais e/ou evolução por surtos, o reduzido intervalo de tempo disponível para análise, a suspeita subnotificação das ZN e a ausência de integração com os dados laboratoriais, limitam a capacidade de análise detalhada deste problema e a consequente aferição da sua real magnitude. Para garantir um adequado controlo das ZN, será fulcral o fortalecimento de uma atividade interligada entre o poder político, a indústria alimentar, saúde humana e veterinária, tal como idealizado no conceito de One Health.

606. DIFLUSION: A NEW WARNING SYSTEM FOR AVIAN INFLUENZA

J.I. Gómez-Pérez, C. Tenllado, F. Esperon, A. de la Torre Reoyo, A. Pérez, I. Iglesias

Universidad Complutense Madrid; Universidad de Minnesota; INIA-CISA.

Background/Objectives: Highly pathogenic avian influenza (HPAI) represents a threat to the poultry industry of Europe due to the economic losses associated with the disease and a recognized zoonotic potential. The largest HPAI epidemic in Europe in terms of number of poultry outbreaks and dead wild birds occurred in 2016-2018. Despite the considerable progress in public and livestock health, much remains to be done in wildlife health. One Health concept requires a more extensive and multidisciplinary scientific analysis for the wildlife gap. Wildlife play an important role in the complex livestock-wildlife-human interface. Particulary for HPAI the movements of water birds play a critical role in the spread of HPAI in Europe and the transmission in the wild-domestic interface is recurrent despite biosecurity and control measures. Here we introduce DiFLUsion, a ground breaking early warning detection system for HPAI in Spain, aimed at monitoring wild birds movements from Europe. Implementation of DiFLUsion is expected to enhance Spain capabilities to early detect new HPAI incursions into the country, contribute to mitigate the impact of future epidemics.

Methods: A retrospective analysis of HPAI was developed compiling HPAI outbreak notifications (3,766 in wild birds. 2005-2018) in Europe. Connections between European HPAI-affected provinces and Spain through water bird's movements were identified. 31,742 movements of water birds (38 selected species) were spatially related with HPAI outbreaks (25 km buffer) and analysed to identify the alerts that the system would have detected. All water birds movements into Spain included in these buffer zones would activate an alert window of 3 months in the Spanish area of destination. To weigh the alerts, a ratio (Nº alerts/Nº waterbird movements per province) was added to the formulation.

Results: A total of 88,054 alerts were identified over the 12 years assessed (94% in 2006 and 2016-2017 periods as expected since both wave HPAI epidemics in Europe). The alerts came from bird movements originating mostly (88%) in Switzerland (28%), Germany (23%), France (20%) and the Netherlands (16%). The time windows of 3 months around the 4 outbreaks in Spain in wild or domestic birds with origin in wild birds covered 93% of the alerts that would have been reported. The alert system allowed for the identification of a threshold to stratify movements based on risk, creating the foundations for the establishment of a prospective early warning system.

Conclusions/Recommendations: DiFLUsion will serve as a prospective early warning tool for HPAI, a disease that affects recurrently our economic environment and that is source of large economic costs for the Spanish poultry industry.

Funding: National project EG17-141. SEO-Birdlife provided the ringing data of the selected birds.

777. DISTRIBUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ORIGEN Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

C. Andreu-Salete, O. Hernández-Celli, R. Sánchez-Benito, J.C. Garcia-Ferris

SES.

Antecedentes/Objetivos: Klebsiella pneumoniae (KP) se ha convertido en responsable habitual de infecciones nosocomiales constituyendo un problema terapéutico en el ámbito sanitario. Describir la distribución de KP tipo: BLEE, KPC, VIM y OXA-48, origen y resistencia antibiótica en el Área de Salud de Cáceres (ASC).

Métodos: Estudio observacional descriptivo de aislamientos microbiológicos de KP BLEE, KPC, VIM y OXA-48 hospitalarias y extrahospitalarias del ASC, procesadas en el hospital San Pedro de Alcántara durante el 2018-2019.

Resultados: Se aislaron 97 muestras de KP las cuales 56 fueron hospitalarias y 41 extrahospitalarias. El 54,64% de hombres y el 45,36% mujeres. La mediana de edad fue de 76,5 años. Las prevalencias observadas para KP fueron: BLEE 3,09%, KPC 73,20%, VIM 5,15%, OXA-48 16,49% y mixta (KPC+OXA-48+VIM) 2,06%. Las muestras hospitalarias provenían: 18,56% medicina interna, 17,53% urgencias, 16,49% hematología, 9,28% UCI, 6,18% cirugía y 1,03% otorrinolaringología, traumatología, cirugía vascular, cardiología, ginecología y neonatología. Un 14,43% eran extrahospitalarias. El 49,48% fueron orinas, 14,43% estudios de colonización (faríngeo, rectal, perianal y úlcera), 14,43% hemocultivos, esputo 7,22%, abscesos 3,09%, herida 8,25% y BAS, catéter vascular y drenajes 1,03% cada uno. El origen de transmisión fue determinado en 93 muestras. El 53,61% fue nosocomial y el 46,39% comunitaria. El estudio de resistencias antimicrobianas fue realizado con datos de ambos años, se dividió en: Hospitalarias: KPC: 5% colistina, 81,82% gentamicina, 96% tobramicina, 97,87% ciprofloxacino y 100% cotrimoxazol VIM: 33,33% amikacina, 66,66% gentamicina, 100% tobramicina,ciprofloxacino y cotrimoxazol OXA-48: 20% amikacina,100% gentamicina,tobramicina,ciprofloxacino y cotrimoxazol MIXTA: 100% gentamicina, tobramicina, ciprofloxacino y cotrimoxazol. Extrahospitalarias: KPC: 6,67% amikacina, 87,33% gen-

tamicina, 100% tobramicina y ciprofloxacino y 84,61% cotrimoxazol VIM: 50% gentamicina y ciprofloxacino, 100% tobramicina y cotrimoxazol OXA-48: 66,67% gentamicina y cotrimoxazol,100% tobramicina, 85,71% ciprofloxacino.

Conclusiones/Recomendaciones: Las muestras fueron de personas de edad avanzada en su mayoría de hombres. Los servicios con mayor número de muestras de KP fueron Medicina Interna, Urgencias y hematología. En el ASC existe una mayor prevalencia de KP tipo KPC, en ambos ámbitos. Las resistencias antibióticas encontradas de KPC, VIM, OXA-48 son similares en ambos ámbitos, siendo mayor a tobramicina, ciprofloxacino y cotrimoxazol. Los servicios de donde provienen las muestras, suelen tener mayor estancia hospitalaria e inmunosupresión (pacientes hematológicos), siendo asociaciones por estudiar. Se recomienda realizar estudios que permitan evaluar los factores de riesgo que conllevan a la adquisición de infecciones con KP multirresistente.

196. ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA PERANTE UM CASO DE MENINGITE POR LISTERIA MONOCYTOGENES

C.A. Torres, A.N. Costa, J.O. Gonçalves, E.U. Cordeiro, E.D. Duarte

Unidade de Saúde Pública do ACES do Baixo Mondego; Departamento de Saúde Pública da ARS Centro.

Antecedentes/Objetivos: A listeriose é uma infeção bacteriana causada por Listeria monocytogenes, transmitida pelo consumo de alimentos contaminados. Destaca-se pelas particularidades do agente patogénico (replica-se em ambientes refrigerados e em biofilmes resistentes a desinfetantes e antimicrobianos) e pela potencial agressividade clínica. Embora possa ser assintomática ou manifestar-se como gastroenterite, provoca com frequência doença invasiva, sobretudo em imunocomprometidos. A letalidade da listeriose invasiva ronda 20%. Os surtos ocorrem a nível mundial a frequência variável, tendo o mais recente sido notificado no sul de Espanha, em agosto de 2019. Em Portugal, o maior ocorreu de 2009 a 2012, por queijo fresco contaminado.

Métodos: Em agosto de 2019 foi notificado no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica um caso de listeriose num homem, 58 anos, emigrante em França, que veio passar férias a Portugal, onde chegou dia 1 de julho de 2019. Os sintomas, com início poucos dias depois de chegar a Portugal, configuravam um quadro de meningite, com cefaleias e febre, evoluindo para septicémia. O doente foi internado na medicina intensiva, por alteração do estado de consciência (Glasgow E1M2V1), com um prognóstico muito reservado. O diagnóstico foi confirmado em agosto com o isolamento da L. monocytogenes no sangue e no líquido cefalorraquídeo. Na sequência da notificação, os Serviços de Saúde Pública de âmbito local e regional procederam à investigação epidemiológica.

Resultados: Apurou-se que o doente consumia quantidades apreciáveis de queijo fresco de fabrico artesanal, não controlado, de uma feira de produtos locais, em França. A esposa e a filha também consumiam aquele produto, pontualmente, em pequenas quantidades, não tendo apresentado sintomas. Até ao momento não são conhecidos outros casos de doença associados, em Portugal ou em França. As Autoridades de Saúde francesas foram informadas, através da Direção-Geral da Saúde, sobre os locais de comercialização e de produção do queijo suspeito com o objetivo de colher exemplares e investigar a existência de contaminação por L. monocytogenes. Em caso afirmativo, através da comparação das estirpes encontradas no alimento e no doente é possível associar a doença a um produto alimentar, passo determinante para a interrupção da cadeia de transmissão.

Conclusões/Recomendações: A prevenção da listeriose passa pela adoção de medidas de higiene e segurança alimentar, sendo recomendada a Hazard Analysis and Critical Control Point. A notificação atempada das doenças potencialmente perigosas para a população permite desencadear a atuação dos Serviços de Saúde Pública, no sentido de proteger a saúde de todos.

134. MALARIA EN POBLACIÓN INDÍGENA, GUAINÍA, COLOMBIA, 2019

D.P. Bocanegra Horta, A.E. Morales Rivera

Fundación Universitaria Juan N. Corpas; Instituto Nacional de Salud; Hospital Manuel Elkin Patarroyo IPS SAS.

Antecedentes/Objetivos: La malaria es causada por el Plasmodium, un parásito transmitido por la picadura de mosquitos hembra infectados del género Anopheles. Si no se trata rápidamente, la malaria puede poner en peligro la vida del paciente en poco tiempo por que altera el aporte de sangre a órganos vitales. La transmisión de la malaria persiste en muchos países del mundo y es causa de cientos de muertes cada año. En Colombia, la malaria es un problema prioritario en salud pública por la tendencia creciente en la transmisión en determinadas regiones del país. La trasmisión urbana es de origen principalmente rural, se asocia generalmente con la migración de la población por situaciones económicas, conflicto social o político, factores ambientales como el deterioro del ecosistema y desastres naturales que afectan a las comunidades más necesitadas. Los objetivos fueron describir las características demográficas y sociales de la población en estudio, identificar las complicaciones más frecuentes, el tratamiento y el método de diagnóstico utilizado para la confirmación del caso.

Métodos: Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo, la población en estudio fueron los indígenas confirmados con malaria residentes en Inírida, Guainía en 2019. Se realizó una búsqueda en la base de datos del Sistema de Vigilancia del Hospital Manuel Elkin Patarroyo IPS S.A.S. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia; los datos principales se midieron como proporciones.

Resultados: En 2019, se reportaron 1.747 casos en Inirida, el 58,7% (1.025 casos) corresponden a población indígena. El 59,6% en población colombiana, el 40,2% en población venezolana y el 0,2% en otras; el 21,9% de los casos son importados. El 23,6% se registraron en el grupo étnico Curripaco; el 48,0% en edades entre 15 y 34 años; el 51,2% en el sexo femenino, el 63,4% residen en el área urbana. El 100% de los casos se diagnosticaron por gota gruesa. El 1,2% fue hospitalizado, el 97,4% presento síntomas, el 6,5% recrudescencia, el 0,9% presento complicaciones, el 0,3% hepáticas, el 0,2% hematológicas y el 0,4% otras complicaciones. El 78,2% de los tratamientos suministrados fue cloroquina + primaquina.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2019, la mayor proporción de casos se reportaron en el grupo étnico Curripaco, en el sexo femenino y en el grupo de edad de 15 a 34 años. Todos los casos se diagnosticaron por gota gruesa, la complicación más frecuente es la hepática y el tratamiento más suministrado fue la cloroquina + primaquina.

122. LA TOMA DE DECISIÓN DE CONTINUAR CON EL EMBARAZO EN MUJERES CON INFECCIÓN PRENATAL DE VIRUS ZIKA EN COLOMBIA

C. Laza-Vásquez, M.E. Rodríguez-Vélez, J. Lasso-Conde, M. Gea-Sánchez, E. Briones-Vozmediano

Universidad Surcolombiana, Neiva (Colombia); Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Las epidemias de virus Zika de 2015 y 2016 significaron una emergencia global y, para América Latina y el Caribe, una grave problemática de Salud pública por el nacimiento de niños/as con microcefalia. El objetivo de este estudio fue comprender el proceso de toma de la decisión de un grupo de mujeres en Colombia

de continuar la gestación posterior a una infección prenatal por virus Zika y del diagnóstico de microcefalia de sus fetos.

Métodos: Estudio cualitativo realizado en 2019 en el Departamento del Huila (Colombia) con 21 mujeres que presentaron una infección prenatal por virus Zika entre 2015 y 2016 y sus hijos(as) nacieron con microcefalia congénita. Se realizaron dos grupos de discusión sucesivos con 21 participantes y se entrevistaron individualmente a 6 de ellas. Los datos se analizaron siguiendo el enfoque de Teoría Fundamentada constructivista.

Resultados: Cuatro categorías muestran el proceso temporal desde antes de tomar la decisión de continuar la gestación ante una infección prenatal por virus Zika hasta sus consecuencias, el nacimiento de niños/as con microcefalia y complicaciones asociadas. El proceso se inicia con el diagnóstico de la infección por el Virus durante el primer trimestre de la gestación (i), continúa con las recomendaciones médicas de interrumpir la gestación (ii), el rechazo de las mujeres a interrumpir la gestación (iii) y concluye con el nacimiento de los niños/as con microcefalia congénita (iv). El proceso explica que la decisión de continuar la gestación posterior a una infección prenatal por virus Zika dependió de varios factores interrelacionados entre sí: la incertidumbre ante una alteración congénita en sus fetos después de la infección, la desconfianza ante un diagnóstico de microcefalia, las recomendaciones médicas de interrumpir la gestación y la negativa a hacerlo por: la desconfianza en los médicos de la institución pública y el sistema sanitario, las falsas expectativas generadas por otros galenos del sistema privado de salud, el deseo de un hijo/a y las creencias religiosas contrarias al aborto.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que las mujeres rechazaron la opción del aborto debido a conflictos éticos basados en creencias religiosas y el valor de la maternidad. Es necesario el diseño de políticas de apoyo social para las mujeres y las familias afectadas por esta problemática en el Estado colombiano. Debido al impacto internacional de la epidemia los gobiernos deberán tomar medidas apropiadas para hacer frente a los futuros casos de infecciones de Zika en otros países.

CP13. Vacunas e ITS/*Vacinas e DSTs*

286. EVOLUCIÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE N. GONORRHOEAE, HOSPITAL INFANTA SOFÍA

L. Diez, C. Giesen, A. Gómez Santana, A. Ortega Torres, C. García Fernández, C.M. Saa-Requejo, I. López Carrillo, C.A. López Vilela, A. González Prieto, et al.

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía; Servicio de BR SALUD.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual suponen un problema importante de salud pública. En un estudio realizado en el Hospital Universitario Infanta Sofía, recientemente se observó un aumento de las infecciones por Neisseria gonorrhoeae entre los años 2010 y 2018. Asimismo, recientes estudios han revelado un aumento de las tasas de resistencia a antimicrobianos de este patógeno. El objetivo del estudio fue detectar y describir cambios en los patrones de sensibilidad a antimicrobianos de N. gonorrhoeae.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo (2010-2018) de patrones de sensibilidad antimicrobiana de muestras de exudados uretral y cervical. Se analizaron los resultados de antibiogramas realizados (valoración de resistencias a: ampicilina, amoxicilina-clavulánico, cefotaxima, azitromicina, ciprofloxacino) de 228 cultivos, correspondientes a 211 pacientes. Para el análisis estadístico se empleó el programa Stata versión 15. Para el análisis de tendencia, se calcularon los porcentajes de resistencias a antibióticos por año, usando como denominador la media de muestras del período de estudio.

Resultados: 89 muestras fueron tomadas en el Hospital y 139 en Atención Primaria. 15 pacientes de los 211 analizados tenían dos muestras, 1 paciente tenían tres muestras. De las muestras analizadas, se observó una mayor prevalencia de resistencias a ciprofloxacino (39,9%; IC95% 33,7-46,5) y ampicilina (7,5%; IC95% 4,05-10,87). No se observaron resistencias a amoxicilina-clavulánico, azitromicina y cefalosporinas de tercera generación. Las resistencias a ampicilina permanecieron constantes durante todo el período (3,9%), excepto en 2018 (31,6%). Se observó un incremento en el porcentaje de resistencia a ciprofloxacino (39,5% en 2010; 51,3% en 2018).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observaron resistencias, fundamentalmente frente a ciprofloxacino. Se observó un incremento en el porcentaje de resistencias a ciprofloxacino, siendo necesarios estudios más amplios para evaluar posibles factores asociados a dicho incremento debido al bajo tamaño muestral.

418. VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PERSONAS DIABÉTICAS DURANTE LA TEMPORADA DE GRIPE 2018-19 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

J.V. Latorre Royán, M. Escrig Collado, E. Pastor Villalba, A. Portero Alonso, J.A. Lluch Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Doctor Peset; Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con diabetes mellitus constituyen un grupo de riesgo candidato a la vacunación antigripal, y conocer las coberturas vacunales es una herramienta básica para la protección de la salud en este colectivo. Actualmente no se dispone de indicadores a nivel nacional de coberturas de vacunación antigripal en personas diabéticas dadas las dificultades para determinar la población diana dentro de los Sistemas de Información Vacunal (SIV), aunque algunas Comunidades Autónomas realizan aproximaciones de las mismas. El objetivo del presente trabajo es conocer la cobertura de vacunación antigripal en personas con diabetes durante la temporada de gripe 2018-19.

Métodos: Estudio transversal de la cobertura de vacunación antigripal en personas diabéticas en la Comunidad Valenciana. A través del Sistema de Información Ambulatoria (SIA) se obtuvo el número SIP (Sistema de Información Poblacional) correspondiente a las personas con diagnóstico activo de diabetes (CIE-9 250 con 3, 4 o 5 dígitos) antes del inicio de la campaña antigripal 2018-19. Posteriormente se obtuvieron los actos vacunales (registrados mediante SIP) realizados durante dicha campaña, recogidos en el Sistema de Información Vacunal (SIV). Ambos conjuntos de datos se compararon para identificar a las personas con diagnóstico activo de diabetes en el momento de la vacunación. Se analizaron las diferencias de distribución según edad, sexo y departamento de salud.

Resultados: Durante la campaña de vacunación antigripal 2018-19 se vacunaron 179.249 personas diabéticas con una cobertura global del 42,76%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la cobertura de vacunación por sexo, con un mayor porcentaje de vacunación en mujeres (44,30%) respecto a los hombres (41,46%). El grupo de edad con mayor cobertura fue el de mayores de 64 años (54,01%), seguido del grupo de menores de 15 años (33,97%). El grupo entre 15 y 44 años presentó el menor porcentaje de vacunados (15,59%). Se observaron diferencias entre departamentos de salud, con una probabilidad de vacunación 2,03 veces mayor [IC95% 1,93-2,13] entre el departamento con mayor (51,50%) y menor cobertura (34,34%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan bajas coberturas de vacunación antigripal en las personas con diabetes, especialmente en el grupo de 15 a 44 años. Las mujeres presentan una mayor cobertura respecto a los hombres, observándose importantes diferencias entre departamentos de salud. Se considera necesario el desarrollo de indi-

cadores específicos que permitan un seguimiento adecuado de las coberturas vacunales en las personas diabéticas y otros colectivos de riesgo.

461. EVALUACIÓN DE LA VACUNACIÓN DE RESCATE FRENTE A MENINGOCOCO A, C, W, Y EN ADOLESCENTES, MADRID, 2019

A. Sánchez-Gómez, M.D. Esteban-Vasallo, M. Montalvo, S. Santos, S. Cañellas, M.D. Lasheras

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2019 la Comisión de Salud Pública aprobó modificar la pauta de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva, debido al aumento de los casos en España, fundamentalmente debido a los serogrupos W, Y y C. Se incluyó la vacuna tetravalente (MenACWY) a los 12 años de edad y se acordó la captación activa de varias cohortes de adolescentes. El objetivo de este estudio es realizar una evaluación de la vacunación de rescate implementada en la Comunidad de Madrid, analizando la cobertura de vacunación con MenACWY alcanzada en los nacidos en 2001 y 2002, así como los factores asociados a la vacunación.

Métodos: Se programó una plataforma informática a través de la cual cada profesional de enfermería de los centros de salud tenía acceso a la población a vacunar asignada por cupo. Desde los centros de salud se contactaba telefónicamente con los sujetos a vacunar y se programaba la cita. La población de estudio consistió en los adolescentes nacidos en 2001 y 2002 registrados en la base de datos de tarjeta sanitaria. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables sociodemográficas de la población, cuya información se obtuvo de la base de datos de tarjeta sanitaria y complementariamente del censo y del padrón. El estado de vacunación se obtuvo del registro nominal de vacunas del Sistema de Información de Salud Pública. Para estudiar los factores asociados a la vacunación se realizaron modelos de regresión logística. El análisis se realizó con IBM SPSS Statistics 26.

Resultados: A 31 de enero de 2020, la cobertura de vacunación frente a MenACWY (al menos una dosis a partir de los 10 años) fue de 57,1% para los nacidos en 2001 (N = 66.459) y de 51,9% para los nacidos en 2002 (N = 68.763). De ellos, el 1,6% habían recibido alguna dosis antes del inicio del catch-up. Se encontró una mayor probabilidad de vacunación durante el catch-up de las mujeres (ORa 1,17 IC95% 1,14-1,93), y de los residentes en el ámbito rural comparado con el urbano (ORa 1,75 IC95% 1,61-1,90), mientras que pertenecer a la cohorte de nacidos en 2002 (ORa 0,78 IC95% 0,76-0,79), haber nacido en el extranjero (ORa 0,33 IC95% 0,32-0,34) y un mayor nivel socioeconómico (menor índice de privación) se asociaron a una menor probabilidad de vacunación.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de vacunación alcanzada fue elevada en comparación con campañas anteriores o con otros entornos. Nuestro estudio apoya a la caracterización de la población vacunada y no vacunada, lo que puede contribuir al diseño de estrategias para la mejora de los resultados del catch-up y por tanto del impacto en la inmunidad comunitaria.

279. EVOLUCIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN COHORTES SELECCIONADAS A LO LARGO DE DOS AÑOS

E. Cantero Gudino, C. Olmedo Lucerón, L. Sánchez-Cambronero, M. Soler Soneira, A. Limia Sánchez

Área de Programa y Registro de Vacunación. Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Las coberturas de vacunación son útiles para evaluar los programas de vacunación. Desde 2017, en España se calculan por cohortes de nacimiento. Actualmente, se solicitan dos veces al año y para dos cohortes de nacimiento por vacuna y dosis evaluada. El objetivo de este trabajo es describir la evolución de las coberturas de vacunación en una misma cohorte, a nivel nacional, para varias vacunas en los años 2017 y 2018.

Métodos: Se revisan los datos de coberturas en una misma cohorte recopiladas en cuatro ocasiones (febrero y septiembre de 2017 y 2018). Las vacunas analizadas son las administradas en < 24 meses (hexavalentes -HV-, meningococo C - MenC-, neumococo -VCN-, 1ª dosis de triple vírica -TV-, 1ª dosis de varicela -VVZ-), en la edad escolar (dTpa, 2ª dosis de TV, 2ª dosis de VVZ) y en la adolescencia (3ª dosis de MenC, VPH y Td).

Resultados: En la comparación de las coberturas de vacunación obtenidas entre la 4ª y la 1ª solicitud se observa: en las vacunas que se administran en menores de 24 meses se obtienen pequeñas diferencias en las coberturas: en vacuna HV, 0,5 puntos porcentuales de diferencia en primovacunación y 2,4 en la dosis de recuerdo; en MenC, 0,4 puntos en primovacunación y 5,1 en dosis de recuerdo; en VCN 0,4 en la 1ª dosis, 4,7 en la 2ª y 13,5 en la 3ª; en la 1ª dosis de TV, 6,6 puntos; y en la de varicela 5,4 puntos. En las vacunas que se administran en la edad escolar: en dTpa la diferencia es de 18,8 puntos; en la 2ª dosis de TV 4,1 y 4,6 en la de VVZ. En las vacunas que se administran en la adolescencia: en Td se obtienen 10,2 puntos de diferencia; en MenC 13,5 puntos; en VPH 13 puntos para la 1ª dosis y 27,9 para la 2ª y en VVZ 6,5 puntos porcentuales.

Conclusiones/Recomendaciones: La exploración de las coberturas de vacunación de las mismas cohortes en cuatro ocasiones, ha permitido observar el cambio de esta variable en función del momento de solicitud. En general, las coberturas de las vacunas administradas en los primeros meses de vida se mantienen bastante estables en el tiempo para una misma cohorte. A medida que aumenta la edad de administración, se observan mejores coberturas cuanto más tarde se realice la exploración desde su administración. Lo cual puede indicar un retraso en el momento de vacunación respecto a las recomendaciones, que aumenta con la edad de administración. Sin embargo, no se puede determinar si estas diferencias pueden deberse a otros factores que se han considerado menos probables, como movimientos de la población o retrasos en el registro. Agradecimiento: a los gestores de los programas de vacunación en las CCAA.

618. CONOCIMIENTO SOBRE NECESIDAD DE VACUNACIÓN DE LOS VIAJEROS INTERNACIONALES PREVIO A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL

A.C. Fernández Chávez, M.D. Las Heras Carbajo, S. Morte Esteban, J. Coloma Ortiz, R. Acedo Guillén, M. Velasco Ballón, M. Ariza Mejía, C. Vázquez Vegas

Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La fiebre amarilla (FA) y la fiebre tifoidea (FT) son dos enfermedades predominantes en los trópicos, frecuentemente visitadas por los turistas españoles. Nuestro objetivo fue describir las características sociodemográficas de la población adulta que acude al Centro de Vacunación Internacional (CVI) de la Comunidad de Madrid y analizar su asociación con el acierto de los viajeros a ser vacunados frente a FA y FT.

Métodos: Se confeccionó una encuesta anónima y voluntaria a los adultos mayores de 18 años que acudieron al CVI. Fue cumplimentada telemáticamente, mediante Google Drive, antes de entrar a la consulta médica, entre el 1 de agosto al 31 de diciembre de 2019. El acierto de la vacunación (FA, FT), previa al viaje, se analizó mediante regresión logística univariante, con un nivel de confianza del 95%. Las variables independientes (sociodemográficas) fueron: sexo, nivel educativo, motivo del viaje y viaje previo al trópico.

Resultados: Participaron 1.152 viajeros. El 55% tenían entre 31 y 59 años, con una mediana de 36 (29-50); el 54% eran mujeres y el 86% tenían nivel de estudios superior. El destino preferido fue el Sudeste

Asiático (30%), seguido de África Subsahariana (20%). La duración del viaje más frecuente fue entre 15-31 días (48%). Más del 70% viajaba por turismo, el 12% por trabajo y cerca de 10% para visitar a un familiar. El 9% había nacido fuera de la Unión Europea. El haber tenido un viaje previo a los trópicos estuvo asociado a mayor acierto de ser vacunados frente a FA (OR 1,47) y a FT (OR 1,21).

Conclusiones/Recomendaciones: El viaje previo al trópico aportó mayor conocimiento en vacunación frente a fiebre amarilla y fiebre tifoidea que el nivel educativo, sexo, nacionalidad o motivo de viaje.

592. INTERVENCIONES PARA EL ABORDAJE DE RETICENCIA VACUNAL EN PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. Gallego Cortés, M. García Carrasco, M. Fernández Quevedo, C. Rius, E. Díez

Servicio de Epidemiología, Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Parc de Salut Mar-ASPB-UPF; Universitat Autònoma de Barcelona; Servicio de Programas e Intervenciones Preventivas, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Los profesionales sanitarios tienen una elevada influencia en la toma de decisiones sobre vacunación. Su reticencia vacunal o la falta de habilidades comunicativas dificultan la recomendación de las vacunas. Por tanto, es necesario intervenir sobre estos aspectos. El objetivo de esta revisión sistemática es identificar, valorar y sintetizar la evidencia disponible acerca de intervenciones en profesionales sanitarios para el abordaje de la reticencia vacunal.

Métodos: Se utilizaron los criterios metodológicos recomendados por la colaboración Cochrane y la declaración PRISMA. Se realizó la búsqueda en Medline, EMBASE, CENTRAL, ISI Web of Knowledge y CINAHL (enero 2019). Se incluyeron estudios controlados aleatorizados y pre-post en profesionales sanitarios dirigidos a abordar la reticencia vacunal de las familias. Los principales resultados fueron conocimientos sobre vacunas, actitudes, confianza en las vacunas, autoeficacia para el abordaje de la reticencia de las familias, cobertura vacunal en población atendida y cobertura vacunal de profesionales. Para la evaluación del riesgo de sesgos en los estudios individuales se utilizaron las herramientas del Public Health Group de la colaboración Cochrane para estudios aleatorizados y ROBINS-I en no aleatorizados.

Resultados: En la búsqueda inicial se detectaron 1.264 artículos. Tras eliminar duplicados y excluir por título y resumen quedaron 34, de los cuales se incluyeron 10 tras lectura de texto completo. Un estudio describe un aumento de la tasa vacunal en profesionales del 50,9% al 73,2% ($p < 0,01$). Otro, un incremento de la tasa de vacunación en población general del 5,4% en 6 meses ($p < 0,05$). Los estudios tienen riesgo de sesgos y limitaciones en el diseño de evaluación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones en profesionales sanitarios pueden ser efectivas en el abordaje de la reticencia vacunal. Pueden incrementar cobertura vacunal en profesionales sanitarios y población general. Una combinación de técnicas podría ser lo más efectivo. Sería necesario hacer nuevas investigaciones con estudios evaluativos más robustos.

109. EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN GONOCÓCICA EN EXTREMADURA, PERÍODO 2014-2019

M. Cara Rodríguez, M.M. López-Tercero Torvisco, J.M. Ramos Aceitero

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, SES; Subdirección de Epidemiología, SES.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una causa de morbilidad importante en la Unión Europea, manteniendo una tendencia ascendente desde el año 1990.Anualmente se estima que a nivel mundial ocurran 78 millones de casos de gonorrea entre la población de 15-49 años. La infección gonocócica es la segunda ITS más declarada en España, con un total de 8.722 casos declarados en 2017. El objetivo del estudio es describir la evolución de la infección gonocócica en la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el año 2014 hasta el 2019.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los casos de gonococia declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura en el período 2014-2019. Se realizó la descripción de las principales variables recogidas en la encuesta de declaración obligatoria: edad, sexo, factores predisponentes personales, manifestaciones clínicas, infección/enfermedad recurrente, exposición, nº parejas sexuales último año, resultado de VIH y país de nacimiento. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias para las cualitativas. Las tasas de incidencia acumulada anuales globales, por edad y sexo se calcularon a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados: En el período de estudio se notificaron 237 casos de gonococia, correspondiendo el 84% a varones (200 casos). La razón hombre/mujer fue de 5,4. La mediana de edad al diagnóstico fue de 29 años para ambos sexos (rango intercuartílico (RIC): 24-36). Las tasas de infección gonocócica entre los años 2014 y 2019 fueron de 2,18 y 5,22, respectivamente. Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron en el grupo de 20-24 años (110,1 casos × 10^5) y en el de 25-29 años (96,1 casos × 10^5). La manifestación clínica más frecuente fue la uretritis (79%). En cuanto a los factores de riesgo el 40% declaró transmisión heterosexual (52%varones) y un 12% homosexual-bisexual (20% varones).El 15% presentaba coinfección con otras ITS (50% Chlamydia trachomatis y 22% sífilis). Se realizaron 104 serologías de VIH, siendo positivas el 14%.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos años se observa un marcado aumento en las tasas de gonococia en Extremadura, detectándose en el 2018 el número más alto de casos. La población más afectada son los jóvenes de 20-24 años, con predominancia en varones heterosexuales. El conocimiento de la epidemiología de la infección gonocócica es fundamental para diseñar e implementar medidas de promoción y protección de la salud en este grupo de población.

108. EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA EN EL PERÍODO 2014-2019

M. Cara Rodríguez, M.M. López-Tercero Torvisco, J.M. Ramos Aceitero

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, SES; Subdirección de Epidemiología, SES.

Antecedentes/Objetivos: La sífilis es la tercera infección de transmisión sexual más declarada en España en el 2017, con un total de 4.941 casos, manteniéndose la tendencia creciente observada desde el año 2000. En la Unión Europea se ha observado un incremento en la notificación de los casos de sífilis desde el 2010, predominantemente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El objetivo del estudio es describir la evolución de la sífilis en la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el año 2014 hasta el 2019.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los casos de sífilis notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura en el período 2014-2019. Se describieron las principales variables recogidas en la encuesta de declaración obligatoria (frecuencias para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas). Se calcularon las tasas de incidencia

acumuladas anuales por 100.000 habitantes sobre las poblaciones a 1 de enero de cada año publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados: En el período de estudio se notificaron 406 casos de sífilis, correspondiendo el 87% a varones (352 casos). La razón hombre/mujer fue de 7. La mediana de edad al diagnóstico fue de 35 años para ambos sexos. Las tasas de infección gonocócica entre los años 2014 y 2019 fueron de 5,73 y 6,62, respectivamente. Por grupo de edad y sexo las tasas más altas se dieron en varones en el grupo de 30-34 años (175,4 casos × 10^5) y en mujeres en la franja de 45-49 años (26,9 casos × 10^5). La localización más frecuente fue la genital (22%). En cuanto a la transmisión, el 34% fue heterosexual, 27% bisexual y en un 39% fue desconocido. El 10% presentaba coinfección con otras ITS (24% condiloma acuminado, 15% Chlamydia trachomatis, 17% VHB y 12% gonococia).Se realizaron 351 serologías de VIH, siendo positivas el 15%.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el año 2014 las tasas de sífilis en Extremadura han mantenido una tendencia ascendente, detectándose en el 2017 el número más alto de casos. La población más afectada son los varones de 30-34 años, predominando la transmisión heterosexual. El conocimiento de la evolución de la epidemiología de la sífilis es fundamental para diseñar e implementar medidas de promoción y protección de la salud en este grupo de población.

58. SITUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN EXTREMADURA TRAS SU INTRODUCCIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD, PERÍODO 2015-2019

M. Cara Rodríguez, M.M. López-Tercero Torvisco, J.M. Ramos Aceitero

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, SES; Subdirección de Epidemiología, SES.

Antecedentes/Objetivos: La infección por Chlamydia trachomatis se considera una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en el mundo. En el año 2015 la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) incluyó la infección por Chlamydia trachomatis en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).En la Comunidad Autónoma de Extremadura se instauró la declaración individualizada a partir del 2015,con la recogida de datos epidemiológicos básicos. El objetivo del presente estudio fue describir la evolución de la infección por Chlamydia trachomatis en Extremadura desde su inclusión como EDO en el año 2015 hasta la actualidad.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de Chlamydia trachomatis declarados y registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura desde el año 2015 hasta el 2019. Los datos se obtuvieron de la notificación pasiva de los médicos y de búsquedas activas realizadas por la Subdirección de Epidemiología y las Direcciones de Salud de Área del Servicio Extremeño de Salud. Se realizó un estudio descriptivo de las principales variables recogidas en la encuesta de declaración obligatoria (frecuencias para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas).Se calcularon las tasas de incidencia acumuladas anuales por 100.000 habitantes sobre las poblaciones a 1 de enero de cada año publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados: Se notificaron un total de 337 casos de infección por Chlamydia trachomatis. El 59% (198 casos) se produjeron en mujeres, siendo la razón hombre:mujer de 0,7. La mediana de edad al diagnóstico fue de 27 años en hombres (media 30,08 años) y de 26 años en mujeres (media 28,83 años). Las tasas de infección en los años 2015 y 2019 fueron de 7,04 y de 4,94, respectivamente. Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron en el grupo de 20-24 años (168,8 casos) y en el de 25-29 años (126,45 casos). La razón de incremento anual fue de 0,93.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los casos de Chlamydia trachomatis se produjeron en adultos jóvenes entre los 20 y 29 años, con mayor acumulación de casos en la franja de edad de 20-24 años. Las mujeres fueron las más afectadas en todos los tramos de edad. Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica se observa un descenso mantenido en las tasas de incidencia de infección por Chlamydia trachomatis en Extremadura. Se plantea la necesidad de incorporar en la encuesta epidemiológica variables ya reflejadas en las encuestas de declaración obligatoria de otras ITS para identificar conductas de riesgo asociadas a esta infección y crear estrategias destinadas al abordaje de esta población.

499. USO SEXUALIZADO DE DROGAS EN HOMBRES GAYS Y OTROS HSH: HALLAZGOS DE LAMIS - 2018 EN CHILE

C. Lisboa Donoso, V. Stuardo Ávila

Escuela de Salud Pública; Facultad de Medicina; Universidad de Chile

Antecedentes/Objetivos: La epidemia de VIH en Chile se concentra fundamentalmente en hombres gay y otros hombres que tiene sexo con hombres (HSH). El uso sexualizado de drogas (USD), definido como el consumo intencionado de sustancias para aumentar la intensidad y duración de las relaciones sexuales, ha despertado especial interés debido al rol que puede tener en el aumento de la transmisión del VIH y otras ITS. Esta práctica posee riesgos que son inherentes al uso de sustancias psicoactivas (intoxicaciones, interacciones entre drogas, sobredosis, irritabilidad, insomnio, etc.). La salud sexual también se ve afectada, ya que la alteración del estado de conciencia facilita la adopción de prácticas sexuales más agresivas y riesgosas, tales como el sexo en grupo y la penetración sin uso de condón. Por último, el USD puede influir en los aspectos psicosociales del individuo, llegando a configurarse situaciones de profundo abandono social. Utilizando como insumo la información recabada por la encuesta LAMIS - 2018, nuestro objetivo fue caracterizar el USD en hombres gay y otros HSH residentes en Chile, identificando aspectos epidemiológicos y psicosociales relacionados con el fenómeno.

Métodos: Un total de 4945 hombres gay y otros HSH, mayores de 18 años, participaron en LAMIS 2018 - Chile. Utilizando la información recabada se desarrolló un estudio transversal con componente analítico. En primera instancia se analizaron descriptivamente las variables agrupadas en tres ámbitos: USD, aspectos epidemiológicos y aspectos psicosociales de los hombres encuestados. Posteriormente, con un análisis multivariado, se estimaron los niveles de asociación entre los aspectos seleccionados y el USD (variable dependiente).

Resultados: La prevalencia de USD, entendido como el haber utilizado drogas para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara mas tiempo, alguna vez en los últimos 12 meses, fue de 24%. Las drogas más utilizadas en la última relación sexual fueron cannabis, poppers, viagra, cocaína y canabinoides sintéticos. Vivir con VIH (OR=1.92), haber tenido relaciones sexuales con tres o más parejas ocasionales el último año (OR=2.02), con práctica de penetración sin condón (OR=1.61) y haber sufrido intimidación homofóbica (OR=1.17), fueron aspectos que se asociaron con el uso sexualizado de drogas.

Conclusiones/Recomendaciones: El USD fue reportado por un porcentaje importante de hombres, cuyo perfilamiento podría ser útil para dirigir con precisión las estrategias preventivas para el VIH, otras ITS y para el control de los riesgos asociados al consumo problemático de drogas.

818. FACTORES RELACIONADOS AL CHEMSEX ENTRE HOMBRES GAYS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES USUARIOS DE APPS PARA CONTACTOS SEXO-SOCIALES EN LA CIUDAD DE BARCELONA, 2015-2019

D. Palma Díaz, M. Alarcón Gutiérrez, E. Diez David, M. Fernández Quevedo, S. Gil Simón, P. García de Olalla Rizo

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El chemsex se ha asociado a mayores conductas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS), problemas de adicción a sustancias y otros problemas de salud mental. El año 2015, la Agencia de Salud Pública de Barcelona puso en marcha un programa de prevención de VIH/ITS en población de hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) a través de Apps de geolocalización, de demostrada aceptabilidad y efectividad. El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de usuario que practica chemsex, así como determinar factores asociados a dicho consumo en Barcelona durante el periodo 2015-2019.

Métodos: Se definió chemsex como el uso previo o durante el sexo de metanfetamina, mefedrona, GHB o ketamina. Se realiza un análisis descriptivo de las variables recogidas, presentando proporciones e intervalos de confianza del 95% (IC) para las variables categóricas, medias e IC para las numéricas, y un análisis multivariado, para el cual se presentan odds ratios ajustados (ORa) e IC.

Resultados: Entre los 650 participantes, el 6,3% practicaba chemsex. Este grupo presentó un mayor número de parejas sexuales el último año (58,9; [33,5-84,2] vs 21,3; [18,2-24,4]; p < 0,001), mayor proporción de ITS previas (45,5% vs 18,3%; p < 0,001), y uso inconsistente del preservativo en el último año (70,5% vs 42,5%; p = 0,001). Una mayor proporción de usuarios era VIH positivo (9,3% vs 1,8%; p = 0,006) y habían pasado con mayor frecuencia la hepatitis A (29,6% vs 12,5%; p = 0,021). Este grupo mostró mayor conocimiento sobre la profilaxis postexposición (PEP) y profilaxis pre-exposición (PrEP), habiendo utilizado significativamente más la PEP (34,1% vs 7,7%; p < 0,001), pero no así la PrEP (12,5% vs 14,4%; p = 0,285). En el análisis multivariado ajustado por edad y nivel de estudios, estas prácticas se asociaron a un mayor número de parejas sexuales (ORa = 1,01; 1,00-1,01), a presentar una ITS previa (ORa = 2,75; 1,34-5,62); a un menor uso del preservativo (ORa = 2,33; 1,12-4,83) y a un mayor diagnóstico de sífilis (ORa = 3,55; 1,001-12,59).

Conclusiones/Recomendaciones: Los usuarios de chemsex presentaron conductas de riesgo para VIH y otras ITS, como un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo. Si bien esta población presenta controles adecuados de VIH e ITS, se observaron conductas relacionadas a la búsqueda de encuentros sexuales y al uso de drogas que requieren una mayor exploración para definir estrategias de prevención específicas.

Financiación: FIS: PI 16/02025.

493. ALTA ACEPTABILIDAD Y EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE DE AUTO-MUESTREO PARA VIH EN GAYS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA

C. Agustí, R. Muñoz, H. Martínez, V. González, J. Hoyos, E. Muntada, S. Moreno, P. Romano, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; Universidad Complutense de Madrid; Universidad Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar la aceptabilidad y efectividad de una intervención online de auto-muestreo para la realización de la prueba del VIH y posterior consulta de resultados online dirigida a gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) usuarios de páginas y aplicaciones móviles de contactos gays en España.

Métodos: Se diseñó la web www.testate.org para ofertar la prueba, consultar los resultados y recoger información sociodemográfica y conductual. Ésta se publicitó en: Grindr, Scruff, Wapo, PlanetRomeo, Bakala, MachoBB y Trans4men. Tras firmar el consentimiento informado online, los participantes solicitaron el envío a su domicilio de un kit para auto-toma de saliva por correo y un sobre franqueado para enviar la muestra al laboratorio de referencia. Los participantes recibieron un recordatorio por SMS o email para repetir la prueba a los 3, 6 o 12 meses. Seis semanas después de que consultaran el resultado, se llamó por teléfono a los participantes reactivos. Se realizó una encuesta de aceptabilidad anónima a todos los participantes.

Resultados: De noviembre 2018 a febrero de 2020 se recibieron 4.804 solicitudes y 3.292 muestras (68,5% tasa de retorno) que correspondieron a 2.330 participantes. 1.475 participantes (63,3%) se realizaron una sola prueba, 557 (23,9%) y 190 (8,2%) participantes se realizaron 2 y 3 pruebas respectivamente, y 108 (4,6%) se realizaron de 4 a 6 pruebas. La mediana de edad fue de 32 años. El 21,8% eran extranjeros. El 22,4% residían en ciudades con menos de 50.000 habitantes. El 19,2% no se habían realizado la prueba anteriormente. El 43,6% no habían utilizado preservativo en su última relación anal. El 30,4% habían tenido una ITS en los últimos 5 años. Se detectaron 75 resultados reactivos (3,2%), 11 de ellos en participantes repetidores. De éstos, se logró contactar a 68 (91,9%), 12 eran positivos ya conocidos, 56 (90,3%) habían confirmado el resultado y estaban en seguimiento y 2 fueron falsos positivos. El 96,4% de los participantes declararon que repetirían la experiencia y el 97,9% la recomendarían a un amigo. Las ventajas más identificadas fueron la comodidad y privacidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención fue bien aceptada por la población a la que iba dirigida. Se accedió a una población a riesgo elevado frente el VIH. Se observó una elevada efectividad en identificar una elevada proporción de participantes infectados que lo desconocían así como de participantes vinculados al sistema sanitario.

Financiación: FIS (PI1700355), ViiV Healthcare, Departament de Salut Generalitat de Catalunya.

Conflicto de intereses: El proyecto recibe financiación de ViiH Healthcare.

816. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS C EN HOMBRES GAYS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES USUARIOS DE APPS PARA CONTACTOS SEXO-SOCIALES EN BARCELONA

M. Alarcón Gutiérrez, D. Palma Díaz, M. Fernández Quevedo, E. Diez David, S. Gil Simón, P. García de Olalla Rizo

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Autónoma de Barcelona

Antecedentes/Objetivos: Los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres (GBHSH) continúan siendo una población altamente vulnerable al VIH y otras ITS. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis C y sus factores asociados en GBHSH reclutados a través de Apps para contactos sexo-sociales durante los años 2015 y 2019 en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Los participantes fueron contactados a través de las apps con geolocalización Grindr y Wapo. Aquellos que voluntariamente accedieron realizar prueba rápida de VIH, sífilis y Hepatitis C, completaron un cuestionario que recoge datos demográficos, antecedentes de salud sexual, uso de drogas y uso de apps para contacto sexo social.

Se presentan los factores asociados a diagnóstico de VIH o sífilis mediante análisis bivariado.

Resultados: Los 714 usuarios incluidos en el estudio presentaron una mediana de edad de 33 años (RIQ:26-38), diagnosticándose VIH en el 2,7%, sífilis en el 4,1% y hepatitis C en el 0,4% de ellos. El 100% de los diagnósticos de VIH ocurrieron en personas migrantes. Aquellos que recibieron un diagnóstico de VIH presentaron una menor media de edad (29,5 [26,7-32,2] vs 33,1 [32,4-33,8], p=0,048), menor conocimiento de la profilaxis post exposición (PPE) (49,1% vs 76,5%, p=0,029), un menor uso de preservativo en parejas sexuales ocasionales (25% vs 8,13%, p=0,017) y un mayor diagnóstico previo de Hepatitis C (9,1% vs 0,2%, p=0,046). Quienes recibieron un diagnóstico de sífilis presentaron un mayor diagnóstico previo de VIH (9,1% vs 1,4%, p=0,001), un menor uso del preservativo en parejas ocasionales (28,6% vs 9,1%, p=0,012), más prácticas de chemsex (21,7% vs 5,4%, p=0,009), un mayor uso de metanfetamina (13,0% vs 1,4%, p=0,007), GHB (17,4% vs 4,1%, p=0,018) y cocaína (26,1% vs 6,5%, p=0,004).

Conclusiones/Recomendaciones: Los usuarios de Apps para contactos sexo-sociales estudiados presentaron una prevalencia elevada de VIH y sífilis. Además, se han logrado objetivar subpoblaciones de alto riesgo como los migrantes, portadores del VIH y personas que practican chemsex. El desconocimiento de estrategias de prevención se asocia a un mayor riesgo de ITS, por lo que su consideración permitirá el desarrollo de mejores estrategias de prevención y educación sexual en este colectivo.

Financiación: FIS: PI 16/02025.

550. IMPACTO DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE EN EL COSTE DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN < 5 AÑOS

S. Hernández, E. Navas, I. Aznar-Lou, P. Ciruela, J.J. García-García, F. Moraga-Llop, C. Muñoz-Almagro, A. Serrano-Blanco, Á. Domínguez

Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; Parc Sanitari Sant Joan de Déu; Institut de Recerca Sant Joan de Déu; Hospital Universitari Vall d'Hebron; Hospital Sant Joan de Déu; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) es una causa importante de morbididad en < 5 años. En 2017 la tasa de incidencia de ENI en Europa fue de 14,5/100.000 habitantes en < 1 año y el porcentaje de casos causados por serotipos incluidos en la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente (VNC13) en < 5 años del 24%. El objetivo de este estudio es comparar los costes directos ocasionados por los casos de ENI en < 5 años ingresados en dos hospitales pediátricos de alta tecnología de Cataluña en los periodos posteriores a la comercialización de las vacunas VNC7 y VNC13.

Métodos: Estudio prospectivo en < 5 años ingresados por ENI en los hospitales Sant Joan de Déu y Materno-infantil Vall d'Hebron en los periodos de utilización de VNC7 (2007-2009) y VNC13 (2012-2015). Los costes se calcularon según las tarifas de 2014 publicadas por el Servei Català de la Salut para hospitalización en hospital de agudos, unidad de cuidados intensivos (UCI), hospital de alta tecnología, traslado interhospitalario, visitas de seguimiento y tratamiento antibiótico extrahospitalario. El coste de la hospitalización se estimó mediante los grupos relacionados de diagnóstico. La evolución anual de los costes se analizó por regresión linear simple y se obtuvo el coeficiente Pearson (CP).

Resultados: Se registraron 319 casos (67,4%) en el periodo VNC7 y 154 (32,6%) en el periodo VNC19. La neumonía fue la presentación clínica que mayores costes supuso (65,7% y 62,0%, respectivamente), seguida de la meningitis (25,8% y 26,1%, respectivamente). Durante 2007-2015 se produjo una disminución de los costes directos asociados a los serotipos incluidos en la VNC7 (32.982,4€ vs 3.518,8€; CP = -0,79; p = 0,03) y a los serotipos adicionales incluidos en la VNC13 (140.966,2€ vs 26.485,4€; CP = -0,75; p = 0,05), pero no al resto de serotipos (61.417,8€ vs 147.825,9€; CP = 0,23; p = 0,62). El coste medio total de la ENI aumentó en el periodo VNC13 de estudio un 31,4% (3.016,1€ vs 3.963,9€) debido, principalmente, al incremento del coste medio de la hospitalización en UCI (77,4%; 1.051,4 € vs 1.865,6 €).

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la introducción de la VNC13 los costes directos asociados a ENI en < 5 años disminuyeron debido al descenso en el número de casos. Los casos de ENI del periodo VNC13 consumieron más servicios de salud y tuvieron un coste medio superior debido a su mayor gravedad.

Financiación: P N I+D+I, ISCIII, FEDER y AGAUR

Conflicto de intereses: Fernando Moraga informa su participación en reuniones de expertos y simposios organizados por Pfizer y GSK. Carmen Muñoz-Almagro informa subvenciones de los laboratorios de Pfizer y honorarios personales de GSK Laboratories, fuera del trabajo presentado. Juan José García-García informa los honorarios personales de Pfizer. Todos los demás autores declaran no tener conflicto de intereses.

CP14. Actividad fisica y salud comunitaria/ *Atividade física e saúde comunitária*

182. INFLUENCE OF REALLOCATIONS OF TIME BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOR AND SLEEP ON UNHEALTHY AGING: CONSISTENT ASSOCIATIONS FOR OBJECTIVE MEASURES AND SELF-REPORTS

R. Ortolá, E. García-Esquinas, V. Cabanas-Sánchez, J.H. Migueles, D. Martínez-Gómez, F. Rodríguez-Artalejo

UAM; CIBERESP; IMDEA; Universidad de Granada.

Background/Objectives: We examined the association of reallocations of time between physical activity (PA), sedentary behavior (SB) and sleep with unhealthy aging, and assessed the consistency of results using accelerometry and self-reports, which provide complementary information.

Methods: We used data from 2312 community-dwelling individuals ≥ 65 years recruited in the Seniors-ENRICA-2 cohort. PA, SB and sleep were ascertained by both wrist accelerometers and validated questionnaires, and unhealthy aging was measured with a 52-item health deficit accumulation index. Statistical analyses used isotemporal substitution linear regression models.

Results: Reallocating 30 min/day of SB time to PA was related to less deficit accumulation for both accelerometer (fully-adjusted [95%CI]: -0.75 [-0.90, -0.61]) and self-reported data (-0.55 [-0.65, -0.45]). Less deficit accumulation was also observed when reallocating 30 min/day of long sleep to PA (accelerometer: -1.44 [-1.86, -1.01]; self-reported: -2.35 [-3.35, -1.36]) or SB (accelerometer: -0.45 [-0.86, -0.05]; self-reported: -1.28 [-2.29, -0.28]), and also when reallocating 30 min/day of accelerometer light PA to moderate-to-vigorous PA (-1.62 [-2.17, -1.07]). Self-reports captured differential associations by activity: walking appeared to be as beneficial as more vigorous activities, such as cycling or sports, and reading was associated with less unhealthy aging when replacing more mentally-passive SBs, such as watching TV.

Conclusions/Recommendations: Reallocation of SB time or long sleep to PA was associated with less unhealthy aging. Objective measures and self-reports provided consistent associations, and self-reports captured differential associations by activity, with walking, cycling and sports among the most beneficial activities.

Funding: ISCIII (16/609, 16/1512, 18/287, 19/319); CIBERESP; JPI-HDHL (PCIN-2016-145); Cátedra de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular at UAM (#820024).

530. FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL ESTUDIANTADO DE CATALUÑA CENTRAL

S. Barón-García, H. González, L. Esquius, E. Teixidó-Compañó, T. Arechavala, A. Espelt

UVIC-UCC; UOC; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar los factores relacionados con la práctica insuficiente de actividad física en adolescentes de 2º y 4º de ESO, y 2º de Bachiller y Ciclos Formativos (CFGM) de Cataluña Central durante el curso 2019/20, según sexo.

Métodos: Estudio transversal dentro del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat) con una muestra de 7.359 estudiantes (53% chicas y 47% chicos) de 2º y 4º de ESO y 2º de Bachiller y CFGM de Cataluña Central. Se escogió una muestra de conveniencia y participaron 65 centros, de 91 invitados. Se administró un cuestionario sobre hábitos de salud y sus determinantes. La variable dependiente fue practicar o no actividad física moderada o vigorosa menos de 1 hora al día (recomendación de la OMS). Las variables independientes fueron: salud percibida, salud mental, IMC, consumo de substancias, nivel socioeconómico, nivel de estudios familiar, área de residencia, migración y curso escolar. Se calculó la prevalencia de la variable dependiente para el total de la muestra y para las variables independientes, según sexo. Se analizó la relación entre la variable dependiente y las variables independientes estimando modelos de regresión de Poisson con variancia robusta, obteniendo razones de prevalencia con intervalos de confianza del 95%, según sexo.

Resultados: Un 52% de la muestra [40% (IC95% 38,3-41,7) de los chicos y el 62,9% (IC95% 61,2-64,4) de las chicas)] realizaba menos de 1 hora de actividad física moderada o vigorosa al día. En chicos, la variable dependiente se asoció con: nivel de estudios familiar de Primaria versus universitario (RP = 1,2; IC95% 1,06-1,36), ser inmigrante (1ª generación: RP = 1,59; IC95% 1,03-2,45; 2ª generación: RP = 1,28; IC95% 1,14-1,43), mala salud percibida (RP = 1,49; IC95% 1,35-1,65), bajo estado de ánimo (RP = 1,16; IC95% 1,03-1,32), tener infrapeso (RP = 1,41 IC95% 1,16-1,71) o sobrepeso u obesidad (RP = 1,14; IC95% 1,02-1,27), consumo de riesgo de alcohol (RP = 0,78; IC95% 0,69-0,88) y cursar 4º de ESO (RP = 1,19; IC95% 1,04-1,36) o 2º de Bachiller (RP = 1,67; IC95% 1,46-1,91) versus 2º de ESO. En chicas, la variable dependiente se asoció con: nivel de estudios familiar de Primaria versus universitario (RP = 1,18; IC95% 1,1-1,26), nivel socioeconómico desfavorecido (RP = 1,1; IC95% 1,03-1,18), ser inmigrante (2ª generación: RP = 1,18; IC95% 1,12-1,25), mala salud percibida (RP = 1,24; IC95% 1,17-1,31) y cursar 2º de Bachiller versus 2º de ESO (RP = 1,30; IC95% 1,21-1,39).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad del colectivo de estudiantes de Cataluña Central no cumplen con las recomendaciones de la OMS para la práctica de actividad física, lo cual se relaciona con variables comportamentales de los adolescentes y su contexto socioeconómico.

Financiación: Fundació Universitària del Bages i Departament de Salut de Catalunya.

575. DYNAMIC MODELLING METHODS FOR INTENSIVE LONGITUDINAL DATA OF PHYSICAL ACTIVITY AND SLEEP QUALITY

N. Soldevila-Doménech, L. Forcano, K. Langohr, E. Otero, J. Panisello, R. de la Torre

Hospital del Mar Medical Research Institute; Pompeu Fabra University; Medtep Inc; CIBEROBN; Polytechnic University of Catalonia.

Background/Objectives: This study aimed to explore novel modelling methods for intensive longitudinal data of physical activity (PA) and sleep.

Methods: Observational study with preliminary data from 11 individuals (9 women; 60-80 years). Moderate-to-vigorous PA, slow-wave (SW), and rapid eye movement (REM) sleep were measured objectively during 14 days with an activity tracker (Fitbit® Charge 3). Firstly, linear dynamic models were used to perform an individual-level analysis of sleep quality (N-of-1 analysis), including PA as a dynamic covariate and the day of the week as an exogenous variable. PA- and sleep-lag variables were also included. Secondly, multilevel dynamic structural equation models (DSEM) were used to model the data of all individuals simultaneously, with separate models for the within- and between- person dynamics. Anxiety (from the Hospital Anxiety and Depression Scale total score) and body mass index (BMI) were included as between-person covariates in the DSEM.

Results: The N-of-1 analysis showed that an increase in PA was associated with a decrease in REM sleep in 6/11 participants and an increase in SW sleep in 8/11 participants. There were individual differences in the predictors of both SW and REM sleep (min-max Adj R2 = 0.02-0.91 and 0.05-0.82, respectively). The DSEM analysis revealed that on days when individuals engaged in more PA (relative to their averages) they were more likely to decrease the amount of REM sleep (STD = -0,11, SD = 0,09) and increase the amount of SW sleep (STD = 0,05, SD = 0,09). PA accounted for a 20% of the within-person variance in REM and SW sleep. Anxiety was negatively associated with REM sleep (STD = -0,02, SD = 0,25) and individuals with lower anxiety levels tended to respond with larger changes in their REM sleep when PA changed (STD = -0,25, SD = 0,26). BMI was also negatively associated with REM sleep (STD = -0,19, SD = 0,24) and individuals with higher BMI were the most sensitive to changes in their REM sleep when PA changed (STD = 0,02, SD = 0,03). Higher anxiety levels and higher BMI did not relate with lower SW sleep. Together, PA, anxiety, and BMI accounted for 34% and 24% of between-person variance in REM and SW sleep, respectively.

Conclusions/Recommendations: This study provides preliminary knowledge on the patterns and determinants of sleep quality in older adults. With the increasing use of novel technologies (e.g., wearable devices, mobile apps) and sampling methods (e.g., ecological momentary assessments), N-of-1 and DSEM methods could become increasingly relevant in observational and interventional research studies.

Funding: Alzheimer Association (18PTC-R-592192), FIS-FEDER (PI17/00223).

174. TIME-RESTRICTED FEEDING AND LOWER-EXTREMITY FUNCTIONING IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

D.B. Estrada de León, E.A. Struijk, F.F. Caballero, M. Sotos Prieto, F. Rodríguez Artalejo, E. López García

Department of Preventive Medicine and Public Health. School of Medicine. Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz (Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario La Paz); CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health; IMDEA-Food Institute. CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Time-restricted feeding, a specific form of intermittent fasting, has been associated with several possible health benefits including improved body composition, blood lipid levels and extended lifespan. However, it is unknown if time-restricted feeding confers a protective effect on the physical function of older adults. The objective of this study was to assess time-restricted feeding in association with performance-based lower-extremity function (LEF) in a large population of community-dwelling older adults.

Methods: Cross-sectional study among 1,226 individuals ≥ 64 years from the Seniors-ENRICA-II cohort. In 2016-2017, habitual diet was assessed through a validated diet history. Fasting time was classified into the following categories: ≤ 9, 10-11, and ≥ 12 hours/day, the latter being considered time-restricted feeding. Performance-based LEF was assessed with the Short Physical Performance Battery (SPPB).

Results: After adjusting for potential confounders, a longer fasting period was associated with a higher likelihood of impaired LEF [odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (CI) for the second and third categories: 2.27 (1.56-3.33); and 2.70 (1.80-4.04), respectively, considering the ≤ 9 hours/day fasting group as the reference category; p-trend < 0.001]. When assessing each SPPB subtest separately, fasting time showed a significant association with balance impairment (OR for highest vs lowest fasting time: 2.48; 95%CI: 1.51-4.08; p-trend = 0.001) and difficulty to rise from a chair (OR for highest vs lowest fasting time: 1.47; 95%CI: 1.05-2.06; p-trend = 0.01).

Conclusions/Recommendations: Time-restricted feeding was associated with a higher likelihood of impaired LEF, balance impairment, and difficulty to rise from a chair in older adults. These results need to be confirmed in further longitudinal studies.

Funding: This work was supported by Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACyT 493867), FIS grants 16/609, 16/1512, 19/319 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE); the "Cátedra UAM Epidemiología y control del riesgo cardiovascular" (#820024); and the Joint Programming Initiative - A Healthy Diet for a Healthy Life (SALAMANDER project; State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145).

126. LA ACTIVIDAD FÍSICA MODIFICA EL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA SANA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

C. Pascual-Morena, S. Reina-Gutiérrez, I. Sequí-Domínguez, R. Fernández-Rodríguez, C. Álvarez-Bueno, M. Garrido-Miguel, I. Martínez-Ortega, E. Gálvez-Adalia, A. Redondo-Tébar

Centro de Estudios Sociosanitarios; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una afección arterioesclerótica que causa una importante limitación funcional y un aumento de la morbimortalidad. La prevalencia aumenta con la edad, siendo el tabaquismo, dislipemia, hipertensión, obesidad y bajo nivel de actividad física factores de riesgo evitables. El índice tobillo-brazo (ITB) es una prueba diagnóstica no invasiva utilizada para su diagnóstico. Valores ITB < 0,90 son indicativos de enfermedad. La EAP es progresiva y se inicia décadas antes de su manifestación. Sin embargo, no está bien establecido el impacto de los factores de riesgo en los valores de ITB en población joven. Este estudio tiene como objetivos establecer en población joven la asociación entre el ITB y la actividad física moderada-vigorosa (MVPA), los pasos diarios y la condición física determinada mediante el test de Course-Navette.

Métodos: Este estudio transversal se llevó a cabo siguiendo la guía STROBE para estudios observacionales. Los participantes se reclutaron en la Universidad de Castilla-La Mancha de Albacete, Cuenca, y Toledo en el curso 2017-18. No existieron criterios de exclusión para participar en el estudio, aunque los participantes que tuvieran contraindicada alguna prueba se excluyeron del análisis. El test t de Student se utilizó para comprobar si existían diferencias por sexo y la MVPA, pasos totales, test de Course-Navette e ITB. Además, se realizó un modelo de regresión lineal incluyendo como variable dependiente el ITB y como variables independientes la MVPA, pasos diarios y test de Course-Navette.

Resultados: Se analizaron 148 sujetos (20,8 ± 3,8 años, 23,5 ± 3,9 Kg/m^2). Se encontraron diferencias significativas según sexo para el test de Course-Navette y el ITB. Únicamente la MVPA se asoció significativamente con el ITB (= 3,80 × 10^{-4} min-1, p = 0,02).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que un incremento de la MVPA se asocia a un mayor ITB en población joven y sana. Aunque no se puede establecer causalidad, un incremento de 100 minutos de MVPA a la semana se asocia con una mejora de 0,04 puntos en el valor de ITB.

116. CAUSALIDAD EN ESTUDIOS OBSERVACIONALES: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y EVITAR EL SEDENTARISMO, ¿RETRASAN EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES?

E. García-Esquinas, R. Ortolá, D. Martínez-Gómez, J. Damián, M. Prina, F. Rodríguez-Artalejo, R. Pastor-Barriuso

Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid e Idipaz; CIBERESP; IMDEA, Campus de Excelencia Internacional UAM+CSIC; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERNED; Department of Health Service and Population Research, Institute of Psychiatry, Psychology, and Neuroscience, King's College.

Antecedentes/Objetivos: Existe un interés científico creciente en identificar qué factores pueden explicar que no todos los sujetos de una misma población envejezcan a la misma velocidad. Aunque estudios previos han sugerido que la actividad física (AF) podría ser uno de estos factores, ninguno tiene en cuenta que las asociaciones encontradas pueden deberse a causalidad reversa (los más sanos hacen más ejercicio y es por estar más sanos por lo que envejecen mejor), o a la presencia de pérdidas selectivas (los más sanos permanecen típicamente más tiempo en estudios observacionales).

Métodos: Utilizando una cohorte con 8.544 visitas de 3.228 participantes de la población general española seguidos durante 10 años, calculamos un índice de envejecimiento (IAD) basado en el número y severidad de 51 problemas de salud (0-100%). Con el fin de aproximarnos al diseño de un ensayo clínico y simular una asignación aleatoria de la exposición, calculamos diferencias medias en IAD en función de niveles previos de AF y sedentarismo utilizando modelos estructurales marginales ponderados por el inverso de la probabilidad de exposición y censura.

Resultados: Los sujetos que realizaban 0,1-9,9, 20-29,9, 30-39,9, y ≥ 40 MET-horas/semana (frente a 10-19) de AF mostraron diferencias en IAD de 0,69, 0,66, 0,87, y 0,55; p-tendencia = 0,006. Estos efectos se observaron tanto en personas mayores cuya principal actividad recreativa era caminar, como en aquellas que realizaban actividades más intensas. En mujeres, pasar 7-14,9, 15-20,9 y ≥ 21 horas/semana (frente a 1-6,9) en sedentarismo mentalmente activo se asoció con mejoras de 0,09, 1,08 y 2,17 puntos; p-tendencia = 0,005; y pasar 3-3,9, 4-4,9, y ≥ 5 horas/día (frente a 2-2,9) viendo la TV, con empeoramientos de 0,41, 1,35 y 2,13; p-tendencia = 0,001.

Conclusiones/Recomendaciones: Aun utilizando métodos robustos que simulan una asignación aleatoria de la exposición, se sigue observando un claro efecto beneficioso de la AF y perjudicial del sedentarismo pasivo en el envejecimiento.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Secretaría de Estado de I+D+i y fondos FEDER/FSE [FIS 16/609,16/1512, 18/287 y 19/319].

62. TIME TRENDS OF PHYSICAL ACTIVITY IN CURITIBA, BRAZIL: 2006-2015

D.F. Lima, L.A. Lima, M.G. Anguera

Western Paraná State University; Holy House of Mercy, Brazil;

Background/Objectives: The identification of the time trend of physical activity can help in the evaluation of the effectiveness of programs aimed at the promotion of physical activity at the population scope. To analyze the temporal trend of leisure time physical activity in adults living in the city of Curitiba (Brazil), from 2006-2015.

Methods: This is a cross-sectional study with 19,183 adults, obtaining information on duration, intensity and weekly frequency of leisure-time physical activity from the Surveillance System of Risk and Protection Factors for Chronic Diseases by Telephone Inquiry.

Adults who reported participating in leisure time physical activity at least once a week in the three months prior to the survey were considered active.

Results: Men's leisure-time physical activity was stable overtime (p = 0.28), while it increased significantly among women (1.86% per year, 95%CI 0.55; 3.37; p = 0.02). Men reported less activities with weekly frequency of one to two times (-3.75% per year, 95%CI -6.72; -0.67; p = 0.03) but more with weekly frequencies of five to six times (7.42% per year, 95%CI 4.54; 10.38; p = 0.001). No changes were observed in the frequency of physical activity among women.

Conclusions/Recommendations: Monitoring indicators of physical activity in the city of Curitiba can assist legislators in building policies to promote physical activity.

Funding: Western Paraná State University - Brazil.

254. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA

M.A. Uranga, M.J. Goñi, I. Etxeberria, U. Asurmendi, A. Angiozar, E. López, G. Estevez, B. Ubierna, I. Vergara, et al.

Subdirección de Salud Publica Gipuzkoa; Osakidetza; Secretaria Técnica de Mugiment; Diputación Foral de Gipuzkoa; Ayuntamiento de Lezo; Ayuntamiento de Donostia.

Antecedentes/Objetivos: La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades. Mugiment es el proyecto colaborativo para lograr una sociedad vasca activa, prioriza las medidas para que las personas inactivas dejen de serlo. Una de estas iniciativas son los Servicios de Orientación a la actividad física SOAF. Los SOAF trabajan en red con diversos agentes locales, sanitarios, servicios sociales, centros educativos y deportivos. Estos agentes detectan a las personas inactivas y las derivan al SOAF que conoce los recursos de actividad físicodeportiva de su comunidad y adecuan la indicación de ejercicio a la persona, su situación funcional, su contexto socioeconómico y sus preferencias. La orientación de actividad física se lleva a cabo por profesionales graduados/as en Ciencias de la Actividad Física y Deporte. Son gratuitos, el coste del servicio lo asumen los ayuntamientos. En 2017, se constituyó un grupo interdisciplinar liderado por la OSI Donostialdea OSID, con representación de las áreas de deporte de Lezo y Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, secretaría técnica de Mugiment (Dirección de Actividad física y Deportes del Gobierno Vasco) y Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa. El objeto es diseñar una estrategia de promoción de la AF y evaluar el funcionamiento e impacto de los SOAF en su relación con los centros de salud (CS).

Métodos: El estudio piloto se ha desarrollado en 6 CS con medida de resultados pre-post sin grupo control. Se ha evaluado el nivel e interés de actividad física, IMC y uso de recursos, durante 6 meses post intervención. Se ha realizado un estudio exploratorio cualitativo, basado en 4 grupos focales (n = 29) formados por usuarios/as y profesionales.

Resultados: Se derivaron 365 sujetos, 58,1% mujeres y 41,9% hombres, edad media 61'8. Se observan cambios significativos en los tres aspectos valorados, el IMC se reduce -0,6 en 6 meses, el nivel de actividad física y el interés por misma se incrementan. Tras la intervención se reduce una consulta médica de atención primaria en 6 meses. El estudio cualitativo reporta mejoría en el bienestar percibido, derivado de la realización de actividad física y de la interacción con otras personas en actividades grupales.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención puede ser una medida efectiva en la mejora del nivel de actividad física de las personas y puede reducir el uso de servicios sanitarios. Es necesario desarrollar un proyecto metodológicamente robusto para confirmar estos resultados.

63. DAILY PHYSICAL ACTIVITY OF BRAZILIAN CARRIERS OF ARTERIAL HYPERTENSION: A TRANSVERSAL ANALYSIS

D.F. Lima, L.A. Lima, M.G. Anguera

Western Paraná State University; Holy House of Mercy, Brazil.

Background/Objectives: To describe the profile of the practice of physical activity in the daily life of Brazilian adults with arterial hypertension and to analyze whether the practice performed complies with the recommendations of the World Health Organization.

Methods: Cross-sectional data were obtained from the Surveillance System of Risk Factors and Protection for Chronic Noncommunicable Diseases of 2014, involving 40,853 adults aged 18 years and over in all Brazilian capitals, interviewed by telephone survey.

Results: Walking, soccer and water aerobics were the main modalities of exercise and sport practiced. The weekly volume of effort led 35% of practitioners to reach the recommended goal of the World Health Organization. The low weekly frequency of activities stood out among hypertensives who did not reach the goal.

Conclusions/Recommendations: Health services should clarify the need for regularity of physical activity for hypertensive individuals to benefit substantially.

Funding: Western Paraná State University-Brazil.

203. VALORACIÓN DE FRAGILIDAD E INTERVENCIÓN CON ACTIVIDAD FÍSICA EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Rodríguez Álvarez, M. Miralles Espí, A. López Maside

Hospital General Universitario d'Elx; Direcció General Salut Pública i Addiccions.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que la población mundial mayor de 60 años pasará de 90 a 2.000 millones, de 2015 a 2050. Supondrá un aumento en el número de personas mayores dependientes, un incremento en la demanda y gasto al sistema sanitario. La fragilidad es un estado que predispone a comorbilidades y puede detectarse fácilmente en las consultas, prevenirse y revertirse mediante intervenciones como el ejercicio. El ejercicio es de fácil acceso y aplicabilidad, brinda control sobre la salud y, en grupo, promueve la socialización. El objetivo fue valorar el estado de fragilidad en personas ≥ 65 años y realizar una intervención con actividad física en personas identificadas como frágiles y un seguimiento de las mismas.

Métodos: El estudio fue realizado por 47 profesionales de enfermería de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana, de 45 centros de salud de atención primaria en 38 municipios de 2016 al 2019. Los casos se registraron entre pacientes ≥ 65 años atendidos en las consultas de enfermería. Mediante el índice de Barthel se seleccionaron pacientes independientes o con dependencia escasa (> 90) a los que se realizó la escala de FRAIL identificando a personas frágiles (≥ 3 puntos) como susceptibles de la intervención. A estos se les entregó un folleto diseñado por profesionales de la actividad física y un listado con recursos comunitarios, y se realizó seguimiento a los 4, 8 y 12 meses. A los casos no frágiles el seguimiento se hizo a los 12 meses.

Resultados: El total de personas valoradas fue de 2.573, de ellas 2.315 (90%) fueron incluidas en el estudio y se detectó fragilidad en 114 (4,9%). El porcentaje de fragilidad fue significativamente mayor en las mujeres (6,7% frente 2,8% en hombres). La media de edad y del índice de masa corporal fue significativamente mayor en los frágiles. De los casos frágiles, el 46,5% (53) cumplieron con los tres seguimien-

tos, de ellos el 64,8% (35) realizaron los ejercicios indicados y revirtieron a no frágiles el 35,9% (19) al evaluarlos por la escala de Frail en el último seguimiento. Al utilizar la prueba de la marcha no hubo cambios en el estado de fragilidad de las personas estudiadas. En el seguimiento anual de los no frágiles se observó fragilidad en el 4,8%.

Conclusiones/Recomendaciones: La fragilidad en personas con dependencia leve o independencia fue del 4,9%, correspondiendo con lo referido en la literatura. Se evidenciaron resultados distintos entre la escala de Frail y la prueba de la marcha, que pueden deberse a la poca estabilidad en las respuestas dadas por las personas o por dificultades en la aplicación de la escala. Hubo limitaciones por pérdidas de pacientes (justificadas o no), que dificultaron el buen cumplimiento de los seguimientos.

275. EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA QUALIDADE DE VIDA E DISTRESS DOS CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA EM FIM DE VIDA NA COMUNIDADE

C. Veríssimo, A.M. Menezes, M.C. Fernandes, P.I. Oliveira

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/UICISA:E.

Antecedentes/Objetivos: O crescente número de pessoas com necessidades paliativas tem aumentado. Cuidar a pessoa em situação de fim de vida, associa-se a uma diminuição da Qualidade de Vida (QdV) e níveis elevados de Distress nos cuidadores informais. Esclarecer e educar a família contribui, não só para a forma como os cuidados são prestados, mas também para uma maior QdV e melhor gestão do Distress. Objetivo: identificar a eficácia das intervenções educativas na QdV e Distress dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida na comunidade.

Métodos: Esta Revisão seguiu a mnemónica População, Intervenção, Comparador, Outcome e Desenho de Estudo (PICO) do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de eficácia. Considera estudos que incluíram cuidadores informais de pessoas em fim de vida na comunidade, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos cuidadores de pessoas com demência. As intervenções educativas incluem, mas não estão limitadas, sessões educativas ou outras. Considerados estudos com comparador ativo, passivo ou sem comparador. Como resultados primários incluíram-se a QdV e Distress. A pesquisa decorreu em maio de 2018, sem limite temporal. Base de dados MEDLINE, CINAHL, MedicLatina e Academic Search Complete via EBSCO. Conjugadas expressões de pesquisa com os termos (caregiver; "terminal care" OR "palliative care" OR "end of life"; "Educational intervention" OR "psycho-education" OR "education intervention" OR "educational session"). Incluídos estudos em português, inglês, francês e espanhol; estudos experimentais e estudos de coorte. A extração de dados seguiu a mnemónica PICO e os dados foram sintetizados com recurso ao resumo narrativo.

Resultados: Obtiveram-se 132 artigos, após eliminação de duplicados e artigos que não cumpriam os critérios de inclusão; selecionados quatro estudos (total de 1.506 participantes, maioritariamente do sexo feminino; idade média entre 57 e 61,4 anos). Os estudos foram desenvolvidos, com cuidadores informais de pessoas diagnosticadas com cancro em situação de Cuidados Paliativos, entre 2010 e 2015. A eficácia das intervenções obteve-se pela conjugação de várias estratégias (manual do cuidador, plano de cuidados e sessões educativas). Um estudo revelou eficácia na QdV no domínio psicológico, social e espiritual, outro no domínio social e espiritual e um terceiro nos vários domínios em geral. A diminuição do Distress foi evidenciada em 2 estudos.

Conclusões/Recomendações: A combinação de diferentes tipos de intervenções educativas revelou um aumento de QdV e diminuição do Distress. O acompanhamento da pessoa em fim de vida na comunidade, coloca desafios aos serviços e aos profissionais de saúde para responder às necessidades do doente e família.

190. GRUPO DE INTERÉS EN ALFABETIZACIÓN PARA LA SALUD: UNA EXPERIENCIA COLABORATIVA

I. del Arco, E. Hernández, P. Bas, M. Falcón, M. Fernández Aguilera, M. Fernández Gutiérrez, D. Junvinyà, R. Sunyer, A. Torres

eHealth Center, UOC; Universidad de Cádiz; Universidad de Murcia; Consorci Sanitari Integral Barcelona; Universidad de Girona; Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La alfabetización para la salud (AS) conlleva los conocimientos, habilidades personales y la confianza necesarias para pasar a la acción en la mejora de la salud personal y comunitaria Esto aplica para toda la ciudadanía (pacientes y profesionales incluidos) ya que facilita la comunicación, el acceso a la información sobre salud y fortalece su capacidad para emplearla de forma efectiva. Favorece la equidad, contribuye a mejorar las condiciones sociales y económicas de la comunidad y está en la base del cumplimiento de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible En el contexto actual de los modelos de atención sociosanitaria centrados en la persona, enfocados a la promoción de hábitos de vida saludables, a la prevención de enfermedades y con las herramientas de salud digital disponibles (y las que están por venir), la AS se convierte en un ingrediente imprescindible Presentamos la conformación del Grupo de Interés en Alfabetización para la Salud como experiencia innovadora con el objetivo de: Activar el conocimiento y los recursos de educación y promoción de la salud disponibles en el territorio nacional para facilitar la generación de sinergias, alianzas y el desarrollo de iniciativas y proyectos conjuntos que contribuyan a mejorar los cuidados y la atención sociosanitaria a partir del desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de AS.

Métodos: El Grupo de Interés en AS nace en el European Health Literacy Conference en Dublín y se articula impulsando una actividad mínima de coordinación, compartiendo y activando el conocimiento disponible y orientando la colaboración hacia iniciativas concretas. Con las Conversaciones para la salud, iniciamos un ciclo de talleres prácticos para profesionales enfocados en habilidades para la comunicación efectiva en salud, programado en cinco ciudades y contando con los agentes locales (escuelas de pacientes, servicios de salud, universidades, etc.).

Resultados: Resultados de actividad del Grupo de Interés, marzo 2019-marzo 2020: Celebración de 3 talleres de conversaciones: Vigo, Girona, Donostia Envío de 4 proyectos de investigación a convocatorias competitivas Participación conjunta en un proyecto de investigación competitivo Presentación conjunta en 1er seminario de European eHealth literacy network, Oslo Diseño de un TFG interuniversitario. Identificación mapa de agentes y activación sinergias.

Conclusiones/Recomendaciones: El grupo de interés sirve para innovar en promoción y educación en salud, generando resultados rápidos con una actividad mínima de coordinación El reto marcado es aumentar la colaboración con los agentes del territorio.

Financiación: U. Oberta de Catalunya, eHealth Center UOC.

241. LITERACIA EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NA COMUNIDADE

P. Medina, A. Costa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; CRC-W: Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing.

Antecedentes/Objetivos: A promoção da literacia em saúde da população em situação de migração, na comunidade, é um eixo fundamental para a promoção da equidade, eventual redução da desigualdade no acesso aos cuidados de saúde. Existe vulnerabilidade acrescida resultante dos efeitos do processo migratório e dos deter-

minantes sociais da saúde, na saída do país de origem e na integração da sociedade de destino (Gushulak, 2017). A capacitação desta população, através de estratégias adequadas ao seu nível de literacia em saúde, é fundamental. O objetivo consistiu em caracterizar o nível de literacia em saúde da população em situação de migração, frequentadora de uma unidade de cuidados de saúde personalizados da região de Lisboa, no sentido de identificar áreas prioritárias de intervenção comunitária e contribuir para o aumento da literacia em saúde da população.

Métodos: Este projeto cumpriu a metodologia do planeamento em saúde, tendo sido realizado o diagnóstico de situação, através da aplicação do Inquérito sobre Literacia em Saúde (Espanha, Ávila, & Mendes, 2015) a uma amostra da população em situação de migração, constituída por 27 participantes.

Resultados: A amostra era constituída maioritariamente por mulheres (85,2% versus 14,8% de homens), com o predomínio da faixa etária dos 25-34 anos. As nacionalidades mais representadas foram: brasileira com 22,2%, são tomense e angolana com 18,5% cada uma e guineense com 14,8%. Dos participantes, 70,4% são ativos profissionalmente. O grau de escolaridade predominante, foi o ensino básico até ao 2º ciclo (37%), seguido do ensino secundário (33,3%). 88,8% dos participantes, vivem com menos de 1.000€ mensais. O cálculo do índice de literacia em saúde da amostra revelou que possuía um nível inadequado (21,23 pontos). A análise dos sub-índices da matriz do HLS-EU, indiciou a necessidade da priorização dos problemas encontrados, concentrando as estratégias de intervenção na área na procura de informação relacionada com os cuidados de saúde (75% revelaram dificuldade) e na procura de informação relacionada com a promoção da saúde (80% revelaram dificuldade).

Conclusões/Recomendações: A baixa literacia em saúde e a fraca autonomia da pessoa em situação de migração para com os serviços de saúde, são identificadas como constrangimentos à equidade e acesso aos cuidados de saúde pelo Plano Nacional de Saúde. O Plano Nacional de Saúde e a literatura existente, reforçam a importância da realização de ações que promovam a literacia em saúde, focadas nas medidas da promoção da saúde, desde que culturalmente adequadas e com respeito pela diversidade cultural da pessoa.

713. RELATORÍAS VISUALES EN LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIA: DIBUJANDO LO QUE SE DICE

M. Olabarria, D. Boghos, A. Ballester, M. Oriol, M. Petit, A. Bastida, A. Fernández

Agència de Salut Pública de Barcelona; Relatoria Visual Delphine Boghos; Pla Comunitari de Roquetes.

Antecedentes/Objetivos: Se conoce como relatoría visual al registro gráfico de encuentros en las que una persona recoge los mensajes más importantes a través del dibujo. Este trabajo tiene por objetivo generar conocimiento sobre metodologías cualitativas orientadas a mejorar la experiencia de participación en procesos comunitarios.

Métodos: Estudio descriptivo. La metodología se aplicó en el marco de la estrategia de salud comunitaria "Barcelona Salut als Barris" de la Agencia de Salut Pública de Barcelona. Este trabajo describe las fortalezas y limitaciones identificadas en la utilización de la técnica de Relatoría Visual en el proceso de diagnóstico comunitario de salud llevado a cabo junto con el Plan Comunitario en el barrio de Las Roquetes durante el año 2019. Se relataron 5 Grupos Nominales realizados en cinco espacios comunitarios del barrio (Mesa de Salud, Inserción, Apoyo Mutuo, Socioeducativa y de Convivencia) y 5 grupos de discusión (Gente mayor, Jóvenes, Comerciantes, Mujeres inmigradas y Adultos/as). Las personas asistentes eran preguntadas sobre los aspectos positivos y las necesidades de salud que identificaban en el barrio. La relatora capturó las ideas y conceptos clave mediante el dibujo y se proyectaron en directo durante la sesión en una gran pantalla.

Resultados: Las principales fortalezas fueron: 1. El uso de las relatorías visuales estimuló la participación en todos los grupos. El hecho de que las personas participantes puedan ver en directo las imágenes del discurso que se genera estimuló a los participantes a profundizar en las ideas hasta verlas reflejadas en el dibujo. 2. Las relatorías facilitaron la generación de un relato grupal más consensuado y ayudaron a sintetizar las conclusiones de la sesión. 3. Disponer de las relatorías una vez finalizadas las sesiones ayudó a tener mejor memoria visual de lo que se discutió en la sesión. Además, fue una herramienta facilitadora para la posterior comunicación de los resultados. Como principales limitaciones: 1. Las necesidades técnicas que implica la proyección en directo pueden suponer una barrera logística. 2. La necesidad de contar con una persona relatora profesional puede incrementar el coste económico de las sesiones. 3. Desde una perspectiva de inclusión, la técnica no aplica para personas con discapacidad visual.

Conclusiones/Recomendaciones: Las relatorías visuales son una poderosa herramienta de facilitación de la participación comunitaria. Construir oportunidades de participación resulta cada vez un mayor desafío por lo que las relatorías visuales se presentan como una nueva técnica. El registro visual, además, supone una potencial herramienta facilitadora de comunicación de resultados.

161. EFICACIA DE LAS RECOMENDACIONES PERSONALIZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

M. Grau, J.L. Díaz, M. Barroso, M.D. Zomeño, S. Pérez

IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CIBER Enfermedades Cardiovasculares; Universitat de Barcelona; Unidad de Medicina Preventiva PSMAR-UPF-ASPB; Facultat Ciències de la Salut Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la eficacia de las recomendaciones personalizadas para promover los estilos de vida saludables.

Métodos: Ensayo controlado aleatorizado con 1 año de seguimiento realizado en Girona. Se incluyeron participantes de 35-74 años aleatoriamente seleccionados sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Siguiendo el método validado de autocribado del riesgo cardiovascular, los participantes se midieron su presión arterial, peso, adherencia a dieta mediterránea, consumo de tabaco, actividad física realizada y prueba rápida de perfil lipídico y hemoglobina glicosilada en el reclutamiento. El grupo de intervención recibió recomendaciones personalizadas para aumentar la adherencia a la dieta mediterránea, la realización de actividad física, disminuir el peso y abandonar el consumo de tabaco. El grupo de control no recibió recomendaciones. Los participantes se reexaminaron tras un 1 de seguimiento y se analizó el cambio en los estilos de vida. Se realizó un análisis por intención de tratar con las pruebas de pruebas de McNemar, t Student y Wilcoxon para analizar las diferencias antes y después de la intervención dentro de cada grupo; y la prueba exacta de Fisher para conocer las diferencias entre el grupo de intervención y el de control. Se realizaron análisis no estratificados y estratificados por sexo, edad (< 50 y ≥ 50 años) y nivel de estudios (sin estudios o primaria, secundaria, universidad).

Resultados: Se aleatorizaron 953 participantes [52,3% mujeres, edad media 50 años (desviación estándar 10)]. Tras 1 año de seguimiento, la adherencia a la dieta mediterránea se incrementó significativamente en el grupo de intervención (22,3% a 26,5%, p = 0,048). La prevalencia de no fumadores/as aumentó significativamente en ambos grupos (78,1% a 82,5%, p ≤ 0,001, y 76,7% a 78,8%, p = 0,015, respectivamente); sin embargo, la significación persistía únicamente en el

grupo de intervención cuando la prevalencia de no fumadores/as se estratificó por sexo, edad, o nivel educativo. El resto de variables no mostraron diferencias significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El grupo de intervención, que recibió recomendaciones personalizadas a los perfiles individuales de los participantes, mostró una mejora de la adherencia a la dieta mediterránea y un incremento en la prevalencia de no fumadores/as comparado con el grupo de control. Esta intervención prometedora ofrece recomendaciones basadas en pruebas científicas para desarrollar estilos de vida saludables.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria PI14/00449; MS12/03287; CPII17/00012.

189. THE MEDITERRANEAN LIFESTYLE (MEDLIFE) INDEX AND LOWER RISK OF ALL-CAUSE MORTALITY IN THE SUN COHORT

M.S. Hershey, A. Fernández-Montero, M. Sotos-Prieto, S.N. Kales, A. Gea, A. Sánchez-Villegas, J. Díaz-Gutiérrez, M.A. Martínez-González, M. Ruiz-Canela

Department of Preventive Medicine and Public Health, IdiSNA, University of Navarra; Department of Environmental Health, Harvard T.H Chan School of Public Health; Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid; Department of Nutrition, Harvard T.H Chan School of Public Health; CIBEROBN, Carlos III Health Institute; Nutrition Research Group, Research Institute of Biomedical and Health Sciences, University of Las Palmas de Gran Canaria.

Background/Objectives: Non-communicable chronic diseases have become a key priority for healthcare systems since they increase healthcare costs and reduce life expectancy, while being largely preventable with lifestyle. Evidence suggests that overall lifestyle patterns rather than individual factors may exert greater reductions on disease risk and mortality. Our objective was to study the association between a Mediterranean lifestyle (MEDLIFE) index and all-cause and cause-specific mortality.

Methods: We analyzed data from 20,494 participants in the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) cohort from 1999 to 2015. The MEDLIFE score is composed of 28 items on food consumption, dietary habits, physical activity, rest, social habits, and conviviality by assigning 0 or 1 point, for a final score range of 0-28 points, to holistically define adherence to the Mediterranean lifestyle.

Results: After a median follow-up of 12.1 years, 407 deaths were observed. In the multivariable adjusted model, high adherence (> 14 points) to MEDLIFE was associated with a 41% reduction in all-cause mortality (HR: 0.59; 95%CI: 0.42-0.83) compared to low adherence (3-10 points, p for trend ≤ 0.001). The multivariable HRs and 95%CI for each block in association with all-cause mortality were as follows: Block 1: Mediterranean food consumption (0.95; 95%CI: 0.89-1.02), Block 2: Mediterranean dietary habits (1.00; 95%CI: 0.92-1.08), and Block 3: Physical activity, rest, social habits, and conviviality (0.73; 95%CI: 0.66-0.80). A significant interaction with age at last contact was observed (p < 0.001), which indicated a greater risk reduction among participants ≥ 50 years old (HR: 0.50; 95%CI: 0.34-0.74, among whom 336 deaths were observed), while no association was found for participants < 50 years old (HR: 1.15; 95%CI: 0.54-2.44, 71 deaths).

Conclusions/Recommendations: Adherence to a Mediterranean lifestyle, encompassing food consumption, dietary habits, physical activity, rest, and social interaction, may reduce the risk of mortality in a Spanish cohort of university graduates. Future research should consider the Mediterranean lifestyle beyond the traditional Mediterranean diet in different populations for the promotion of healthy longevity.

CP15. Consumo de sustancias, tabaco y salud sexual/*Uso de substâncias, tabaco e saúde sexual*

605. PATRONES DEL USO NO MÉDICO DE BENZODIAZEPINAS Y Z-DRUGS EN LOS/AS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN ESPAÑA

P. Carrasco Garrido, I. Jiménez Trujillo, V. Hernández Barrera, L. Lima Florencio, D. Palacios Ceña

Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Las benzodiacepinas (BZD) y los fármacos hipnóticos no benzodiacepínicos (Z-Drugs) se encuentran entre los medicamentos con mayor frecuencia de prescripción en todo el mundo. El uso no médico de estos fármacos puede estar aumentando entre adolescentes y adultos jóvenes. El objetivo del estudio fue describir la prevalencia y los factores asociados con el uso no médico de BZD y Z-Drugs en la población de adolescentes y adultos jóvenes que residen en España, desde una perspectiva de género.

Métodos: Estudio epidemiológico transversal sobre el uso no médico de BZD y Z-Drugs por la población adulta joven de ambos sexos. Utilizamos datos secundarios individualizados procedentes de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2015-2016, correspondientes a un total de 10.824 jóvenes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 15 y los 34 años. Utilizando modelos de regresión logística multivariante, hemos estimado el efecto independiente de cada una de estas variables sobre el uso no médico de estos medicamentos en los últimos 12 meses.

Resultados: La prevalencia del uso no médico de BZD y Z-Drugs fue del 1% en hombres vs 1,84% en mujeres (p = 0,00). El zolpidem presenta la tasa de uso no médico más alta en hombres jóvenes (45,8%), las mujeres jóvenes muestran una mayor prevalencia de uso no médico de lormetazepam (35,8%). Las variables asociadas con una mayor probabilidad de uso no médico de estos fármacos fueron la adicción al tabaco, el consumo de cualquier droga ilícita distinta de la marihuana durante el año anterior. El bajo riesgo percibido del uso no médico de BZD y Z-Drug fue la variable que mostró el mayor valor de la asociación en la población joven (aOR = 3,88, IC95% 2,53-5,93).

Conclusiones/Recomendaciones: Las adolescentes y jóvenes españolas tienen más probabilidades de abusar de BZD y Z-Drugs que los hombres jóvenes. Se observa un consumo diferenciado para estas sustancias. Una baja percepción del riesgo de consumo y una percepción negativa de la salud están fuertemente asociadas con el abuso de BZD y Z-Drug entre la población joven española.

Financiación: Proyectos de Investigación en Salud No. PI16/00691, Instituto de Salud Carlos III). Unión Europea a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

723. CARACTERIZACIÓN DEL "NUDO" CANNABIS-TABACO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA, POR SEXO

A. Lozano Polo, V.J. Villanueva Blaco, C. Martínez Martínez, X. Sureda Llull, J. Zabala Galán, et al.

Proyecto ÉVICT. CNPT; Universidad de Murcia; Universidad Internacional de Valencia; ICO; Universidad de Alcalá; Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Antecedentes/Objetivos: En nuestro entorno el cannabis se consume habitualmente mezclado con tabaco, especialmente en formato de porro. El objetivo fue identificar el patrón de consumo dual de cannabis-tabaco en nuestro entorno y analizar diferencias por sexo.

Métodos: El estudio es del Proyecto EVICT impulsado por el CNPT y financiado por el Plan Nacional Sobre Drogas. Se elaboró una en-

cuesta online "Porro Encuesta" sobre el nudo tabaco-cannabis. Se invitó a participar a personas consumidoras habituales de cannabis mediante el método "bola de nieve", usando principalmente Redes Sociales (RRSS), Web (evictproject.org) y red de contactos con universidades españolas. De junio a octubre de 2019 se recibieron 298 de las que 196 fueron válidas. Participaron principalmente mujeres (73,5%). Las variables a estudio fueron tipo y frecuencia de consumo de tabaco y de cannabis, solos y en combinación. Se analizaron los datos utilizando medidas de frecuencia y dispersión central mediante SPSS V-20.

Resultados: La media de edad de participantes fue 30,41 ± 9,98 años. La media de consumo de cigarrillos fue 3,76 ± 6,56 cigarrillos/día sólo de tabaco (4,12 ± 5,87 en hombres y 3,63 ± 6,8 en mujeres); 4,96 ± 3,19 porros/día de cannabis con tabaco (5,16 ± 3,23 en mujeres y 4,4 ± 3,06 en hombres); y 0,08 ± 0,62 porros sólo de cannabis "Verde"/día (0,10 ± 0,72 en mujeres y 0,02 ± 0,14 en hombres). El consumo a través de sistemas de vapeo de sólo tabaco fue de 0,10 ± 0,77 y sólo de cannabis de 0,01 ± 0,14. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo para ninguna de estas variables. Los participantes informaron que de media, de cada gramo de marihuana/hachís pueden realizar entre 3,82 ± 1,92 porros, siendo mayor en hombres (4,15 ± 1,4) que en mujeres (3,7 ± 1,2), p = 0,028. Como principal limitación, los resultados pueden estar sesgados ya que la participación de mujeres es muy superior a la de los hombres. Esto puede ser debido al sistema de invitación a través de plataformas vinculadas a las universidades y en RRSS.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados reflejan que el consumo de cannabis exclusivo es muy limitado en nuestro entorno, al igual que refieren otros estudios. El consumo de cannabis, mayoritariamente se realiza en forma de porro con tabaco, siendo el consumo con sistemas de vapeo casi excepcional. Por sexo, no se identifican diferencias significativas en el patrón de consumo de tabaco, ni en el de porro, a diferencia de otras evidencias disponibles. Como propone el Proyecto EVICT, se hace necesario incorporar mensajes preventivos del consumo de tabaco dirigido a personas consumidoras de cannabis con una perspectiva de género, dado que el consumo es alto en ambos sexos.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas.

764. METODOLOGÍA INDIRECTA PARA LA ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE CONSUMIDORES DE HEROÍNA EN ESPAÑA

L. Sordo, R. Lorenzo-Ortega, MR. Villanueva, D. Martínez-Hernández, J. Santos, ME. Calle, A. Cáceres, MA. Gutierrez-Rodríguez, J. Pulido

Dpto de Salud Pública y Materno-Infantil. Facultad de Medicina. UCM. Madrid; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; DG Salud Pública. Consejería Sanidad, Comunidad Madrid; Instituto de Adicciones. Madrid Salud

Antecedentes/Objetivos: La epidemia de consumo de heroína que sufre Norteamérica requiere extremar la vigilancia de su consumo en España. Los métodos directos, como las encuestas, no son útiles al ser tabú su consumo. Por ello se emplean otros métodos, denominados indirectos, entre los que destaca el multiplicativo. El objetivo es determinar los diferentes métodos multiplicativos que pueden usarse para estimar el número de consumidores de heroína en España.

Métodos: Para la aplicación del método multiplicativo necesitamos una cifra absoluta (CA) como punto de referencia y una tasa de incidencia (TI) relacionada (multiplicador). A partir de estos dos datos, se estima la población total (P) multiplicando CA por la inversa del multiplicador; Es decir, si TI=CA/P, P=CA/TI. Así, en este caso la población a estimar (P) sería el número de usuarios de heroína (UH). Por lo que para su cálculo se necesita tener cifras absolutas (como podría ser el número de fallecidos por consumo de heroína) y tasas de incidencia (como la tasa de mortalidad entre UH) que se correspondan con el mismo lugar y tiempo (en este caso, España 2017). En el ejemplo, los UH se calcularían dividiendo el nº de fallecidos/tasa de mortalidad. Para identificar las diferentes tasas se realizó una revisión sistemática de estudios que hubieran empleado el método multiplicativo. Se seleccionaron aquellas tasas relacionadas a los UH para las que existieran datos aplicables a España. Adicionalmente, se revisó la disponibilidad de CA en los datos de datos del Plan Nacional sobre Drogas e Instituto Nacional de Estadística.

Resultados: De los 185 estudios identificados, solo 5 de sus tasas cumplieron los criterios de ajustarse a UH y estar disponibles en España con sus correspondientes CA. Dos para estimar el nº de usuarios de heroína (NUH), tres para estimar el nº de inyectores (NI). Siendo los métodos multiplicativos propuestos: 1) NUH=Nº muertos por consumo de heroína/Tasa de mortalidad UH; 2) NUH= Nº personas en tratamiento por consumo de heroína/Proporción de UH en tratamiento; 3) NI=Nº Muertos por inyección/Tasa de mortalidad entre inyectores; 4) NI= Nº Infectados VIH entre UH/Tasa de incidencia de VIH entre UH; y 5) NI=Infectados por Hepatitis C/Tasa de incidencia de Hepatitis C.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen datos en España que permiten emplear diferentes métodos multiplicativos para saber cuál es el número de consumidores de heroína. La combinación e interpretación de sus resultados pueden ayudar en la vigilancia epidemiológica de este fenómeno.

Financiación: Acción Estratégica en Salud 2019. PI 19/00982.

191. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN AMÉRICA DEL SUR. REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Giraldo-Osorio, A. Rodríguez Rojas, J. Rey, N. Mourino, M.I. Santiago-Pérez, A. Ruano-Ravina, L. Varela Lema, A. Montes, M. Pérez-Ríos

Universidad de Santiago de Compostela; Universidad de Caldas; Fundación Carolina; Dirección Xeral de Saúde Pública; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: En América del Sur el consumo de tabaco es el tercer factor de riesgo en cuanto a carga de mortalidad y años potenciales de vida perdidos. Los objetivos de este trabajo son identificar y analizar los estudios publicados que presentan estimaciones de MA al consumo de tabaco en los países de Suramérica.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en PubMed, EMBASE, LILACS y Biblioteca Virtual en Salud. Se incluyeron los estudios publicados hasta enero de 2020 en países de América del Sur en los cuales se estimó la MA al consumo de tabaco. No se establecieron límites por idioma ni por fecha. Se excluyeron estudios de simulación o proyección económica. Dos miembros del grupo extrajeron información de cada referencia usando una tabla de extracción de datos y las discrepancias se resolvieron por consenso.

Resultados: Se obtuvieron 140 registros (127 en base de datos y 13 por bibliografía) de los cuales 18 cumplieron con los criterios de inclusión. Se dispone de estimaciones de MA al consumo de tabaco para la mayoría de los países de América del Sur, excepto Ecuador. Para algunos países las estimaciones disponibles se limitan a zonas específicas del país. La primera estimación de MA data de 1985 para Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela, y las más recientes, para Argentina, Brasil y Colombia, de 2013. En 12 estudios la MA se estimó mediante el método dependiente de prevalencia, 5 emplearon el método independiente, y en 1 no constó el método utilizado. Cuando se aplicó un método dependiente de prevalencias, éstas derivaron principalmente de encuestas nacionales. La mortalidad observada, en todos los casos, procedió de registros vitales. Los riesgos relativos aplicados derivaron principalmente del Cancer Prevention Study II.

Las causas de mortalidad estudiadas variaron entre los diferentes estudios. Las limitaciones metodológicas variaron en función del país (método de estimación de la mortalidad atribuida confuso, extrapolación de riesgos de mortalidad derivados de poblaciones americanas y fuentes de los datos de prevalencias desactualizadas, y de mortalidad observada con dificultades en la calidad del registro).

Conclusiones/Recomendaciones: De los 10 países que conforman América del Sur, en nueve se han realizado estimaciones de MA al consumo de tabaco, pero la última disponible data del año 2013 y esto, sólo para cuatro de los diez países. Varios de los estudios tienen limitaciones metodológicas. Son necesarios estudios que actualicen el impacto del tabaquismo en todos los países de Suramérica.

301. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

J. Rey, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, N. Mourino, A. Giraldo-Osorio, A. Montes, L. Varela, E. López, A. Ruano-Ravina

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. USC; Servicio de Epidemiología. Xunta de Galicia; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina; Agencia Gallega de Conocimiento; Instituto Gallego de Estadística.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad atribuida (MA) al consumo de tabaco es un indicador que refleja la evolución de la epidemia tabáquica a nivel poblacional. El objetivo de este trabajo es identificar los estudios publicados que estiman MA al consumo de tabaco en España.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed (MEDLINE) y Embase utilizando como estrategia de búsqueda (((mortality) AND attribut*) AND (smok* OR tobacco)) AND Spain. La búsqueda se limitó a trabajos publicados hasta el 01/03/2020. Se incluyeron estudios que estimaron MA al consumo de tabaco en España en su conjunto o en cualquier zona geográfica y se excluyeron trabajos de simulación. La búsqueda se completó con la búsqueda manual en otras fuentes y la revisión de la bibliografía de artículos seleccionados. Se extrajo información relacionada con la publicación (año de publicación, revista); con el estudio (localización geográfica, año de estimación); con el método de estimación (dependiente vs independiente de prevalencias) y con las fuentes de datos de prevalencia (nombre y año del estudio, categorías de exposición, grupos de edad), de mortalidad observada (MO) (fuente, año(s) y causas analizadas) y de riesgos relativos (RR) (estudio).

Resultados: De 136 registros, 20 cumplían los criterios de inclusión. La primera estimación de MA en España data de 1978 (publicada en 1997), y la última de 2016 (publicada en 2020). En 10 de los registros se estimó la MA a nivel nacional, 8 en comunidades autónomas (CCAA), 1 a nivel provincial y 1 en una ciudad. El método dependiente de prevalencias fue el más empleado para estimar la MA (19 de 20). La mayoría de estimaciones se realizaron en adultos de 35 años y más categorizados en fumadores, exfumadores y nunca fumadores. La MO derivó en todos los estudios de registros oficiales y los RR empleados mayoritariamente del CPS-II. En 5 estudios se analizaron todas las causas de MA al tabaquismo incluidas en el informe del Surgeon General (SG) y en 6 artículos se analizaron más causas de las indicadas por el SG.

Conclusiones/Recomendaciones: En España se dispone de diferentes estimaciones de MA a nivel global, pero no tienen periodicidad regular y hay variaciones en el proceso de cálculo que impiden valorar cambios en las estimaciones. Aunque la evolución de la epidemia tabáquica es diferente en las unidades territoriales que forman España, es infrecuente que estas estimaciones se realicen por CCAA, provincias o ciudades. Disponer de estimaciones periódicas globales y a nivel desagregado sería necesario para monitorizar de forma correcta la epidemia tabáquica en España.

78. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN BRASIL-2016

A. Giraldo-Osorio, M. Pérez-Ríos, J. Rey, N. Mourino, S. Santiago-Pérez, A. Montes, P. Alburquerque, R. da Silveira, A. Ruano-Ravina, et al.

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina; Conselleria de Sanidade-Xunta de Galicia; Universidade de Pernambuco.

Antecedentes/Objetivos: En la Región de las Américas, el tabaco es responsable de cerca de un millón de muertes al año. Aunque el consumo ha disminuido en los últimos 20 años en los países industrializados, no se aprecia un descenso relevante en los países del continente americano, salvo en Canadá y Estados Unidos. Desde 1989, Brasil dispone de información sobre la prevalencia de consumo en adultos y estimaciones puntuales de la mortalidad atribuida (MA). El objetivo de este trabajo es actualizar la estimación de la MA al consumo de tabaco en Brasil en población de 35 y más años utilizando la mejor evidencia disponible.

Métodos: Para la estimación de la MA al consumo de tabaco se aplicó un método dependiente de prevalencias, basado en el cálculo de la fracción atribuida poblacional (FAP). Este método estima la MA como el producto de la mortalidad observada (MO) y la FAP, calculada a partir de la prevalencia y el exceso de riesgo de morir (Riesgo Relativo: RR) que tienen los fumadores (f) y exfumadores (exf) en comparación con los nunca fumadores (nf). En relación con las fuentes de datos, se utilizaron los microdatos de la Encuesta Nacional de Salud de 2013 para la estimación de las prevalencias de f, exf y nf; el fichero de mortalidad del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística para la MO en 2016 y el seguimiento de diferentes cohortes para los RR. Se presentan las estimaciones de MA en global, en función del sexo, grupo de edad (35-54; 55-64; 65-74 y 75 años en adelante) y 3 categorías: cáncer, enfermedades cardiometabólicas y enfermedades respiratorias.

Resultados: En 2016, se estimó que el tabaco produjo 163.831 muertes en Brasil. El 67% (109.369) fueron en hombres y el 33% (54.605) población de más de 74 años. El 42% de la MA se asocia a enfermedades cardiometabólicas, seguidas de respiratorias (34%) y tumorales (24%), sin presentarse diferencias por sexo. Solo en los mayores de 74 años las enfermedades respiratorias son a las que se atribuye más mortalidad. Cuatro de cada diez muertes atribuidas (62.791) son prematuras: suceden antes de los 65 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El 14% de las muertes que sucedieron en Brasil durante 2016 en mayores de 35 años se atribuyen al consumo de tabaco. El impacto del tabaco en la mortalidad es más alto en hombres. La estimación de la MA permite objetivar que el impacto del consumo de tabaco en la mortalidad en Brasil es inferior al observado en países europeos.

159. LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO PARTICIPATIVO EN LA LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

R. Varo Baena, S. Cruces Roldan, F. Gasco Fernández, P. Horno Roa, M.D. Zamudio Rodríguez, M.J. González García, I. López Márquez, F. Pérez Lara, F.J. Martín Valencia

ASBG.

Antecedentes/Objetivos: En la ASBG, trabajamos desde hace más de 10 años en la lucha contra el consumo de tabaco, en la prevención y en la ayuda a la deshabituación, esto nos permitió pertenecer a la RASSELH de Andalucía, y a partir del 2018 a la Global Network. Para llegar aquí hemos tenidos que desarrollar un serie de acciones que en una parte muy importante están basadas en la formación de equipos multidisciplinarios y en la participación directa de la comunidad. Objetivos: 1. Introducir en-

tre el personal la necesidad de potenciar esta lucha. 2. Formar un Grupo Multidisciplinario. 3. Implicar a representantes de la Comunidad.

Métodos: Trabajo en red: Protocolos. Unificados. Elaboración conjunta. Agilidad en la tramitación. Menores riesgos de interpretación. Formación. Plan formación unificado. Fuente de formación externa. Todos los años se realizan talleres de formación. grupo Promotor. Personal directivo. Profesionales sanitarios y no sanitarios. Responsable de formación. Responsable de TIC. Área del medicamento. Empresas subcontratadas. Área de Servicios Generales. Instituciones Públicas y Comunidad. Participación comunitaria: Atención Primaria. Derivación de pacientes para deshabituación tabáquica. Actividades para combatir el consumo de tabaco. Instituciones públicas. Hay ayuntamientos que forman parte de la RASSELH. Actividades conjuntas dirigidas a ciudadanía. Centros Escolares. Charlas formativas e informativas a profesores y estudiantes. Jornadas de puertas abiertas en el hospital. Asociaciones. Charlas informativas. Acuerdos con asociaciones de pacientes. Comités de Participación Ciudadana.

Resultados: En el año 2018, éramos 4 hospitales en la ASBG los 4 tienen el Distintivo Plata de la RASSELH, y los 3 que optaron al Distintivo Oro de la Global Network, lo obtuvieron en ese año. El personal sanitario formado en el conjunto de los centros era del 89%, y el no sanitario del 57%.

Conclusiones/Recomendaciones: El Trabajo en Red, nos ha permitido conseguir las metas y reconocimientos externos. El ofertar la formación a todo el personal de cualquier hospital, aumenta el número de formados. Tener un Grupo Promotor multidisciplinar ayuda mucho en consecución de objetivos. El trabajo con la Comunidad, ha hecho que el marco de desarrollo de las políticas anti-tabaquismo tenga mayor difusión. El trabajar con los centros escolares, sirve para que los/as jóvenes sepan los riesgos y los perjuicios de fumar.

603. CAMPAÑA DE PREVENCIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN E INTERNET "AGUANTA!"

A. Valverde, C. Borrás, J.M. Suelves, D. Martínez, M. Bataller, C. Cabezas

Departament de Salut de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Después de años de descenso, en 2018 hubo un pequeño incremento en el consumo de tabaco. Desde el Departament de Salut de la Generalidad de Cataluña se han adoptado diferentes medidas para fortalecer las políticas de prevención y control del tabaquismo. Desplegar una campaña de prevención del inicio de tabaco en jóvenes, con el fin de frenar un repunte en el consumo de tabaco, a través de mensajes que llamen la atención y planteen un reto.

Métodos: El 8/10/2019, el Departamento de Salud, en colaboración con The Ricky Rubio Foundation, presentó la campaña protagonizada por Ricky Rubio. Bajo el lema "Aguanta", el jugador de baloncesto protagoniza cuatro retos, como viajar en un avión con asientos muy juntos o encestar en una canasta móvil, para difundir mensajes como "Si Ricky aguanta doce horas en asiento de avión, tú puedes aguantar sin fumar". La campaña consta de: Un cartel, dos cuñas de radio, un spot de televisión, cuatro vídeos, carteles de publicidad exterior, roll ups, banners y otros soportes para la difusión en redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram). Los materiales están disponibles dentro del web de la campaña www.aguanta.cat, en la que también se publicaron contenidos sobre tabaco y salud destinados a jóvenes.

Resultados: En los dos meses de campaña se distribuyeron 5.000 carteles en centros sanitarios y 4.000 en institutos. Se efectuaron 152 emisiones del spot de televisión en canales autonómicos y locales. Se emitieron 613 cuñas en 20 canales de radio. Se publicaron 20 inserciones en prensa escrita y 31 inserciones en prensa digital. Se difundieron 4 videos a través de 385 suscriptores que gestionan la programación de unas 1.600 pantallas de visualización de servicios sanitarios y otros equipamientos públicos. Se instalaron 903 OPIS (objetos publicitarios iluminados) en 803 municipios. La Web aguanta.cat fue visitada por 14.472 usuarios en octubre y 16.570 en noviembre. Se registraron 541,87 impresiones entre 181.472 usuarios en Facebook, 1.318.216 impresiones de contenidos gratuitos en Instagram entre 428.150 usuarios, 309.312 impresiones de contenidos patrocinados en Instagram entre 149.504 usuarios y 656.119 impresiones de mensajes en Twitter.

Conclusiones/Recomendaciones: Las campañas de sensibilización que se difunden simultáneamente en centros sanitarios, escolares, medios de comunicación y redes sociales, amplían la población a la que llegan. Los mensajes de las celebridades generalmente son percibidos como creíbles e influyentes para la población. Está pendiente realizar una evaluación del impacto de la campaña. Es importante que las campañas de sensibilización se vean acompañadas de otras políticas como el aumento del precio del tabaco, la ampliación de los espacios libres de humo y el control de la publicidad del tabaco y otros productos relacionados.

427. FACTORES ASOCIADOS A LA SUSCEPTIBILIDAD AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES

E. Santano Mogena, C. Franco Antonio, S. Chimento Díaz, P. Sánchez García, S. Rico Martín, J. Calderón García, S. Cordovilla Guardia

Grupo de Investigación en Salud y Cuidados. Universidad de Extremadura; Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional.

Antecedentes/Objetivos: A la problemática del consumo de cigarrillos (c-c) se le suman dos problemas emergentes, el consumo de cigarrillos electrónicos (c-e) y cachimbas. Susceptibilidad y curiosidad son predictores de inicio, juntos forman el Índice Extendido de Susceptibilidad (IES); un marcador más preciso. El consumo familiar, social, el de otras sustancias y la impulsividad son factores relacionados al consumo de tabaco y podrían asociarse a un mayor IES. El objetivo es analizar los factores asociados a un mayor IES de consumo de productos de tabaco en estudiantes de 2º a 4º de ESO.

Métodos: De diciembre de 2019 a marzo de 2020, se realizó un estudio transversal en 3 centros educativos de Cáceres. Se recogieron, mediante un cuestionario de escalas validadas autoadministradas, variables sociodemográficas, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas mediante Timeline Follow Back, IES al consumo e impulsividad (escala UPPS). Se midió la magnitud de asociación con un análisis multivariante mediante regresión logística multinomial, con la variable IES categorizada en 3 niveles de susceptibilidad como variable dependiente.

Resultados: De 377 participantes, 364 (96,6%) completaron el cuestionario (51,2% chicas). La mediana [rango Intercuartil] de la edad fue de 15 [14-15] años. La prevalencia de consumo fue de 77 (20,4%) en c-c, 36 (9,5%) en c-e y 56 (14,8%) en cachimba. Un 51% (n = 192) y 7,7% (n = 29) informaron convivían con fumadores de c-c y c-e respectivamente y 125 (33%) informaron de exposición los 7 días previos. Un 55% (n = 207) informaron del consumo en amigos y 65,8%(n = 248) informaron consumo entre pares. Los que no habían probado el tabaco presentaron un grado medio o alto de susceptibilidad a c-c 121 (53,5%), c-e 84 (43,1%) y cachimba 115 (46%). En este subgrupo, el análisis multivariante dio como resultado magnitudes de asociación significativas con un grado alto de susceptibilidad en dos factores de la impulsividad, urgencia (OR: 1,17 [IC95: 1,06-1,30], p = 0,002), falta de perseverancia (OR: 1,25 [IC95: 1,03-1,50], p = 0,021) y el consumo de alcohol (OR: 5,05 [IC95: 1,29-19,75], p = 0,020.

Conclusiones/Recomendaciones: La susceptibilidad al consumo entre los que no habían probado productos del tabaco fue elevada. La impulsividad y el consumo de alcohol aparecieron asociados a una mayor susceptibilidad. No se encontraron asociaciones significativas en otras variables de exposición ambiental a entornos de consumo (familiar, social) y una mayor susceptibilidad en los análisis ajustados. Estos datos de susceptibilidad apoyan la necesidad de reforzar y orientar los programas preventivos.

Financiación: Los miembros de GISyC están financiados por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (GR18146).

627. SERIES DE TELEVISIÓN ESPAÑOLAS Y SU IMPACTO EN LA SEXOAFECTIVIDAD ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

L. Granés, JL. Díaz

Hospital Clínic de Barcelona; Hospital de Mar de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de comunicar en salud pública es dotar a la población de información que ayude a establecer comportamientos saludables. El método de comunicación informativo usado en las campañas de comunicación tiene una baja efectividad. La comunicación narrativa utilizada en las series de ficción tiene mayor capacidad de generar cambios en las creencias y actitudes de los individuos y la sociedad. En España existe la necesidad de abordar la sexoafectividad, desde el ámbito de la salud, especialmente en la población adolescente. Además, se producen y emiten series de ficción para esta población con contenido relacionado con la salud sexoafectiva que podrían generar un impacto en este colectivo. El objetivo de este estudio fue realizar una búsqueda bibliográfica de estudios que analizasen el contenido de las series españolas para adolescentes, y su posible impacto en las creencias y actitudes relacionadas con la salud sexoafectiva.

Métodos: Se identificaron las series de producción española, en castellano o catalán, emitidas desde el año 2000 hasta la actualidad. Se incluyeron únicamente aquellas con contenido destinado a público adolescente. Posteriormente se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios relacionados con estas series, identificando el tipo de estudio y el campo de conocimiento al que pertenecían.

Resultados: Se identificaron 346 series de televisión producidas y emitidas en España entre los años 2000 y 2019. De estas, 19 cumplieron los criterios de inclusión. Al realizar la búsqueda bibliográfica de evaluaciones del contenido de estas series, se encontraron 8 series evaluadas en un total 20 estudios. De éstos, 13 realizaron análisis discursivos, 3 análisis del lenguaje, 2 análisis de estrategias comunicativas y 2 intervenciones educativas. No se encontraron estudios que analizasen cambios en las actitudes y creencias de las adolescentes, a pesar de que el 50% de los estudios abordaban aspectos relacionados con el género. Analizando por campo de conocimiento, se obtuvo que 8 estudios pertenecían al ámbito de la comunicación, 4 a la sociología, 3 a la traducción e interpretación, 3 al periodismo, 2 al ámbito educativo. Ningún estudio pertenecía al campo de las ciencias de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las series de televisión para público adolescente son importantes canales de difusión de mensajes relacionados con la salud, especialmente la sexoafectiva. A pesar de existir algunos análisis del contenido de estas series, no hay evaluaciones relacionadas con los efectos de las mismas sobre las creencias y los comportamientos en salud de las adolescentes. Las series de televisión deberían ser objeto de estudio e instrumento de comunicación de la salud pública por su potencial como generadoras de cambios conductuales relevantes relacionados con la salud.

242. SAÚDE E EDUCAÇÃO: PARCEIROS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL

V.E. Ermitão, M.G. Gonçalves, A.C. Costa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; CRC-W: Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing; Agrupamento de Centros de Saúde de Almada/Seixal.

Antecedentes/Objetivos: A escola deverá assumir um papel essencial na promoção da saúde em crianças e adolescentes, podendo contribuir para a prevenção de comportamentos de risco. O ambiente escolar pode ser facilitador ou dificultador do comportamento de saúde. (Pender et al, 2015). Os enfermeiros devem articular-se com os professores na implementação dos programas de promoção de saúde, e estar na linha da frente em providenciar a educação sexual nas escolas (Van Ouytsel, Walrav. & Heirman, 2015). O objetivo geral, que decorre do diagnóstico de situação, é contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, no âmbito da educação sexual.

Métodos: O projeto é desenvolvido seguindo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde, tendo-se recorrido ao Questionário Perceção dos alunos acerca da educação sexual (Caldeira, 2015) para realizar o diagnóstico de situação. O projeto é alicerçado no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Resultados: O diagnóstico de situação revelou conhecimento sobre a saúde comprometido e comportamento de procura de saúde comprometido. A maioria dos estudantes (81,2%) considera que a educação sexual é importante ou muito importante; e 50% dos estudantes referem que a educação sexual deve ser abordada conjuntamente por professor, enfermeiro, médico e família. A educação para a saúde foi a estratégia utilizada, numa intervenção dinâmica e estruturada, e articulada com o professor coordenador de promoção e educação para a saúde. Após a intervenção, mais de 80% dos estudantes responderam corretamente às questões sobre a temática, e 72% dos estudantes identificaram dois comportamentos sexuais de risco. A percentagem de estudantes que avaliou satisfatoriamente cada sessão de educação para a saúde, foi, no mínimo, de 94%.

Conclusões/Recomendações: A realização deste projeto contribuiu para o conhecimento dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário. A saúde e a educação, enquanto parceiros de programas de promoção de saúde, devem unir esforços, delinear estratégias e otimizar recursos, na concretização de objetivos e metas, contribuindo para um ambiente escolar favorável à adoção de comportamentos salutogénicos.

600. ABORDAJE DE LAS RELACIONES SANAS Y EQUITATIVAS EN CENTROS EDUCATIVOS: UNA ESTRATEGIA PARA BARCELONA

G. Perez, Ll. Forcadell, F. Sánchez, D. G. Abiétar, M. Bosch, V. Puig, MJ. López, M. Salvador, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos relacionales no equitativos, jerárquicos, mediados por ejes de desigualdad, pueden implicar la pérdida de salud emocional, mental, social y física. Los centros educativos son clave la socialización y transformación de las relaciones en la infancia y adolescencia. El objetivo es presentar una estrategia global para promover las relaciones sanas y equitativas en los centros escolares de educación infantil, primaria y educación secundaria obligatoria (ESO) de Barcelona.

Métodos: Se trata de desarrollar dos programas para el ciclo inicial y final de primaria y uno para la ESO. Estos programas, junto con el ya existente en educación infantil conforman una estrategia global cuyo objetivo general es promover relaciones sanas y equitativas especialmente en cuanto al género y mejorar los conocimientos, las creencias, las actitudes, habilidades y la intención de conducta del alumnado. Están adaptados a las edades y se basan en potenciar los activos personales de la infancia y adolescencia desde una perspectiva interseccional usando metodologías propias de la educación vivencial y la participación activa, reservando para el profesorado un rol de acom-

pañamiento en el proceso educativo. Para ello, el profesorado recibe formación en relaciones equitativas previa y como parte del programa.

Resultados: Los programas son: 1) Programa "123Emoció" ya evaluado y que trata de desarrollar las competencias emocionales en la etapa infantil. Se desarrolla a lo largo del todo el curso escolar y también fuera del aula y en las familias; 2) Programa de primaria "Canviem els papers: Promueve las relaciones sanas y equitativas en tres dimensiones: Personal (habilidades personales y educación emocional); Interpersonal (respeto y el consenso) y Social (roles y estereotipos sociales). Se desarrolla a lo largo del todo el curso y también fuera del aula y en las familias; 3) Programa "Posem el Focus": Aborda las relaciones sexo-afectivas sanas y equitativas entre jóvenes, centrándose en evitar la violencia de género y desmontar mitos y creencias del amor romántico y mejorar de las habilidades de comunicación entre otras. Solo para el alumnado y durante diez semanas.

Conclusiones/Recomendaciones: El abordaje de las relaciones sanas y equitativas ha de basarse en una estrategia educativa global que se inicie en etapas tempranas de la educación infantil y tenga continuidad en todas las etapas educativas y en el enfoque basado en la promoción de activos en salud. Cabe abordar los modelos relacionales no equitativos desde una perspectiva que tenga en cuenta los ejes de desigualdad y la interseccionalidad de los mismos.

Financiación: Proyecto PI18/00544 financiado por el Instituto de Salud Carlos III como organismo intermedio del FEDER y FSE y por CIBERESP.

CP16. Salud urbana/*Saúde urbana*

54. LA INMIGRACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL ENTORNO URBANO Y ALGUNAS DIMENSIONES DE SALUD

J. Rivera-Navarro, E. Brey, N. González, M. Gutiérrez-Sastre, P. Conde Espejo, M. Sandín, M. Franco

Universidad de Salamanca; Universidad Complutense; Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: Los autores no han encontrado artículos que aborden la influencia de la inmigración en la percepción de salud de la población nativa, por tanto, este "nuevo" tópico podría ayudar a descubrir nuevas perspectivas en los factores de riesgo de salud urbana. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre la inmigración en Madrid, específicamente en relación con su ubicación en un barrio, y la percepción de algunas dimensiones de salud por parte de la población nativa.

Métodos: Nuestra investigación está incluida en el proyecto cualitativo "Heart Healthy Hoods" (HHH) que es un subestudio del proyecto HHH. El proyecto cualitativo del HHH analiza las principales dimensiones -actividad física, alimentación, consumo de alcohol y tabaco- que suponen un riesgo en la desigualdad en salud en asentamientos urbanos. Después de un proceso de selección entre todos los barrios del municipio de Madrid, fueron seleccionados tres barrios de diferente nivel socio-económico: San Diego -barrio de nivel socioeconómico bajo, El Pilar -barrio de nivel socioeconómico medio-, y Nueva España -barrio de alto nivel socioeconómico-. Una vez fueron seleccionados los tres barrios, se realizaron 37 entrevistas semiestructuradas (ES) y 29 grupos de discusión (GD).

Resultados: Hemos detectado, a través de los discursos, que la presencia de inmigrantes pudiera determinar la percepción de algunas dimensiones de salud por parte de personas nativas de los barrios estudiados. Señalamos cuatro categorías: 1) Inmigración, identificación con el barrio y salud. En la mayor parte de los casos, los nativos no consideran a los inmigrantes como parte del barrio, en consecuencia, se acusaba a los inmigrantes de ser un factor de degradación del barrio. 2) Tiendas de alimentación e inmigrantes. Es constante la comparación la crítica de las tiendas de los inmigrantes y su comparación con las tiendas tradicionales. 3) Inseguridad e inmigrantes. En muchas ocasiones se considera a los inmigrantes, que viven en los barrios, como peligrosos, especialmente cuando se habla del uso del espacio público, concretamente los parques. 4) La forma de beber de los inmigrantes se relaciona con el comportamiento agresivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los habitantes de los barrios estudiados vinculan la inmigración con su capacidad de usar el espacio público. Se vincula también la desaparición de las tiendas de alimentación tradicionales con la expansión de las tiendas de inmigrantes. La mejora de la percepción de los inmigrantes por parte de la población nativo mejoraría la percepción de dimensiones relacionadas con la salud, como la actividad física o el acceso a la alimentación.

118. SALUD, INCIDENCIA Y DIFERENCIAS EN LA VULNERABILIDAD TERRITORIAL DE LA MUJER MADRILEÑA

M.M. Esteban y Peña, E. Fernández Velasco, R. Jiménez García, V. Hernández Barrera, D.I. Fernández del Pozo, J.L. Gil Bermejo

Departamento Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad Politécnica de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La territorialidad se configura como un eje importante de desigualdad; con múltiples espectros entre el continente y el contenido; el objetivo de este estudio es determinar el nivel de asociación entre territorio y vulnerabilidad, objetivando propuestas de intervención territorial, mediante indicadores clave sociosanitarios, con enfoque especial a las mujeres.

Métodos: Estudio transversal analítico, combinando el análisis de la ESCM'17 y el indicador de vulnerabilidad-ranking 2017, elaborado con análisis jerárquico (AHP). Se incluyeron variables sociodemográficas y de salud como autopercepción del estado de salud, calidad de vida en relación con la salud (láminas COOP/WONCA), consumo de tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo, y salud mental (GHQ-12). Las relaciones se valoraron, con DE, IC95%, correlación de Spearman, coeficientes B y de regresión lineal múltiple y técnica de pares de puntos. Los programas empleados fueron SPSS 17, Excel y Desmos.com.

Resultados: Los vínculos entre salud y vulnerabilidad son: en salud-autopercibida y CVRS como variables globales $p < 0,01$ para las mujeres tanto para el territorio como el indicador de vulnerabilidad; sedentarismo en ambos sexos, con el territorio y con la vulnerabilidad, que la explica entre el 60-80%; la obesidad se vincula levemente con el territorio en las mujeres y explica el 77% de la varianza; la salud mental no se explica territorialmente, pero sí de forma significativa en las mujeres con el 64% de la varianza; en el consumo de tabaco hay vinculo significativo territorial en hombres y la vulnerabilidad lo hace en el 57%; finalmente el alcohol tienen una diferencia significativa en hombres a nivel territorial y se explica en el 72% de su varianza en ambos sexos, de forma inversa.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados avalan el comportamiento de los indicadores globales y específicos de salud con la vulnerabilidad, con un perfil de género que permitirá una planificación específica al territorio. Esta selección de indicadores, con los principales problemas de salud y su vinculación a los contextos, barrios, distritos, permite no solamente una planificación más cercana, sino que también se ultima como salida final de unos de los objetivos primarios claros de la epidemiología moderna que son de permitir políticas y recursos territoriales definidos, en este caso para los distritos de la ciudad de Madrid.

804. LA COMUNICACIÓN DE LA COVID-19: UNA MIRADA DE CASI 360º

M. Rodríguez-Sanz, R. Barbero, L. Artazcoz, A. Caillabet, M.I. Pasarín, C. Rius, B. Román, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La comunicación en salud pública es clave y ante la desconocida COVID-19 es necesaria una comunicación 360º: integral, útil, coherente, y usando medios tradicionales y digitales. El objetivo es describir la comunicación interna y externa de la COVID-19, de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), y su alcance.

Métodos: La estrategia de comunicación frente a la COVID-19 la impulsa el comité de crisis, la desarrolla el área de comunicación y consiste en transmitir información basada en fuentes oficiales: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Ministerio de Salud, OMS y CDC Se utilizan varios canales (intranet, correo electrónico, reuniones, videoconferencias, webs, redes sociales, prensa y televisión) y se mide el alcance con métricas de Google analytics, Mailchimp y otras.

Resultados: Desde el inicio de la epidemia, el comité de crisis se reúne diariamente para compartir y acordar la información epidemiológica, la organización, las reuniones de coordinación y la comunicación. Comunicación interna: gerencia envía correos periódicos explicando la situación a la plantilla (el 60% en teletrabajo), y se ha creado la comunidad COVID-19 en la red social corporativa con información y recursos, que también se envía por boletín electrónico y que consulta un 40% de la plantilla. Comunicación externa: se elaboró una web divulgativa de preguntas y respuestas, además de una web de datos interactiva y noticias sobre otros aspectos de la COVID-19, aumentando por 10 los usuarios/as de la web de la ASPB (154.600 comparados con 16.500 el mismo periodo del año anterior). Esta información se divulga en redes sociales (Twitter y Facebook), notándose un aumento de casi 2.000 seguidores (30%) y el doble de interacciones. Se elaboran notas y ruedas de prensa, así como artículos periodísticos, con un impacto positivo y notable en los medios. Otras comunicaciones son a profesionales, como las notas informativas a la dirección de los centros de atención primaria, que han consultado más de 2.000 profesionales, o la participación en debates científicos de proyección nacional e internacional.

Conclusiones/Recomendaciones: El derecho a la salud incluye el derecho a la información en salud, y desde los organismos públicos es un deber generar información accesible y comprensible para la población. Ante la desconocida COVID-19 es importante consultar las fuentes oficiales con información veraz y actualizada, e huir de las noticias falsas; usar el lenguaje sin estigmatizar; y dar valor al criterio y el rigor alejándose de las polémicas y las opiniones.

53. ANÁLISIS ESPACIAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN CALI COLOMBIA 2019

J.H. Rojas Palacios

Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

Antecedentes/Objetivos: En Santiago de Cali, Colombia hay registro de 52171 personas con discapacidad (PcD) equivalente al 2,3% de la población (DANE 2010). El 4,30% de PcD son de origen vial. Se define la discapacidad como la resultante de la interacción de las deficiencias corporales que presentan las personas con las barreras actitudinales, físicas y comunicacionales que se encuentran en el entorno (OMS 2002). El objetivo de este estudio fué determinar los barrios críticos según la tendencia temporal de la ocurrencia de PcD.

Métodos: Es un estudio transversal. La fuente de PcD fue el Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de salud de Colombia filtrada para residentes en Cali, 1000 PcD. Las poblaciones se obtuvieron de las proyecciones de población según censos del Departamento administrativo nacional de estadística nacional. Se estimó el año de ocurrencia del incidente que originó la discapacidad restando el número de años con discapacidad de la persona registrada, del año en que se registró. Se construyen periodos de 16 años y se estimó la incidencia de PcD para cada vecindario o barrio de la ciudad. El coeficiente de correlación de Pearson (r) > 0,5, el coeficiente de determinación (R2) > 0,5 y la pendiente (OLS) de la recta que mejor ajustó la tendencia de los 5 periodos obtenidos, mayor al 3er cuartil fueron los criterios de clasificación como barrio crítico. Se construyeron mapas ráster, software TerrSet y usando modelos matemáticos y de matrix booleana se calcularon y construyeron mapas de riesgo.

Resultados: La incidencia de personas con discapacidad (PcD) fue ascendente desde 1972 hasta 2019. La distribución espacial de PcD, muestra un patrón de agregación hacia las comunas del oriente, suroriente, ladera y norte de la ciudad. Se identificaron 56 barrios críticos por su tendencia al aumento de la incidencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La población con discapacidad por accidentes de tránsito aumentó significativamente desde 1972. El patrón espacial de la distribución de PcD permitió orientar decisiones administrativas como la priorización de este evento en el Plan de Gobierno de la nueva administración 2020-2023 que incluyó como retos: planeación operativa de intervenciones para reducir la siniestralidad en todos los usuarios de las vías y para impulsar estrategias de seguridad humana fortaleciendo la cultura ciudadana. Fortalecimiento de estrategias para mejoramiento de accesibilidad de las PcD a servicios de salud de rehabilitación y uso de derechos que garanticen el bienestar. El patrón espacial de la distribución de la incidencia de PCD por vecindario articulado con la información de la Secretaría de Movilidad permitirá orientar la identificación de determinantes, individuales, sociales y ambientales relacionados.

668. GUERRILLAS ETNOGRÁFICAS PARA EVALUAR EL EFECTO DE LAS SUPERILLES EN LA SALUD EN BARCELONA (PROYECTO SALUT ALS CARRERS)

L. Palència, B.B. León-Gómez, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Las superilles (supermanzanas) se están implementando en Barcelona para dar respuesta a la escasez de zonas verdes, los altos niveles de contaminación y ruido, las lesiones por tráfico y el sedentarismo. En el barrio de Sant Antoni, la superilla supuso la pacificación de 2 calles alrededor del mercado y la creación de una plaza pública de 1800 m2 en su cruce. Este estudio (enmarcado en el proyecto Salut Als Carrers) pretende evaluar la percepción de las personas usuarias en cuanto al efecto de la superilla en su salud.

Métodos: Se llevaron a cabo guerrillas etnográficas, un tipo de estudio cualitativo que combina la observación etnográfica con entrevistas semiestructuradas. Cada guerrilla se lleva a cabo por dos personas investigadoras, en sesiones de unas 5 horas, que combinan la observación estática con la itinerante. Las entrevistas, individuales o grupales, son de corta duración siguiendo un guion previamente establecido. Las personas participantes se reclutan de manera espontánea, debidamente informadas del objetivo y características del estudio. La recolección de datos se realiza de manera multimedia mediante audio, vídeo y fotografía. Se realizaron 3 guerrillas en laborable-mañana, viernes-tarde y domingo-mañana con un total de 74 personas entrevistadas en 40 entrevistas.

Resultados: La reforma de alrededor del mercado (no siempre conocida como superilla) se valora de manera muy positiva con valores de entre 8 y 10. El aspecto positivo más mencionado es la priorización

del peatón frente al coche, aportando una experiencia más tranquila y segura. También se valora positivamente el espacio abierto, luminoso y atractivo. Como aspectos negativos se destaca que aún hay mucho tráfico, el mal estado de jardineras, la poca zona verde, algunos usos considerados problemáticos y la ausencia de zona de juego infantil. En la superilla se encuentran diversidad de usos como la estancia, el paseo o el estar de paso. Hay mucha presencia de personas mayores, pero no tanta de jóvenes y las familias con criaturas consideran que es un espacio cómodo, pero que da una sensación de falsa seguridad. Con respecto a la salud se reportan beneficios en la salud emocional (tranquilidad, seguridad, satisfacción), mejor descanso, menos contaminación y más socialización.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra resultados prometedores sobre la efectividad de una política de transformación urbana sobre el bienestar y la salud. Otros estudios cuantitativos y cualitativos, en esta y otras superilles, se están llevando a cabo para evaluar esta compleja intervención en Barcelona.

Financiación: Partnership for Healthy Cities.

755. ¿PUEDEN LOS ÍNDICES ECOLÓGICOS ESCONDER LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD? UN ANÁLISIS EN EL CONTEXTO VASCO

M. Morteruel, U. Martín, M. Utzet

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico. Universidad del País Vasco; Centro de Investigación en Salud Laboral. Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios ecológicos son cada vez más utilizados en el análisis de las desigualdades sociales en salud, de manera que índices como el de privación económica está cada vez más presentes en los estudios sobre desigualdades en salud, mortalidad o servicios sanitarios. Esto ha incrementado la consideración del factor geográfico como elemento de intervención y planificación para la mejora de la salud y reducción de las desigualdades sociales en salud. Es el caso del barrio en el abordaje de la promoción de la salud y la equidad a nivel urbano. Sin embargo, el sesgo ecológico atribuible a estos índices puede conllevar una infraestimación de las desigualdades. El objetivo es comparar las desigualdades sociales en salud descritas con un índice ecológico con las descritas a través de indicadores de posición social individual.

Métodos: En base a la Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV2018) se compararon la magnitud de las desigualdades obtenidas a partir de un índice ecológico (índice de privación Medea) con las obtenidas en base a dos indicadores de posición social individual (nivel de estudios y clase social). Se utilizaron tres variables de salud (autovaloración de la salud, limitación de la actividad y problemas crónicos) y se utilizaron medidas de desigualdad tanto relativas como absolutas y medidas que tenían en cuenta tanto la totalidad de los grupos sociales como solamente los extremos.

Resultados: La magnitud de las desigualdades descritas por el índice de privación fuer menor que las descritas tanto por la clase social como por el nivel de estudios. La infraestimación fue mayor en hombres (infraestimación de entorno al 60%) que en mujeres (en torno al 40%). La menor magnitud se produjo tanto en las medidas relativas como en las absolutas y tanto en las que consideran los grupos extremos como en las medidas que consideran toda la distribución social.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios que describen las desigualdades sociales en salud en base a índices ecológicos tienen que tener en cuenta que estos infraestiman considerablemente la magnitud de las desigualdades. Asimismo, la planificación en salud urbana y la promoción de la acción comunitaria, definidas por los territorios que conforman los barrios o las comunidades, deben tener en cuenta la posible infraestimación de las desigualdades sociales en salud a la hora de utilizar el factor geográfico como elemento de priorización o de referencia para su diseño, implementación y evaluación. El uso de las variables individuales disponibles puede ofrecer una perspectiva adicional de este fenómeno.

657. YOUNG FAMILIES AND CHILDREN IN GENTRIFYING NEIGHBOURHOODS: HOW GENTRIFICATION RESHAPES USE AND PERCEPTION OF GREEN PLAY SPACES

E. Oscilowicz, J. Honey-Rosés, I. Anguelovski, M. Triguero-Mas, H. Cole

University of British Columbia; Universitat Autonoma de Barcelona; ICREA.

Background/Objectives: It has been established that gentrification can have uneven impacts on different populations and can restrict access to neighbourhood amenities. Less attention has been given to the impacts of gentrification on young families, children and caretakers in public spaces. We assess how gentrification might affect the use and perception of play spaces and surrounding green areas for young families and children.

Methods: We use observational methods, surveys and interviews in two contrasting neighbourhoods of Barcelona at different stages in the gentrification process. One neighbourhood suffers from advanced residential, commercial, and tourism-led gentrification while the other experiences more incipient gentrification.

Results: We find that advanced and more complex processes of gentrification are more likely to be associated with lower levels of satisfaction of the public space and less use by children and families. We also observe lower levels of trust, increased delinquency, and a greater sense of insecurity. In contrast, early-stage gentrification is linked to new place relations and attachment around green play spaces that are highly used by children and their families.

Conclusions/Recommendations: Given the role that playgrounds and green spaces have in building community, city planners and managers should prioritize the management of child friendly parks and green spaces as part of a strategy to build community resilience during processes of neighbourhood change.

488. TENDENCIA EN LA MORTALIDAD EVITABLE EN ÁREAS RURALES Y URBANAS EN ESPAÑA

A. Moreno, J.M. Guerras, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; I-Communitas; Instituto de Salud Carlos III; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid; Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la tendencia en la mortalidad evitable en áreas rurales y urbanas en España, entre los años 2005 y 2016.

Métodos: Se ha utilizado la lista de causas de muerte evitable ampliamente consensuada en la comunidad científica. La población y el número de defunciones y la población según edad, sexo y tamaño poblacional del municipio de residencia se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. El tamaño del municipio de residencia se ha agrupado en tres categorías: menos de 10.000 habitantes (áreas rurales), entre 10.000 y 100.000 habitantes (áreas urbanas pequeñas) y más de 100.000 habitantes (áreas urbanas grandes). En cada área se ha calculado el porcentaje cambio anual medio (PCAM) de la tasa de mortalidad evitable ajustada por edad, mediante regresión lineal, con el logaritmo de la tasa como variable dependiente. Finalmente, se ha realizado un análisis de sensibilidad mediante el cálculo de tasa de mortalidad por el resto de causas de muerte.

Resultados: Entre 2005 y 2016, el PACM en la tasa de mortalidad evitable en las áreas urbanas grandes, urbanas pequeñas y rurales

fue, respectivamente, -3,8%, -3,1% y -2,8% en hombres, y -3,7%, -3,3% y -3,2% en mujeres. El descenso en la mortalidad por las localizaciones de cáncer y por las enfermedades cardiovasculares fue responsable de ese descenso, ya que representan más del 80% de las causas de muerte evitable. El PCAM en la tasa de mortalidad por el resto de causas en esas áreas fue, respectivamente, -2,6%, -2,2% y -1,6% en hombres, y -1,5%, -1,4% y -1,1% en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las áreas rurales mostraron menor disminución en mortalidad por causas de muerte evitable que las áreas urbanas. Similares hallazgos se obtuvieron con la mortalidad por el resto de causas de muerte. Una menor reducción en las áreas rurales en la prevalencia factores de riesgo comunes para la mayoría de las enfermedades pueden estar detrás de estos hallazgos.

73. EFFECT OF NEIGHBOURHOOD WALKABILITY DURING A PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTION IN OLDER ADULTS

A. Colom, S. Mavoa, M. Ruiz, J. Wärnberg, G. Vich, J. Muncunill, J. Konieczna, F.J. Barón-López, M. Fitó

IdISBa/HUSE; CIBEROBN; Mary MacKillop Institute for Health Research; Melbourne School of Population and Global Health; Servicio de SIG y Teledetección,UIB; Instituto de Investigación en Biomedicina; Geography Department, UAB; Institut Hospital del Mar de Investigaciones Médicas Municipal d'Investigació Mèdica; Rovira i Virgili University.

Background/Objectives: Due to the rapid increase of the elderly population and their increasing trend of insufficient physical activity. Healthy ageing has become a vital issue for public health. In this context, the built environment is well known as a public health resource to promote physical activity. Living within a walkable community seems to be an essential aspect of the built environment that promotes physical activity practice. However, little is known about whether the environments in which individuals are encouraged to be active, influence a physical activity intervention. We assessed the influence of neighbourhood walkability on physical activity during the intervention program used in the ongoing PREvención con DIeta MEDiterránea (PREDIMED)-Plus trial.

Methods: The present study involved 228 PREDIMED-Plus senior participants aged between 55 to 75, recruited from primary healthcare facilities in Palma de Mallorca. Overweight/obese older adults with metabolic syndrome were randomised to an intensive weight-loss lifestyle intervention or a control group. Home neighbourhood walkability index was calculated using geographic information systems. Moderate-to-vigorous physical activity (MVPA) was assessed using accelerometer and a validated questionnaire, at baseline and 2 follow-up visits (six-months and one-year later). Generalised Additive Mixed Models were fitted to estimate the association between the neighbourhood walkability index and physical activity during follow-up.

Results: Higher neighbourhood walkability (1 z-score increment) was significantly associated with increments in MVPA accelerometer assessed (β = 3.44; 95%CI = 0.52;6.36 minutes per day). When analyses were stratified by intervention arm, the association was only significant in the intervention group (β = 6.357; 95%CI = 2.07;10.64 minutes per day) (p for interaction = 0.055). There were no statistically significant associations between neighbourhood walkability and self-reported MVPA nor brisk walking duration.

Conclusions/Recommendations: The results indicate that the walkability of the neighbourhood could support a physical activity intervention, helping to maintain or increase older adults' objective measured MVPA. This research helps create evidence on whether environmental factors modify habits acquisition during physical activity intervention programs.

Funding: Instituto de Investigación en Salud Carlos III.

120. VULNERABILIDAD Y SALUD, TÉCNICAS PARA LA VINCULACIÓN

M.M. Esteban y Peña, E. Fernández Velasco, R. Jiménez García, V. Hernández Barrera, D.I. Fernández del Pozo, J.L. Gil Bermejo

Departamento Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad Politécnica de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Sabemos de la salud y su vinculación a la precariedad social, a la vulnerabilidad; más problemas en los más pobres, en los más desiguales. El objetivo es mostrar esos vínculos refutados de forma consistente con metodología matemática y que a través de un pequeño grupo de indicadores podamos determinar los lazos y los principales grupos sociales afectados, en una gran ciudad como Madrid, de tal manera que los actores puedan justificar sus intervenciones con solidez.

Métodos: Se ha empleado un indicador de vulnerabilidad (IV-R), elaborado desde fuentes secundarias de estadística municipal del Ayuntamiento de Madrid, con la técnica de AHP (análisis jerárquico) y la selección de 7 indicadores de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid -ESCM 17-: AES, CVRS- laminas COOP/WONCA; salud mental-GHQ12 consumo de tabaco, alcohol, obesidad y sedentarismo. Las técnicas de relación se han establecido mediante IC al 95% en territorios, distritos, ordenados por el indicador de vulnerabilidad, las correlaciones con el indicador de Spearman para vincular vulnerabilidad y salud, los modelos de regresión lineal para aproximar salud y vulnerabilidad y por último las derivadas de las regresiones para categorizar el nivel de vínculo entre los problemas de salud y la vulnerabilidad. Todos los análisis se han hecho por género. Los programas empleados fueron SPSS 17, Excel y Desmos.com.

Resultados: Enlazando la vulnerabilidad a nivel territorial se permite por ejemplo categorizar la relación en las mujeres para los problemas de AES CVRS y obesidad, en los distritos más vulnerables, en alcohol y tabaco en hombres, y sedentarismo en ambos sexos. Los vínculos a través de la varianza explicada se configura muy asociada en todas las variables a excepción de la salud mental en los hombres y el consumo de tabaco en las mujeres como las más explicadas. Categorizando la aproximación a través de sus derivadas en el modelo de regresión lineal aparecen por orden de aproximación: 1. Autopercepción estado de salud mujeres; 2. Sedentarismo mujeres; 3. Salud mental mujeres; 4. Alcohol hombres; 5. Obesidad mujeres; 6. Tabaco hombres; 7. Alcohol mujeres; 8. Sedentarismo hombres; 9. Autopercepción estado de salud hombres; 10. Obesidad hombres; 11. Salud mental hombres; 12. CVRS mujeres; 13 CVRS hombres; 14. Tabaco mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Estas técnicas favorecen no solamente la vinculación entre salud y territorialidad, sino también las cualificaciones y categorizaciones del vínculo, permitiéndose intervenciones claramente dirigidas en un entorno tan específico como son los distritos de la ciudad de Madrid, ya sea por problema, por territorio o por género.

229. SEDENTARISMO EN PERSONAS JÓVENES, UN PROBLEMA EMERGENTE

A. Haro-León, I. Valero-Oteo, M.T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe suficiente evidencia científica sobre los beneficios para la salud de la actividad física en los jóvenes. La OMS estima que, a nivel mundial, solo 1 de cada 5 adolescentes cumple las recomendaciones sobre actividad física, siendo las mujeres más sedentarias. En España, los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE17) también arrojan altos índices de sedentarismo en

jóvenes. Este trabajo tiene como objetivo conocer los niveles de actividad física de los jóvenes en la ciudad de Madrid y su relación con distintas variables.

Métodos: Estudio transversal de una muestra de población madrileña de 15-24 años (n = 758), extraída de la Encuesta de Salud de Madrid 2017: entrevista telefónica a una muestra representativa de n = 8.845 residentes en el municipio de Madrid, obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado. El criterio de estratificación fue el distrito de la ciudad y en cada distrito se realizó posestratificación por sexo y grupos de edad. Se analizan las mismas preguntas de la ENSE17 sobre actividad física (incluido el cuestionario IPAQ) y su asociación con variables sociodemográficas.

Resultados: El 25,9% son sedentarios en su tiempo de ocio. Las diferencias por sexo en sedentarismo llegan a 16 puntos porcentuales entre hombres (17,7%) y mujeres (33,9%); cifras menores que las de la ENSE17 (23,2% y 37,2% respectivamente). Son más sedentarias las personas extranjeras, tanto en la ciudad (34,3% de las mujeres y 17,8% de los hombres) como a nivel nacional (45,83% de las mujeres y 39,29%, de los hombres). En los jóvenes extranjeros provenientes de países de baja renta las tasas de sedentarismo son aún mayores (53,2% de las mujeres y 22,4% de los hombres). El 48,4% de los jóvenes son sedentarios en su actividad habitual, más los hombres (49,1%) que las mujeres (47,7%), pero la diferencia no es significativa. En los jóvenes inmigrantes, la diferencia entre hombres (34,7%) y mujeres (41,8%) sí resultó significativa. Según la ENSE17 la población entre 15 y 24 años permanece sentada una media de 6,5 horas/día, mayor en mujeres (6,6 horas) que en hombres (6,3 horas, a diferencia que en la encuesta de la ciudad de Madrid, donde los hombres están más tiempo sentados que las mujeres (6,3 vs 5,3 horas). No se analiza el nivel de actividad física (obtenido a través del cuestionario IPAQ) porque los resultados son contradictorios.

Conclusiones/Recomendaciones: No se dispone de un instrumento adecuado para medir la actividad física lo que dificulta la comparabilidad de los resultados. La prevalencia de sedentarismo en jóvenes es muy elevada, sobre todo en las mujeres. Es necesario implementar medidas que aseguren un aumento de la actividad física en adolescentes y jóvenes, especialmente en las mujeres. Parece imprescindible aumentar y fomentar la actividad física en el espacio educativo.

208. CÁLCULO DE LA EXPOSICIÓN A ESPACIOS VERDES URBANOS MEDIANTE LA LIBRERÍA "GREENNESSR" DEL SOFTWARE R

J. Segú-Tell, C. Vergara-Hernández, M. Estarlich, J. García-Pérez, D. Gómez-Barroso, R. Ramis

Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, CNE-ISCIII; CIBERESP; FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Los espacios verdes son beneficiosos para la salud de las personas que conviven en ciudades. Los arboles establecen una barrera verde que ayuda a reducir la contaminación. Además, diversos estudios apuntan que el hecho de tener un parque cercano al domicilio de residencia incentiva el deporte y las actividades sociales de los habitantes. Uno de los objetivos del proyecto MEDEA3 es estudiar el efecto de los espacios verdes en la mortalidad. Para estimar la exposición a espacios verdes urbanos existen distintos métodos basados en utilizar cartografía de usos del suelo o en el cálculo de índices de vegetación a partir de imágenes de satélite (NDVI). En este caso, se ha creado una herramienta implementada como librería en el software R, denominada "Greennessr", que combina las dos metodologías para determinar la exposición a espacios verdes urbanos en las ciudades del proyecto MEDEA3.

Métodos: El cálculo de la exposición está programado para dos tipos de datos de entrada: Datos puntuales (domicilios) definiendo un radio de exposición. Y datos poligonales procedentes de las secciones censales de la base de datos del INE, y el mapa de parcelas catastrales. "Greennessr" calcula la exposición a áreas verdes urbanas combinado dos metodologías: 1) El porcentaje de área verde urbana solapada entre los datos de entrada y la cartografía de cubiertas del suelo urbanas ("urban atlas"), y 2) Cálculo de la exposición a NDVI entre los datos de entrada e imágenes de satélite. A partir de estas dos estimaciones se construye un índice combinado ("greenness") calculado con una media ponderada entre "urban atlas", el NDVI y la correlación entre las variables, dando mayor peso al "urban atlas". Con el fin de validar la herramienta se ha calculado la exposición al índice "greenness" en 18 ciudades españolas, para las que se ha realizado un análisis comparativo sobre una muestra representativa de la población (n = 3.000 domicilios por ciudad).

Resultados: Las ciudades con el índice "greenness" más alto son Vitoria (= 21,99), Pamplona (= 19,29) y Logroño (= 16,43). Las ciudades con el índice más bajo son Murcia (= 7,08), Santa Cruz de Tenerife (= 8,80) y Málaga (= 10,71).

Conclusiones/Recomendaciones: La combinación de las dos metodologías, "urban atlas" y NDVI, mejora las estimaciones de la exposición a espacios verdes urbanos en las ciudades del proyecto MEDEA3, las cuales presentan gran heterogeneidad respecto al nivel de vegetación. El índice "greenness" permite hacer comparaciones intra-ciudad e inter-ciudad y es una herramienta que puede ser útil tanto para la investigación como para la definición de actuaciones en salud pública.

Financiación: AESI2016 EPY 1344/16.

CP17. Salud ambiental/*Saúde ambiental*

140. EXPOSICIÓN A PBDE Y SU RELACIÓN CON LAS HORMONAS SEXUALES. COHORTE INMA DE VALENCIA

A. Saa, M. Murcia, A. Beneito, B. Divernois, R. Álvarez, S. Llop, F. Ballester, L. Margaix, M.J. López-Espinosa

Hospital Clínico de Valencia; CIBERESP; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI; Departamento de Enfermería. Universitat de València; CAP Puçol.

Antecedentes/Objetivos: Los polibromodifenil éteres (PBDE) son retardantes de llama que han sido usados en plásticos, productos electrónicos, textiles y materiales de construcción y están prohibidos hace más de una década en la UE. Debido a su persistencia, bioacumulación en grasa y biomagnificación en la cadena alimentaria, la exposición a ellos sigue siendo un tema de Salud Pública importante. La principal fuente de exposición humana es la dieta. Algunos estudios han revelado su capacidad de alterar los niveles de hormonas sexuales. El objetivo fue evaluar la asociación entre la exposición prenatal a PBDE y los niveles de testosterona (T) y estradiol (E2) en niños/as de 9 años del proyecto Infancia y Medio Ambiente (INMA) de Valencia.

Métodos: La población de estudio fueron 125 pares madres-hijos/as nacidos/as entre 2003 y 2005. Los PBDE (-47, -99, -153, -154, -209) se midieron en suero materno de primer trimestre de embarazo y cordón. Los niveles de T y E2 en los niños/as (edad media [DE]:9,04[0,20] años, 46,4% niñas) se midieron en dos muestras de saliva (mañana y tarde). Se calculó el promedio ajustado por hora de recogida de muestra. Para estudiar la asociación entre PBDE y las hormonas (trasformadas por el logaritmo y raíz cuadrada, respectivamente) se usó regresión lineal y se ajustó el modelo por edad del niño/a y variables sociodemográficas.

Resultados: La mediana de PBDE (madre; cordón: pg/mL) fue: -47 (12,2;11,7), -99 (3,8;6,66), -153 (12,0;2,38), -154 (7,06;0,21) y -209 (10,0; 2,96). La media (DE) de T y E2 (pg/mL) fue: 36,1 (14,4) y 1,24 (0,45) en niñas; 21,2 (10,6) y 1,09 (0,40) en niños. Se encontró una asociación positiva entre PBDE (madre) y T en niños ([IC95%] = 0,28 [0,04;0,53]) y en niñas (0,29 [0,03;0,54]). Respecto a los congéneres, en niños se vio una relación positiva con PBDE-209 y T (0,39 [0,20;0,59]

en madres y 0,20 [0,01;0,40] en cordón). En niñas, se encontró una relación positiva entre PBDE-99 y T (0,23 [0,07;0,39] en madres y 0,21 [0,03;0,40] en cordón) y PBDE-153 y T (0,27 [0,09;0,44] en cordón). En general, ambas matrices (suero materno y cordón) siguieron el mismo patrón de asociación. No se observó patrón para E2.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de PBDE fueron mayores en suero materno que en cordón, siendo algo menores que los hallados en estudios anteriores. Se observó una relación positiva entre PBDE y testosterona en ambos sexos, sugiriendo una aceleración del desarrollo puberal que va en línea con previos estudios.

Financiación: ISCIII-FEDER (PI14/00891, PI16/1288, PI17/00663, PI19/1338), ISCIII-FSE (MS15/0025 y MSII16/00051) y Fundación Alicia Koplowitz (2017).

262. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN ASTURIAS

I. Martínez Pérez, A. Fernández Somoano, V. González Iglesias, V. Rodríguez Suárez

Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo; CIBERESP; ISPA; Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: En Asturias, la Consejería de Sanidad monitoriza las enfermedades relacionadas con la contaminación del aire desde 2015. Este sistema de vigilancia epidemiológica ha puesto de manifiesto que los días de mayor contaminación se producen más ingresos por patologías respiratorias y circulatorias, fundamentalmente por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y cardiopatía isquémica. El objetivo de este trabajo fue conocer la distribución espacial de ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM) y angina, EPOC, y asma en los municipios de Avilés, Gijón y Oviedo, e identificar áreas con alta probabilidad de exceso de riesgo, así como la posible existencia de patrones espaciales.

Métodos: Se georreferencian los datos del padrón municipal de habitantes del año 2016, y los ingresos no programados de las tres patologías de estudio registradas en el conjunto mínimo básico de datos, vinculando cada registro a la Sección Censal (SC). Para cada SC se calculó la razón de ingresos estandarizada, el riesgo relativo suavizado de ingresar por cada patología mediante modelos condicionales autorregresivos desarrollados por Besag, York y Mollié, y la probabilidad de riesgo posterior, probabilidad de que ese riesgo suavizado sea mayor de 100. Estos valores fueron representados en mapas, realizándose un análisis espacial de tendencia para valorar la existencia de gradientes de distribución norte-sur y/o este-oeste.

Resultados: Avilés muestra tasas de ingresos hospitalarios no programados por 1.000 habitantes más elevadas que Gijón y Oviedo para las tres patologías de estudio, especialmente EPOC en hombres. En cambio, el análisis de patrón geográfico no muestra tendencia estadísticamente significativa para Avilés en los ejes analizados, salvo para IAM en mujeres. En Gijón y Oviedo, con tasas de ingresos menores, se aprecia un patrón geográfico marcado, especialmente en Gijón en dirección oeste-este para las tres patologías, en hombres y mujeres. En Oviedo, el patrón geográfico más relevante se da en dirección oeste-este, para las tres patologías de estudio, especialmente en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La existencia de patrones geográficos permite suponer que existen causas subyacentes del exceso de riesgo en alguna SC y que deberá ser contrastada con indicadores de contaminación atmosférica, intensidad de tráfico, índices socioeconómicos, etc., que ayuden a su comprensión. Se deben incorporar municipios colindantes a los actuales para configurar una extensa área de estudio en el centro de Asturias que no tenga limitaciones territoriales por desconexión física de los municipios.

Financiación: SV-PA-03-19.

305. EXPOSICIÓN A MERCURIO Y DESARROLLO CONDUCTUAL EN NIÑOS/AS DE 9 A 11 AÑOS

M. Lozano, M. Murcia, R. Soler-Blasco, M.J. López-Espinosa, M. Rebagliato, L. González, G. Iriarte, F. Ballester, S. Llop, et al.

UV; Conselleria Sanitat; CIBER; FISABIO; UJI; UMI FISABIO-UV-UJI; Laboratorio SP del PV.

Antecedentes/Objetivos: El mercurio (Hg) es un tóxico cuya principal fuente de exposición en población general es el consumo de pescado. El sistema nervioso es especialmente vulnerable a una exposición temprana a Hg, ya que su desarrollo se prolonga hasta la adolescencia. Estudios previos han revelado niveles de exposición altos a Hg en población infantil española. El objetivo es evaluar la asociación entre los niveles de Hg a los 9 años y efectos en el desarrollo neuroconductual evaluado a los 9 y 11 años.

Métodos: Los sujetos a estudio son niños/as participantes en la cohorte INMA de Valencia (nacimientos 2004-2006). El Hg total se ha medido en muestras de cabello recogidas a los 9 años de edad. El desarrollo neuroconductual se ha evaluado a los 9 (n = 403) y 11 (n = 328) años mediante el Child Behavior Checklist test (CBCL, escalas de trastornos externalizantes o problemas de conducta, internalizantes o problemas emocionales y problemas totales) y la escala Conners (índice de déficit de atención e hiperactividad). Se ha estudiado la asociación entre la exposición a Hg y las puntuaciones obtenidas en los test a ambas edades mediante modelos mixtos de regresión binomial negativa multivariantes. Se ha estudiado la modificación de efecto debida al sexo y a ciertos polimorfismos genéticos.

Resultados: La media geométrica (intervalos de confianza al 95%) de las concentraciones de Hg fue de 0,89 μg/g (IC95%: 0,81-0,98). Alrededor del 13% de los niños/as presentaron niveles de Hg por encima del equivalente de la recomendación realizada por la OMS (2,5 μg/g). La asociación entre los niveles de Hg y las puntuaciones del CBCL fue positiva (peor desarrollo neuroconductual) y significativa para las escalas de trastornos internalizantes y de problemas totales. Los resultados no se modificaron tras ajustar los modelos por consumo de pescado. La asociación entre el Hg y las escalas de trastornos externalizantes, problemas totales y Conners fue diferente según sexo, obteniendo los niños peores puntuaciones al incrementarse el Hg, respecto a las niñas. También se observaron interacciones significativas para polimorfismos en los genes GSTP1 (rs1695), BDNF (rs1519480, rs7103411 y rs7934165) y APOE (rs7412).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición postnatal a Hg se asocia con un peor desarrollo neuroconductual de los niños/as de 9 a 11 años. El sexo y la presencia de determinados polimorfismos genéticos modificaron dicha asociación.

Financiación: FIS14/01687, 16/1288, 17/0663, FI17/00260, 19/1338, MS11/0178, MS15/0025, MSII16/0051 y Fundación Alicia Koplowitz 2017.

702. BRAIN DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF) AS A NOVEL EFFECT BIOMARKER TO ELUCIDATE CAUSAL PATHWAYS IN RELATION TO PESTICIDES EXPOSURE AND BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

A. Rodríguez-Carrillo, V. Mustieles, S. Cynthia, A. David, B. Suárez, F. Smagulova, N. Olea, C. Freire, M.F. Fernández

Departamento de Radiología y Medicina Física, Facultad de Medicina, Universidad de Granada; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología & Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs.GRANADA); Univ Rennes, EHESP, Inserm, Irset.

Background/Objectives: Exposure to certain non-persistent contaminants may contribute to behavioral problems in adolescents. BDNF has been proposed as a novel effect biomarker of brain function that could help to understand the relationship between exposure to

environmental chemicals and human neurodevelopment. We aimed to investigate the association between non-persistent pesticides exposure with serum BDNF levels and BDNF DNA methylation as well as with behavioral outcomes.

Methods: Six non-persistent pesticides metabolites were measured in spot urine samples from 148 adolescents (at 15-17 yrs) belongin to INMA-Granada cohort by LC-MS/MS. Exposure levels were standardized by creatinine and categorized in tertiles or dichotomized according to frequency of detection. BDNF concentrations were measured in serum by ELISA and BDNF DNA methylation in whole blood, by HRM PCR analysis. Both biomarkers were categorized into tertiles when considering them as independent variables. Behavior was reported by parents using the CBCL/6-18. Multivariate adjusted regression analyses were conducted.

Results: IMPY and ETU metabolites were quantified in 74.3% and DETP in 53.4% of urine samples; median concentration were 200.5, 140.3 and 109.5 ng/g creatinine, respectively. Median BDNF levels and CpG islands methylations (%) were 32.6 ng/mL and 3.8%, respectively. Higher levels of IMPY, DETP and ETU were associated with more behavioral alterations, including social [ETU, T2 vs T1: (95%CI) = 2.7 (0.1;5.2)], oppositional and conduct problems [IMPY, T2 vs T1: 2.9 (0.1;5.6); T3 vs T1 2.1 (0.2;4.0)], with lower levels of BDNF [DETP,Detected vs Undetected: -3.4 (-7.1;0.4); IMPY, T3 vs T1: -5.1 (-9.6;-0.7)] and with increased percentage of CpG DNA methylation [ETU, T2 vs T1: 0.3 (0.0;0.6); ETU, T3 vs T1: 0.5 (0.2;0.8)]. Higher serum BDNF levels were associated with reduced behavioral alterations, including withdrawn (p trend = 0.05) and thought problems (p trend = 0.05).

Conclusions/Recommendations: BDNF could be used as effect biomarker of adolescent neurobehavioral alteration in relation to non-persistent pesticides exposure, bringing novel information regarding potential underlying neurotoxic pathways. Future steps should assess the possible mediation role of these biomarkers, which may strengthen the weight of evidence in observational studies that link chemical exposures to health outcomes.

Funding: HBM4EU Horizon 2020.

750. EXPOSICIÓN ACUMULADA A CONTAMINANTES ORGÁNICOS PERSISTENTES E INCIDENCIA DE DIABETES TIPO 2

R. Barrios-Rodríguez, C. Gómez-Peña, F.M. Pérez Carrascosa, M. Lozano-Lorca, P. Requena, R. Olmedo-Requena, F. Vela-Soria, I. Salcedo-Bellido, J. Arrebola

Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP; Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario San Cecilio; Unidad de Gestión Clínica de Oncología. Hospital Universitario Virgen de la Nieves.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afecta a 463 millones de adultos en el mundo y se prevé un incremento del 51% para 2045. La elevada prevalencia de DM2 no puede explicarse completamente por los factores de riesgo establecidos, por lo que se ha sugerido la implicación de otros factores ambientales. La exposición a bajas dosis de contaminantes orgánicos persistentes (COPs) podría incrementar riesgo de DM2, pero todavía hay mucha controversia al respecto. El objetivo de este estudio fue evaluar prospectivamente la asociación entre la exposición acumulada a COPs y la incidencia de DM2.

Métodos: La población de estudio fue una submuestra de la cohorte de adultos GraMo, reclutada en dos hospitales de Granada (2003-2004). La exposición acumulada a 8 COPs [p,p - diclorodifenildicloroetileno (p,p -DDE), hexaclorobenceno, dicofol, y -hexaclorociclohexano y policlorobifenilos PCB-138, -153 y -180] se estimó mediante análisis químico de los residuos en muestras de tejido adiposo recogido durante intervenciones quirúrgicas rutinarias. La incidencia de DM2 a lo largo de 16 años se estimó mediante revisión de los registros hospitalarios y de atención primaria. Los análisis estadísticos incluyeron modelos aditivos generalizados (GAM) y regresión de Cox.

Resultados: Para la población total (n = 369), los estimadores de riesgo (HR) para todos los estuvieron cerca del valor nulo en el modelo de regresión de Cox y no se encontraron tendencias notables. En los individuos con peso normal o sobrepeso (IMC < 30 kg/m^2, n = 290) observamos relaciones dosis-respuesta positivas para algunos COPs con el riesgo de DM2, particularmente fuertes para el hexaclorobenceno (HR: 3,90 para Q4 vs Q1; p = 0,097). La magnitud de las asociaciones fue sustancialmente mayor al eliminar el ajuste por diagnóstico previo de hipertensión y por índice de masa corporal.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que la exposición acumulada a COPs incrementa el riesgo de DM2, y que el grado de obesidad podría actuar como modificador del efecto observado.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI16/01858, CP15/00193), Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (RYC-2016-20155).

218. VULNERABILIDAD SOCIO AMBIENTAL Y LABORAL EN TRABAJADORES CON EMPLEOS DE SUBSISTENCIA MEDELLÍN, 2015-2019

M.O. Garzón Duque, F.L. Rodríguez Ospina, D. Cardona Arango, A.M. Segura Cardona, J.A. Giraldo, G. Giraldo

Universidad CES, Colombia; Universidad de Antioquia; UGTI, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El uso del espacio público como lugar de trabajo, implica que trabajadores con empleos de subsistencia entren en conflicto en un ambiente hostil, que aporta a la carga laboral y el proceso de desgaste, que lleva al deterioro de sus condiciones de vida y de salud. Objetivo: determinar el perfil de vulnerabilidad socio laboral y ambiental de un grupo de trabajadores informales "venteros" del centro de Medellín, haciendo uso del modelo de Fuerzas Motrices (FPEEEA), con la participación de la población trabajadora, 2015-2019.

Métodos: Diseño transformativo secuencial con fuentes primarias. Encuesta de condiciones laborales, ambientales, sociales, demográficas, económicas y de salud a un censo de 686 trabajadores. Se utilizaron herramientas de etnografía, teoría fundamentada y de IAP. Muestreo intencionado de 12 trabajadores para realizar 11 entrevistas y un grupo focal. Se controlaron sesgos de selección y de información, y se aplicaron criterios de rigor para garantizar la calidad del dato. Análisis: univariado, bivariado y multivariado, codificación abierta, axial y selectiva. Un grupo de líderes y trabajadores, participó en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en marco de un proceso de construcción del conocimiento, iniciado hace 14,5 años. Proyecto aprobado por Comité de Ética, Universidad CES-Medellín.

Resultados: Se llaga al oficio por; herencia, difíciles condiciones económicas, falta de oportunidades, desplazamiento, y decisión propia. Llegan a un territorio donde presionan y son presionados por diferentes actores en el espacio público. Trabajan en un ambiente contaminado, ruidoso, y con difíciles relaciones sociales. Tenían más de 50 años, eran cabeza de familia y cinco años de escolaridad. Laboraban > 8 horas/día, 6 días a la semana, con > 24 años en su oficio, tenían posturas y movimientos forzados, enfermedades crónicas y degenerativas (42,2%), por contaminación del aire (40,4%), ruido (54,4%), sintomatología depresiva (15,5%), sobre peso-obesidad (42,4%), e inseguridad alimentaria (25,5%). Las acciones del Estado habían sido más negativas que positivas. Los trabajadores, y sus asociaciones realizaban acciones paliativas y remediales, e intentaban modificar las fuerzas que los llevan a la calle y las presiones que recibían.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aporta evidencia científica, mediante el análisis de vulnerabilidad socio laboral y ambiental, iden-

tificando perfiles concretos, que faciliten actuar de acuerdo a los problemas reales y necesidades sentidas, con acciones que permitan mejorar sus condiciones de vida y de salud.

396. NIVELES DE CONTAMINANTES ATMOSFÉRICOS EN ZONA CERCANA Y LEJANA A PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA DE ZUBIETA

A. Irizar, N. Urbieta, A. Molinuevo, A. Lertxundi, L. Santa Marina, J. Ibarluzea, J.I. Álvarez

IIS Biodonostia; UPV/EHU; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco; Departamento de Medio Ambiente del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La contaminación del aire representa un importante riesgo medioambiental para la salud. Las actividades como la incineración de residuos que se realizan en plantas de valorización energética (PVE), son una fuente de emisión de contaminantes atmosféricos, y por ello suscitan preocupación en la población. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad del aire en la zona considerada expuesta y no expuesta a las emisiones de planta de valorización energética que forma parte del Complejo Medioambiental de Gipuzkoa (PVECMG) en el periodo previo a su puesta en marcha (septiembre 2017-septiembre 2019).

Métodos: Durante el periodo septiembre 2017-septiembre 2019, se recogieron 1.242 muestras de aire mediante captación activa en la zona expuesta (dos municipios) y 1.271 muestras en 2 municipios no expuestos o controles. En total, se realizaron 2.513 determinaciones de PM2,5, 2.054 determinaciones de metales y HAPs y 100 determinaciones de dioxinas, furanos y PCBs (PCDD/Fs y PCBs). El material particulado (PM2,5) se determinó según el método de referencia (norma UNE-EN 14907) mediante método gravimétrico, los metales mediante espectrometría de masas con plasma de acoplamiento inductivo, los HAPs mediante cromatografía líquidos de alta resolución, y los PCDD/Fs y PCBs por GC-HRMS.

Resultados: Los niveles medios de PM2,5 en el periodo analizado fueron 9,56 $\mu g/m^3$ y 10,58 $\mu g/m^3$ en los municipios expuestos y de 12,2 $\mu g/m^3$ y 10,15 $\mu g/m3$ en los no expuestos, niveles inferiores al límite legal (25 $\mu g/m^3$), pero superiores al recomendado por la Organización Mundial de la Salud (10 $\mu g/m^3$) excepto en uno de los no expuestos. En cuanto a metales, los elementos legislados por el R.D. 102/2011 (plomo, arsénico, cadmio y níquel) estuvieron por debajo del límite legal en PM10, excepto en el caso del níquel en uno de los no expuestos, cuyos valores estimados para PM10 superaron el límite de 20 ng/m^3 con un valor medio estimado en PM10 de 54,91 ng/m^3. Los niveles medios de benzo(a)pireno, el único HAP incluido en la legislación, estuvieron por debajo del límite en los 4 municipios de estudio. En relación con los PCDD/Fs y PCBs, los niveles en la zona expuesta fueron mayores que en la zona no expuesta (13,78 $fgTEQ/m^3$ vs 4,26 $fgTEQ/m^3$) y se observó una estacionalidad, con mayores niveles en otoño-invierno.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de contaminantes atmosféricos estuvieron por debajo de los límites establecidos por el R.D.102/2011 tanto en la zona expuesta como en los municipios control en el periodo previo a la puesta en marcha de la PVECMG, excepto en el caso del níquel en uno de los municipios no expuestos.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

481. ATLAS DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO (CAPV), 2007-2014

A. Lertxundi, M. Sáez, D. Varga, M.A. Barceló, A. Irizar, L. Santa Marina, J. Ibarluzea

UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco; Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Las plantas de valorización energética (PVE) han generado preocupación social debido a los posibles efectos adversos en la salud derivados de las emisiones de estas instalaciones. Uno de los efectos estudiados es el cáncer. El objetivo de este trabajo es describir el patrón geográfico de incidencia de cáncer en la CAPV antes de la puesta en marcha de la PVE de Zubieta.

Métodos: Los datos de incidencia de cáncer se recogieron a partir del Registro de Cáncer del Departamento de Salud del Gobierno Vasco para el período 2007-2014. Las neoplasias se clasificaron según código CIE-10. Los indicadores utilizados fueron el número de casos, la tasa de incidencia bruta y la tasa de incidencia estandarizada por edad y género. El riesgo de incidencia estandarizado (RIE) se estimó a partir del modelo jerárquico bayesiano que controla la heterogeneidad no observada y la dependencia espacial y temporal. A fin de evaluar la existencia de aglomeraciones de exceso de casos (clusters), se calcularon probabilidades a posteriori (PRP).

Resultados: En el periodo 2007-2014 se diagnosticaron 106.652 casos de cáncer en población residentes en la CAPV. La tasa ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000 habitantes fue de 780,83 casos nuevos en hombres y 400,92 en mujeres. Según los resultados de la estimación de la RIE en la CAPV, el cáncer de colon tiene mayor incidencia (estadísticamente significativa) en las 3 capitales y los municipios anexos. En el caso de tráquea, bronquios y pulmón, se observa un mayor riesgo significativo en las capitales de Bizkaia y Gipuzkoa y en sus municipios anexos. En el caso del cáncer de Próstata, un gran número de municipios en Gipuzkoa muestra un riesgo mayor que en todo Bizkaia. En este caso, en Gasteiz también el riesgo es significativo. El riesgo de cáncer de las glándulas tiroideas en mujeres es significativo en la zona costera de Gipuzkoa. En el resto de los tumores más incidentes no se observa ningún riesgo mayor de lo esperado.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados proporcionan información de referencia sobre la incidencia de cáncer antes de la puesta en funcionamiento de la PVE, esencial para evaluar su posible impacto en la salud en un futuro.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

387. TESTANDO LOS EFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE ESPACIOS VERDES Y AZULES EN LA SALUD REPRODUCTIVA

A. Anabitarte, M. Subiza-Pérez, J. Ibarluzea, K. Azkona, G. García-Baquero, C. Miralles-Guasch, J. Irazusta, G. Vich, A. Lertxundi

Biodonostia HRI; Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Consorcio de investigación en red de epidemiología y salud pública CIBERESP; Grupo de estudios de movilidad, transporte y territoriales; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Los efectos reproductivos adversos, como la prematuridad o el bajo peso al nacer, pueden conducir a problemas de desarrollo cognitivo, afecciones médicas, morbilidad y mortalidad en etapas futuras de la vida. Caminar por espacios verdes o azules tiene efectos positivos en la salud física y mental. Diferentes estudios han propuesto que este efecto podría ser directo como indirecto, a través de la reducción de la exposición a la contaminación del aire, la regulación del ruido y la temperatura, la promoción de la actividad física y la mejora de la salud psicológica. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre los espacios verdes y azules y la salud reproductiva, estudiando el posible papel de dichos mediadores.

Métodos: 256 mujeres embarazadas (edad media 33,99 (DE = 4,97)) fueron reclutadas en Donostia durante la primera ecografía en el Servicio Vasco de Salud. Después de firmar el formulario de consentimiento informado, las participantes recibieron el cues-

tionario del estudio y un acelerómetro (ActiGraph GT3X-BT), el cuál usaron durante una semana. En el segundo trimestre del embarazo volvieron a usarlo otra semana. Se asignaron las exposiciones ambientales (NO2 y disponibilidad de espacios verdes de más de 5.000 m^2 y/o azules caminables en 300m) a todas las participantes. La actividad física moderada y vigorosa, obtenida mediante el acelerómetro, se ha clasificado en la variable MVPA (Moderate to Vigorous Physical Activity). La salud psicológica se midió con el cuestionario de salud general (GHQ-12). El peso al nacer, el parto prematuro, pequeño y grande para la edad gestacional (SGA y LGA) se definieron como variables de resultado y el sexo del recién nacido, estación, índice de privación y paridad como covariables. Se utilizaron modelos de efectos naturales para analizar los efectos directos e indirectos antes mencionados.

Resultados: No se ha encontrado ninguna asociación significativa entre la disponibilidad de espacios verdes y azules y los efectos reproductivos. Sí se ha observado una relación significativa entre la disponibilidad de espacios azules con la MVPA.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados del estudio no permiten confirmar el efecto positivo (directo o indirecto) de la disponibilidad de espacios verdes y azules en la salud reproductiva. Dado que el porcentaje de casos de prematuridad y bajo peso al nacer es muy baja comparándola con las tasas poblacionales sería necesario ampliar la muestra para poder extraer conclusiones más asentadas.

Financiación: Red Guipuzcoana de Ciencia, Tecnología e Innovación 2019: 105/19.

452. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO PREVIO A LA PUESTA EN MARCHA DE LA PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA DE ZUBIETA

A. Lertxundi, L. Santa Marina, J.I. Álvarez, N. Urbieta, A. Irizar, A. Anabitarte, I. Babarro, J. Ibarluzea

UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco; Euskoiker.

Antecedentes/Objetivos: La gestión de los residuos sólidos urbanos es uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos actualmente. La valorización energética (VE) de residuos urbanos reduce el volumen de residuos y genera energía a través de la incineración. Sin embargo, es una fuente potencial de contaminantes como dioxinas y furanos (PCDD/Fs), bifenilos policlorados (PCBs), metales e hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAPs). Para poder evaluar en el posible efecto de la puesta en funcionamiento de la planta de la incineradora de Zubieta (Gipuzkoa) en el periodo 2017-2019 se realizó un estudio epidemiológico para conocer la situación previa en relación con la calidad del aire, a los niveles basales de impregnación a contaminante de la población y los riesgos a corto y largo plazo en la salud de la población.

Métodos: El estudio incluye tres líneas de investigación: 1) evaluación de la calidad del aire 2) medición de los niveles basales de contaminantes en población 3) evaluación de la salud de la población a corto y largo plazo. En la línea 1 se recogió y analizo muestras de aire en dos zonas, una zona expuesta (2 municipios cercanos a la PVE), y una zona control (2 municipios sin influencia de la PVE). La línea 2 se basó en el muestreo de orina y sangre para el análisis de contaminantes y la recogida de datos socio-demográficos y de dieta mediante encuesta en población residente en la zona expuesta, zona control. La línea 3 incluyó el estudio del efecto a corto plazo de la contaminación atmosférica (PM10 y PM2,5) en la salud de la población, mediante la evaluación de los efectos a corto y largo plazo en la salud de la población.

Resultados: En la línea 1, se realizaron 2.513 determinaciones de PM2,5, 2054 determinaciones de metales y HAPs y 100 determinaciones de PCDD/Fs y PCBs en el periodo septiembre 2017-septiembre 2019. En la línea 2, se realizaron determinaciones de metales, PCDD/Fs y PCBs en muestras de 228 sujetos de 20-59 años. En la línea 3, se construyeron mapas de incidencia y mortalidad por cáncer periodo (2007-2016) y malformaciones congénitas (2007-2014), y se estudiaron las asociaciones entre la exposición a PM2,5 y PM10 en los efectos reproductivos (bajo peso y prematuridad) y mortalidad e ingresos hospitalarios por enfermedades relacionadas con la contaminación atmosférica.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio epidemiológico ha establecido los niveles basales de contaminación de aire, exposición de la población y efectos en salud en la etapa previa a la puesta en funcionamiento de la PVE.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

878. INCIDENCIA Y CONTROL DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES A ANTIBIÓTICOS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA EN CAMPO DE GIBRALTAR, 2019

N. López-Ruiz, M. White Río, I. Ramón Macias

Epidemiología, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar; Atención Primaria, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y la asociación de estas con microorganismos resistentes a antibióticos (MMR), ha sido ampliamente estudiadas en el ámbito hospitalario, gracias a estudios anuales como el EPINE, y controladas en Andalucía, mediante el sistema de monitoreo, Health Alert Monitoring (HAM). Sin embargo no se han establecido métodos para el control de los MMR en atención primaria. El objetivo ha sido describir la incidencia de bacterias multirresistentes a antibióticos (MMR) y la nueva comunicación establecida entre atención especializada y primaria para su control.

Métodos: registro de los casos de MMR, notificados por microbiología del Hospital Punta Europa y el Hospital de la Línea de la Concepción durante el año 2019. Instauración de un protocolo para la cascada de comunicación entre los Hospitales del área (microbiología y medicina preventiva) y atención primaria (epidemiología y centros de salud).

Resultados: Durante el año 2019, se notificaron 165 cultivos positivos para MMR, en distintas personas, entre los dos hospitales del área. La media de edad, fue de 61,8 años, siendo el 55% mujeres. De los 165 registros, 27 pertenecían a bacterias productoras de carbapenemasas. Cuando un paciente (ingresado o desde atención primaria) obtiene un resultado microbiológico compatible con un MMR, el servicio de microbiología, avisa a la enfermera gestora de casos, a medicina preventiva y a epidemiología. Si la persona está ingresada se aísla y se explican las medidas a tomar. Al alta, se da documento para el manejo en domicilio y para las visitas a centros sanitarios. Desde epidemiología se avisa al centro de salud, (especificando si el paciente está en domicilio, o si es alta hospitalaria), para que haga un seguimiento del caso y se mantengan las medidas de higiene necesarias para no propagar el MMR. Si el caso se localiza en una residencia socio-sanitaria, se refuerza la formación sobre el manejo, en la propia institución, por parte de epidemiología. Durante el año 2019, se visitaron 3 residencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Previo a realizar el protocolo de coordinación entre atención especializada y primaria, no había un seguimiento de pacientes con MMR en la comunidad. La comunicación entre los actores implicados pretende tener localizados los casos de MMR, darles soporte y seguimiento. Durante el año 2020 se espera una menor indecencia de casos por MMR debido al control instaurado, disminuyendo la posible trasmisión en los centros de atención primaria o a través de los profesionales mediante los avisos domiciliarios.

CP18. Medio ambiente y salud/*Meio ambiente e saúde*

121. ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO DE BARRIOS DE MADRID PARA TOMAR DECISIONES POR SUS DETERMINANTES SOCIALES

M.M. Esteban y Peña, E. Fernández Velasco, J.L. Gil Bermejo, L.M. Palomares Martín, J. Úbeda Diaz, A. Díaz Méndez

Departamento Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Servicio Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Dirección General Descentralización y Acción Territorial.

Antecedentes/Objetivos: Sabemos de la importancia de conocer y tipificar la realidad de las zonas de posible intervención; barrios en este caso, como unidad de aproximación, para implementar las actuaciones más adecuadas. El objetivo es mostrar el diseño y las principales claves de la metodología para configurar de una forma lo más sencilla, práctica y eficaz posible, la realidad, desde las esferas claves y fundamentales de los barrios de la ciudad de Madrid, como unidades más próximas y reales de los ciudadanos, para justificar las intervenciones estratégicas con solidez.

Métodos: Se han empleado un grupo de indicadores, hasta 20, de diferentes esferas del marco social de los barrios para realizar elaboraciones sintéticas de los principales problemas de cara a la intervención. La existencia de indicadores claves como de vulnerabilidad (IV-R), elaborado desde fuentes secundarias de estadística municipal del Ayuntamiento de Madrid, con la técnica de análisis jerárquico, permite categorizar numéricamente la posición en que se encuentran, los 131 barrios. La incorporación de otros indicadores, de salud, provenientes de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2017, renta, paro, educación, inmigración, hogares monoparentales, estructura de población, tasas de mortalidad; permiten hacer esa síntesis, con facilidad de comprender los ejes fundamentales para la configuración social de una zona, e implementar actuaciones acordes al entorno, mostrándose preferentemente por género.

Resultados: Se han categorizado los resultados de 36 barrios de la ciudad vinculados a los planes PIBA (Planes Integrales de Barrio) de los 131 que existen, detallando entre otros nivel de renta, tasa de paro, personas con estudios primarios y posición en el IV-R, de los distritos de Tetuán: la Ventilla- Almenara y Bellas Vistas, Fuencarral: El Pardo, Poblados A y B y Virgen de Begoña así hasta completar los citados, cuyos resultados en detalle podemos ver en: disponible en: https://transparencia.madrid.es/portales/transparencia/es/Portada/Estudio-sociodemografico-de-los-barrios-de-Madrid-ligados-a-los-Planes-Integrales-de-Barrio-PIBA-2019-/?vgnextfmt = default&vgnextoid = 986c96daadc0b610VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnextchannel = b8e8508929a56510VgnVCM1000008a4a900aRCRD

Conclusiones/Recomendaciones: Estas técnicas favorecen la vinculación entre la Ciudad y sus diferentes problemas a nivel próximo de barrio, permitiendo una planificación -ad hoc- a su situación, con un conjunto interpretado de indicadores sociodemográficos, educativos, de renta y de salud, por territorio y por género, posibilitando hacer políticas ajustadas a la realidad social.

144. DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES MADRILEÑOS: UN ESTUDIO POBLACIONAL

E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León, I. Valero-Oteo, M.T. Benítez-Robredo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La discriminación percibida (DP) ocurre cuando las personas experimentan discriminación, entendida como trato injusto debido a características particulares como género, edad, origen étnico, orientación sexual o discapacidad. Sentirse discriminado puede tener efectos sobre la salud mental y física. Cuando la DP se produce entre los más jóvenes tiene efectos a largo plazo en su salud difíciles de revertir. Este estudio explora la DP en adolescentes y jóvenes de una gran ciudad (Madrid).

Métodos: Estudio transversal de una muestra de la población madrileña de 15 y 24 años (n = 758) extraída de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017: entrevista telefónica a una muestra representativa de 8.845 personas residentes en el municipio de Madrid, obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado (por distritos, sexo y grupos de edad). Se incluyó una pregunta con diferentes opciones, sobre si la persona se había sentido discriminada por una o más causas.

Resultados: Un 17,3% de los participantes declaró DP por alguna causa (18,2% de las mujeres y 16,5% de los hombres), sin diferencias significativas. Un 32,8% de los inmigrantes frente a sólo el 14,0% de quienes no lo eran sintió DP por alguna razón. Los motivos declarados de discriminación fueron la etnia o el país de origen (5,2%), la edad (5,2%), el sexo (4,3%), la clase social o el nivel de estudios (4,1%), el aspecto físico (4,1%), la orientación sexual (2,0%), padecer alguna discapacidad (0,3%) o alguna enfermedad crónica (0,1%). El 93,9% de quienes declararon DP por sexo eran mujeres, el 74,4% de quienes declararon DP por su origen eran inmigrantes. El 21,4% de las personas con sentimiento de discriminación tenían mala salud percibida frente al 9,9% de quienes no. El 38,0% de quienes declararon DP presentaban riesgo de mala salud mental frente a sólo el 22,2% del resto. La discriminación percibida por razón de etnia u origen triplicaba la probabilidad de tener mala salud mental (OR = 3,1), siendo también significativa cuando la razón era la clase social o los estudios (OR = 2,7) y la edad (OR = 2,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre un 15 y un 20% de la población de adolescentes y jóvenes ha padecido DP por algún motivo. Es más frecuente entre los inmigrantes, siendo la etnia o el país de origen la causa más frecuente y la más fuertemente vinculada a mala salud mental. La percepción de discriminación por sexo parece casi exclusiva de las mujeres. Los riesgos de mala salud mental están fuertemente asociados a la percepción de ser discriminado. Sería conveniente realizar nuevos estudios que profundicen en los motivos y permitan desarrollar acciones encaminadas a paliarlos, teniendo en cuenta que estas vivencias en edades tan tempranas puede tener importantes consecuencias a largo plazo.

238. EL IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO SOBRE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS (ETM) EN ÁFRICA

C. Giesen, J. Roche, L. Redondo-Bravo, C. Ruiz-Huerta, D. Gómez-Barroso, A. Benito, Z. Herrador

Unidad M Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía; Escuela Nacional de Sanidad; TRAGSA; Unidad de Medicina Preventiva, Hospital Cruz Roja; Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Centro Nacional de Medicina Tropical; RICET.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de ser uno de los continentes con menos emisiones de gases de efecto invernadero, África se enfrenta a graves consecuencias por el cambio climático. Cambios en algunas variables meteorológicas han mostrado estar relacionados con la expansión de las ETM. África es el continente con mayor carga de ETM. Existe controversia sobre el impacto del cambio climático en las ETM. El objetivo fue evaluar la relación entre el cambio climático y la presencia de ETM en África, su magnitud y dirección.

Métodos: Revisión sistemática por pares. Fuentes: PubMed, Scopus, Embase y CENTRAL. Zona: África. Enfermedades: malaria, dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla, filariasis linfática, fiebre valle

del Rift, virus Nilo occidental. Vectores: Aedes, Anopheles, Coquillettidia, Culex, Ochlerotatus, Haemagogus. Términos estándar cambio climático y/o factores ambientales relacionados. Criterios de inclusión: periodo de publicación (01/01/2004-31/12/2018), tipo de estudio, abordaje del cambio climático y no variables ambientales o meteorológicas sueltas. Calidad de los estudios (información sobre antecedentes, objetivos, diseño, métodos, periodo y lugar de estudio, análisis, resultados y discusión (puntuación máxima 12)).

Resultados: Se incluyeron 29 estudios, la mayoría sobre malaria (61%) y dengue (14%), principalmente en el este de África (48%). El 79% se basaba en modelos predictivos; 10% series temporales, 7% estudios experimentales. Según el 72% el cambio climático impactó en la epidemiología de algunas o varias EITM, frente a un 21% que no halló tal relación. Según el 69%, su prevalencia aumentará (17% mostraba una relación inversa). La mitad (52%) predijo una expansión de alguna de las ETM. La mayoría mostraron una calidad entre buena y aceptable (mediana = 11), siendo las principales causas de no otorgar la puntuación máxima la falta de redacción de objetivos (21%) y del periodo del estudio (31%).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los estudios mostraron un impacto negativo del cambio climático en las ETM, pero se observó heterogeneidad en la metodología y una tendencia al reduccionismo, al no integrar otras variables que desde un enfoque de salud global interactúan con el medioambiente y las ETM. La mayoría de modelos propuestos no han sido contrastados. A pesar de ello, la mayor parte de la comunidad científica y organismos internacionales está de acuerdo en que el cambio climático impacta en la salud de la población. No puede esperarse a que la ciencia apruebe algo sobre lo que se necesita intervenir ahora para evitar efectos mayores en el futuro.

844. DINÁMICA Y ECOLOGÍA DE LA TRANSMISIÓN DEL DENGUE EN ESPAÑA BAJO LA PERSPECTIVA DE "UNA SALUD"

J. del Águila, J. Donado, F. Morilla

Hospital Universitario de Móstoles; Universidad Autónoma de Madrid; Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Antecedentes/Objetivos: El dengue es una enfermedad transmitida por vectores (ETV) del género Aedes. Antaño era una enfermedad endémica de países tropicales pero los efectos del cambio climático y la globalización del comercio y las personas han hecho que ahora el 40% de la población mundial se encuentre en riesgo. En España, A. albopictus (mosquito tigre) está presente desde 2004 y en 2018 se han producido los seis primeros casos autóctonos. Para estudiar el fenómeno de la transmisión del dengue es preciso aplicar la perspectiva de "Una Salud" de la OMS, según la cual la salud humana, animal y medioambiental forman un sistema complejo en continua interacción sobre lo que se ha denominado matriz socioecológica (MSE), que debe estudiarse en su conjunto, para lo cual se aplicará un modelo matemático de dinámica de sistemas capaz de simular (de forma lo más aproximada posible) los casos de dengue ocurridos en España en 2018, estudiando la influencia de la temperatura y la matriz socioecológica sobre nuestro medio.

Métodos: Se utilizó la metodología de dinámica de sistemas consistente en el desarrollo de una serie de ecuaciones diferenciales acopladas sobre un modelo para estudiar la relación entre las diferentes variables elegidas, representado mediante un diagrama causal o de influencias y un diagrama de Forrester. Se utilizó el programa Vensim® como ambiente de simulación. Los parámetros y las ecuaciones se obtuvieron de la literatura y se simuló mensualmente el año 2018 a partir de los datos de temperatura de la AEMET, así como otros escenarios hipotéticos.

Resultados: España es un país de bajo riesgo de ocurrencia de brotes de dengue debido a la protección que supone la matriz socioecológica nuestro medio. La llegada de un infeccioso a una zona con presencia suficiente de A. albopictus tiene el potencial de causar al menos un caso autóctono de dengue durante los meses de verano a temperaturas medias de 20 ºC y 25 ºC, a partir de una pérdida de tan solo el 8,83% de la protección que nuestro medio brinda actualmente.

Conclusiones/Recomendaciones: La matriz socioecológica brinda en la actualidad una alta protección en España frente a la ocurrencia de casos y brotes de dengue, pero casos autóctonos aislados pueden suceder. Es esencial establecer un programa de vigilancia integrado bajo la perspectiva de "Una Salud" para ETV y estudiar más en profundidad los componentes de la Matriz socioecológica que es determinante en la incidencia y epidemiología del dengue en España.

372. PATRÓN DE MORTALIDAD EN ÁREAS PEQUEÑAS. EL CASO DE PALMA-MALLORCA. ESTUDIO MEDEA 3, 1998-2015

G. Artigues, E. Cabeza, J. Ramón, M. Fuster, C. Vergara

Dirección General de Salud Pública y Participación Illes Balears; Universidad Illes Balears; FISABIO, Comunidad Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En España, el 91,3% de la mortalidad y el 86% de los años de vida perdidos se atribuyen a enfermedades crónicas, teniendo desigual repartición por sexo y zona de residencia. El Objetivo es describir el patrón de la distribución geográfica de las principales causas de mortalidad de Palma de Mallorca entre el 1998 y el 2015.

Métodos: Estudio ecológico transversal cuya unidad de estudio son las secciones censales (CS). Se calcula la razón de mortalidad estandarizada de mujeres y hombres de las principales causas de mortalidad: SIDA, diabetes, demencia, enfermedad isquémica, ictus, EPOC, cirrosis, suicidios, accidentes y cánceres de estómago, colorrectal, pulmón, próstata, vejiga, mama y hematológico. Se analiza la dependencia entre los patrones geográficos de la mortalidad mediante el modelo Botella-Rocamora et al. (2015). Se calcula una matriz correlación de varianzas-covarianzas y se descompone en un análisis de componentes principales (ACP).

Resultados: Se estudian 51.170 muertes distribuidas en 195 SC. Entre las mujeres, las correlaciones más altas de la mortalidad se establecen entre el cáncer colorrectal y el de mama y la demencia; el cáncer de pulmón y el de mama; y el conjunto entre sí de la diabetes, la demencia, las isquémicas, el ictus y EPOC. En el ACP, la varianza del componente 1 es del 62% y la demencia, la diabetes y EPOC presentan varianzas respectivas del 59%, 47% y 36%. El patrón de mortalidad se sitúa en los barrios de Bonanova, Cala Major, Portopí, Son Cotoner, Son Armadans, Camp Redó, Coll d'en Rabassa, Can Pastilla, Arenal, Aeroport y Pil·larí. En cuanto a los hombres, las correlaciones positivas más fuertes radican entre SIDA y cáncer de pulmón, EPOC, cirrosis y suicidios; entre el cáncer de estómago y el de pulmón ambos con EPOC y cirrosis; las enfermedades isquémicas y el ictus, EPOC y cirrosis; el ictus y demencia y el EPOC y cirrosis. El componente 1 del ACP explica el 60% de la varianza, teniendo el SIDA, la EPOC y los suicidios las varianzas respectivas del 57%, 43%, 27% y 27%. El exceso de mortalidad se sitúa en Cala Major, Bonanova, Terreno, Son Dureta, Son Cotoner, Son Armadans, Camp Redó, Aeroport y Son Ferriol.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de dependencia geográfica identifica para ambos sexos un patrón de mortalidad basado en enfermedades de tipo metabólico en mujeres y en hombres es más heterogéneo incluyendo el cáncer, SIDA y suicidios. Entre las mujeres, la demencia es la enfermedad que marca el patrón general de mortalidad por SC y, entre los hombres, el SIDA. Los barrios con mayor mortalidad coinciden en ambos sexos.

Financiación: PI17/02060-Proyectos de investigacion en salud (AES 2017). Modalidad proyectos en salud.

754. ESTUDIO DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL AIRE EN LA COMUNITAT VALENCIANA EN EL ESTADO DE ALARMA

M. Estarlich, A. Esplugues, L. Juan-Montesinos, R. Orts-Bargues, J.V. Miró-Bayarri, B. Fatás Joberías, F. Ballester

Facultat d'infermeria i podologia. Universitat de Valencia; Unidad Mixta Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud - FISABIO-UJI-Universitat de València; CIBERESP; Conselleria d'Agricultura, Desenvolupament Rural, Emergència Climàtica i Transició Ecológica.

Antecedentes/Objetivos: El 14 de marzo de 2020 fue declarado el estado de alarma en España a consecuencia de la pandemia de COVID-19, con la consiguiente restricción de la actividad y de emisiones de contaminantes a la atmósfera. El objetivo es analizar los cambios en la calidad del aire en la Comunitat Valenciana debido al confinamiento y la paralización de las actividades no esenciales.

Métodos: Se obtuvieron los niveles horarios de dióxido de nitrógeno (NO2), partículas (PM10 y PM2,5) y ozono (O3) para los diferentes tipos de zonas (urbano, rural e industrial) de la Red Valenciana de Vigilancia y Control de la Contaminación Atmosférica (RVVCCA). Se calculó la media semanal de estos contaminantes para los años 2017-2019 y 2020. Se compararon los niveles obtenidos utilizando modelos mixtos para el conjunto de captadores y diferenciando por el tipo de zona.

Resultados: Se vio un descenso en los niveles de contaminación en el año 2020 en las semanas de declaración del estado de alarma respecto al resto de semanas del año, excepto para O3. En los modelos de comparación del periodo 2017-2019 respecto al periodo 2020, se obtuvo una reducción global significativa del 37% para NO2. Esta reducción se intensifica a partir del 14 marzo (semana 11), incrementándose todavía más en el periodo de restricción de la actividad no esencial (semanas 13-14). Además, esta tendencia es más clara en las zonas urbanas e industriales. Para PM10 solo se encontró reducción significativa del 53% en los captadores urbanos, para la semana 11.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una reducción importante en NO2 un contaminante ligado a las emisiones del tráfico de vehículos. El efecto de estas reducciones puede tener un efecto positivo sobre la salud, pero este será transitorio solo sobre el impacto a corto plazo si las fuentes, y la contaminación atmosférica vuelve a los niveles anteriores. En todo caso, constituye una gran aportación para conocer con datos primarios los cambios en calidad del aire por cambios en la actividad, diferenciando el comportamiento de diferentes contaminantes, así como en diferentes tipos de zonas.

660. EXAMINING ENVIRONMENTAL HEALTH RISK TRANSITIONS IN SEVEN GLOBAL NORTH CITIES: FROM ENVIRONMENTAL INJUSTICE TO GREEN GENTRIFICATION

H. Cole, I. Anguelovski, M. Triguero-Mas, J. Connolly, M. García Lamarca, C. Pérez del Pulgar, G. Shokry

Universitat Autónoma de Barcelona; ICREA.

Background/Objectives: Theories of epidemiologic transition analyze the shift in causes of mortality due to changes in risk factors over time and through processes of urbanization and development. These theories fail to account for urban health inequity and for more rapid changes to the urban landscape. Meanwhile, urban environmental injustices lead to inequitable health outcomes within cities, where poor and minority residents experience greater exposure to environmental risk factors such as industrial contamination, flooding, and inadequate access to green spaces. Neighborhoods with a history of environmental injustice are also at risk for gentrification as they undergo environmental improvements such as decontamination and the development of new amenities. We aimed to understand how green gentrification impacts the environmental health riskscape in neighborhoods with histories of environmental injustices.

Methods: We examined 7 case neighborhoods in cities in the United States and Western Europe which were representative in terms of city region and type, which 1) had experienced a history of environmental injustice and 2) exhibited evidence of recent processes of gentrification or urban renewal. In each city, we conducted semi-structured qualitative interviews with city representatives, activists, NGOs, developers and residents. Interviews were transcribed and analyzed following a modified grounded-theory approach.

Results: Respondents reported past and present health problems which they associated with exposure to heavy pollutants including childhood asthma, heart disease, developmental delays and cancer. Respondents also reported renewed exposure to pollutants via construction processes which produce dust and re-expose buried pollutants. Additional health risks were related to the mental and physical health effects of gentrification and pointed to the spatial redistribution of risk factors due to the mobility of wealthier residents coming to these neighborhoods and of poorer residents being physically displaced by rising costs of living.

Conclusions/Recommendations: Environmental risks in urban areas are constantly evolving due to changes in the urban built environment and patterns of urban renewal, gentrification and displacement. Our findings point to the need for theories of environmental and epidemiologic risk transitions to incorporate analysis 1) on a city-scale, acknowledging that segregation and patterns of environmental injustice have created unequal conditions within cities and 2) over a shorter time period, taking into account worsening patterns of social inequity in cities.

Funding: EU H2020 ERC (GA678034); Juan de la Cierva Incorporación fellowship (IJC2018-035322-I).

710. AIR POLLUTION, GREEN SPACES AND BREAST CANCER RISK IN PRE AND POST-MENOPAUSAL WOMEN OF CATALONIA: A MEGA COHORT

I. Terre-Torras, M. Recalde, Y. Díaz, J. de Bont, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; UPF; UAB; ISGlobal.

Background/Objectives: Air pollution and green spaces have been related to the risk of certain cancers. However, evidence for breast cancer is still scarce and most studies have not differentiated women by menopausal status. We aimed to study the association between air pollution, green spaces and risk of breast cancer in pre and post-menopausal women living in Catalonia.

Methods: We did a population-based cohort study with prospectively collected electronic health records from the Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) in Catalonia. We included women aged ≥ 17 and ≤ 85 years with residential information and free of cancer at study entry (between 2009-2017). We stratified women by menopausal status. We followed them from 1 year after study entry until breast or any cancer diagnosis, emigration out of the study area, death, or study end. Premenopausal women were also censored at menopause. The exposures' assessment was done at the census tract level. For air pollution we used particulate matter < 2.5 m (PM2.5), < 10 m (PM10), nitrogen dioxide (NO2) indicators, estimated with land use regression models. For green spaces, we used Normalized difference vegetation index (NDVI) based on remote sensing data and percentage of green spaces based on land use maps. We identified breast cancer diagnoses with ICD-10 code C50. We did multiadjusted Cox proportional-hazards models to estimate hazard ratios (HRs) with 95% confidence intervals (CIs) for breast cancer per 1 interquartile range (IQR) increase in each exposure, by menopausal status.

We refitted models with restricted cubic splines for the exposures to study non-linear associations.

Results: Of the 1,054,180 pre-menopausal and 744,658 post-menopausal women included, 6,126 and 17,858 had a breast cancer diagnosis, respectively, over a median follow-up of 10 years. The median levels of the exposures were 14.9 for PM2.5, 34.2 for PM10, 41.4 for NO2, 0.2 for NDVI, and 14.7 for percentage of green spaces. An increase of 1 IQR in PM2.5 (HR: 1.03; 95%CI: 1.01-1.04), PM10 (1.03; 1.01-1.05), and NO2 (1.05; 1.02-1.08) increased the risk of breast cancer in post-menopausal women. No other linear statistically-significant associations were seen. PM10 (in pre and post-menopausal women) and PM2.5 (only in post-menopausal women) were non-linearly associated with risk of breast cancer (p non-linear < 0.05). There was a higher risk of breast cancer at very high levels of PM2.5 and PM10.

Conclusions/Recommendations: Living in areas with high concentrations of PM2.5, PM10 and NO2 increases the risk of breast cancer for post-menopausal women. Only very high concentrations of PM10 increase this risk in pre-menopausal women. Policies to reduce air pollution can also help reducing breast cancer risk.

Funding: 2017/1630; SLT002/16/00308.

707. CAN BDNF BE USED AS EFFECT BIOMARKER TO ASSESS ADOLESCENT NEURODEVELOPMENT?

A. Rodríguez-Carrillo, V. Mustieles, S. Cynthia, F. Vela-Soria, A. Olivas-Martínez, A. David, F. Gil, M.F. Fernández, C. Freire

Centro de Investigación Biomédica (CIBM); Departamento de Radiología-Medicina Física y Departamento de Medicina Legal-Toxicología-Antropología Física, Facultad de Medicina, Universidad de Granada; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología & Salud Pública (CIBERESP); Univ Rennes, EHESP, Inserm, Irset.

Background/Objectives: Exposure to potentially neurotoxic metals may contribute to behavioral problems in adolescents, a period of human development understudied. A strategy to elucidate the mechanisms of action underlying metals exposure on neurobehavior could be the implementation of the neurotrophin brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in human studies. We aimed to assess the relationship between metals exposure and adolescent neurobehavior and determine if serum BDNF levels and BDNF DNA methylation can be used to predict possible behavioral alterations.

Methods: Potential neurotoxic metals were measured in spot urine samples from 148 adolescents (15-17 yrs) belonging to INMA-Granada cohort by graphite furnace atomic absorption spectrometry. Exposure concentrations were standardized by creatinine and categorized into tertiles or dichotomized according to frequency of detection. Serum BDNF concentrations were also measured by ELISA, and BDNF DNA methylation whole blood through HRM PCR analysis. When considering these biomarkers as independent variables, they were categorized into tertiles. Concurrent behavior of adolescents was reported by parents using the CBCL/6-18. Multivariate regression adjusted analyses were conducted.

Results: As, Cd and Pb were quantified in 100%, 98.5% and 89.5% of urine samples; median concentrations were 12.1, 0.04 and 0.24 μg/g creatinine, respectively. Median levels of serum BDNF and CpG islands methylations(%) were 32.6 ng/mL and 3.8%. Exposure to Cd and As were associated with more behavioral problems including anxiety [As, T2 vs T1: (95%CI) = 3.0 (0.1;6.0)], somatic [As, T2 vs T1: 5.5 (1.8;0.6); As, T3 vs T1: 4.0 (0.4;7.6); p trend = 0.04) and ADHD problems (Cd, T2 vs T1: 2.5 (-0.0;5.5); As, T2 vs T1: 3.0 (0.2;6.0)]. BDNF was not associated with metals exposure but adolescents with higher BDNF levels showed less behavioral problems, mainly withdrawn, thought (p trend = 0.05) and total problems. Higher methylation percentages on several CpG sites were related with exposure levels of some metals [CpG5 = As, T3 vs T1: 4.0 (0.4;7.6); CpG: As, T3 vs T1: 4.0 (0.2;0.8); Pb, T2 vs T1: 0.4 (0.0;0.7)].

Conclusions/Recommendations: DNA methylation of the BDNF gene could help to explore the potential mechanisms through which exposure to particular metals may impact adolescent behavior. Further research is warranted.

Funding: HBM4EU Horizon 2020.

249. ASOCIACIÓN ENTRE PROXIMIDAD A UNA INDUSTRIA QUÍMICA Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN ESPAÑA

A. Ayuso-Álvarez, J. García-Pérez, J. Triviño Juárez, U. Larrinaga-Torrontegui, M. González-Sánchez, R. Ramis, E. Boldo, G. López-Abente, I. Galán, et al.

Centro Nacional de Medicina Tropical (RICET), ISCIII; Facultad de Medicina, UAM; Unidad de Epidemiologia ambiental y cancer, ISCIII; Unidad de Enfermedades Cronicas, ISCIII; CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP; Centro de Salud Primaria Zaidin Sur, Servicio de Salud Publica Andaluz; Medicina Preventiva OSI, Hospital de Mendaro.

Antecedentes/Objetivos: Muchos de las sustancias emitidas por las industrias del sector químico son carcinógenas. La mayoría de los estudios realizados son de carácter ocupacional y realizados por la propia industria, la evidencia sobre el impacto en salud de la exposición ambiental es más escasa. En este estudio se evalúa si en aquellos municipios próximos a una instalación química existe un mayor riesgo de mortalidad para la población.

Métodos: Se diseño un estudio ecológico para evaluar la mortalidad municipal por 32 tipos de cáncer para el período de 1999 a 2008, en hombres y mujeres. Como proxy de exposición se utilizó la distancia entre las instalaciones químicas y el centroide del municipio, siendo la categoría de referencia el municipio que no contaba en sus proximidades (≤ 5 km) con una industria química (municipio no expuesto). Para evaluar cualquier aumento en el riesgo de mortalidad por cáncer en municipios expuestos a la contaminación química (a una distancia de ≤ 5 km de una instalación química), empleamos modelos de regresión jerárquica bayesiana de Poisson, que incluyo dos métodos de inferencia bayesiana: aproximaciones de Laplace anidadas integradas (INLA) y Markov Chain Monte Carlo (MCMC, para validación).

Resultados: Los resultados mostraron para ambos sexos que en aquellos municipios próximos a instalaciones de química orgánica se daba un mayor riesgo de mortalidad por cáncer colorrectal (RR, 1,09; 95% CrI, 1,05-1,15), de vesícula biliar (1,14; 1,03-1,27) y de ovario (1,10; 1,02-1,20). En municipios próximos a instalaciones de fertilizantes, se producía un mayor riesgo de mortalidad por cáncer de pleura (2,27; 1,49-3,41) en ambos sexos. En municipios próximos a instalaciones de explosivos/pirotécnicas, se encontró un mayor riesgo de mortalidad por cáncer de ovario (1,11; 1,01-1,22) y de mama (1,06; 1,00-1,13) en mujeres; que también se produjo en aquellos municipios próximos a una instalación de química inorgánica (1,10; 1,03-1,18).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que la exposición ambiental a contaminantes de algunos tipos de instalaciones químicas puede estar asociada con una mayor mortalidad por diferentes tipos de cáncer.

Financiación: FIS CP11/00112, FISPI14CIII/00065, AECC-EVP-1178/14.

289. EXPLICANDO LA ACEPTACIÓN DE LA PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA DE ZUBIETA A TRAVÉS DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOAMBIENTALES

M. Subiza-Pérez, L. Santa-Marina, A. Irízar, M. Gallastegi, A. Anabitarte, N. Urbieta, I. Babarro, L. Vozmediano, J. Ibarluzea

Insituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Departamento de Salud del Gobierno Vasco,Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa; Facultad de Psicología Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: Las plantas de valorización energética de residuos urbanos son emisoras de diversos contaminantes que se han visto asociados con impactos en la salud humana y el medio ambiente. Si bien los estudios epidemiológicos realizados en las inmediaciones de plantas antiguas encontraban dichas asociaciones, la literatura actual muestra que las plantas modernas que operan según la normativa europea no incrementan la incidencia de problemas de salud en la población expuesta a ellas. De cualquier modo, la población suele tener una imagen negativa de dichas plantas y reaccionar negativamente ante ellas. Comprender la percepción social de dichas plantas es clave para asegurar la correcta implementación y funcionamiento de las mismas, así como para gestionar las preocupaciones en materia de salud de la población. El objetivo de este trabajo era estudiar qué variables explican dicha oposición social.

Métodos: En este estudio, 173 personas que residían a menos de 10 km de la Planta de Valorización Energética de Zubieta durante su construcción, y 164 que vivían a una distancia mayor cumplimentaron un cuestionario. Este cuestionario incluía variables sociodemográficas (p.ej. género, edad, orientación política, etc.) y psico-ambientales (apego al municipio, conexión con la naturaleza, comportamiento proambiental), además de preguntas para evaluar el impacto percibido en la salud humana y el medio ambiente. Asimismo, se preguntó a las personas participantes sobre su nivel de confianza en diversos agentes y sobre sus preferencias para la gestión de residuos urbanos.

Resultados: Se encontraron tasas de aceptación muy bajas y altas en el riesgo percibido para la salud humana y el medio ambiente (valores medios de 0,57, 3,07 y 2,89 respectivamente en una escala de 0-4). No se encontraron diferencias significativas en estas variables según cercanía a la planta. Un modelo de regresión jerárquica, acompañado de un análisis de dominancia y pesos relativos, reveló que los predictores más importantes eran la confianza en la Diputación Foral de Gipuzkoa y el riesgo percibido para la salud humana. La preferencia por el uso de vertederos y la construcción de la planta en un lugar más lejano mostraron un menor poder predictor, aunque también resultaron significativas. El modelo logró explicar un 59% de la varianza de la aceptación de la planta.

Conclusiones/Recomendaciones: Aumentar la confianza en las instituciones y sobre la seguridad en materia de salud parecen importantes para reducir la oposición a la planta incineradora.

442. EFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN LA FUNCIÓN TIROIDEA EN RECIÉN NACIDOS

A. Irizar, A. Txintxurreta, A. Molinuevo, K. Azkona, L. Santa Marina, J. Ibarluzea, A. Lertxundi

IIS Biodonostia; UPV/EHU; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La correcta función tiroidea durante el embarazo es fundamental para el desarrollo del feto. Estudios recientes han observado una relación inversa entre la exposición prenatal a PM2,5 y NO2 y hormonas tiroideas de la madre, e incluso en las hormonas de los recién nacidos. Según un trabajo reciente, la exposición prenatal a material particulado de diámetro < 2,5 μm (PM2,5) y NO2 está asociado a los niveles de tiroxina (T4) en recién nacido. El objetivo de este trabajo es estudiar la asociación de la exposición prenatal a PM2,5 y NO2 por trimestre con los niveles de T4 en recién nacidos de la cohorte INMA-Gipuzkoa.

Métodos: Este estudio de seguimiento tipo cohorte se realizó en 467 pares madre-hijo de la cohorte INMA-Gipuzkoa. Los niveles de PM2,5 se recogieron diariamente durante el embarazo mediante 3 captadores de alto volumen (uno por valle), y los de NO2 en aire se obtuvieron mediante captadores pasivos que se colocaron en el área de estudio en tres ocasiones durante una semana. Se utilizaron modelos de regresión LUR para estimar los niveles de NO2 correspondientes al lugar de residencia de las participantes durante todo su embarazo. Los niveles de T4 total (TT4) en recién nacido se calcularon en muestras de sangre recogidos durante los primeras 48h de vida mediante punción del talón. La información sobre las covariables maternas se obtuvieron a través de cuestionarios administrados durante el embarazo, y las de los recién nacidos se obtuvieron mediante el historial clínico. La asociación entre la exposición a PM2,5 y NO2 y su efecto en los niveles de TT4 e estudió mediante modelos multivariantes calculados con el paquete estadístico R.

Resultados: Los niveles medios de exposición durante el embarazo de PM2,5 y NO2 fueron de 10,44 ug/m^3 y 6,98 ug/m^3 respectivamente, y la media de TT4 en recién nacido fue de 13,82 ug/dl. Los recién nacidos de madres primíparas que no tomaron suplementos de yodo durante el primer trimestre de embarazo, y que tuvieron un parto instrumental y en invierno tuvieron valores más altos de TT4. La exposición durante el embarazo a PM2,5 estuvo asociado significativamente con los niveles de TT4 en recién nacido (= 0,15; IC95% = 0,02; 0,27). No se observó asociación entre NO2 y los niveles de TT4 (= 0,04; IC95% = -0,01; 0,09).

Conclusiones/Recomendaciones: Según los resultados observados en INMA-Gipuzkoa, la exposición prenatal a PM2,5 podría estar relacionada con la variación de la T4 en recién nacidos.

Financiación: ISCIII (PI06/0867), Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2005111093), DFG (DFG06/002) y municipios del estudio INMA (Zumárraga, Urretxu, Legazpi, Azkoitia, Azpeitia y Beasain).

729. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN ZONAS URBANAS ASOCIADA AL DERRUMBE E INCENDIO DEL VERTEDERO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS DE ZALDIBAR (BIZKAIA)

K. Cambra, J.A. Ocio, J. Álvarez-Uriarte, R. García, J. Ibarluzea, M. Otazua, J. Aurrekoetxea

Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Bizkaia; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa; IIS Biodonostia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El día 6 de febrero de 2020 se produjo un deslizamiento en un vertedero de residuos no peligrosos de origen industrial ubicado en el municipio de Zaldibar (Bizkaia). Al día siguiente, comenzó un incendio que se mantuvo activo hasta el 18 de febrero. En el radio de 5.000 m del vertedero se encuentran los municipios de Ermua, Zaldibar y Eibar, con 46.000 habitantes.

Métodos: En colaboración con la Viceconsejería de Medio Ambiente, se analizaron 172 compuestos orgánicos volátiles (COVs), hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP), metales pesados, partículas en suspensión (PM10), y dioxinas y furanos (PCDD/Fs), en puntos de Ermua (San Lorenzo), Eibar y Zaldibar (Eitzaga), en los que la afectación por las emisiones del incendio se previó mayor. Durante la emergencia, la evaluación de los niveles de contaminantes se llevó a cabo mediante comparación con datos de otras zonas de la CAV y con las referencias, para exposiciones a largo plazo, derivadas por WHO, EPA, ATSDR, OEHHA y TCEQ.

Resultados: Los perfiles de COVs durante y tras el incendio son similares y los valores se encuentran en los rangos medidos en entornos industriales de la CAV, a excepción del benceno y estireno, algo superiores durante el incendio. No se observaron variaciones reseñables de PM10 y de metales. Los valores más altos de HAP (máximo octohorario 1,6 ng/m^3) se detectaron al inicio del incendio. Durante el incendio la media (DE) y el valor máximo (24 h) de PCDD/F fueron 693 (424) y 1237 fg TEQ-OMS/m^3 en San Lorenzo, 174 (144) y 358 fg TEQ-OMS/m^3 en Eibar, y 221 (183) y 463 fg TEQ-OMS/m^3 en Eitzaga. Tras ser extinguido, los niveles cayeron a valores medios entre 14 y 26 fg TEQ-OMS/m^3, máximos entre 28 y 77 fg/m^3 y mínimos entre 5 y 9 fg TEQ-OMS/m^3.

Conclusiones/Recomendaciones: EL uso de referencias para exposiciones a largo plazo ha sido una forma de cribado útil para descartar exposiciones de riesgo durante la emergencia. Los niveles de COVs, HAPs, metales y PM10 detectados fueron inferiores a estos valores. El incendio incrementó notablemente los niveles de PCDD/Fs en aire con respecto a los encontrados en entornos urbanos. Como medida preventiva, se recomendó a la población reducir la actividad en el exterior y mantener ventanas cerradas para reducir la exposición. La exposición estimada a PCCD/Fs por inhalación sería inferior a las ingestas derivadas del consumo de alimentos en población general de nuestro entorno, si bien la puerta de entrada es diferente.

CP19. Alimentación y Salud Comunitaria/ *Alimentação e Saúde Comunitária*

492. ACTIVIDAD FÍSICA Y FUNCIÓN COGNITIVA SEGÚN EL GENOTIPO APOE: RESULTADOS DEL PROYECTO SUN

M. Fernández-Matarrubia, L. Goñi, C. Razquin, T. Rognoni, M.I. Muñoz, M.A. Martínez-González, E. Toledo

Departamento de Neurología, Clínica Universitaria de Navarra; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; IdiSNA; CIBER Obn; Escuela de Salud Pública de Harvard.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, el número de personas con demencia se espera que aumente a 76 millones en 2030 y a 136 millones en 2050. La evidencia acerca del papel de la actividad física y del sedentarismo en el desarrollo de esta patología no es concluyente. Nuestro objetivo fue evaluar si un estilo de vida más activo se asociaba de forma favorable a cambios a 6 años en la función cognitiva.

Métodos: El Proyecto SUN es una cohorte dinámica multipropósito. Se evaluó la función cognitiva basalmente y tras 6 años de seguimiento con el cuestionario validado Spanish Telephone Interview for Cognitive Status-modified (STICS-m) en una submuestra de participantes > 55 años. La actividad física se cuantificó mediante un cuestionario de 17 ítems validado, a partir del cual se elaboró una escala de estilo de vida activo (rango: 0-8 puntos). Usamos modelos de regresión lineal múltiple para evaluar la asociación entre actividad física y cambios en función cognitiva y evaluamos la interacción por haplotipo ApoE 4 (modelo dominante).

Resultados: No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actividad física y los cambios en función cognitiva a 6 años en el global de la muestra. Hallamos una interacción estadísticamente significativa tanto entre la escala de estilo de vida activo y el ser portador de ApoE 4 (p = 0,037) como entre el nivel de actividad física y el ser portador de ApoE 4 (p = 0,035) con el cambio en función cognitiva. En participantes no portadores de ApoE 4, una mayor puntuación en la escala de estilo de vida activo se asoció a un cambio más favorable a 6 años en la función cognitiva (≥ 5 puntos frente a ≤ 2 puntos: b = 0,36; IC95% 0,13;1,34; p tendencia = 0,016) y un mayor nivel de actividad física se asoció a un cambio más favorable en el STICS-m (cuartil 4 frente a 1 b = 0,64; IC95% 0,00;1,27; p tendencia = 0,029). Sin embargo, en portadores ApoE 4, estas diferencias no fueron significativas. Al evaluar los dominios del STICS-m, observamos que los participantes no portadores de ApoE 4 con mayor nivel de actividad física presentaban una evolución más favorable en memoria inmediata (cuartil 4 frente a 1: b = 0,47; IC95% 0,05;0,90; p tendencia = 0,018).

Conclusiones/Recomendaciones: Un estilo de vida activo se asoció a una evolución de la función cognitiva más favorable a 6 años entre no portadores de ApoE 4.

Financiación: ISCIII-FEDER (RD 06/0045, CIBER-OBN, PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, and G03/140).

784. CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

I. Salcedo-Bellido, M. Lozano-Lorca, R. Barrios-Rodríguez, J.M. Cózar, M. Arrabal-Martín, M. García-Caballos, P. Requena, R. Olmedo-Requena, J.J. Jiménez-Moleón

Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP; UGC Urología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; UGC Urología. Hospital Universitario San Cecilio; UGC Cartuja-Granada.

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de próstata (CaP) es el primero en incidencia y el cuarto en mortalidad en hombres. Su etiología sigue sin estar clara. Los estudios recientes sobre consumo de bebidas azucaradas y CaP son escasos e inconsistentes. Nuestro objetivo fue analizar la relación entre el consumo de bebidas azucaradas y el CaP, según la agresividad del tumor.

Métodos: Diseño: casos y controles. Ámbito de estudio: área de referencia de los principales hospitales universitarios de Granada (España). Poblaciones de estudio: A) Casos incidentes de CaP con: i diagnóstico de CaP sin inicio del tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Reclutamiento: A) Casos: listados de Anatomía Patológica tras biopsia positiva. B) Controles: muestreo en Atención Primaria. Fuentes de información: Entrevista personal e historia clínica. Variable de exposición: consumo de bebidas azucaradas recogido a partir de un FFQ. Éste se categorizó según las recomendaciones de la World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research: i) recomendado (no consumir: 0 g/día); ii) parcialmente recomendado (consumir 1 bebida/día: > 0 a ≤ 250 g/día); iii) no recomendado (consumir > 1 bebida/día: > 250 g/día). La agresividad del tumor fue categorizada en baja (ISUP 1-2) y alta agresividad (ISUP 3- 5). Análisis de datos: Se estimaron ORa mediante modelos de regresión logística.

Resultados: 402 casos y 302 controles tuvieron información dietética. La edad media de los casos fue de 67,8 años (DE: 7,4) y 65,3 años (DE: 8,2) para los controles (p < 0,05). El 84,1% de los casos y el 81,1% de los controles presentaron sobrepeso u obesidad. El 6,2% de los casos vs el 2,3% de los controles excedía el consumo de 1 bebida azucarada/día (p = 0,04). La asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el CaP presentó una ORa = 1,29 (0,93-1,81) para sujetos que cumplieron parcialmente y una ORa = 3,56 (1,43-8,81) para aquellos que no cumplían (p-trend = 0,008). Además, esta asociación fue más acusada en los sujetos con un CaP de baja agresividad, observándose una ORa = 1,43 (1,00-2,03) y una ORa = 3,97 (1,55-10,15) para aquellos que cumplían parcialmente o no cumplían, respectivamente (p-trend = 0,002).

Conclusiones/Recomendaciones: Las bebidas azucaradas podrían comportarse como un factor de riesgo del CaP, especialmente para aquellos tumores de baja agresividad.

Financiación: PI-0514-2016. Consejería de Salud y Familias.

658. NUEVOS RETOS EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

C. Bordón Perdomo

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo socioeconómico y el marketing comercial han sido determinantes en los hábitos alimentarios y las pautas de alimentación. La familia y su entorno representa un modelo de dieta y una conducta alimentaria que los niños aprenden. La escasa influencia del modelo de alimentación saludable en centros de ocio infantil suponen un riesgo en las pautas alimentarias asociadas a una actividad lúdica en etapas infantiles. La oferta alimentaria se caracteriza por alimentos de elevado valor energético, ricos en proteínas y grasa, y ricos en azúcares refinados. El objetivo de este análisis es evaluar el entorno alimentario en menores asociado a actividades

lúdicas cada vez más frecuentes y recabar datos de la aplicación de la estrategia PNAOS. Establecer un diagnóstico inicial de la oferta alimentaria y determinar el perfil graso, proteico y calórico. Comunicar los resultados a la unidad de Promoción de la Salud, al objeto de ampliar el Programa de Control Oficial y evaluación de la oferta alimentaria en comedores escolares, que se viene ejecutando en Canarias desde 2018, en aplicación de la estrategia PNAOS que nuestra Comunidad Autónoma se ha comprometido a cumplir.

Métodos: Se revisan los menús en 8 ludotecas infantiles canarias. La oferta alimentaria se caracteriza por alimentos de elevado valor energético, ricos en proteínas y grasa, y azúcares refinados. 1. Se revisan los menús de cumpleaños en ludotecas y centros de ocio 2. Se analiza el valor nutricional de los diferentes menús utilizando la Base de Datos Española de Composición de Alimentos (Bedca). 3. Se valora en valor nutricional medio de cada menú.

Resultados: En los 8 establecimientos evaluados, la oferta alimentaria es poco variada y sin posibilidad de introducir nuevos platos o elaboraciones. No existen menús adaptados a intolerancias y/o alergias, a excepción de la intolerancia al gluten. En todos los casos, se ofertan bebidas azucaradas de tipo industrial como refrescos y zumos. En ningún caso, se han incluido frutas o vegetales en postres o guarniciones. Los nuggets y los perritos calientes son los alimentos más ofertados, seguidos de sándwiches, pizzas precocinadas y papas chips. Aunque la ingesta de estos alimentos en ludotecas es ocasional, hay que considerar, que el valor energético recomendado no debe superar 400 kcal por 100 g, un consumo graso inferior a 15,6 g de grasas totales y 30 g de azúcares. Estas cantidades se superan en el 87% de los menús evaluados.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la Estrategia NAOS, es una estrategia de salud, no existe un marco legal que garantice la protección de la salud alimentaria en etapas infantiles. Las políticas y estrategias europeas solamente están supeditadas a programas de salud y recomendaciones nutricionales.

277. APLICACIÓN DE DIFERENTES MODELOS DE PERFILES DE NUTRIENTES PARA COMPARAR PRODUCTOS OFRECIDOS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS

P. Jakszyn, E. Caro-García, V. Cayssials, E. Carillo-Álvarez

Unidad de Nutrición y Cáncer-ICO-IDIBELL; Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Blanquerna, Universidad Ramon Llul (URL); Global Research on Wellbeing (GRoW), FCS-Blanquerna, URL.

Antecedentes/Objetivos: Las máquinas expendedoras (ME) se identifican como fuentes de alimentos que contribuyen a un ambiente obesogénico promoviendo un fácil acceso a productos de bajo valor nutritivo. Las máquinas expendedoras autodenominadas 'saludables' (ME-S) se han introducido recientemente en diversos ámbitos como una medida para mejorar la calidad y disponibilidad de opciones, sin embargo, los productos ofertados no ha sido evaluados. Nuestro objetivo fue evaluar los productos ofrecidos en las ME-S y ME 'convencionales' (ME-C), ubicadas en el Instituto Catalán de Oncología mediante la aplicación de diversos modelos de perfiles de nutrientes (MPN).

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de los productos ofrecidos en las ME del Instituto Catalán de Oncología. La valoración nutricional de los productos ofrecidos por las diferentes máquinas expendedoras (ME-S vs ME-C) se llevó a cabo utilizando 3 MPN diferentes: 1) el modelo de perfil de nutrientes de la Oficina Regional de la OMS para Europa (OMS), 2) el modelo de perfil de nutrientes del Departamento de Salud del Reino Unido (NPM-UK), y 3) el sistema australiano Health Star Rating (HSR).

Resultados: Se evaluaron 85 productos (62 alimentos y 23 bebidas) disponibles en las ME-S (N = 33) y ME-C (N = 62). Independientemente del MPN utilizado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de productos saludables ofrecidos entre los dos tipos de máquinas expendedoras, siendo la ME-S la que ofreció una mayor proporción de productos de mejor calidad nutricional. Los productos saludables ofrecidos en las ME-S representaron el 30%, 73% y 52% del total de productos, mientras que las ME-C ofrecieron el 6%, 32% y 15% del total según el método utilizado (OMS, NPM-UK y HSR, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: En concordancia con lo esperado, el porcentaje de productos que cumplen el criterio de saludables según los MPN fue significativamente mayor en las ME-S. Nuestros hallazgos sugieren que si bien la introducción de ME-S es un paso inicial positivo para mejorar la calidad de los productos, es necesario establecer regulaciones ya que la auto denominación de ME-"saludable" puede llevar a la interpretación de que todos los productos ofertados en las mismas cumplen ese criterio. Por otro lado, resulta urgente la regulación de los productos ofertados en las ME-C debido a la baja calidad nutricional de los mismos.

725. URBAN BUILT ENVIRONMENT AND THE DEVELOPMENT OF ADULT OBESITY: A MEGA-LONGITUDINAL STUDY

M. Bennett, J. de Bont, M. Recalde, M. Nieuwenhuijsen, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; UPF; UAB; ISGlobal.

Background/Objectives: The built environment has been associated with the adult obesity. However, previous studies are inconsistent, mostly cross-sectional, small-scale, and only evaluate one built environment factor at a time. This study aims to evaluate the association between multiple built environment factors (green space, population density, and street connectivity) and the development of adult obesity (18-90 years).

Methods: This longitudinal study analyzed electronic primary care health records in the SIDIAP database on 1,194,725 individuals aged 18-90 years old and identified as not having obesity at baseline between 01/01/2006-31/12/2017. Individuals were followed until developing obesity, the end of the study (31/12/2018), death, or transferring out. Obesity was defined as having a body mass index < 30 kg/m^2. We calculated built environment exposures at the residential census tract level at baseline and categorized into tertiles. The built environment exposures included green space (Normalized Difference Vegetation Index [NDVI] and percent green space), population density, and street connectivity. The risk of developing obesity was estimated with Cox proportional hazard models (hazard ratios [HRs]). Models were stratified by sex and age group (18-34, 35-64, and 65-90 years).

Results: When comparing the first (T1, lower exposure) and third tertile (T3, higher exposure) groups, higher exposed groups of green space were associated with decreased risk of developing obesity compared to lower exposed groups, especially among men aged 35-64 (HRT3 vs T1: 0.95 [95%CI: 0.93, 0.98]) and women of the same age group (HRT3 vs T1: 0.95 [95%CI: 0.93, 0.97]). Higher population density was associated with an increased risk of developing obesity among men (HRT3 vs T1: 1.06 [95%CI: 1.04, 1.09]) and women (HRT3 vs T1: 1.10 [95%CI: 1.07, 1.12]) aged 35-64 years. Higher street connectivity was also associated with an increased obesity risk among men aged 35-64 years (HRT3 vs T1: 1.03 [95%CI: 1.01, 1.06]) and women (HRT3 vs T1: 1.04 [95%CI: 1.02, 1.06]) of the same age group. Associations were stronger (lower HRs for green space and higher HRs for population density and street connectivity) among adults living in the least-deprived areas.

Conclusions/Recommendations: Although associations were small, we found that higher levels of green space were significantly associated with a decreased risk of obesity, whereas higher population density and street connectivity were associated with an increased risk of obesity.

Funding: 2017/1630, 201621-30, SLT002/16/00308.

209. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO DE OBESIDAD EN ENTIDAD FINANCIADORA DE SERVICIOS DE SALUD -ARGENTINA

C.I. Turbay, F. Perezlindo, L.B. Bejarano, G. Castoldi

Jerárquicos Salud; Centro de Investigación, Desarrollo e Innovación Jerárquicos (CIDIJ).

Antecedentes/Objetivos: En Argentina el 32,40% de la población presenta obesidad. La misma es un problema de salud crónico, complejo, heterogéneo, de crecimiento y comportamiento pandémico que acorta la esperanza de vida y aumenta los costos socio-sanitarios, resultante de la interacción de factores genéticos, metabólicos, conductuales y socio-culturales. El objetivo del tratamiento es disminuir la prevalencia, reducir las complicaciones impactando en la mortalidad y calidad de vida. El éxito en el tratamiento implica un cambio permanente en los hábitos de vida. Objetivo general: determinar el grado de cumplimiento de los participantes que ingresaron al tratamiento Interdisciplinario de obesidad durante el año 2018. Objetivos específicos: describir el perfil de los participantes del tratamiento interdisciplinario de obesidad. Analizar los resultados obtenidos respecto a duración del tratamiento, cumplimiento de objetivo terapéutico y costos. Sistematizar el manejo de los datos para que sean factibles de seguimiento, comparación y medición de resultados.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Objetivo terapéutico: 1,50% descenso mensual.

Resultados: 146 participantes. Sexo femenino 80,14%. Edad media 39 años. Índice de masa corporal (IMC) promedio al inicio del tratamiento 36,70 (mínimo 30-máximo 69,03). Tiempo promedio de duración del tratamiento 5 meses. Tasa de abandono en los primeros 3 meses de tratamiento: 49,32% (total) 62,07% (masculino) 46,15% (femenino). % de participantes con cumplimiento de objetivo terapéutico: 53,52%. Descenso de peso promedio: mensual: 1,71%. Total: 9,75%. Motivos de fin del tratamiento: abandono 76,71%, incumplimiento objetivo terapéutico 11,64%, alta 11,64%. IMC promedio al momento de abandono del tratamiento: 36,65 (femenino 35,05-masculino 39,75). Costo promedio por tratamiento U$S 222,94. Costo en total de participantes por cada punto de descenso en el IMC U$S 133,32.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan dificultades en sostener el tratamiento en el tiempo, siendo que el 49,32% dejó el tratamiento durante los primeros 3 meses y el motivo principal de fin del tratamiento fue el abandono del mismo (76,71%). La tasa de abandono conforma una de las principales problemáticas para el financiador, siendo importante evaluar el abordaje de la misma integrando diversos elementos que permitan acompañar al paciente en el cumplimiento de la meta de su tratamiento. El éxito en el tratamiento de obesidad está atado a que el paciente se comporte como sujeto activo y logre desarrollar modificaciones en el estilo de vida de forma progresiva y duradera. Se desconoce en qué etapa de disposición para el cambio de conducta (Prochaska-DiClemente) se encontraban los participantes al inicio del mismo, considerando a este punto como uno de los factores críticos de éxito del tratamiento.

Financiación: CIDIJ.

371. INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS FAMILIARES EN EL PESO Y ALIMENTACIÓN DE LOS HIJOS/AS

C. Ariza, G. Serral, S. Brugueras, X. Continente, F. Sánchez, O. Juárez, L. Artazcoz, G. Poibin

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB).

Antecedentes/Objetivos: Las actitudes y creencias de los progenitores en la alimentación dan forma a las preferencias alimenticias, patrones de ingesta y desarrollo de autorregulación de los alimentos en el ámbito familiar. Algunas creencias distorsionadas sobre la alimentación afectan al peso de los niños/as. El objetivo del estudio es describir la influencia de las creencias familiares en la obesidad infantil de escolares de 3-4 años de Barcelona en 2017.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Muestra representativa de la ciudad de Barcelona según titularidad del centro e índice de renta familiar disponible del barrio donde se ubica la escuela (RFD, 2016). La población de estudio fue el alumnado de Educación Infantil (curso P3; 3-4 años de edad) de Barcelona. En 2017 se administró un cuestionario auto reportado por la familia con el que se recogieron datos sobre alimentación, actividad física, visionado de pantallas y creencias sobre la alimentación de sus hijos/as (N = 1.613). Se recogió información relativa a la percepción del peso del hijo/a y 13 ítems centrados en el grado de acuerdo en aspectos de control de la alimentación del hijo/a. Las variables de estudio fueron: categoría nutricional según índice de masa corporal (IMC), sexo (niño/a) y creencias familiares sobre aspectos relacionados con la alimentación de sus hijos/as. Se realizó un análisis descriptivo observándose la significación mediante el test de Chi2 ($p < 0,050$) y un análisis de correlación (test Spearman) entre las creencias familiares con el IMC del niño/a.

Resultados: De los 1.613 alumnos/as, el 17,6% presentaron sobrepeso (20,1% en niñas y 15,3% en niños) y el 5,8% obesidad (5,9% en niñas y 5,8% en niños). De los 94 casos con obesidad, en el 52,1% su familiar declaró que 'el peso de su hijo/a es adecuado' frente a un 40,4% que indicaron un peso de su hijo/a como excesivo ($p < 0,001$). Los progenitores de los niños/as con sobrepeso y obesidad utilizan los alimentos favoritos de los niños/as como recompensa con mayor frecuencia (38% y 37,2%, respectivamente) que en el caso de los niños con normopeso (29,9%) ($p < 0,001$). Se halla una correlación moderada entre la percepción de los progenitores del peso del niño/a y el IMC real ($r = 0,33$).

Conclusiones/Recomendaciones: Casi uno de cada cuatro niños/as de 3-4 años presenta sobrepeso u obesidad. Las percepciones de los progenitores sobre el peso y control en la alimentación de sus hijos/as se relacionan con un aumento del peso real. Las acciones de prevención de la obesidad infantil deben incluir la educación para la salud alimentaria de las familias.

Financiación: FIS PI16/00701.

157. DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

E.M. Amador Rodero, G. Navarro Rubio, L.P. Montealegre Esmeral, M. Charris Arteta, C. de Oro

Universidad Libre de Colombia; Universidad Autónoma de Barcelona; Universidad del Norte.

Antecedentes/Objetivos: Se presentan resultados parciales de tesis doctoral con la Universidad Autónoma de Barcelona. El 80% de los pacientes con diabetes mellitus mueren por enfermedad cardiovascular. A pesar del papel que juega el cumplimiento a las recomendaciones para su prevención y control; el 50% de los pacientes en países desarrollados no es adherente y menos del 50% en los países en vía de desarrollo son adherentes. Sigue siendo esto motivo de preocupación para los sistemas sanitarios. El objetivo del presente trabajo fue determinar si los estilos de vida están relacionados con el nivel de adherencia en un grupo de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.

Métodos: Estudio descriptivo, analítico, observacional de corte transversal. Con población de 739 pacientes se obtuvo una muestra de 272 participantes, se excluyeron Mujeres embarazadas, pacientes con alteraciones mentales, con alteraciones crónicas graves y con limitación para la comunicación. El 63% fueron de sexo femenino, edad promedio de 55 años y tiempo de evolución promedio 7,5 año. Se aplicaron dos instrumentos: 1. El cuestionario de adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial factor II (Varela) modificado para diabéticos con un alfa Cronbach de 0,86. 2. "Evaluación de los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo

de enfermedad cardiovascular", Versión 3. Los datos fueron tratados con software STATGRAPHIC Centurión 18 y el estadístico R. Se hizo comprobación de hipótesis utilizando el Valor-P, la prueba de Kendall, y análisis de correlación simple.

Resultados: Según el cuestionario 2 el 24% de los participantes no fueron adherente y el 64% están en riesgo de no adherencia; en cuanto a la adherencia al tratamiento no farmacológico (cuestionario 2) sólo el 15% fueron adherente. La edad y el tiempo de evolución inciden en la adherencia mientras que el sexo no con 95% de confianza puede afirmarse. El p valor < 0,05 indica que hay una relación entre los estilos de vida y el nivel de adherencia; la dimensión que incidió en la adherencia fue la relacionada con el paciente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sistemas sanitarios deben seguir implementando estrategias para asegurar la adherencia por parte de los pacientes y poder controlar las complicaciones de la enfermedad.

179. ¿ESTÁ LA PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE ASOCIADA A LA ADHERENCIA A UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE?

S. Malo, L. Maldonado, B. Moreno-Franco, A. Chaure, S. Castel, M.J. Rabanaque, I. Aguilar

Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Identificar, en nuevos usuarios de hipolipemiantes, diferentes perfiles según su persistencia al tratamiento y su estilo de vida, y analizar las diferencias en morbilidad y uso de servicios sanitarios entre ellos.

Métodos: Estudio observacional realizado en 517 participantes del Aragon Workers Health Study (AWHS), sin enfermedad cardiovascular previa, que iniciaron tratamiento hipolipemiante. Información obtenida a partir de las revisiones médicas laborales y de bases de datos administrativas de asistencia sanitaria de Aragón (2010-2018). Mediante análisis de clúster se identificaron perfiles de sujetos, según su similitud en la persistencia al tratamiento y el estilo de vida. El coeficiente de silueta permitió seleccionar el agrupamiento óptimo. Se compararon las características y utilización de servicios sanitarios de los sujetos pertenecientes a los clústeres identificados.

Resultados: Los trabajadores estudiados se agregaron en cuatro clústeres según su persistencia al tratamiento, hábito tabáquico, adherencia a dieta mediterránea y actividad física. El clúster 1 (n = 113) incluyó aquéllos con un estilo de vida más saludable (14,2% fumadores, 84,0% con adherencia media-alta a dieta mediterránea, y actividad física elevada) y un 16,8% eran persistentes. En el clúster 3 (n = 108) el 100% eran fumadores, con baja adherencia a dieta mediterránea, no persistentes y menor actividad física. Los clústeres 2 (n = 150) y 4 (n = 146) presentaron características intermedias. Los sujetos del clúster 1 mostraron menor carga de morbilidad que los del 3. Hubo diferencias entre clústeres en la frecuentación a atención primaria, especializada y urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferentes perfiles de usuarios de hipolipemiantes, según su persistencia terapéutica y su estilo de vida, que podrían influir en la carga de morbilidad y la utilización de servicios. Esta información es útil para diseñar estrategias de prevención cardiovascular efectivas según perfiles de pacientes.

Financiación: Proyecto del Fondo de Investigación Sanitaria, ISCIII, y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (PI17/01704).

244. SCREENING OF HIV, HCV, HBV AND SYPHILIS AMONG VULNERABLE GROUPS ATTENDING BY A PORTUGUESE NON-GOVERNMENT ORGANIZATION

A. Pinto de Oliveira, D. Gautier, P. Nunes

Médicos do Mundo, Delegação Portuguesa.

Background/Objectives: Hepatitis B virus (HBV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis C virus (HCV) and syphilis pose a great global health burden with a serious impact on sexual and public health across the globe, particularly in vulnerable populations. Global Burden of Disease studies have shown that the total number of people living with HIV has been steadily increasing and reached around 37.9 million in 2018. The prevalence of syphilis and hepatitis also remain high in key populations across the globe. With globally around 6 million new cases of syphilis infections, syphilis still poses a major health burden. Moreover, viral hepatitis remains a leading cause of death and disability-adjusted life years (DALYs) worldwide. The World Health Organization estimated that 1 in 3 people in the world have been infected by either HBV or HCV and 1.3 million people have died as a result of this disease in 2015. These infections share common transmission routes of which primarily unsafe sexual contact and injecting drug use are important. Early diagnosis and initiation of treatment are strategies to prevent further transmission of these infections and reduce morbidities and mortalities among infected individuals. Doctors of the World Portugal Delegation promotes free, anonymous and confidential rapid testing for HBV, HIV, HCV and syphilis for the general population, focusing on the vulnerable population. In addition to screening, Doctors of the World promotes the link of these people to the National Health Service. Screening includes a pre-counseling, testing and post-counseling phase.

Methods: We explored rates of HBV, HIV, HCV and syphilis in a vulnerable population (mostly intravenous drug users, sex workers, migrants and homeless people). We performed a retrospective multicenter observational study in one fixed center and five mobile (Out-of-Hospital) areas of screening located in Lisbon and Porto from 1 January 2019 through 31 December 2019.

Results: A total of 205 patients were tested for HIV, 179 were tested for HBV, 295 were tested for HCV and 195 were tested for syphilis. Among the participants tested for HIV, HBV, HCV and syphilis, 119 (58.0%), 102 (57.0%), 93 (45.0%) and 86 (44.0%) were aged between 40-49 years, respectively. The sex ratio is similar between the four groups, ranged 1.9-2.1. The seroprevalence rates of HIV, HBV, HCV and syphilis were 1.0%, 0.56%, 15.1% and 2.6%, respectively. The most important predictor of being positive for these infections was a history of unprotected sex. Nineteen patients (9.27%) tested for HCV were reconnected to the National Health Service.

Conclusions/Recommendations: Community screening in the context of civil society promotes early diagnosis and the connection of these people to health care, namely, to treatment.

809. BROTE DE TOSFERINA EN TRABAJADORES DE EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIA SANITARIAS

D. Almagro López, D. Cárdenas Fernández, C. Almagro López, M. Álvarez Estévez, D. Almagro Nievas

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Tras la notificación de una sospecha de brote de tosferina de un grupo de profesionales de 061, se realiza búsqueda activa de casos en todos los trabajadores de dicha empresa. Los casos identificados inicialmente fueron tres y ninguno confirmado por laboratorio. Entre los profesionales surgió alarma y se tomaron tratamiento antibiótico preventivo. De los casos con síntomas de infección respiratoria aguda, consultaron a su médico dos y sin llegar a recoger el diagnostico de tosferina. Se procedió a la confirmación de al menos un caso para poder notificar como brote de tosferina. El objetivo de este estudio fue describir el brote de tosferina y las medidas preventivas tomadas.

Métodos: Las intervenciones realizadas fueron: definición de caso de tos ferina según protocolo; toma de muestras ante la sospecha clínica; notificación urgente a todo caso sospechoso de tosferina a epi-

demiología del distrito; comunicación de la existencia del brote al coordinador del centro a efectos de notificación en caso de nuevas sospechas, identificación y registro de contactos de los casos en hoja de específica y toma las medidas preventivas pertinentes.

Resultados: Los resultados obtenidos fueron la notificaron 4 casos, dos confirmados por laboratorio (serología y PCR), dos casos probable por clínica y contacto epidemiológico. Otro fue descartado. Hubo dos sospechas clínicas, una en un familiar y otra en una enfermara que no fueron declaradas.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusión podemos decir que desde el punto de vista clínico, epidemiológico y analítico se confirmó un brote de tosferina de ámbito laboral y con origen y extensión también en el ámbito familiar. Es posible que las medidas preventivas que ellos mismos adoptaron, fueran las que impidieran la transmisión de la enfermedad a más compañeros y compañeras. Se recomendó la vacunación sistemática a todos los trabajadores de EPES.

347. DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES CANDIDATOS A MANIFESTAR VOLUNTADES ANTICIPADAS EN LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

T. Vega Alonso, J.E. Lozano Alonso, F. Hilario Silva, A. Ordax Díez, R. Álamo Sanz, M. García López

Consejería de Sanidad Castilla y León; IECSCYL.

Antecedentes/Objetivos: Los cuidados al final de la vida y la muerte digna forman parte del proceso asistencial de pacientes terminales o con necesidades especiales de atención y soporte sanitario y social. En la actualidad existe un debate científico, ético y político para legislar y adaptar los protocolos a las necesidades y demandas de la sociedad, los pacientes y los familiares. Esta comunicación describe la situación de los pacientes y familiares desde la óptica social y personal.

Métodos: El estudio "Planificación anticipada de voluntades en la atención al final de la vida" fue realizado por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCYL) en 2019 para describir y analizar el proceso entre el paciente, la familia y los profesionales. Un formulario estructurado recogió la información clínica, epidemiológica y social en pacientes con enfermedad avanzada e incurable con esperanza de vida inferior a 12 meses o con enfermedad degenerativa progresiva que motivaba las voluntades anticipadas. Se preguntó al paciente y al familiar o cuidador principal por los conocimientos sobre la enfermedad y deseos sobre el proceso de cuidados.

Resultados: Los 95 médicos centinelas recogieron información de 292 pacientes, 1 por cada 300 tarjetas sanitarias en promedio. El 55% fueron hombres. La edad media fue de 80 años (15% < 65 años y 47% > 85 años), sin diferencias por sexo. El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 5 años en los hombres y 7 en las mujeres, y el 83% residían en su domicilio. El 93% padecía una enfermedad incurable avanzada y el 7% un proceso degenerativo progresivo no avanzado. En el 72% de los casos la esperanza de vida era menor de 12 meses. El 36% recibían cuidados paliativos y el 88% eran seguidos por el médico de familia. El 55% de los pacientes sufrían distrés, el 40% referían ansiedad y/o tristeza, un tercio de ellos miedo, ira o retraimiento y un 3% sentimientos de culpa. Se observó distrés en más de la mitad de las familias y claudicación en el 23% de ellas. La mitad de los pacientes tuvieron ingresos hospitalarios en los últimos tres meses para recibir tratamiento de su patología (53%) o de tipo paliativos (37%). El 4% aducía falta de recursos y el 6% demanda familiar. Sólo el 2,5% de los pacientes tenían voluntades anticipadas por escrito y el 11,3% verbales.

Conclusiones/Recomendaciones: Uno de cada 300 usuarios de la Red Centinela sería candidato a disponer sus voluntades anticipadas. Sin embargo, solo el 2,5% lo han hecho. El distrés personal y familiar se observa en más de la mitad de los casos. Los médicos de familia están en una situación de privilegio para informar y orientar en las decisiones que tiene que tomar el paciente y la familia al final de la vida.

409. IMPLEMENTAÇÃO DE RASTREIO DE SAÚDE VISUAL INFANTIL

R. Alves, L. Hernández, D. Simões

Unidade de Saúde Pública-ACES Almada-Seixal.

Antecedentes/Objetivos: A ambliopia define-se classicamente como uma diminuição unilateral (ou mais raramente bilateral) da acuidade visual, não suscetível de ser melhorada com correção refrativa, na ausência de uma anomalia estrutural do globo ocular. É um reconhecido problema de saúde pública, sendo considerada a causa mais frequente de perda de visão monocular entre os 20 e 70 anos, com uma prevalência entre 1 e 5%. Vários estudos demonstram o benefício económico do diagnóstico precoce de ambliopia, de forma a obter sucesso na prevenção e tratamento. O Plano Nacional da Saúde da Visão aconselha algumas intervenções, particularmente dirigidas a crianças, uma vez que se têm identificado constrangimentos ao nível dos rastreios visuais, insuficiente acesso a cuidados oftalmológicos e referenciação tardia para a consulta de Oftalmologia. Nesse sentido, considerou-se importante a implementação de um Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI) nos municípios de Almada e Seixal.

Métodos: O método utilizado é o foto-rastreio, que consiste na captação de uma imagem com um autorefratómetro portátil (Plusoptix A16), que permite identificar os erros refrativos com potencial ambliogénico, a presença de estrabismo e ainda a presença de alterações obstrutivas do eixo visual. A implementação do RSVI envolveu a colaboração entre os cuidados de saúde primários (22 unidades de saúde) e hospitalares (1 hospital), de forma a poder rastrear 3.276 crianças que completavam 2 anos de idade no ano de 2019. Todos o procedimento de listagem dos participantes, validação para rastreio, convocatória, e de recolha, partilha e de leitura dos exames de rastreio foi efetuado com base no sistema de informação para gestão de programas de rastreio Populacionais - SiiMA Rastreios.

Resultados: O RSVI foi implementado no total das 22 unidade de saúde com o apoio do hospital de referência. Das 3.276 crianças inscritas nas unidades de saúde dos municípios de Almada e Seixal que completaram 2 anos de idade no ano de 2019, foram rastreadas 1.353 crianças (41,3%). A proporção de crianças rastreadas variou bastante entre as unidades de saúde participantes, sendo a maior de 65,1% e a menor de 25,9%. Após a leitura dos exames de rastreio, verificou-se que 96 (7,1%) das crianças rastreadas obtiveram resultado positivo e necessitaram de um exame oftalmológico completo para avaliar a presença de eventual patologia oftalmológica.

Conclusões/Recomendações: Após o primeiro ano de implementação do RSVI em ambos os municípios, considera-se que este representou uma importante intervenção de saúde pública, permitindo o acesso a cuidados de saúde na área da oftalmologia a todas as crianças pertencentes à população alvo. Embora seja preciso melhor a adesão ao rastreio, considera-se que para o primeiro ano de implementação o resultado foi aceitável e espectável, sendo uma oportunidade de melhoria no futuro.

212. INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS ESTIMATES USING THE TEST-NEGATIVE DESIGN WITH DIFFERENT CONTROL GROUPS: A SEVEN-SEASON OVERVIEW

V. Gómez, I. Kislaya, A. Machado, P. Pechirra, I. Costa, P. Cristóvão, P. Conde, R. Guiomar, B. Nunes

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA); Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa (CISP-ENSP).

Background/Objectives: The test-negative design (TND) has been used to monitorinfluenza vaccine effectiveness (IVE). Some authors

suggest to use other respiratory virus as control group. This study aims to compare IVE estimates using the classic TND and alternative controls.

Methods: From 2012/13 to 2016/17 we conducted a test-negative design study to measure IVE among GP ILI patients using I-MOVE generic protocol. ILI patients were systematically selected and swabbed and data on vaccine status and potential confounding factors collected. Cases were ILI patients tested positive for influenza by RT-PCR. Three negative control were analysed: all influenza negative (TND), influenza negative but positive for other respiratory virus (ORV) and influenza negative for both influenza and other respiratory virus (PAN). IVE was estimated as (1-OR) × 100 of been vaccinated in cases versus controls, adjusted for potential confounders by conditional logistic regression matched on week/season.

Results: Adjusted IVE was 52.8% (95%CI: 34.7-65.6%) using TND controls, 55.7% (95%CI: 46.9-71.0%) using ORV controls and 51.4% (95%CI: 30.6-66.1%) using PAN controls. Equivalent estimates were estimated for A(H1) 53.1% TND, 54.2% ORV and 55.4% PAN. For A(H3) and B we observed differences (non-significant) in IVE using ORV controls: lower IVE for A(H3) (IVE 23.8% for ORV vs 32.3% TND and 35.3% PAN) and higher for B (84.6% for ORV vs 75.0% TND and 69.2% PAN).

Conclusions/Recommendations: We observed that IVE do not differ by changing the TND control group for all influenza and A(H1) outcome. However, for A(H3) and B the use of ORV controls produced different point estimate. Given the importance of this study design for IVE monitoring, it is important to further evaluate these results.

Funding: ECDC.

CP20. Cáncer y Cribados/*Cancro y rastreio*

799. CONSUMO DE ALCOHOL Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

M. Lozano-Lorca, I. Salcedo-Bellido, F. Vázquez-Alonso, M. García-Caballos, M. Arrabal-Martín, P. Requena, R. Olmedo-Requena, J.J. Jiménez-Moleón

Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs.Granada; CIBERESP; UGC Urología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; UGC Cartuja-Granada; UGC Urología, Hospital Universitario San Cecilio.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito una relación dosis-respuesta entre el consumo de alcohol y diversos cánceres. Sin embargo, para el cáncer de próstata (CaP) los resultados son inciertos. Nuestro objetivo fue analizar la relación entre el CaP y la ingesta de alcohol, diferenciando por agresividad del tumor.

Métodos: Diseño: casos y controles. Ámbito de estudio: área de referencia de los hospitales universitarios de Granada (España). Poblaciones de estudio: A) Casos incidentes de CaP con: i) diagnóstico de CaP sin inicio de tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Reclutamiento: A) Casos: listados de Anatomía Patológica tras biopsia positiva. B) Controles: Muestreo en atención primaria. Fuentes de información: Entrevista personal e historia clínica. Variable de exposición: ingesta de alcohol recogida a partir de un FFQ. La ingesta se categorizó según las recomendaciones de la World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research: i) recomendado (0 g/día); ii) parcialmente recomendado (> 0 a ≤ 28 g/día); iii) no recomendado (> 28 g/día). La agresividad del tumor fue categorizada en baja (ISUP 1-2) y alta (ISUP 3-5). Análisis: Se estimaron ORa mediante modelos de regresión logística.

Resultados: La ingesta de alcohol fue superior en casos (14,1 g/día vs 11,6 en controles). El 18,2% de los casos y el 11,6% de los controles no cumplían con la recomendación de 0 g/día del WCRF. Se observó una tendencia de riesgo entre consumo de alcohol y CaP, ORa 1,04 (0,69-1,57) para sujetos que cumplían parcialmente y 1,73 (0,96-3,10) para consumo > 28 g/día. Para casos de baja agresividad, se observó una ORa de 1,31 (0,83-2,06) y 1,97 (1,04-3,73) para aquellos que cumplían parcialmente o no cumplían (p-trend 0,039). En casos de alta agresividad no se observó una relación clara.

Conclusiones/Recomendaciones: El alcohol podría comportarse como un factor de riesgo del CaP. No se puede descartar un papel diferente en casos de baja y alta agresividad.

Financiación: PI-0514-2016. Consejería de Salud y Familias.

430. SUPERVIVENCIA A CÁNCER GÁSTRICO EN MANIZALES, COLOMBIA: EVIDENCIAS DESDE UNA CIUDAD LATINOAMERICANA

N. Arias Ortiz, L. Pérez Arias, B. Arturo Arias

Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Caldas; Registro Poblacional de Cáncer de Manizales, Convenio Instituto Nacional de Cancerología; Grupo Investigaciones Medicas, Universidad de Manizales; SES Hospital Universitario de Caldas.

Antecedentes/Objetivos: En América del Sur y en Colombia, la información de supervivencia de base poblacional es limitada, lo que hace difícil el monitoreo y la evaluación de los programas para el control del cáncer gástrico -CG. Objetivo: estimar el efecto de la edad, el subtipo histológico, el sexo y la estadificación sobre la supervivencia en los casos incidentes 2008-2014 en Manizales, una ciudad andina de 400.000 habitantes con Índice de Desarrollo Humano alto.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, descriptivo, a partir de casos incidentes de un registro de base poblacional indexado ante la IARC. El seguimiento de los pacientes se realizó mediante técnicas pasivas y activas hasta la fecha de muerte o truncado a 60 meses; se verificó la causa de muerte específica y se censuraron las muertes por causas diferentes al CG. Se ajustaron funciones de supervivencia de Kaplan-Meier y modelos de Cox con la edad, el sexo, la histología y la estadificación al diagnóstico como variables independientes.

Resultados: Se incluyeron 736 pacientes, de los cuales 15 casos diagnosticados por certificado de defunción (casos DCO) fueron excluidos. El 33% de los casos fueron diagnosticados en estadios avanzados (IIA a IIIC) y el 17% en estadio metastásico (IV); 18% en estadio temprano (IA-IB) y 32% sin dato. Se presentaron 330 muertes por CG. Hubo un 8,5% de pérdidas de seguimiento. La supervivencia fue de 53,4%, 37,5% y 30,3% a los 12, 36 y 60 meses, respectivamente. Los hombres tuvieron peor sobrevida que las mujeres (HR = 1,37; IC95% = 1,05-1,80, ajustado por edad, histología y estadificación). Los pacientes con histología diferente a adenocarcinoma (linfomas, neuroendocrinos, estromales, no especificados) tuvieron menor sobrevida independiente de edad, sexo y estadificación (HR = 1,63; IC95% = 1,18-2,25). El diagnóstico temprano fue la variable determinante de la sobrevida con HR = 1,57 (IC95% = 1,10-2,26) y HR = 4,55 (IC95% = 3,14-6,60) para estadios avanzado (IIA-IIIC) y metastásico (IV), respectivamente, en comparación con estadio temprano (IA-IB), independiente de la edad, el sexo y el tipo histológico.

Conclusiones/Recomendaciones: La supervivencia por causa especifica observada en Manizales (30,3%) es cercana a la de países como España (27,6%), Italia (30,5%) y Portugal (32,2%), y superior en comparación con las cifras de Colombia (17,1%) y de países como Argentina (21,5%), Brasil (20,6%), Chile (16,5%) y Ecuador (19,1%), lo que puede ser un reflejo de la alta calidad de vida que ostenta Manizales en el contexto nacional y Latinoamericano.

Financiación: Convenio Instituto Nacional de Cancerología de Colombia.

719. REINCORPORATION TO LABOUR MARKET OF A SAMPLE OF CANCER SURVIVORS IN CATALONIA BETWEEN 2012 AND 2015

A. Ayala-García, L. Serra-Saurina, C. Portellano Ortiz, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health (CiSAL), University Pompeu Fabra; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMIM-Parc Salut Mar; Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona.

Background/Objectives: Incidence of cancer has grown rapidly in the past years and so has cancer survivorship. Cancer survivors find big difficulties in the transition after ending treatment due to long-term impairments that may last their whole life. Literature shows evidence of high rates of unemployment, early retirement and disability in cancer survivors in developed countries, supposing an early exit of the labour market. Our objective is to describe the employment status of a sample of salaried workers who suffered a previous sickness absence (SA) due to cancer, up to 4 years after diagnosis.

Methods: Cohort study based on a sample of workers (N = 145,614), affiliated with the Spanish Social Security System, residents in Catalonia, with at least one SA episode due to a cancer between 2012 and 2015 (N = 534; average age 50 in men and 47 in women). Individuals were followed up from the end of the SA episode, and future employment status was assessed in five outcomes: early retirement before age 65, partial retirement, permanent disability, unemployment with subsidy and employment. Last available working outcome was assigned to each individual and Chi-square test was used to assess differences between sexes.

Results: For both, men (N = 234) and women (N = 300), employment was the most frequent outcome at the end of the period (73.5% and 82.7%) followed by permanent disability (10% and 7.6%). In men, early retirement was found to be higher than in women (7.8% vs 3.8%). Women experienced a very low proportion of partial retirement (1.4%) compared to men (4.35%). All differences between sexes were found to be statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions/Recommendations: Preliminary results show that most of the people who survive a cancer go back to employment. However, there is a high proportion of people who get a permanent disability, retire or become unemployed, with differences between sexes. Characterizing reincorporation to labour market of people who survive a cancer allows us to determine how the disease affects survivors and society in order to understand where public policy can act.

Funding: FIS PI17/00220.

745. LA INGESTA DE POLIFENOLES MUESTRA PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER GÁSTRICO: UN METANÁLISIS DE ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES DEL CONSORCIO STOP

F. Vitelli-Storelli, C. Pelucchi, M. Ferroni, N. Lunet, D. Zaridze, J. Vioque, V. Martín, C. La vecchia, L. López-Carrillo

Universidad de León; University of Milan,; Universidade do Porto; Blokhin Cancer Research Center; Miguel Hernandez University; UNAM.

Antecedentes/Objetivos: Ensayos in vitro e in vivo han asociado algunas clases de polifenoles (PF) con una reducción del riesgo de desarrollar cáncer. Diversos mecanismos de acción asociados a los PF que pueden contribuir a esta reducción, como la protección del ADN ante el estrés oxidativo, el bloqueo de rutas carcinogénicas, la inducción de la apoptosis y la modulación de la proliferación de células cancerosas. A pesar de ello, los resultados epidemiológicos siguen siendo insuficientes o inconsistentes. Analizar la relación entre la ingesta de PF y el riesgo desarrollo cáncer de gástrico (CG).

Métodos: Se trata de datos del consorcio StoP, que incluye 3.704 casos y 8.566 controles de 10 estudios caso-control pertenecientes a distintos países. El consumo de PF y el análisis estadístico se realizaron con Stata, R y Python. El contenido de PF fue estimado a través de Phenol-Explorer obteniendo la concentración a equivalentes de aglicona en mg/d. Los PF se ajustaron por el método de residuales de Willet, y se categorizó por cuartiles. Los odds ratios (Q4vsQ1) se calcularon mediante regresión logística de efectos mixtos ajustados por edad, nivel socioeconómico, antecedentes familiares de GC, índice de masa corporal, sexo, tabaquismo e ingesta de alcohol.

Resultados: Los resultados revelan una asociación inversa con PF totales (RR = 0,71; IC95% = 0,54 -0,88), ácidos fenólicos totales (RR = 0,79; IC95% = 0,58 -0,99), y flavonoides totales (RR = 0,78; IC95% = 0,60-0,96). Con respecto a las subclases de flavonoides, los resultados indican una disminución en el riesgo de desarrollar GC con antocianidinas (RR = 0,81; IC95% = 0,65-0,97), dihidroflavonoles (RR = 0,77; IC95% = 0,56 -0,99), flavanonas (RR = 0,55; IC95% = 0,42 -0,67), flavonoles (RR = 0,74; IC95% = 0,54 -0,94). Por otro lado, los resultados de otras clases de PF indican una disminución del riesgo con el consumo de hidroxibenzaldehídos (RR = 0,77; IC95% = 0,55-0,98).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una reducción del riesgo de CG asociada al consumo de las principales familias de PF. En cuanto a las subclases, se observa una disminución del riesgo de CG con antocianidinas, dihidroflavonoles, flavanonas, flavonoles e hidroxibenzaldehídos.

473. GENERAL (BODY MASS INDEX) AND CENTRAL (WAIST CIRCUMFERENCE) OBESITY IN RELATION TO CANCER RISK: PRELIMINARY RESULTS FROM A LARGE CATALAN POPULATION-BASED COHORT STUDY

M. Recalde, V. Dávila-Batista, Y. Díaz, M. Leitzmann, I. Romieu, H. Freisling, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; UAB; IARC-WHO; University of Regensburg; National Institute of Public Health of Mexico; Hubert Department of Global Health.

Background/Objectives: Obesity predisposes to several cancers, but studies supporting this association have mostly focussed on the body mass index (BMI) as an indicator of general obesity. Waist circumference (WC) is an approximation of central obesity that shows stronger associations with cardiometabolic diseases than does BMI. Whether WC also shows stronger associations than BMI for specific cancers is not well established. We aimed to compare risk estimates for general (BMI) and central (WC) obesity in relation to risk of 22 cancer sites.

Methods: We did a population-based cohort study using prospectively collected electronic health records from the Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) in Catalonia. We included adults aged ≥ 18 years, free of cancer at baseline, with at least 1 measurement of weight, height, and WC (assessed by GPs and nurses) between 2006 and 2017. We followed patients from 1 year after BMI assessment until cancer diagnosis, emigration out of the study area, death, or study end. We identified cancer diagnoses with ICD-10 (SIDIAP) and ICD-9 codes (Basic Minimum Data Set). We used multiadjusted Cox proportional-hazards models to estimate hazard ratios (HRs) with 99% confidence intervals (CIs) for each of the 22 cancer sites per 1 standard deviation (SD) increase in BMI and WC. We used the same model adjustment and stratification factors for each cancer site and obesity indicator.

Results: Of the 291,305 adults with BMI and WC measurements, 27,837 had a cancer diagnosis between 2007 and 2018. The median follow-up was 9.9 years (interquartile range [IQR]: 7-12) and the median age was 59 years (IQR: 46-71). The median for BMI was 29 kg/m^2 (SD: 5.3) and for WC it was 100 cm (SD: 13.9). The BMI HRs were in-

cluded in the 99%CIs of the WC HRs (per 1 SD increment) for all cancers except for trachea, bronchus and lung (HR for BMI: 0.85, 99%CI: 0.79-0.91; WC: 0.97, 0.90-1.03), bladder (BMI: 0.97, 0.91-1.03; WC: 1.04, 0.98-1.10) and larynx (BMI: 0.77, 0.65-0.91; WC: 0.91, 0.78-1.06). The 99%CIs of the BMI HRs included the WC HRs for all cancers with the exception of trachea, bronchus and lung, and bladder cancers.

Conclusions/Recommendations: BMI and WC show comparable associations with most cancer sites. The effect estimates of WC for risks of cancers of the trachea, bronchus, and lung, and bladder were more pronounced than those of BMI but statistically non-significant. Considering that BMI is easier to measure in clinical practice than WC, assessing obesity-related cancer risk using BMI may be sufficient.

Funding: 2017/1630; SLT002/16/00308.

661. NIGHTTIME FASTING DURATION AND PROSTATE CANCER RISK IN SPAIN (MCC COHORT)

A. Palomar-Cros, A. Espinosa, M. Pollán, I. Gómez-Acebo, A. Molina-Barceló, R. Olmedo-Requena, G. Fernández-Tardón, K. Straif, D. Romaguera, et al.

ISGlobal; Universitat Pompeu Fabra (UPF); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Cantabria-IDIVAL; ISPA; Universidad de Oviedo; Cáncer y Salud Pública, FISABIO; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Background/Objectives: In animal models, nighttime fasting duration has been linked with positive metabolic outcomes and with a reduced risk of cancer, however, studies in humans are very sparse. The present study aims to evaluate whether prolonged nighttime fasting duration is associated with a reduced risk of prostate cancer incidence.

Methods: We examined data from 646 incident prostate cancer cases and 902 age, sex and area matched population controls who had never worked in night shift work, from the MCC study conducted in 7 areas of Spain, 2008-2013. Circadian information on timing, duration and meal frequency was collected through an interview on dietary habits. A general questionnaire and a food frequency questionnaire were used to obtain information on risk factors such as family history of prostate cancer, exposure to light at night, sleep quality, energy intake, and to construct a healthy lifestyle score (the WCRF/AICR score). Nighttime fasting duration was defined as the period of time elapsed between the last eating episode (including after-supper snack) and the first eating episode of the following day. Duration was calculated using reported dietary habits at 40 years of age and during weekdays. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were estimated with unconditional logistic regression.

Results: The median nighttime fasting duration in the control group was 11.00 hours (IQR 10.00-12.00). In the basic model (only adjusted for age, study centre and educational level) fasting for more than 11 hours overnight was associated with a reduced risk of prostate cancer compared to those fasting for 11 hours or less (OR = 0.92, 95%CI 0.73-1.16). After adjustment for time of first intake, a prostate cancer risk was inversely associated with nighttime fasting duration (OR = 0.72, 95%CI 0.52-0.99). Further models adjusting the estimates for other prostate cancer risk factors and potential dietary confounders did not importantly change neither the direction nor the strength of the association.

Conclusions/Recommendations: This study suggests that nighttime fasting duration could be a protective risk factor against prostate cancer. Further refinement of modelling will be explored, and results will be available at the time of the conference.

Funding: FIS PI11/01889.

514. TUMORES PRIMARIO MÚLTIPLES RELACIONADOS CON EL TABACO: LARINGE, PULMÓN Y VEJIGA. SEVILLA 2007-2015

I. Pavón Real, A. Candau Fernández, A. Lazo Merida, I. Martín Juárez, T. Nuño Casas, P. Martín Carpio

Registro de Cáncer, Delegación de Salud y Familia.

Antecedentes/Objetivos: Por tumores primarios múltiple se entiende un tumor primario en diferentes órganos o dos o más tumores primarios de diferentes tipos celulares en el mismo órgano. El factor de riesgo modificable que más se asocia con estos tumores es el tabaco, como factor casual más importante Identificar los tumores primario múltiples de laringe, pulmón y vejiga, en personas residentes en Sevilla en el periodo 2007-2015.

Métodos: Se recogen los cánceres de laringe, pulmón y vejiga de residentes en Sevilla, en el periodo 2007-2015.Se ha realizado un estudio descriptivo de base poblacional, las variables analizadas han sido edad, topografía tumoral, fecha de incidencia y tiempo transcurrido entre el diagnóstico del primer y segundo tumor primario.

Resultados: Se han diagnosticado 1.351 pacientes con cáncer de laringe, 7.760 con cáncer de pulmón y 6.084 con cáncer de vejiga. Los pacientes con cáncer de laringe que ha desarrollado algún otro tumor primario han sido 161 (11,9%), los de pulmón 532 (6,9%), y los de vejiga 616 (10,1%). Si nos circunscribimos, solo a la asociación de estos tres tipos de 66 pacientes con un cáncer primario de laringe, 57 (86,4%) ha tenido una segunda neoplasia primaria de pulmón y 9 (13,6%) de vejiga. De 48 pacientes con cáncer de pulmón, 15 (31,3%) han tenido una segunda neoplasia primaria de laringe, 8 (16,7%) un cáncer de pulmón con histología diferente al primero y 25 (52,1%) una segunda de vejiga. De los 129 pacientes con un cáncer primario de vejiga, 11 (8,5%) han tenido una segunda neoplasia primaria de laringe y 118 (91,5%) de pulmón. El tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico del primer tumor y el segundo varía en función del primero, para los tumores de pulmón, con una supervivencia menor a los de laringe y vejiga, el tiempo transcurrido entre el cáncer de pulmón y los otros cánceres no llega a los dos años. El tiempo medio mayor entre la aparición de la primera y segunda neoplasia se da en la laringe con una media de tres años.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cánceres de laringe y vejiga, por su mayor supervivencia, se asocian más a un segundo tumor primario de pulmón. Los pacientes con cáncer tienen un seguimiento médico mayor, lo que facilita el diagnóstico de un segundo tumor. Un adecuado seguimiento de pacientes después del primer tumor, unido a deshabituación tabáquica, podría evitar la aparición de segundos tumores asociados al tabaco.

578. CANCER SURVIVAL IN SPAIN, 2002-2013: A POPULATION-BASED STUDY OF THE SPANISH NETWORK OF CANCER REGISTRIES (REDECAN)

M. Guevara, A. Molinuevo, D. Salmerón, R. Marcos-Gragera, M.D. Chirlaque, J. Galceran, E. Ardanaz, N. Larrañaga, et al

Cancer registries of Navarra, Euskadi, Murcia, Girona, Tarragona, Asturias, Canarias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Granada, La Rioja and Mallorca; CIBERESP; Biodonostia; Murcia University;

Background/Objectives: Monitoring cancer survival is an essential component in the evaluation of cancer control. We aimed to assess cancer survival and its recent trends in Spain.

Methods: Data were provided by 13 population-based cancer registries, which cover 26% of the Spanish population. Individual records of 601,250 adult patients diagnosed with cancer during two periods, 2002-2007 and 2008-2013, and followed up to 2015 were included. Standardized data quality control procedures were applied. We built life tables specific to each geographic area to control for background

mortality. For 30 types of cancers, 5-year net survival (5y-NS) was estimated through the Pohar-Perme method, by sex, age-group and period. We used the International Cancer Survival Standard weights to calculate age-standardized estimates.

Results: Among men diagnosed in 2008-2013 the 5y-NS was 55.3% (all cancers), ranging from 7.2% (pancreas) to 89.8% (prostate), and in women it was 61.7% (all cancers), ranging from 10.0% (pancreas) to 93.1% (thyroid). Over the two periods, the 5y-NS improved for all cancers combined and for several cancer types. Focusing on the most frequent cancers, the most remarkable improvements in age-standardized 5y-NS were observed for colon (from 57.5% [95%CI 56.5-58.4%] to 63.1% [62.3-64.1%] in men and from 59.8% [58.7-60.8] to 63.9% [62.8-64.9%] in women) and rectum cancers (from 55.8% [54.6-57.1%] to 60.4% [59.1-61.7%] in men and from 58.1% [56.6-59.7%] to 62.7% [61.1-64.3%] in women). Significant increases in 5y-NS were also observed for prostate cancer (from 87.9% [87.3-88.5%] to 89.8% [89.2-90.3%]) and female breast cancer (from 83.2% [82.5-83.9%] to 85.5% [84.8-86.2%]). Lung cancer 5y-NS only improved in men (from 11.2% [10.7-11.6] to 12.7% [12.2-13.2]), while in women the values were higher than in men but with no significant change between the two periods (16.2% [15.0-17.4] and 17.6% [16.5-18.7%].

Conclusions/Recommendations: 5y-NS improved for several types of cancer between 2002-2007 and 2008-2013. Among the most frequent cancers, the greatest improvements were observed in colon and rectum cancers (4 to 6 percentage point increases). These improvements are probably due to advances in cancer management, i.e. earlier diagnosis and better treatment. The poor prognosis still observed in some tobacco-related cancers highlights the continuing need for prevention efforts.

*Other authors: J.R. Quirós, A. Alemán, D. Rojas, C. Sabater, M. Chico, R. Jiménez, A. López de Munain, V. de Castro, M.J. Sánchez, J. Perucha, C. Sánchez-Contador.

470. ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ANDALUCÍA PARA 2019

D. Redondo-Sánchez, M. Rodríguez-Barranco, D. López López, Y.L. Chang-Chan, M.J. Sánchez

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, ibs.GRANADA; Biomedical Network Research Centers of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Andalusian School of Public Health; Department of Preventive Medicine and Public Health. University of Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las estimaciones de incidencia de cáncer son útiles para la vigilancia y el control del cáncer, además de ayudar a la planificación de la asistencia oncológica. El Registro de Cáncer de Andalucía, no dispone de datos exhaustivos de incidencia de cáncer en todas las localizaciones anatómicas, debido al desarrollo heterogéneo de cada uno de los registros provinciales. El objetivo es estimar la incidencia del total del cáncer excepto piel no melanoma y de las principales localizaciones anatómicas de cáncer en hombres y mujeres para Andalucía en el año 2019.

Métodos: Fuentes de información: a) Registro de Cáncer de Granada. Incidencia de cáncer excepto piel no melanoma en la provincia de Granada, 2000-2014. b) Ministerio de Sanidad. Estadísticas de mortalidad según la causa de muerte en Andalucía. Periodo 1997-2016. c) Instituto Nacional de Estadística. Población en Andalucía, 1997-2016. Proyección de población a 2019. Variables de estudio: Año de calendario, sexo, edad y localización anatómica (CIE-10): en hombres colon-recto (C18-C20), pulmón (C33-C34), próstata (C61), vejiga (C67,D09,D41) y estómago (C16), y en mujeres colon-recto (C18-C20), sistema nervioso central (C70-C72, D42, D43), mama (C50), cuerpo uterino (C54) y melanoma cutáneo (C43). Análisis estadístico: Se utilizó el método de la razón incidencia/mortalidad basado en modelos lineales generalizados mixtos con funciones polinómicas y splines suavizados, y parámetros estimados mediante métodos MCMC. Se estiman número de casos incidentes, tasas estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) por 100.000 habitantes, y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Para el año 2019, se estiman 46.090 casos nuevos de cáncer (57% en hombres), con ASR-E de 479,0 y 332,2 por 100.000 hombres y mujeres, respectivamente. Los cánceres más frecuentes fueron el de próstata en hombres con 4.896 casos (IC95%: 4.485 -5.333), y el cáncer de mama en mujeres con 5.412 casos (IC95%: 5.129-5.709). Los cánceres de próstata (ASR-E: 87,3), colon-recto (ASR-E: 74,8), pulmón (ASR-E: 67,5), vejiga (ASR-E: 58,9) y estómago (ASR-E: 13,2) representaron el 64,3% del total del cáncer en hombres, y en mujeres, mama (ASR-E: 98,7), colon-recto (ASR-E: 46,1), sistema nervioso central (ASR-E: 20,7), cuerpo uterino (ASR-E: 15,5) y melanoma cutáneo (ASR-E: 13,0) constituyeron el 56,8% del total del cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estimaciones de incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2019 son similares a las estimaciones nacionales para el año 2019 (ASR-E: 489,5 en hombres, 323,1 en mujeres).

640. CANCER SCREENING COUNSELING AMONG DOCTORS PARTICIPATING IN THE SUN COHORT STUDY

S. Carlos, C. Sayón-Orea, A. Rico-Campà, A. Fernández-Montero, C. de la Fuente-Arrillaga, E. Toledo, M.A. Martínez-González

Universidad de Navarra; Clínica Universidad de Navarra.

Background/Objectives: Health promotion including recommended screenings, is an important task in daily clinical practice. We evaluated the association between medical doctors' own anthropometrics, lifestyle and cancer screening practices and their professional practices on cancer screening counseling to their patients. We also considered the influence of a personal history of cancer in medical doctors.

Methods: Substudy within the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) prospective cohort, restricted to participants who are medical doctors. They who provided their own data on anthropometrics, lifestyles, diet, personal and family cancer history and personal attendance to cancer screening programs. In this substudy, a questionnaire about their clinical practices related to screening counseling to their patients was also completed by medical doctors. We used logistic regression models to address the association between the personal medical doctors' traits and their likelihood to recommend cancer screening counseling to their patients.

Results: Among the 2,371 medical doctors participating in the SUN cohort in May 2018, 890 answered the medical doctors' survey. Counseling on screening to the target patients was reported by 65% of medical doctors for colorectal cancer, 59% for prostate cancer and 58% for breast cancer. More frequent cancer screening counseling was associated with the specialties of Family Medicine [OR = 9.8, 95%CI: 5.3-18.0] and Internal Medicine [OR = 2.9, 95%CI: 1.5-5.7], with counseling on nutrition [OR = 3.1, 95%CI: 2.2-4.6] and with counseling on smoking cessation [OR = 3.1, 95%CI: 2.2-4.6]. Having personally attended a colorectal cancer screening program [OR = 2.5, 95%CI: 1.2-5.2] and prescribing anti-hypertensive drugs more than their colleagues [OR = 1.5, 95%CI: 1.0-2.2] were also associated with more frequent cancer screening counseling to their patients. Reporting at baseline a family history of cancer (24%) or a personal cancer diagnosis (5%) was not significantly associated with counseling on cancer screening.

Conclusions/Recommendations: In conclusion, we found that some specialties, personal lifestyle behaviors and particularly, some other clinical preventive services provided by medical doctors were associated with more frequent cancer screening counseling.

Funding: Spanish Government-Instituto de Salud Carlos III, and the European Regional Development Fund (FEDER) (RD 06/0045, CIBEROBN, Grants PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, and G03/140), the Navarra Regional Government (27/2011, 45/2011, 122/2014), and the University of Navarra.

848. EFECTO DE LA INFORMACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO CONTROLADO Y ALEATORIZADO

J.M. Montero-Moraga, M. Posso, A. Burón, X. Castells, I. Amatriaín, M. Esturi, F. Macià

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública PSMar-ASPB-UPF; IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques).

Antecedentes/Objetivos: Los programas de detección precoz del cáncer deben proporcionar también información sobre los efectos adversos del cribado. Sin embargo, aún se desconoce en qué medida esta información puede afectar a la participación. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto sobre la participación en un programa de cribado poblacional de cáncer de mama de un nuevo tríptico informativo que incluye información sobre el balance entre beneficios y efectos adversos.

Métodos: Se realizó un estudio controlado y aleatorizado en el Programa de detección precoz de cáncer de mama del Parc de Salut Mar (PSMar), en Barcelona. Se incluyó a las mujeres invitadas a participar entre septiembre de 2019 y enero de 2020 en seis Áreas Básicas de Salud, habitualmente de baja participación y cuyos índices de privación se hallan en ambos extremos respecto a la ciudad. De acuerdo al protocolo habitual, las citaciones se enviaron por correo postal. Se realizó una aleatorización simple 1:1 en dos grupos. Las mujeres del grupo intervención recibieron la carta de citación acompañada de un tríptico con información sobre beneficios y efectos adversos del cribado de cáncer de mama. Las mujeres del grupo control recibieron solamente la carta de citación como en rondas anteriores. El desenlace principal fue la participación en el programa de cribado. Se realizó un análisis por intención de tratar y un análisis por protocolo. En éste último se excluyeron las mujeres que referían seguir un control en un centro externo o haberse realizado una mamografía en los seis meses anteriores a la invitación. El estudio fue aprobado por el comité de ética del PSMar.

Resultados: Se incluyó a 11.119 mujeres en el estudio, 5.416 en el grupo intervención y 5.703 en el grupo control. En el análisis por intención de tratar, la participación fue de 36,4% (1.964/5.393) en el grupo intervención y 37,5% (2.135/5.694) en el grupo control. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos (p = 0,24). En el análisis por protocolo, la participación fue del 44,4% (1.962/4.422) en el grupo intervención y el 46,9% (2.134/4.547) en el grupo control (diferencia = -2,6%; IC95%: -4,6 a -0,5; p = 0,015).

Conclusiones/Recomendaciones: El envío del tríptico informativo no pareció afectar la participación global en el Programa de detección precoz de cáncer de mama. Sin embargo, se observó una menor participación si se restringían los análisis a las mujeres susceptibles de participar en nuestro programa.

653. CRIBADO DE CÁNCER DE PRÓSTATA CON PSA: ¿SE CUMPLEN LAS RECOMENDACIONES?

M.C. Bernal-Soriano, L.A. Parker, J.P. Caballero-Romeu, L. Gómez-Pérez, M. López-Garrigos, I. Hernández-Aguado, M. Pastor-Valero, N. García, B. Lumbreras

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Miguel Hernández; Hospital Universitario General de Alicante; Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El cribado de cáncer de próstata (CaP) con antígeno prostático específico (PSA) permite detectar casos en estadio temprano, pero a su vez se asocia con una proporción elevada de sobrediagnóstico. Se han propuesto diversas recomendaciones en su uso para limitar los efectos indeseados del cribado. El objetivo es determinar la adecuación de las pruebas de PSA a las recomendaciones disponibles, en la práctica general.

Métodos: Estudio transversal de una muestra aleatoria de pacientes con una prueba de PSA realizada entre enero y abril de 2018 en Atención Primaria de los Departamentos de Salud 19 y 17 de la Comunidad Valenciana. Excluimos diagnosticados de CaP o en seguimiento por PSA elevado. Obtuvimos variables demográficas y clínicas de la historia clínica y analizamos la idoneidad de las pruebas de PSA según las guías de práctica clínica norteamericana (a) y europea (b). Se definió una prueba de PSA como adecuada si el paciente: (a) tenía de 55 a 69 años o menores de 55 años con antecedentes familiares de CaP y/o afroamericano, o (b) tenía más de 50 años o entre 45 y 50 años con antecedentes familiares de CaP y/o afroamericano, y una esperanza de vida de al menos 10 años y que no se haya realizado otro PSA en los últimos 2 años. Se realizó un análisis preliminar de los datos con Stata IC15, excluyendo pacientes con síntomas sugestivos de patología prostática. Se obtuvo la frecuencia de adecuación de la prueba, razón de prevalencia (RP) para diferentes variables demográficas y clínicas, junto a los intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Se incluyeron 754 sujetos. El 40% (IC95%: 36-47) incumplía criterios de ambas guías, de los cuales el 44% (IC95%: 39-50) tenían 70 años o más, el 16% (IC95%: 13-21) tenían una esperanza de vida inferior a 10 años y el 76% (IC95%: 73-79) tuvo un PSA previo en un intervalo inferior a 2 años. La frecuencia de peticiones adecuadas fue un 85% menor en hombres de 70 años o más respecto aquellos de 55 a 69 años (RP: 0,15; IC95%: 0,10-0,22), y un 28% menor en aquellos con un PSA en un intervalo inferior a 2 años frente a intervalos superiores a 2 años (RP: 0,72; IC95%: 0,65-0,81). Peticiones adecuadas fueron menos frecuentes en aquellos diagnosticados de otra neoplasia (RP: 0,47; IC95%: 0,26-0,84).

Conclusiones/Recomendaciones: El incumplimiento de las recomendaciones respecto al cribado de CaP es prevalente, principalmente asociado a sujetos con edad avanzada o determinaciones en intervalos inferiores al recomendado, lo que supone un mayor número de pruebas realizadas en un sujeto incrementando la probabilidad de sobrediagnóstico.

Financiación: ISCIII, FEDER (PI17/01883).

782. TURNO DE TRABAJO NOCTURNO Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

M. Lozano-Lorca, I. Salcedo-Bellido, F.J. Gallo-Vallejo, F. Vázquez-Alonso, A. Jiménez-Pacheco, J.P. Arrebola-Moreno, M.J. Sánchez, J.J. Jiménez-Moleón, R. Olmedo-Requena

Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs.Granada; CIBERESP; UGC Zaidín Sur; UGC Urología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; UGC Urología, Hospital Universitario San Cecilio; EASP.

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de próstata (CaP) es el primero en incidencia y el cuarto en mortalidad en hombres. Su etiología aún no está clara. Estudios previos sugieren que las alteraciones del ritmo circadiano, como las que ocurren durante los turnos de trabajo nocturnos, representan un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer, ya que favorecen la proliferación tumoral e inhibición de la apoptosis. El objetivo de este estudio fue estudiar la relación entre turnos de trabajo nocturnos y el CaP, según la agresividad del tumor.

Métodos: Diseño: casos y controles. Ámbito de estudio: área de referencia de los hospitales universitarios de Granada (España). Población de estudio: A) Casos incidentes de CaP con: i) diagnóstico primario de CaP sin inicio de tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Reclutamiento: A) Casos: listados de Anatomía Patológica tras biopsia positiva. B) Controles: Muestreo en Atención Primaria. Fuentes de información: Entrevista

personal e historia clínica. Variables de exposición: Turno de trabajo, categorizado en: i) nunca ha tenido turno de noche durante un año; y ii) ha tenido turno de noche al menos un año, distinguiendo entre trabajo nocturno permanente y rotativo. La agresividad del tumor fue categorizada en baja (ISUP 1-2) y alta (ISUP 3-5). Análisis: Se estimaron ORa mediante modelos de regresión logística.

Resultados: Se reclutaron 465 casos y 410 controles con una edad media de 67,7 años (DE: 7,5) y 65,6 años (DE: 7,9), respectivamente. El 76,8% de los casos tuvieron CaP de baja agresividad (ISUP 1-2). El 20,9% de los casos vs el 16,1% de los controles habían trabajado de noche durante al menos un año (p = 0,07). El 12,5% de los casos vs 7,8% de los controles habían tenido un turno rotativo (p = 0,07). Los participantes que alguna vez habían tenido turnos de noche (permanente o rotativo) presentaron un mayor riesgo de CaP, ORa = 1,47 (1,02-2,11). Además, el riesgo se incrementó cuando se consideraron únicamente aquellos que trabajaron en turno rotativo, ORa = 1,73 (1,09-2,75), en comparación con los controles que nunca habían trabajado en turno de noche. En ambos análisis se observó una asociación más acusada en los sujetos con baja agresividad tumoral.

Conclusiones/Recomendaciones: El turno de trabajo nocturno podría ser un factor de riesgo del CaP, con una mayor fuerza de asociación en el turno nocturno rotativo y en tumores de baja agresividad.

Financiación: PI-0514-2016. Conserjería de Salud y Familias.

CP21. Metodología y Desigualdades sociales/*Metodologia e desigualdades sociais*

360. SOCIODEMOGRAPHIC DETERMINANTS OF THE CHANGE IN CARDIOVASCULAR HEALTH METRICS IN A BIRACIAL COHORT

C. Lassale, A. Asselin, X. Jouven, B. Gaye

Cardiovascular Risk and Nutrition group, Hospital del Mar Research Institute (IMIM); CIBER of Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Institute of Health Carlos III; Paris Cardiovascular Research Center, Department of Epidemiology.

Background/Objectives: Presenting ideal cardiovascular health (CVH) metrics has been consistently associated with lower risk of cardiovascular disease. Very little is known on the profile of individuals who follow a more or less favourable CVH trajectory over time. We aim to describe patterns of change in CVH and their baseline sociodemographic determinants.

Methods: A total of 11,684 participants in the ARIC study, a prospective, community-based, biracial cohort that included participants aged 44 to 66 years in 1987-1989, who also attended a visit in 1993-1995. Seven cardiovascular health metrics were collected at the two ARIC study visits: 3 biological (total cholesterol, blood glucose, blood pressure), and 4 behavioural (smoking, body mass index, physical activity, and diet). Each metric was classified as poor, intermediate or ideal, scoring 0, 1 or 2, respectively. The total CVH score is the sum of these scores, ranging 0-14. We classified individuals as having an ideal CVH if they scored ≥ 8, and as poor if they scored < 8. We created 4 categories of change between the first and second visit: Poor-Poor, Poor-Ideal, Ideal-Poor, Ideal-Ideal. We used two logistic regressions to model odds of improving by comparing Poor-Ideal to Poor-Poor (reference), and to model odds of deterioration, comparing Ideal-Poor to Ideal-Ideal (reference). Independent variables were baseline age, sex, ethnicity, current employment status, educational level and income.

Results: The majority (76%) of participants remained in the same overall CVH category at both waves: 29% had persistently poor CVH, whilst 47% consistently ideal CVH. 11% improved from poor to ideal (which represent 28% of all the participants classified as poor CVH at baseline), and 13% deteriorated from ideal to poor (22% of those with ideal CVH at baseline). Older age was associated with greater odds of improving CVH, whereas being black (compared to white), having low income (compared to high) and basic education (compared to higher) were associated with lower odds of improving compared to stable poor CVH. Being black, having low income, basic education, and not in work (compared to working) were associated with greater odds of deterioration compared to maintaining ideal CVH over time. Sex did not display a clear association with changing CVH trajectory.

Conclusions/Recommendations: The participants who improved their CVH over time were more likely to be older, white, of high income and education, and those who deteriorated were more likely to be black, of low income, basic education and non-working.

449. NEEDS OF INFORMAL CARERS OF STROKE SURVIVORS: A CROSS-SECTIONAL STUDY ONE YEAR AFTER STROKE

F. Teixeira, A. Moura, E. Alves

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Informal carers represent a fundamental resource in stroke recovery, ensuring not only practical and emotional support to stroke survivors but also their reintegration in the community with an acceptable quality of life. Stroke guidelines recommend actively engaging carers in the rehabilitation process. However, these recommendations are mainly underpinned by expert opinion, lacking evidence-based information considering carers' needs and preferences across the stroke care trajectory. This study aimed to assess the needs of informal carers of stroke survivors, 1 year after the event.

Methods: All informal carers of stroke survivors hospitalized between September 2018 and November 2019 in 6 Stroke Units of the Northern Region Health Administration of Portugal (ARS-Norte) were invited to participate in the study, 12 months post-stroke. Overall, 44 carers of stroke survivors living in the community were included. Data on sociodemographic characteristics, the experience of care and carers' needs were collected through structured questionnaires applied by trained interviewers. Participants were asked to report on a scale of 1 to 10, how much support they think they need for providing care to stroke survivors. The proportion of carers answering ≥ 8 were compared with those answering < 8 using the chi-square test or Fisher's exact test, as appropriate.

Results: The main needs identified by informal carers were home care support (38.1%), transport assistance (19.1%) and access to reliable information (14.3%), while 4.8% of carers were not able to identify any need. On a scale ranging from 1 to 10, participants reported an average of 6 points (SD = 2.4) regarding the support they think they need for providing care to stroke survivors. The spouses of stroke survivors (50.0% vs 13.3%, p = 0.009), as well as carers with ≤ 6 years of education (36.0% vs 10.5%, p = 0.053) and unemployed or retired reported higher levels of needing assistance (33.3% vs 7.1%, p = 0.062). Carers of stroke survivors with speech and language disorders (57.1% vs 1.0%, p = 0.001), difficulties in body spatial perception (75.0% vs 20.0%, p = 0.015) and disability on movement coordination (35.7% vs 6.3%, p = 0.030) also reported needing more assistance in caring.

Conclusions/Recommendations: This study provides guidance for the development of stroke recommendations engaging informal carers of stroke survivors. The results reveal socioeconomic disparities regarding the perception of needs and highlight the importance of

providing adequate home care and logistic support, while disseminating accurate information.

Funding: POCI-01-0145-FEDER-031898; POCI-01-045-FEDER-016867 (UID/DTP/04750/2019); SFRH/BPD/103562/2014.

712. ANALYZING THE PREDICTABILITY OF THE DATA FROM THE BASQUE COUNTRY COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAM

W.E. Miller, A. Abanda, I. Portillo, J.A. Lozano

Basque Center for Applied Mathematics BCAM; Universidad de Pais Vasco UPV/EHU; Osakidetza.

Background/Objectives: In the Basque Country, the Bowel Cancer Screening Program (BCSP), which began in 2009, consists of a biennial invitation for approximately 586,700 eligible residents aged 50-69 years to participate in a faecal immunochemical test (FIT) and referred colonoscopy under sedation for those with positive FIT results. Objective: to develop predictive models which identify individuals with a likelihood of having colorectal cancer (CRC) in the screening process and to explore features' effects on model performance.

Methods: The anonymized data from the 2015-2016 BCSP includes FIT result, Sex, Age, Participation History (regular, irregular) as well as risk factors like Diabetes and Smoking. The Positive Target Class is comprised of colonoscopy results: CRC, High Risk Adenoma (HRA) and Intermediate Risk Adenoma (IRA). The data set and its feature distributions were analyzed. Features were selected using Forward and Backward Sequential Selection and Boruta algorithms. Logistic Regression models and Neural Networks were trained using 10-fold cross-validation, and area under the ROC curve was used to evaluate model performance. To further assess the models and features, additional experiments were performed. The Positive Target Class was adjusted to include CRC only; CRC and HRA; and CRC, HRA, IRA. The positive FIT cutoff for training data was varied from 100-800 ng/mL. Finally, models were trained on all data and evaluated on women only, men only, and both sexes in the validation folds to evaluate gender bias.

Results: After exploring the data and replicating experiments from a UK study, we determined that the predictability of the BCSP data was limited. Our experiments also showed no significant gender bias in the models. Separation of the target class into different groupings based upon colonoscopy findings did yield noteworthy results. The performance of the models (ROC) was observed to decrease consistently with the inclusion of less severe colonoscopy results in the positive target class. Models predicted a target class of only CRC best, and the original target with CRC/HRA/IRA had the worst results. The features gleaned from an individual's participation history were found to improve and stabilize model performance, especially in the case of the original target class (CRC, HRA, IRA). The BCSP pre-screening rules seem to impact the patient cohort and adversely affect the data set's predictability.

Conclusions/Recommendations: Further modeling and exploration of the target class should be done. Further analyses of data from other years and other countries' screening programs could corroborate findings.

315. NORMAS DE REFERENCIA DE CALIDAD DE VIDA PARA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

C. Miret, M. Orive, M. Sala, S. García-Gutiérrez, C. Sarasqueta, M.J. Legarreta, M. Redondo, A. Rivero-Santana, M. Ferrer, et al.

IMIM-Hospital del Mar; REDISSEC; KRONIKGUNE; Osakidetza-Hospital Galdakao-Usansolo; Biodonostia-Hospital Universitario Donostia; Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol; Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: No existen normas de referencia para cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud específicas para mujeres españolas diagnosticadas de cáncer de mama. Objetivo: desarrollar las normas de referencia para la población española del cuestionario EQ-5D-5L, y del EORTC QLQ-C30 en mujeres con cáncer de mama, teniendo en cuenta los factores relacionados con el diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de 1.456 mujeres mayores de 18 años, diagnosticadas de cáncer de mama entre 2013-15, y seguidas hasta 2018 (cohorte CAMISS). Se calcularon medias y desviaciones estándar de las puntuaciones de los dos cuestionarios en el momento del diagnóstico, y se construyeron modelos de regresión lineal para identificar las características de las mujeres y del tumor asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud. Finalmente, se han calculado las normas de referencia estratificadas por estas variables.

Resultados: Se incluyeron 1.362 mujeres que habían completado alguno de los cuestionarios. En las regresiones lineales las variables más relevantes para explicar la calidad de vida relacionada con la salud en nuestra población de estudio, además de la edad, eran el estadio tumoral y el índice de Charlson de comorbilidades, en ambos cuestionarios. En la mayoría de las dimensiones del EQ-5D-5L (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas y dolor), la proporción de mujeres que reportan algún problema es mayor a mayor estadio tumoral ($p < 0,001$), y también a mayor número de comorbilidades ($p < 0,001$). En las dimensiones del QLQ-C30, las mujeres con comorbilidades reportaron peor función física, estado de salud global, fatiga, dolor, estreñimiento, diarrea, y puntuación total, que aquellas sin comorbilidades ($p < 0,001$). No se observaron diferencias por estadio tumoral excepto para función física, función emocional y pérdida de apetito.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican que la edad, las comorbilidades y el estadio tumoral influyen en las puntuaciones de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, y por tanto, las normas de referencia se tienen que estratificar por estos factores. Las normas de referencia específicas para mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, obtenidas por primera vez en España, pueden ser útiles para interpretar las puntuaciones obtenidas en las mujeres españolas con cáncer de mama mediante su comparación con valores de referencia específicos para nuestra población.

Financiación: FIS ISCIII PI16/00130.

47. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA VERSIÓN AL CASTELLANO DEL INSTRUMENTO LONG-TERM QUALITY OF LIFE INSTRUMENT (LTQL)

B. León Salas, A.M. de Pascual y Medina, M.M. Trujillo Martín, M. Esteva Cantó, A. Escobar Martínez, A. Toledo Chávarri

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedETS); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Unidad de investigación. Gerencia Atención Primaria de Mallorca; Red de Investigación de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP); Unidad de Investigación. Hospital Universitario Basurto (Organización Sanitaria Integrada-OSI Bilbao-Basurto).

Antecedentes/Objetivos: El concepto de calidad de vida en supervivientes de cáncer de mama de larga duración (≥ 5 años desde el diagnóstico) está relativamente poco explorado. No hay herramientas específicas para evaluar la calidad de vida en supervivientes de cáncer de mama de larga duración adaptadas al castellano. Realizar la

adaptación transcultural del instrumento Long-Term Quality of Life Instrument (LTQL) y evaluar su validez de contenido en el contexto español.

Métodos: El cuestionario en lengua inglesa cuenta con 34 ítems. Traducción inicial: dos traductores independientes profesionales con el español como lengua materna realizaron la traducción del instrumento, obteniendo dos versiones iniciales en castellano (T1 y T2). Síntesis de la traducción inicial: análisis de los resultados y elaboración de una única versión preliminar en castellano (T-1-2). Retrotraducción: dos traductores bilingües independientes no conocedores de la versión original tradujeron la versión conjunta (T-1-2) de nuevo al idioma original (RT1 y RT2) para identificar inconsistencias. Validación de contenido: Un comité de expertas (siete mujeres afectadas de cáncer de mama de larga duración, dos de ellas expertas) valoró el grado de claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del cuestionario traducido al castellano.

Resultados: Se obtuvo un índice mayor de 0,58 en claridad general (0,95), precisión general (0,92) y comprensión general (0,90). En la validación de contenido se obtuvo una razón de validez de Lawshe modificado por Tristán de 0,72 (> 0,58), demostrando características de validez aparente y de contenido.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha traducido el cuestionario LTQL al castellano con una baja discrepancia entre traductores. La claridad, precisión, comprensión y validez de contenido fue adecuada, lo que convierte el LTQL en una herramienta de utilidad en el campo de la salud para la evaluación de la calidad de vida de mujeres supervivientes de cáncer de mama de larga duración.

Financiación: Estudio financiado por Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC) (PIFUN31/18).

361. PROSAKI: HERRAMIENTA PARA LA OBTENCIÓN DE VARIABLES DE FUENTES DE DATOS NO ESTRUCTURADAS

T.G. Trujillo, I. Garmendia, E. Millán, J. Librero, O. Arrizibita, A. Apiñaniz, M. Robledo, A. Etxagibel, N. Parraza

Subdirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza; BIOEF; NAVARRABIOMED; Bioaraba-OSI Araba; KRONIKGUNE; REDISSECC.

Antecedentes/Objetivos: La fracción de eyección (FE) se considera un elemento clave para clasificar a los pacientes con insuficiencia cardiaca: no sólo se asocia con el pronóstico sino también con la indicación y efectividad a determinados tratamientos farmacológicos. En Osakidetza, la FE no está recogida de manera generalizada en formularios y no es directamente explotable. Por lo tanto, si se quiere obtener esta variable automáticamente y de manera masiva se puede acudir a técnicas de procesamiento del lenguaje natural. El objetivo de esta comunicación es presentar "Prosaki" como herramienta de procesamiento de lenguaje natural para obtención de variables de interés, usando en este caso el ejemplo de FE.

Métodos: Se toma una muestra de validación para 97 pacientes con primer ingreso hospitalario en el País Vasco por Insuficiencia cardíaca entre los años 2014-2017. Para obtener el valor de fracción de eyección se parte del informe de alta hospitalaria, se aplica el algoritmo "Prosaki" y paralelamente se hace revisión manual por dos médicos de familia y una cardióloga. Finalizada la extracción por las dos vías se comparan los resultados, se clasifica la fracción de eyección en reducida o conservada, y se analiza el grado de acierto mediante la matriz de confusión El Algoritmo Prosaki trabaja un primer criterio en extracción de palabras claves y sus variantes construido con ayuda de los clínicos. Esto se condensa en un diccionario que es utilizado por expresiones regulares con las que se capturan 275 líneas del total de informes evaluados (2,7 líneas en promedio) para obtener el vector de palabras claves (expresados en valores numéricos o palabras). Finalmente, se ordena por paciente y número de línea (con FE) ubicada en cada informe de manera descendiente, eligiendo el último valor de dicho orden, fijando un único valor.

Resultados: Sobre una muestra final de 88 informes de alta (en 11 de 97 informes de alta no había información relativa a FE) se obtuvo una Sensibilidad 92,3%; especificidad 91,9%; VPP 92,3%; VPN 98,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados son prometedores. PROSAKI permite mediante procesamiento del lenguaje natural la obtención de FE de manera automática pero puede ajustarse de una forma sencilla para la extracción de nuevas variables. Al estar basado en R, lenguaje de programación abierto, prosaki no es un producto cerrado, y la programación se podría compartir y adaptar a otras organizaciones y necesidades de manera sencilla.

Financiación: PI17/0467; GV 2018111027.

247. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION STEPWISE APPROACH TO NONCOMMUNICABLE DISEASE RISK-FACTOR SURVEILLANCE MODIFIED FOR A REFUGEE POPULATION

A. Pinto de Oliveira, C. Conceição, I. Fronteira

Grupo de Investigação em Medicina de Catástrofe e Saúde Pública, Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina, Universidade do Algarve; Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa; Médicos do Mundo Portugal

The large number of refugees and asylum seekers entering in Europe poses a unique challenge to the health care in host countries. Understanding the health conditions specific to a particular refugee and asylum seeker population allows for the development of a health care approach that adequately meets the needs of the population in question. All phases of the immigration process, including the period while on 'the move' and the time of arrival and later, the period of living in the host country may affect communicable and noncommunicable diseases in refugees and asylum seekers. Noncommunicable diseases accounted for 19% to 46% of mortality in the top five source countries for refugees in 2015 and is responsible for 80% of deaths occurring in low- and middle-income countries. Surveillance of behavioral risk factors is a crucial element for prevention and control of noncommunicable diseases. STEPS is a WHO-developed, standardized but flexible framework for countries to monitor the main NCD risk factors through questionnaire assessment and physical and biochemical measurements. Our objective is to outline the framework and methods used by STEPS, and to describe the development of a STEPS that have been adapted for use in refugee and asyum seekers population in a host country, in order to compare the pattern of risk factors for noncommunicable diseases in the country of origin and in host country.

528. EHEALTH TOOLS TO IMPROVE ANTIBIOTIC USE AND RESISTANCES: A SYSTEMATIC REVIEW

É. Carvalho, M. Estrela, A.G. Figueiras, F. Roque, M.T. Herdeiro

Institute of Biomedicine (iBiMED), Department of Medical Sciences-University of Aveiro; Health Research Institute of Santiago de Compostela (IDIS), University of Santiago de Compostela; Research Unit for Inland Development, Polytechnic Institute of Guarda (UDI/IPG).

Background/Objectives: Antibiotics have been used inappropriately for several years, which increases resistances and constitutes a serious public health issue. In order to tackle this issue, electronic tools supporting clinical decision-making have been developed with the aim of improving the quality of antibiotic prescriptions.

Methods: This systematic review presents an analysis of all published studies in PubMED and EMBASE. It is being carried out according to the PRISMA guidelines and submitted to PROSPERO database. This systematic review has as main objectives the assessment of 1) the impact of electronic health tools on the use of antibiotics, 2) the acceptability of e-health tools in the prescription/dispensing and use of antibiotics by health professionals and patients in respiratory infections. The inclusion criteria used for the study were studies in Portuguese, English and Spanish that considered the use of clinical decision support systems (CDSS), to support the prescription of antibiotics for respiratory infections. The types of studies included were randomized controlled trials, observational studies, cohort studies and descriptive studies.

Results: There were a total of 498 articles, from which 453 were selected after removal of duplicates. 79 full-text articles were evaluated for eligibility, and 24 studies were included for analysis. The included articles were analysed by two researchers, blinded to reduce the risk of bias. The articles that were in doubt were reviewed by a third and fourth researcher. All data were extracted, summarized and codified by author, date of publication, country, study design, population, data and outcomes. The qualitative analysis is being carried out by two researchers. The tool used for risk of bias assessment is Revman 5.3.

Conclusions/Recommendations: This review is expected to improve knowledge about the importance of using an ehealth tool in the management of diseases of the upper respiratory tract.

Funding: Project eHealthResp [PTDC/SAU-SER/31678/2017], funded by the operational program of competitiveness and internationalization (POCI), in its FEDER/FNR component POCI-01-0145-FEDER-031678, and the Foundation for Science and Technology, in its state budget component (OE) and by Institute of Biomedicine - iBiMED (UIDB/04501/2020 and POCI-01-0145-FEDER-007628).

511. EL USO DE LA IMPRESIÓN 3D EN LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUÑA

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La magnitud de la pandemia de COVID-19 en Cataluña ha provocado la escasez de los recursos materiales disponibles. La tecnología 3D se ha convertido en la única alternativa viable para poder producir de manera rápida, segura y a bajo coste no solamente algunos de los EPI sino también productos sanitarios imprescindibles, como los respiradores. El objetivo de este trabajo es dejar constancia de las experiencias más relevantes en este ámbito en Cataluña.

Métodos: Revisión de las páginas web del Departamento de Salut, de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) y del instituto Parc Taulí, hasta el 18/04/2020.

Resultados: La pandemia de COVID-19 ha movilizado a todo el sector de la impresión 3D y ha establecido alianzas entre las propias empresas fabricantes y también con las autoridades sanitarias y los centros de investigación. En Cataluña, contamos con los proyectos colaborativos siguientes: -Proyecto "3D Printing COVID- 19 Task Force" que ha desarrollado: 1. Un prototipo de respirador autónomo de campaña, para descongestionar las UCI, que puede fabricarse entre 5-15 horas y a 100 euros/unidad; 2. Productos como pantallas protectoras (viseras), gafas quirúrgicas y agarraderas para no tocar los pomos de las puertas. Se fabrican entre 20-50 piezas por producción y máquina. Respirador Leitat, que ha sido aprobado por la AEMPS (6/04/2020) y las pruebas iniciales de validación se desarrollaron en el Hospital Parc Taulí. Actualmente se está realizando una prueba piloto en 5 hospitales catalanes. Se fabricarán entre 50-100 unidades/día. Proyecto colaborativo "plataforma 3dcovid19.tech2" para coordinar la fabricación 3D de material médico en Barcelona. La UPC ha participado activamente: 1. Diseño de un abridor de puertas; 2. Fabricación de los tubos respiradores del respirador Leitat y de viseras protectoras; 3. Asesorado al Departamento de Salut sobre los requerimientos técnicos necesarios para la fabricación de mascarillas sanitarias reutilizables y seguras. En Cataluña también hay que destacar la labor pionera (desde el 2015) del Servicio de Planificación Quirúrgica e Impresión 3D (llamado Laboratorio 3D) del Hospital Parc Taulí, desarrollando y validando productos sanitarios personalizados fabricados con impresión 3D. Durante la pandemia, este Servicio ha ofrecido su catálogo para que las empresas puedan descargarse los diseños y producir bajo su responsabilidad y, ha recibido solicitudes para estudiar la viabilidad del diseño y su fabricación de piezas fuera del catálogo actual.

Conclusiones/Recomendaciones: En un futuro inmediato la tecnología 3D será incorporada masivamente al campo de la biomedicina porque ofrece una mayor rapidez y un menor coste que la producción tradicional y las mismas garantías de seguridad. Y probablemente el actual modelo económico internacional, basado en la externalización de la producción, se verá afectado.

457. TELESCOPIOS IMPLANTABLES EN PACIENTES DE BAJA VISIÓN: REVIEW

A. Tobarra, A. Cojocaru, P. Campoy, P. Boj

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la bibliografía sobre los telescopios implantables, como ayudas ópticas para baja visión. Los objetivos específicos son: 1. Identificar los diferentes tipos de telescopios implantables; 2. Determinar cómo estos afectan a la función visual; 3. Estudiar la distribución temporal; 4. Analizar los países e instituciones; 5. Analizar la autoría de los autores según género.

Métodos: En la review se realizaron dos procesos de búsqueda, en el primero se aplicó la estrategia de búsqueda en 4 bases de datos (CINAHL, PubMed, Scopus, WOS), se utilizó el operador boleano "AND"; en el segundo se buscaron todas las referencias de los artículos incluidos. Se incluyeron todos los artículos clínicos sobre baja visión, con telescopios implantables, escritos en inglés o castellano, se excluyeron artículos no originales. Se efectuó una segunda búsqueda consultando todas las referencias bibliográficas de los artículos incluidos en la primera búsqueda.

Resultados: Se identificaron un total de 209 artículos, tras eliminar los artículos duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron 24 artículos. Se reconocen 4 sistemas telescópicos que se utilizan en baja visión. Las investigaciones se publicaron entre 1986 y 2018. EEUU es el país con más publicaciones (58%), 13 instituciones de un total de 28 (47%) publicaron 2 o más artículos. Se identificaron 102 autores, el 76% son hombres; solo un 29% de los artículos tienen paridad de género Los telescopios mejoran la agudeza visual, de 1 a 3 líneas de visión y la calidad de vida de los pacientes. Todos los estudios se realizaron en pacientes de baja visión mayores de 55 años. Los telescopios son dispositivos ópticos que sirven como ayuda óptica en pacientes de baja visión, principalmente pacientes que padecen DMAE bilateral, ayudando así a mejorar sus capacidades visuales y desarrollar actividades cotidianas.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay cuatro tipos de telescopios implantables: a) telescopio formado por una lente intraocular y gafa o lente de contacto, b) telescopio formado por dos lentes intraoculares, c) telescopio implantable en miniatura de Lipshitz y d) telescopio implantable con espejo.

517. PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONAL PERCEPTIONS ABOUT THEIR POLYMEDICATED OLDER PATIENTS: A FOCUS GROUP STUDY

A.I. Placido, M.T. Herdeiro, J.L. Simões, O. Amaral, A. Figueiras, F. Roque

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Department of Medical Sciences and Institute of Biomedicine, University of Aveiro (iBiMED/UA); Center for Health Technology and Services Research, Center for Health Technology and Services Research Porto; Health Sciences School, Polytechnic of Viseu; Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of Santiago de Compostela; Health Sciences Research Centre, University of Beira Interior (CICS-UBI).

Background/Objectives: Medication errors committed by older polymedicated patients are frequent. In this context, our aim is to explore the perception of healthcare professionals about medication errors committed by polymedicated patients.

Methods: A qualitative study was conducted in healthcare centres of the region centre of Portugal. Participants were informed about the aim of the study, about the methodology and signed informed consent was obtained from each one of the participants. A thematic description of the data was obtained using NVivo qualitative data analysis software.

Results: Thirteen focus groups were conducted with primary care physicians (n = 40), nurses (n = 34) and community pharmacists (n = 20). All participants shared their professional and personal perspectives regarding medication errors committed by polymedicated older adults. Four main concerns emerged from the sessions: "vulnerability of older adults", "faith beliefs of older adults" "communication between all players", "strategies to decrease medication errors through the improvement of health system organization and through pharmaceutical industry".

Conclusions/Recommendations: Healthcare professional recognize that medication errors are frequent between their older patients, they tend to attribute causes to the increased vulnerability of older adults, health system organization and to the industry. Funding: This work was financially supported by the project MedElderly [SAICT-POL/23585/2016], funded by FCT/MCTES, Portugal 2020 and Centro 2020 grants, by the project APIMedOlder [PTDC/MED-FAR/31598/2017], funded by FEDER through the operational program of competitiveness and internationalization (POCI-01-0145-FEDER-031598), and by national funds (OE) through FCT/MCTES).

516. BREVE REVISÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE NITROFURANTOÍNA NA POPULAÇÃO IDOSA

D.A. Rodrigues, M.T. Herdeiro, A.F. Figueiras, F.R. Roque

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Department of Medical Sciences and Institute of Biomedicine, University of Aveiro (iBiMED/UA); Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of Santiago de Compostela; Health Sciences Research Centre, University of Beira Interior (CICS-UBI).

Antecedentes/Objetivos: Atualmente a nitrofurantoína é considerada um fármaco de primeira escolha no tratamento da cistite aguda não complicada da mulher não grávida. No entanto este fármaco deve ser utilizado com precaução em doentes idosos, sendo considerado um medicamento potencialmente inapropriado (PIM) quando utilizado por um período superior a uma semana. Com este trabalho pretendeu-se fazer uma revisão dos estudos publicados sobre a utilização de nitrofurantoína na população idosa.

Métodos: Durante o mês março de 2020 foi feita uma pesquisa na Pubmed de artigos publicados que estudassem a utilização de nitrofurantoína em doentes idosos, utilizando os termos de pesquisa "nitrofurantoin AND older patients".

Resultados: Da pesquisa resultaram 72 referências, e, após análise foram incluídos 22 estudos. Verificou-se que a maioria dos estudos publicados são sobre reações adversas a medicamentos (n = 11), seguidos de estudos sobre prescrição inapropriada (n = 6), estudos sobre resistências microbianas (n = 3) e estudos de segurança e eficácia (n = 2).

Conclusões/Recomendações: Existem pouco estudos que avaliem o beneficio/rísco de utilização da nitrofurantoína em idosos. Recomenda-se a publicação de estudos nesta área e de estudos de casos series de casos que permitam partilhar com a comunidade científica e médica a experiência na utilização deste medicamento na população idosa.

Financiamento: Este trabalho foi financiado pelo projeto APIMedOlder [PTDC/MED-FAR/31598/2017], com financiamento FEDER, através do COMPETE 2020, Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (POCI-01-0145-FEDER-031598) e por fundos nacionais (OE) através da Fundação para a Ciência e Tecnologia do Ministério da Ciência e Tecnologia (FCT/MCTES).

464. PREMATURITY-RELATED KNOWLEDGE AMONG MOTHERS AND FATHERS OF VERY PRETERM INFANTS

J. Matos, M. Amorim, S. Silva, C. Nogueira, E. Alves

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Background/Objectives: Empowering parents as health promoters may contribute to decrease the costs associated with prematurity. In Portugal, 8% and 1% of the births occurring in 2018 were preterm and very preterm, respectively. This study aimed to assess prematurity-related knowledge with regard to its prevalence, main causes and consequences, according to sociodemographic, obstetric and offspring's characteristics, among mothers and fathers of very preterm infants.

Methods: Between May and July 2017, mothers and fathers of very preterm infants were invited to participate in a structured online questionnaire through the Portuguese association of parents for support to the premature baby, with 196 parents being included. The reported prevalence of preterm and of very preterm delivery were presented as medians and percentiles (P25-P75) and compared using the Mann-Whitney test or the Kruskal-Wallis test for ordinal variables. The proportion of parents who recognized all causes and consequences of prematurity were presented according to sociodemographic, obstetric and offspring's characteristics and compared with the proportion of parents who do not recognized all causes and consequences using the chi-square test or Fisher's exact test, as appropriate.

Results: Parents estimated a median prevalence of preterm and of very preterm delivery in Portugal of 15% and 8%, respectively, and approximately 20% did not provide an estimate. More than 90% of the participants acknowledged placental complications, hypertensive disorders of pregnancy, multiple pregnancy and intrauterine growth restriction as causes of preterm delivery, whereas only 24% identified low socioeconomic status. Cardiac complications and respiratory morbidity were recognized as the main consequences of prematurity by more than 80% of the parents. Overall, parents with a high socioeconomic status tended to provide correct responses more frequently than those with a low socioeconomic status. There were no statistically significant differences on prematurity-related knowledge according to obstetric and offspring's characteristics.

Conclusions/Recommendations: The results revealed the existence of knowledge gaps regarding the prevalence, causes and consequences of premature delivery. Understanding the main facilitators and barriers to the achievement of prematurity-related knowledge

may contribute for the global improvement of preventing this condition. It is crucial to include the improvement of parents' knowledge about prematurity as a complementary dimension during the provision of medical care.

Funding: POCI-01-045-FEDER-016867 (UID/DTP/04750/2019), SFRH/BPD/103562/2014, IF/01674/2015.

CP22. Enfermedades no transmisibles y Enfermedades Raras/*Doenças não transmissíveis e doenças raras*

506. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE APLICABILIDAD DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN A LA MULTIMORBILIDAD CHRODIS+

S.P. Luengo Broto, M.J. Forjaz, A. Gimeno Miguel, C. Rodríguez Blázquez, K. Bliek Bueno, B. Poblador Plou, I. Guerrero Fernández de Alba, A. Prados Torres

Grupo EpiChron de Investigación en Enfermedades Crónicas (B01_20R Gobierno de Aragón); Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). IIS Aragón; Instituto de Salud Carlos III; REDISSEC; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La multimorbilidad, o presencia de dos o más enfermedades crónicas, afecta a más del 60% de las personas mayores de 65 años. El abordaje de los pacientes con varias patologías crónicas supone un gran desafío y una prioridad para los Sistemas de Salud Europeos. La Joint Action CHRODIS+ ha pilotado la implementación de un modelo de atención a la multimorbilidad, el Integrated Multimorbidity Care Model (IMCM). El objetivo de este estudio es analizar la aplicabilidad del IMCM tras su implementación en distintos contextos asistenciales europeos.

Métodos: La aplicabilidad se midió tras la implementación del modelo en cinco entornos asistenciales, dos en Lituania (Kaunas y Vulsk), uno en Italia (Roma) y dos en España (Andalucía y Aragón). El equipo implementador de cada centro cumplimentó el cuestionario Assessment of Chronic Illness Care (ACIC), y un grupo de pacientes cumplimentó el cuestionario Patient Assessment Care for Chronic Conditions (PACIC+), al inicio y tras 12 meses de la implementación del modelo. Para comparar los cambios habidos en los cuestionarios ACIC se utilizó el test estadístico Mann-Whitney y para los PACIC, la prueba t-Student para muestras apareadas. Para el estudio de las variables relacionadas con el cambio en los resultados del PACIC+ se realizaron regresiones lineales múltiples.

Resultados: Se analizaron un total de 14 cuestionarios ACIC pre- y 17 post-implementación. Se observó una mejoría significativa en las 7 dimensiones que recoge el cuestionario. El cuestionario PACIC+ fue cumplimentado por 210 pacientes (edad media 62,9 años; 68,6% mujeres). La puntuación en la muestra total mejoró de 3,25 a 4,03 (escala de 1 a 5), siendo la mejora significativa en todas las dimensiones del cuestionario, y en todos los entornos asistenciales menos en Vulsk. En los modelos de regresión lineal, este cambio se asoció con una puntuación basal más baja de la dimensión PACIC+ correspondiente, un mayor cambio en el apartado ACIC de organización del sistema de provisión de servicios sanitarios, y un menor cambio en el apartado ACIC de integración del modelo de atención a la multimorbilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación del IMCM es factible en varios contextos europeos. Los resultados preliminares indican que intervenciones basadas en este modelo contribuyen a la mejora de la atención sanitaria a pacientes complejos por parte de los diferentes sistemas sanitarios europeos, tanto desde el punto de vista de los pacientes como de los profesionales.

Financiación: JA Chrodis+ GA 761307.

331. STIGMATIZATION OF OLDER PATIENTS WITH MULTIMORBIDITY IN PALLIATIVE CARE SERVICES

A. Doñate-Martínez, T. Alhambra-Borrás, J. Garcés

Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Polibienestar.

Background/Objectives: InAdvance is a EU-funded project (ref.: 825750) focused on early referral and provision of palliative care (PC) services among older people with complex chronic conditions (CCC). The project is based on the patient-centred care concept and approach, which seeks patient's needs and preferences and put them into the centre of the care. The main objective of this study is to identify risks that may aggravate situations of vulnerability and the stigmatization of older patients to be included at PC pathways. The identification of these risk factors will provide specific guidelines to healthcare providers (HPs), especially those involved in the research actions, on how to proceed when caring of these patients.

Methods: A non-systematized literature review was performed to identify stigmatization situations that older patients with CCC may experience and can prevent them from receiving PC or affect the quality of care received.

Results: The clinical context, some diagnosis can lead to HPs to make presumptions about patients' values, morals, and beliefs that can unduly influence their clinical decision making. In this line, chronic patients may experience a stigma of self-infliction and moral weakness linked to a value judgement that chronic diseases could have appeared due to the person's behaviour or lifestyle. Also, older people may suffer ageist stereotypes in clinical practice and in decision-making among HPs that may impact on their health and wellbeing. Finally, the stigma around PC, as something that represents failure and is associated to death and dying, may lead to an underutilization in terms of referral by HPs, and may also have an impact on its acceptance by patients and families.

Conclusions/Recommendations: HPs should take into consideration the following risks that older patients with CCC may be exposed and that may stigmatize them: Negative empathy, as the projection of negative emotions and judgements toward the patient and even a conscious avoidance of compassion. Negative impact of stigma in the care received by a patient with CCC. Self-blame experienced by the patient. Difficulties or barriers to refer patients to PC services or to talk about PC. Misperceptions about prognosis. PC stigma that prevents some patients to accept this type of care or that prevents some HPs to refer patients to these services. Ageism in healthcare. Self-ageism experienced by the patient.

Funding: Estudio enmarcado en el proyecto InAdvance, financiado por el Programe Horizon 2020 de la Comisión Europea (ref. 825750).

437. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

A. Aranburu Imatz, I. Morales Cané, A. García Arcos, P.M. Rodríguez Muñoz, M.A. Rodríguez Borrego, P.J. López Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba; Universidad de Córdoba; Unità Locale Socio Sanitaria (ULSS) 1 Dolomiti, Italia; Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; Universidad Pontificia de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica incurable, no obstante, un seguimiento adecuado de la enfermedad puede mejorar la sintomatología, calidad de vida y reducir la mortalidad. En el ámbito de la Atención Primaria (AP), Enfermería tiene gran transcendencia en el seguimiento. El objetivo fue conocer la evidencia disponible sobre las intervenciones y/o actividades realizadas por enfermería de AP en la EPOC.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática y meta-análisis en las bases de datos Medline, Embase y Lilacs. Se utilizaron los términos de búsqueda: "community nurs*", "family nurs*", "respiratory nurs*", "chronic obstructive pulmonary disease*", "asthma", "chronic bronchitis*", "emphysemas"; adaptándose la búsqueda a cada base de datos. Se incluyeron estudios de tipo observacional estudios casos-control, cohortes, transversales), estudio de intervención: aleatorizados o no, publicados dentro del periodo 01/01/2009 y 31/12/2019; y en los que exista una intervención por parte de enfermería en pacientes con EPOC en el ámbito de AP.

Resultados: Se identificaron 1.487 referencias, cumpliendo 7 de ellas los criterios de inclusión. Los resultados de los artículos incluidos se centraron en la mejora de la calidad de vida del paciente y de aspectos fisiológicos relacionados con el EPOC, así como en el empoderamiento del paciente. Aunque se encontraron variables resultado heterogéneas. Se ha mostrado que la educación para la salud (centradas en empoderamiento del paciente y mejora del aspecto psicológico) llevadas a cabo por Enfermería en el ámbito comunitario mejoran el estado de salud en los pacientes con EPOC (Saint George's Respiratory Questionnaire) (diferencia de medias 5,11 [IC95%: 0,80-11,02]; p < 0,01; I2: 93%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones realizadas por Enfermería comunitaria mejoran el estado psicológico y empoderan al paciente adulto con EPOC. Si bien, se hace necesario llevar a cabo estudios prospectivos donde se evalúen variables de resultado similares, y así mejorar la heterogeneidad analítica observada en el presente meta-análisis.

741. FÁRMACOS RECOMENDADOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA: GRADO DE PRESCRIPCIÓN Y DIFERENCIAS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO, GÉNERO Y MORBILIDAD TRAS UN INGRESO POR IC

E. Millán, O. Arrizibita, T.G. Trujillo, I. Garmendia, N. Jaio, M. Robledo, A. Apiñaniz, N. Parraza, J. Librero, et al.

Subdirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza; Navarrabiomed; BIOEF; OSI Barrualde; OSI Araba.

Antecedentes/Objetivos: Los beta bloqueantes (BB) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) mejoran el pronóstico (mortalidad e ingresos) en los pacientes con IC y fracción de eyección reducida (FEr). Este estudio pretende describir la propensión a prescribir estos fármacos; si una vez prescritos se alcanzan las dosis recomendadas; y determinar posibles factores clínicos, socioeconómicos y sociodemográficos asociados a lo anterior.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Seguimiento de una cohorte de 3.188 pacientes > 40 años tras un primer alta por IC en hospitales del Servicio Vasco de Salud y con FEr entre 2014 y 2017. Fuente de datos: Cohorte generada a partir de la historia clínica electrónica. Se clasificó a los pacientes en función de si tomaban BB y/o IECA o ARA2 10 días antes de ingresar por IC. 6 meses tras el alta se evaluó si: a) se había iniciado la prescripción del fármaco si no lo tomaba, b) si la dosis de prescripción era al menos el 50% de la dosis objetivo -según Guía de la IC de la Sociedad Europea de Cardiología. Se determinó la asociación de factores clínicos, sociodemográficos y socioeconómicos (quintiles socioeconómicos-grupo medea) al cumplimiento de estos objetivos utilizando modelos logísticos.

Resultados: Población: 68% hombres, 82,7% > 65 años, 34% no recibía BB o IECA-ARA2. Un 47,4% FEr severa. Tras 6 meses del alta fallece el 15%. Los factores asociados a la mortalidad fueron la edad (ref < 54a, HR entre 1,5 [< 64] y 7,9 [85 y +]), el género (mujer HR 0,8), FEr grave (HR 1,4) y el número pat. crónicas (HR 1,1), no influyendo el entorno socioeconómico. Objetivos terapéuticos: siguiendo el orden BB e IECA-ARA, se prescribió al 37,5 y 32,4%, respectivamente, de los que no lo recibían previamente, asociándose a ello la edad (ref < 54a, OR 0,52 y 0,45 para 75-85a; OR 0,31 y 0,23 para 85 y +) patologías crónicas (OR 0,96 y 0,91) y FEr grave (1,41 y 1,28). Respecto a la dosis, se alcanzó el objetivo en el 44% (BB) y 43% (IECA-ARA2) de los casos con prescripción, en menor grado si no tomaban previamente, entre los otros factores, la edad y patología crónica tiene un comportamiento similar al objetivo anterior, la FEr grave no influyó.

Conclusiones/Recomendaciones: No se aprecian diferencias por nivel socioeconómico ni sexo pero sí por edad y morbilidad. Parece necesario explorar por qué esta menor prescripción en determinados grupos. No obstante parece los resultados sugieren que hay margen de mejora en la prescripción de unos fármacos efectivos en el pronóstico de la IC.

Financiación: PI17/0467; GV 2018111027.

172. DETECCIÓN PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO (FR) DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) SANTA FE, ARGENTINA

C.I. Turbay, F. Perezlindo, L.B. Bejarano, G. Castoldi

Jerárquicos Salud; Centro de Investigación, Desarrollo e Innovación Jerárquicos (CIDIJ).

Antecedentes/Objetivos: Objetivo general: detectar precozmente FR para el desarrollo de ECNT en adultos de la ciudad de Santa Fe durante el período 28/10/2016-14/11/2018. Objetivos específicos: cuantificar los FR prevalentes. Evaluar la asociación entre los principales FR. Sugerir acciones de Promoción de hábitos saludables en función del screening realizado.

Métodos: Estudio transversal descriptivo. Período 28/10/2016-14/11/2018. Medición antropométrica de peso y talla, índice de masa corporal (IMC); prueba de glucemia; lectura de tensión arterial (TA). Autoreporte de diabetes (DBT)/hipertensión arterial (HTA). Educación/promoción de la salud, entrega de material educativo. Se entregó a los participantes una ficha personal con las cifras de sus mediciones y valores de referencia recomendando realizar una consulta médica. Registro de datos EpiInfo 7. Procesamiento de datos EpiInfo 7 y Epidat 3.1. Calculo de prevalencias. Se estudió la asociación entre Exceso de Peso (EP) para: autoreporte de diabetes, glucemia elevada, autoreporte de HTA y TA elevada.

Resultados: Muestra: 1.106 adultos. 64,20% sexo femenino. Edad media 53 años (mediana 54-moda 69). Prevalencias: EP 66,37%, sobrepeso 31,28%, obesidad 35,09%. Autoreporte DBT 14,76%, glucemia elevada 5,55% Autoreporte HTA 30,60%, TA elevada 50,37%. Excepto en obesidad y autoreporte de HTA en el sexo masculino se observaron prevalencias superiores a la media del estudio. El análisis de asociación de cada una de las variables de resultado con EP indicó para todos los casos asociación positiva. Autoreporte DBT OR 2,35, IC95% 1,52-3,63, p 0,0001; glucemia elevada OR 2,43, IC95% 1,21-4,89, p 0,0101; Autoreporte HTA OR 2,67, IC95% 1,94-3,68, p 0,0000; TA elevada OR 2,59, IC95% 1,97-3,40, p 0,0000. Estratificando los participantes s/IMC se observó asociación positiva entre autoreportar HTA y presentar TA Elevada y entre autoreportar DBT y glucemia elevada al momento de la medición. En participantes con PN la asociación fue más fuerte que en los participantes con EP. TA elevada en participantes con Autoreporte HTA en PN OR 8,36, IC95% 4,26-16,38, p 0,0000; Autoreporte HTA y EP OR 3,34, IC95% 2,36-4,73, p 0,0000; glucemia elevada: Autoreporte DBT en participantes con PN OR 44,5, IC95% 8,38-236,38, p 0,0000; Autoreporte DBT con EP OR 21,03, IC95% 10,25-43,15, p 0,0000.

Conclusiones/Recomendaciones: Los FR hallados reflejan la importancia de continuar promoviendo un estilo de vida saludable y fomentar la detección precoz en edades más tempranas, desarrollando acciones que busquen promover una mejora en la calidad de vida de la población, contribuyendo a disminuir la prevalencia de los mismos y el posterior desarrollo de ECNT entendiendo a la salud de la comunidad como una Responsabilidad Social que nos compete a todos.

Financiación: CIDIJ.

75. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ICTUS EN EUROPA: META-ANÁLISIS

A. Soto Venegas, F. Guillén Grima, G. Morales Illanes, S. Muñoz Navarro, I. Aguinaga Ontoso

Universidad de La Frontera; Universidad Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El ictus es la primera causa de discapacidad y la segunda causa de muerte a nivel mundial. La incidencia de ictus en Europa, ajustada por edad, ha sido estimada entre 95 y 290/100 mil al año. Las tasas de prevalencia de ictus en Europa van desde 5% en menores de 75 años a más de 10% en mayores de 80 años. Con el aumento de la población anciana, el número de pacientes con ictus muestra una tendencia de crecimiento rápido. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia e incidencia de ictus en Europa mediante un meta-análisis.

Métodos: La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos MEDLINE, SCOPUS, CINAHL Complete y EMBASE utilizando las palabras claves "stroke", "prevalence", "incidence" y "Europe". Se aplicó un Modelo de Perfil de Confianza utilizando el programa Fast*Pro, y asumiendo un modelo bayesiano de efectos aleatorios, mostrando intervalos de credibilidad del 95%. Para estimar la heterogeneidad se usó el estadístico I2.

Resultados: La prevalencia de ictus en Europa fue 4,54% (IC95%, 4,43-4,66). La prevalencia por sexo en los hombres y las mujeres fue 5,09% (IC95%, 4,91-5,27) y 4,09% (IC95%, 3,95-4,23), respectivamente, y se encontró una tendencia creciente por grupos de edad. La incidencia de ictus fue 197,19 por 100.000 personas-año (IC95%, 193,12-201,30), siendo en los hombres y las mujeres de 208,66 por 100.000 personas-año (IC95%, 202,13-215,29) y 195,82 por 100.000 personas-año (IC95%, 189,61-202,13), respectivamente, con igual tendencia creciente con el aumento de la edad.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de ictus en Europa alcanza un 4,54%. La incidencia cruda se sitúa en 197,19 por 100.000 personas-año. Tanto la prevalencia como la incidencia de ictus se mantienen estables comparada con estudios realizados a comienzos del siglo XXI.

Financiación: Universidad de La Frontera.

76. TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR ICTUS EN LA UNIÓN EUROPEA ENTRE 1996 Y 2015

A. Soto Venegas, F. Guillén Grima, G. Morales Illanes, S. Muñoz Navarro, I. Aguinaga Ontoso

Universidad de La Frontera; Universidad Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El ictus es la segunda causa de muerte en Europa, después de la cardiopatía coronaria, siendo responsable de 9 y 13% de los fallecimientos en hombres y mujeres, respectivamente. Se han comunicado marcados descensos de la mortalidad por ictus en la mayoría de los países europeos en los últimos 35 años, con diferencias significativas entre países. El objetivo del estudio fue analizar las tendencias de mortalidad por ictus de los 28 países miembros de la Unión Europea (UE) en las últimas dos décadas.

Métodos: Se extrajeron las tasas de mortalidad por ictus ajustadas por edad por 100 mil habitantes entre 1996 y 2015 en UE desde la base de datos de la Organización Mundial de la Salud. Se utilizó el análisis de regresión Joinpoint para estimar las tendencias de mortalidad y calcular el Cambio Porcentual Anual (CPA) para cada segmento y el CPA promedio para todo el periodo (1995-2016) en la UE y por país. Se realizaron análisis de tendencias de mortalidad por sexo y región europea.

Resultados: La mortalidad por ictus ha disminuido en todos los países miembros de la UE en el periodo estudiado, con un CPA promedio de 4,2%. Los descensos más marcados se registraron en Estonia, Portugal y Austria. Las tasas de mortalidad han disminuido significativamente en hombres y mujeres, en un 4,2% y 4,3% de CPA promedio, respectivamente. Respecto al análisis regional, los países del sur y oeste de Europa muestran mayores descensos de la mortalidad. En los últimos años, la mortalidad ha aumentado en los países de Europa del Este.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por ictus ha disminuido significativamente en la UE, en las últimas dos décadas, especialmente en países del sur y oeste de Europa. Nuestros resultados pueden constituir una referencia para el desarrollo de políticas de prevención y manejo del ictus, focalizadas en regiones europeas con mayor mortalidad.

Financiación: Universidad de La Frontera.

343. UNHEALTHY BEHAVIORS IN A NATIONAL SAMPLE OF CORONARY DISEASE PATIENTS: THE ROLE OF MENTAL HEALTH AND SOCIAL SUPPORT

D. Petrova, M. Arrebola Moreno, R. Rivera López, J.A. Ramírez Hernández, M.J. Sánchez

CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Universidad de Granada; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Background/Objectives: Patients diagnosed with coronary heart disease should follow lifestyle recommendations that can reduce their cardiovascular risk (e.g., avoid smoking). However, some patients fail to follow these recommendations and engage in unhealthy behavior. With the aim to identify psychosocial factors that characterize patients at high risk of repeated cardiovascular events, we investigated the relationship between social support, mental health (coping, self-esteem, and perceived stress), and unhealthy behavior.

Methods: We conducted a cross-sectional study of 419 patients recently diagnosed with coronary heart disease (myocardial infarction or angina) who participated in the National Health Survey in Spain (2017). Unhealthy behaviors were defined according to the European Guidelines on cardiovascular disease prevention.

Results: Only 1% of patients reported no unhealthy behaviors, with 11% reporting one, 40% two, 35% three, and 13% four or more unhealthy behaviors. In multiple regression controlling for demographic and traditional risk factors, mental health was the only significant psychosocial factor, doubling the odds of accumulated unhealthy behaviors, OR (high vs low) = 2.03, 95%CI [1.14, 3.64]. Mental health was especially strongly related to unhealthy behavior among patients with obesity, OR (high vs low) = 3.50, 95%CI [1.49, 8.45].

Conclusions/Recommendations: The relationship between mental health and unhealthy behaviors suggests that a large proportion of patients may not adhere to lifestyle recommendations not because they purposefully choose to do so, but because they lack coping skills to maintain the recommended healthy behaviors. Low mental well-being may be especially detrimental for behavior change of patients with obesity.

344. REDUCING PREHOSPITAL DELAYS IN ACUTE CORONARY SYNDROME: A FOCUS ON PATIENT DECISION MAKING IN THE PYSCA STUDY

D. Petrova, D. Garrido, M. Arrebola Moreno, R. García-Retamero, A. Catena, R. Rivera López, M.J. Sánchez, J.A. Ramírez Hernández

CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Universidad de Castilla-La Mancha; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Universidad de Granada.

Background/Objectives: In acute coronary syndrome (ACS) prehospital delay - the time elapsed between the start of symptoms and the moment in which the patient receives treatment - is an important determinant of survival. However, many patients experience substantial prehospital delays mainly due to delays in the decision to

seek help after symptoms have started. In the project PySCA ("A study of the impact of psychological factors in acute coronary syndrome") we investigate factors related to prehospital delays, with a focus on patient decision making.

Methods: A systematic review and a cross-sectional study. Following PRISMA guidelines, we conducted a systematic review of studies (published 1997-2019) investigating psychological and cognitive factors in relation to prehospital delays. We also conducted a cross-sectional study of 102 consecutive, clinically stable ACS survivors admitted in a Spanish hospital, who completed a questionnaire measuring prehospital decision delay and several psychological factors.

Results: The systematic review identified k = 57 studies from 23 countries, with only one study from Spain. There was evidence that patients who attributed their symptoms to a cardiac event, perceived symptoms as serious, or felt anxiety in response to symptoms reported shorter prehospital delay, with effect sizes indicating important clinical differences (e.g., 1.5-2 hours shorter prehospital delay). In contrast, there was limited evidence for a relationship between prehospital delay and knowledge of symptoms, fear, or social concerns. In the cross-sectional study, 60% of patients waited more than an hour after symptom onset before seeking help. In line with results from the systematic review, thoughts about the serious consequences of delaying help-seeking, but not about social concerns, were related to shorter prehospital delays.

Conclusions/Recommendations: The results indicate that symptom attribution to a cardiac event and some degree of perceived threat are fundamental to speed up patient help-seeking. In contrast, addressing social concerns and barriers in seeking medical attention (embarrassment or concern for troubling others) may not be as important as initially thought. However, the evidence regarding prehospital delay of ACS patients in Spain is still limited.

642. CREENCIAS EN SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN BARRANQUILLA/COLOMBIA

L. Montealegre Esmeral, G. Navarro Rubio, E. Amador Rodero, M. Arteta Charris, C. de Oro Aguado

Universidad Libre de Colombia; Universidad Autónoma de Barcelona; Unitat d'Epidemiologia i Avaluació, Corporació Sanitària Parc Taulí; Grupo de investigación POYMOCOR; Universidad del Norte Barranquilla.

Antecedentes/Objetivos: El éxito en la adherencia al tratamiento para el manejo de la Hipertensión arterial, puede estar ligado a las creencias en salud de los pacientes. La adherencia debe ser estudiada desde una mirada integral teniendo en cuenta aquellas variables que pueden incidir en su prevalencia. El objetivo fue establecer las creencias en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA en un servicio de salud en el Distrito de Barranquilla, Colombia.

Métodos: Se utilizó el cuestionario Bonilla Ibáñez V3 (alfa Cronbach 0,851), para determinar el índice de adherencia y las creencias en salud de una muestra de 400 pacientes del programa riesgo cardiovascular subprograma Hipertensión atendidos en un servicio de salud del régimen subsidiado de Barranquilla/Colombia.

Resultados: El promedio de la edad de los participantes fue de 63,52 (DE: 12,70), un 76% de sexo femenino, tiempo de evolución promedio de la HTA fue de 9,6 años (DE: 8,29). El 54,75% se encontró en ventaja de adherencia (VADH), 32,5% en riesgo de no adherencia (RNoADH) y el 12,75% en no adherencia (NoADH). Los pacientes VADH y RNoADH consideraban que su tratamiento no creaba dependencia y debían tomarlo en un 94% y 86,9% respectivamente, un 56,9% de NoADH no lo consideran ($p < 0,001$). El tratamiento es beneficioso y por eso lo continua, los VADH y RNoADH lo consideran siempre en un 97,7% y 87,7%, un 88,2% que a veces lo considera del grupo de NoADH ($p < 0,001$). Creencias de la familia al respecto del tratamiento y cambios en las costumbres si eran contrarios a su fe y sus valores los VADH y RNoADH nunca lo consideran en un 97,3% y 87,7%, frente a un 60,8% que a veces lo considera del grupo de NoADH ($p < 0,001$). La creencia sobre costumbres difíciles de cambiar sobre alimentos y ejercicios a veces es considerada por los pacientes VADH (61,6%), en RNoADH (56,2%) y en NoADH (56,9%) ($p < 0,001$). Los pacientes VADH (95,9%), en RNoADH (78,5%) y NoADH (76,5%) creen conveniente para su salud controlar el peso, mediante la dieta y el ejercicio ($p < 0,001$). Los pacientes VADH (97,7%), NoADH (94,6%) y en NoADH (54,9%) creen que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las creencias en salud pueden influir en el índice de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con HTA. La comprensión y el manejo de estas variables por parte del personal de salud, puede ayudar a fortalecer los programas de seguimiento, abordando tempranamente las dudas e inquietudes que los tratamientos puedan generar.

162. CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIANTE EL USO DE RECOMENDACIONES PERSONALIZADAS

M. Grau, J.L. Díaz, M. Barroso, M.D. Zomeño, S. Pérez

IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CIBER Enfermedades Cardiovasculares; Universitat de Barcelona; UD Medicina Preventiva PSMAR-UPF-ASPB; Facultat Ciències de la Salut Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la eficacia de las recomendaciones personalizadas para controlar los factores de riesgo cardiovascular.

Métodos: Ensayo controlado aleatorizado con un año de seguimiento realizado en Girona. Se incluyeron participantes de 35-74 años aleatoriamente seleccionados sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Los participantes se midieron su presión arterial, peso, adherencia a dieta mediterránea, consumo de tabaco, actividad física realizada y se realizó una prueba rápida de perfil lipídico y hemoglobina glicosilada en el reclutamiento siguiendo el método validado de auto-cribado del riesgo cardiovascular. El grupo de intervención recibió recomendaciones personalizadas para controlar la presión arterial, los niveles de colesterol total, la glicemia y la hemoglobina glicosilada. El grupo de control no recibió recomendaciones. Los participantes se reexaminaron tras un 1 de seguimiento y se analizó la prevalencia de factores de riesgo en nivel óptimo (presión arterial sistólica/disatólica < 120/80 mmHg, colesterol total < 200 mg/dl, glicemia < 100 mg/dl y hemoglobina glicosilada < 6%). Se realizó un análisis por intención de tratar estratificado por sexo. Para analizar las diferencias antes y después de la intervención se aplicaron las pruebas de pruebas de McNemar, t Student y Wilcoxon dentro de cada grupo; y la prueba exacta de Fisher para conocer las diferencias entre el grupo de intervención y el de control.

Resultados: Se aleatorizaron 953 participantes [52,3% mujeres, edad media 50 años (desviación estándar 10)]. Tras 1 año de seguimiento, el porcentaje de hombres con niveles óptimos de hemoglobina glicosilada se incrementó significativamente en el grupo de intervención (84,5% a 89,2%, $p = 0,003$). Además, el porcentaje de aquellos con colesterol total < 200 mg/dl descendió en el grupo control significativamente (44,8% a 36,4%, $p = 0,003$) y no mostró diferencias en el grupo de intervención, siendo significativas las diferencias entre grupos (odds ratio = 3,24; intervalo de confianza 95%: 1,08-10,42). Las mujeres no mostraron diferencias significativas en ninguna variable.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones personalizadas fueron eficaces en hombres para controlar los niveles de hemoglobina glicosilada y de colesterol total; sin embargo, no mostraron efecto en las mujeres. Esta intervención prometedora ofrece recomendaciones basadas en pruebas científicas para controlar los factores de riesgo cardiovascular.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria PI14/00449; MS12/03287; CPII17/00012.

693. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE EN NAVARRA

L. Leache-Alegría, E. Vicente, M. Gutiérrez-Valencia, I. Pagola, J. Erviti, L.C. Saiz-Fernández

Sección de Innovación y Organización, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad neuromuscular rara de herencia recesiva ligada al cromosoma X, caracterizada por atrofia y debilidad muscular progresiva. No existe tratamiento curativo, por lo que el manejo de pacientes es sintomático. Atalureno es el primer fármaco autorizado de manera condicional en Europa (desde julio de 2014) para tratar la DMD con mutación sin sentido en el gen de la distrofina (MSSGD), la cual provoca un codón de parada prematuro. Objetivo: descripción clínico-demográfica de varones diagnosticados de DMD en Navarra.

Métodos: Análisis descriptivo de casos de DMD en Navarra en el marco de un estudio de cohortes de ámbito estatal promovido por el Ministerio de Sanidad para evaluar la efectividad y seguridad de atalureno (aprobado por el Comité Ético de la Investigación con medicamentos de Navarra). Definición de caso: varón con diagnóstico de DMD hasta 31/12/2017. Período de seguimiento: 01/01/2013-31/12/2019. Fuentes de información: Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (identificación) e Historia Clínica Informatizada.

Resultados: Seleccionados 11 varones con DMD: 36% prevalentes a 01/01/2013 y 64% incidentes en el quinquenio 2013-2017. La mediana de edad al inicio del seguimiento es de 6,5 años (rango: 1,8-26,8). Cinco pacientes (45%) recibían corticoterapia (CT) iniciada a los 5-6 años de edad y mantenida hasta final de seguimiento. Tres pacientes, todos en CT, sufrieron fracturas: 2 de radio y 1 de fémur a los 5, 14 y 15 años, respectivamente. Dos pacientes perdieron la deambulación previo al inicio del seguimiento, no tomaban CT y fallecieron a los 20 y 29 años de edad; otros 2 la perdieron durante el seguimiento, a los 12 y 15 años, estando en tratamiento con CT desde hacía 6 y 8 años, respectivamente. Ningún paciente requirió ventilación mecánica permanente. Dos pacientes presentan MSSGD (25%; 3 pacientes sin información). Uno de ellos recibe CT desde los 5 años e inició tratamiento con atalureno a los 7 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La DMD genera una gran discapacidad y presenta mal pronóstico. El 45% de los pacientes de nuestra serie siguieron CT de forma mantenida, y únicamente un paciente recibió atalureno. El 27% de los pacientes sufrieron fracturas óseas y un 18% falleció. La baja prevalencia de DMD por MSSGD y la incertidumbre sobre la efectividad de atalureno en la práctica clínica real hace esencial la colaboración entre regiones.

758. ENFERMEDAD DE STEINERT Y CATARATAS. REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ILLES BALEARS (RERIB)

M.C. Caffaro Rovira

Registro poblacional de enfermedades raras de las Illes Balears. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Participación Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Steinert o distrofia miotónica tipo1 (DM1), miopatía más frecuente en el adulto, de herencia autosómica dominante, producida por la expansión de la repetición inestable del trinucleótido citosina-timina-guanina (CTG) en la región no codificante del gen proteinkinasa de la distrofia miotónica (DMPK) en el cromosoma 19 (19q13,3). Cursa con debilidad muscular, miotonía (relajación lenta del músculo esquelético tras contracción voluntaria o por percusión), ptosis palpebral, alteraciones ritmo cardíaco, somnolencia diurna, cataratas y daño multiorgánico. Su prevalencia, según diferentes poblaciones, entre 2,1 a 14,3 por 100.000 habitantes, media de 5 por 100.000 habitantes. El RERIB registra principalmente casos de Enfermedad de Steinert procedentes del conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD) y de atención primaria con código CIE 9: 359.21 y CIE10: G71.1 y del registro de la mortalidad con código CIE 10. El objetivo es describir los pacientes con enfermedad de Steinert en el RERIB, la presencia de cataratas y la prevalencia.

Métodos: Análisis descriptivo, evolución y prevalencia de los registros con DM1 residentes en las Illes Balears registrados en el RERIB en el periodo 2010-2017. Para confirmar el diagnostico de los casos registrados se procedió a revisar sus historias clínicas.

Resultados: Los pacientes registrados fueron 74, 62% hombres (46). Mediana de edad 49 años, hombres 47 años (10-77) y mujeres 53 años (4-74). Nacidos en España el 99% (73), residentes en Mallorca el 89% (66) y en Ibiza 7% (5). En la historia clínica se indica la presencia de cataratas en el 39% de los casos registrados (29), con mediana de edad 59 años (33-77) y mujeres el 58% (17). Se intervino de cataratas a 25 de los pacientes registrados, con una mediana de la edad de 52 años (29-67). Fallecieron 18 de los pacientes registrados (28%), el 61% mujeres (11). Con causa básica de defunción DM1 en el 56% (10) de los fallecidos. La tasa de prevalencia de la DM1 fue 0,50 por 10.000 y mayor en hombres, 0,69 por 10.000 versus mujeres 0,30.

Conclusiones/Recomendaciones: El RERIB obtiene casos de DM1 de tres fuentes de captación, CMBD, Atención primaria y registro de mortalidad. Se registraron 74 casos validados de DM1. Tuvieron cataratas el 39% de los pacientes registrados y al 86% se les operó. La prevalencia de la DM1 es igual a la media de las prevalencias.

868. VALIDACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DE NAVARRA PARA EL REGISTRO DE CASOS DE SÍNDROME DE X-FRÁGIL

E. Vicente, A. Ovies, A. Bengoa-Alonso, M. Moreno-Igoa, V. García-Solaesa, M.A. Ramos-Arroyo, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de X-frágil (SXF) es una enfermedad rara (ER) genética que cursa con discapacidad intelectual, y puede ir asociada a trastornos conductuales y rasgos físicos característicos. Presenta herencia dominante ligada al cromosoma X y se debe a una mutación dinámica en el gen FMR1 por expansión anómala del triplete CGG (> 200 repeticiones). Con 55-200 repeticiones se habla de casos "premutados", que pueden dar lugar al síndrome de temblor y ataxia ligado al cromosoma X (FXTAS). Alrededor del 30% de mujeres con mutación completa presentan clínica pero más leve. El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) recoge casos captados por diversos Sistemas de Información Sanitaria (SIS) como el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD), la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCIAP), las Estadísticas de Mortalidad (EM) y el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA). El objetivo es validar estos SIS como fuentes de captación de casos de SXF.

Métodos: Selección de casos prevalentes en 2000-2017 codificados como SXF en CMBD, y/o EM, con 759.83 de CIE9MC y/o Q99.2 de CIE10 (ES), y con término "X frágil" en HCIAP. RACEHNA aporta casos nacidos desde 1/1/1991. Control de duplicados, revisión de documentación clínica para verificar diagnóstico y cálculo del valor predictivo positivo (VPP) de los SIS.

Resultados: Se identificaron un total de 70 casos sospechosos de SXF (ninguno en EM): 23 con mutación completa (33%), 15 premutados (3 de ellos eran FXTAS), 29 se descartan (41%) y para 3 no se encuentra documentación clínica suficiente (4%). El VPP de CMBD es 17% (23% si se incluyen FXTAS como positivos); y el de HCIAP 45-53% (78-

85% incluyendo premutados). Los 29 descartados aparecen en un único SIS: 23 en CMBD (61% "anciana/o frágil"). De los casos con mutación completa nacidos desde 1991 (21% mujeres), RACEHNA notifica el 95%, HCIAP identifica un 84% y CMBD sólo registra el 16%. Además, 3 de los casos aportados por RACEHNA no se captan por otros SIS.

Conclusiones/Recomendaciones: El SXF es una ER que, a pesar de contar con códigos CIE específicos, no se registra adecuadamente en los SIS debido a su gran complejidad, tanto a nivel genético como fenotípico. La notificación de casos desde RACEHNA es muy enriquecedora porque aporta casos validados, algunos no detectados por otros SIS. El VPP y la sensibilidad de los SIS demuestran la importancia de la validación de los casos y de su búsqueda activa en todas las fuentes posibles para que los registros de ER cuantifiquen adecuadamente este tipo de enfermedades.

48. CONVIVENCIA CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: MÁS ALLÁ DE LA ENFERMEDAD

L. Ambrosio, C. Rodríguez-Blázquez, M.C. Portillo

Universidad de Navarra; Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III y CIBERNED; University of Southampton.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los factores que influyen en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson (EP), medido mediante la Escala de Convivencia con un Proceso Crónico adaptada a EP (EC-PC).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional y transversal en pacientes con enfermedad de Parkinson del ámbito comunitario y consultas especializadas de Neurología en España y Latino América. Se incluyeron instrumentos para evaluar aspectos relacionados con la convivencia del paciente con su enfermedad (EC-PC), adaptación psicosocial (SCOPA-PS), satisfacción con la vida (SLS-6), apoyo social percibido (DUFSS), situación económica del hogar (SEH) así como aspectos relacionados con la propia enfermedad (duración, síntomas motores y no motores). Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, con la EC-PC como variable dependiente, con sexo y edad como variables de control.

Resultados: Se incluyeron un total de 324 pacientes diagnosticados de EP en todos los estadios de la enfermedad, de los cuales el 53% eran hombres, el 67% estaba casado y el 32% presentaba estudios primarios. La edad osciló entre 36 y 94 años. En el análisis de regresión lineal múltiple, la convivencia con la enfermedad de Parkinson (EC-PC) mostró asociación significativa con las escalas DUFSS (beta estandarizada, = 0,51), SLS-6 (= 0,26) y SEH (= -0,16).

Conclusiones/Recomendaciones: Aspectos como el apoyo social percibido, la satisfacción con la vida y la situación económica del hogar son determinantes en la convivencia con la EP, más que los síntomas motores y no motores. Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de incorporar intervenciones que respondan a los aspectos que realmente impactan en la convivencia con la enfermedad.

389. MONTELUKAST VERSUS CORTICOSTEROIDES INHALADOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE RESULTADOS REPORTADOS POR LOS PACIENTES EN ASMA PEDIÁTRICO

K. Mayoral, C. Lizano, V. Zamora, C. Miret, A. Pont, M.A. Caballero, A. Bercedo, M. Ferrer, Grupo ARCA

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Universidad de Costa Rica; Universitat Pompeu Fabra; Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica, Hospital del Mar; Centro de Salud Dobra; Grupo Vías Respiratorias Asociación Española de Pediatras Atención Primaria (AEPAP).

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de guías de manejo de asma recomiendan que pacientes pediátricos sean tratados con corticosteroides inhalados (CI) a dosis moderadas como controlador de preferencia y antagonistas del receptor de leucotrienos (LTRA) como terapia alternativa. El objetivo de esta revisión sistemática es evaluar el impacto del tratamiento con LTRA-Montelukast versus CI en monoterapia, medido a través de Resultados Reportados por los Pacientes.

Métodos: Realizamos una búsqueda sistemática en la literatura, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados o estudios observacionales con grupo control, publicados en MEDLINE de 1990-abril 2019. Criterios de inclusión: estudios prospectivos observacionales/ensayos clínicos; < 18 años con asma; comparación de Montelukast con CI. Dos autores seleccionaron los estudios independientemente para su inclusión y extrajeron datos. Un tercer revisor resolvió discrepancias. Se realizaron dos metanálisis para calcular la diferencia en el cambio de las puntuaciones (medidas en unidades de desviación estándar) entre los dos grupos de tratamiento, se aplicaron modelos de efectos aleatorios, la heterogeneidad fue evaluada con I2.

Resultados: De 140 títulos y resúmenes revisados, 90 artículos fueron leídos completos, 10 estudios cumplieron criterios de inclusión, de los cuales, 7 tenían datos para el metanálisis. La mayoría fueron ensayos clínicos aleatorizados. Los tamaños de muestra variaron de 51-548 con duración promedio de seguimiento de 10 meses. El estimador conjunto del metanálisis realizado con los resultados a 3 meses (5 estudios con 1419 participantes) fue a favor de Montelukast obteniendo un estimador global de -0,09 (IC95% -0,20; 0,03). Un segundo metanalisis de los resultados a 12 meses se construyó con tres estudios (1419 participantes), el estimador global fue de -0,05 (IC95% -0,17; 0,08). En ambos metanálisis la magnitud de la diferencia es insignificante (inferior a 0,1 desviaciones estándar). La heterogeneidad en ambos fue 0%.

Conclusiones/Recomendaciones: El tratamiento con Montelukast no tiene efecto relevante en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de pacientes pediátricos con asma cuando este es comparado con corticoides inhalados.

Financiación: Becas Instituto de Salud Carlos III FEDER: Fondo Europeo de Desarrollo Regional (PI15/00449, FI16/00071 y FI19/00229), Universidad de Costa Rica (OAICE-85-2019) y DIUE de Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452).

CP23. COVID-19 en colectivos específicos/ *COVID-19 em grupos específicos*

945. AVANÇANDO COM A EQUIDADE EM POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA COVID19 EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO INTERPROFISSIONAL DE PARCERIA ENSINO-SERVIÇO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA, BRASIL

R.C. Fiorati, Y.M. Alves, M.S. Santos, F.B. Costa, J.H. Cunha, T.G. Carneiro, F.B. Arruda Aragão, L.B. Souza, R.A. Arcêncio

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia da COVID-19 têm impacto devastador em populações vulneráveis. O Projeto Pontes, um projeto interprofissional, constituído de estudantes do curso de medicina, odontologia, enfermagem, terapia ocupacional e de pós-graduação e pesquisadores sêniors. Além disso, esse projeto tem interface com a pesquisa nacional intitulada "Termômetro Social Brasil", composto pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Métodos: O projeto atua com as medidas sanitárias de contenção da COVID19 coordena um coletivo de voluntariado em comunidades vulneráveis e população em situação de rua através de distribuição de equipamento de proteção e higiene, e educação em saúde.Atua com oito equipes de voluntários, cada uma coordenada por um membro do projeto. Essas equipes têm atuação em praças e logradouros habitados por pessoas em situação de rua, abrigos emergencial e em mais quatro comunidades vulneráveis e integra o Comitê Intersetorial Municipal para atenção a população em situação de rua.

Resultados: Estima-se que o projeto tenha distribuído até o momento mais de 1.000 máscaras, 600 sacos de sabão, 270 kits de álcool em gel e sabonete líquido, além de materiais para higiene bucal, e materiais infográficos sobre cuidados na pandemia. Os coordenadores de equipes estimam que cerca de 8.000 pessoas tenham sido atingidas pelas ações de orientações em saúde.

Conclusões/Recomendações: A atuação do Projeto Pontes tem apresentado resultados reconhecidos em todo o município e estado de São Paulo, com transferência de metodologia a outros coletivos do Estado e do país, participa na elaboração de políticas públicas e atuação voltadas as populações vulneráveis com o desenvolvimento de metodologia e tecnologia social com possibilidades de aplicabilidade à outras regiões do país e contextos.

Financiamento: Programa Aprender na Comunidade da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo.

956. IMPACTO DEL ESTADO DE ALARMA POR PANDEMIA DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

H. de Sola, J. Palomo-Osuna, J.A. Moral-Muñoz, A. Salazar, M. Dueñas, I. Failde

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Observatorio del dolor, Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA); Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el impacto que ha tenido el estado de alarma en el personal de la Universidad de Cádiz (UCA).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal. La población de estudio fue el personal de la UCA. La información se recogió a las 3 semanas de confinamiento, a través de una encuesta online enviada al correo institucional. Se recogió información sociodemográfica, sobre conocimientos de la COVID-19, estado de salud general, presencia de COVID-19, impacto del estado de alarma en la rutina diaria, trabajo y en la economía del encuestado, y sobre aspectos emocionales (afrontamiento (BRIEF-cope), depresión, ansiedad, estrés (DASS-21) y apoyo social (EMAS)) relacionados con la pandemia. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra.

Resultados: La muestra fue de 677 personas. 50,1% mujeres y la edad media 48,75 años (DT = 10,51). El 62,5% de los encuestados eran docentes. Los aspectos más conocidos sobre la Covid-19 fueron los relacionados con los síntomas. Los menos conocidos fueron los relacionados con las vías de contagio y sobre uso de mascarillas. El 15,1% indicó que su estado de salud era peor que antes del estado de alarma. El 13,9% tenía dolor crónico y el 41,9% consideró que su dolor era peor que antes del estado de alarma. El 5% contactó con los servicios de salud por síntomas del Covid y el 0,4% se realizó la prueba obteniendo un resultado negativo. Las medidas de prevención más realizadas: lavarse las manos y cubrirse la boca al toser. El 55,1% usaban mascarilla sólo ocasionalmente. Al 24,4% no se le habían proporcionado recursos para tele-trabajar. El 40,8% afirmó tener una carga superior de trabajo a la que tenía antes y el 44,5% sintió estrés laboral. El 48,9% indicó que sus ingresos familiares disminuirán a consecuencia de la crisis del Covid-19. Las estrategias más utilizadas para afrontar la situación fueron la aceptación de la situación (M = 6,46; DT = 122), el afrontamiento activo (M = 5,63; DT = 1,36) y la planificación (M = 5,39; DT = 1,46).Tomar alcohol u otros medicamentos (M = 2,21; DT = 0,67) y la negación del problema (M = 2,66; DT = 1,09 y M = 2,71; DT = 1,12) fueron las menos utilizadas. Un 2,5% del personal presentó depresión grave, 2,9% ansiedad grave y 2,6% estrés severo. Los encuestados refirieron buen apoyo social (M = 70,53; DT = 15,06).

Conclusiones/Recomendaciones: El personal de la UCA se vio afectado por el estado de alarma sobre todo a nivel laboral, ya que tenían una carga superior de trabajo a la que tenía antes, aumentando el estrés laboral.

971. EFFECT OF COVID-19 AND POLICY STRINGENCY ON ANXIETY AND DEPRESSION

C. Vilaplana Prieto

Universidad de Murcia.

Background/Objectives: COVID-19 has had unique consequences on the wellbeing of individuals. First, COVID-19 has been a worldwide pandemic, and unlike previous epidemics it has spread rapidly and countries have only had a few weeks to react. Second, the policy measures that have been put in place to fight the pandemic have been extremely heterogeneous across European countries that otherwise are similar in terms of institutions (belong to the European Union). This provides for a quasi-experiment where to examine the effect of different policy stringency on wellbeing. Third, infection has been recorded and communicated when continuous outbreaks have occurred. This paper examined the mental health effects of lockdown measures controlling for risk exposure (proxied by its mortality rate).

Methods: We examine whether differences in the levels of anxiety and depression are explained by mortality, and stringency of lockdown measures. How does anxiety and depression change with the interaction of the confinement and risk exposure. Does a higher risk exposure reduce the wellbeing effects of confinement? We first examine the effect of the level of restrictions in daily life (measured by the Oxford Stringency Index) and of the epidemiological risk exposure effects (current and delayed) on anxiety and depression. Second, we study the effect of lockdown and the disclosure of mortality data (Pandemic Severity Index of category 5), using differences in mental health together with an event-study analysis and difference-in-difference regression discontinuity analysis. We exploit evidence from a European sub-sample of an online survey conducted globally between March 20th and April 6th. Our sample is made of 22 European countries, and we study country-specific responses given that although the pandemic has become a global threat, but no coordinated European level health policy action has been put in place. Final sample contains 48,026 observations.

Results: Our findings suggest detrimental effects on mental health resulting from lockdown (30pp on depressive index and 60pp on anxiety indexes; 108pp increase in little interest in things, 60pp increase in concentration problems and 107pp increase in appetite disorders). However, the effects are smaller than the effect of exposure to risk (death and contagion). Furthermore, we find that the stringency of lockdown measures is attenuated when the country exhibits a high exposure to risk measures (category 5 pandemic).

Conclusions/Recommendations: These results indicate that when the risk exposure is low, lockdown measures have a detrimental effect on wellbeing. Policy implication suggest the needs to interventions help to resolve conflicts in moments of confinement, maintenance of a certain level of physical activity (inside home), creation of support groups that strengthen the sense of belonging to a community and strengthen social interaction.

987. EL CRIBADO DEL CÁNCER DE MAMA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

J. Granados Ortega, O. Monteagudo Piqueras, C. Tourné García, F. Luna Meseguer, M.M. Rodríguez Martínez

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Tras la declaración del estado de alarma por la COVID-19 el 15 de marzo de 2020, se ordenó la suspensión de todas las actividades en las unidades de cribado del cáncer de mama en la Región de Murcia. El 4 de mayo comenzó en nuestro territorio la primera fase del Plan de Transición Hacia Una Nueva Normalidad. La Coordinación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) en la Región de Murcia ha diseñado un plan de acción para el reinicio de las actividades de cribado desde el mes de mayo, con el objetivo de recuperar la agenda perdida y continuar con el resto de citas previstas durante 2020, respetando las medidas de seguridad frente a la COVID, manteniendo la calidad del programa de cribado y priorizando las consultas para revisiones anticipadas o por estudios complementarios.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis del impacto del estado de alarma sobre el PPCM. Se estimaron las necesidades asistenciales para recuperar durante 2020 las citas canceladas durante el estado de alarma. El plan de acción para el reinicio de las actividades se elaboró tras evaluar la capacidad asistencial en nuestras unidades de cribado bajo las medidas de seguridad frente a la COVID-19 recomendadas por el Ministerio de Sanidad, y las implementadas en otros servicios de radiodiagnóstico del Servicio Murciano de Salud.

Resultados: Durante el estado de alarma se cancelaron 25.620 citas de cribado: 9.015 en la Unidad de Murcia (UM), 5.760 en la Unidad de Cartagena (UCr), 723 en la Unidad de Cieza (UCz) y 10.122 en las Unidades Móviles (UMv). Tras el reinicio de las actividades de cribado en el mes de mayo, y hasta agosto, se han citado 25.307 mujeres: UM (5.901), UCr (4.520), UCz (1.510), UMv (13.376). Para el periodo entre septiembre y diciembre se ha estimado la necesidad de programar otras 52.402 citas en base a los datos de años precedentes: UM (16.000), UCr (10.067), UCz (1.687), UMv (24.648).

Conclusiones/Recomendaciones: Con la apertura de la agenda de cribado en los meses de verano (julio y agosto), se ha logrado recuperar la casi totalidad de las citas canceladas durante el estado de alarma, contando con una asistencia estimada de 6 mujeres por hora y mamógrafo, que permitirá mantener las medidas de seguridad frente a la COVID-19. Para los meses de otoño (septiembre a diciembre) se ha ampliado la agenda con horario vespertino, lo que permitirá atender antes de finalizar el año 2020 todas las citas programadas en este periodo, junto a las aún pendientes de recuperar tras el estado de alarma.

997. PREOCUPACIONES DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

A. Blukacz, B. Cabieses

Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo de Chile.

Antecedentes/Objetivos: El estudio aborda la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las preocupaciones de salud proyectadas de los migrantes internacionales en Chile después de la pandemia de la COVID-19?

Métodos: Se utilizan datos cuantitativos y cualitativos sobre preocupaciones en torno a la salud de migrantes internacionales en Chile después de la pandemia de la COVID-19, reportadas durante la pandemia. Se aplicó un cuestionario online a migrantes internacionales en Chile mayores de 18 años durante abril 2020 en el marco de un estudio cuantitativo observacional y de corte transversal. El cuestionario incluyó una pregunta enfocada en las preocupaciones de los participantes en torno a su futuro en Chile después de la pandemia con opciones predefinidas y una opción abierta. Se analizaron las respuestas libres temáticamente.

Resultados: El 65% del total de los encuestados indicó que le preocupaba su salud. Del total de los encuestados (n = 1.690), el 12% (n = 199) eligió responder de manera abierta, de los cuales el 8% (n = 15) abordó el tema de la salud. Las preocupaciones que emergen de esas respuestas libres son las siguientes: preocupaciones en torno a la salud física o la salud mental y preocupaciones resultando de la pandemia o relacionadas con una enfermedad crónica o embarazo. Asimismo, las preocupaciones de salud expresadas abordan la salud colectiva o la salud de familiares. Los otros temas abordados en las respuestas libres son la situación del país y a nivel más individual su situación económica y laboral, sus condiciones de vida, su educación, su situación migratoria y finalmente preocupaciones con respecto a su país de origen.

Conclusiones/Recomendaciones: Los migrantes internacionales en Chile proyectan preocupaciones relacionadas con su salud después de la pandemia de la COVID-19, reportando asimismo preocupaciones específicas. Se considera, además de la salud física, el efecto de la pandemia sobre la salud mental a futuro. Asimismo, las preocupaciones expresadas en torno a enfermedades crónicas sean estas físicas o mentales indican que la pandemia puede haber exacerbado condiciones preexistentes. Estos resultados nos impulsan a explorar los efectos de la pandemia en mediano y largo plazo, en particular entre grupos que pueden estar experimentando vulnerabilidades específicas, como los migrantes internacionales. Se recomienda desarrollar estudios específicos en torno a estos temas emergentes, con énfasis en acceso y uso de servicios de salud física y mental entre poblaciones migrantes y en los determinantes sociales de la salud de los migrantes internacionales.

Financiación: Fondecyt Regular 1201461, ANID, Chile y ANID Millennium Science Initiative/Millennium Initiative for Collaborative Research on Bacterial Resistance, MICROB-R, NCN17_081.

998. TRATAMIENTOS INTEGRALES DE HORMONIZACIÓN DE PERSONAS TRANS EN CÓRDOBA (ARGENTINA) EN CONTEXTO COVID-19

M. Pinto, L. Saletti-Cuesta

Facultad de Ciencias Sociales UNC; CIECS-CONICET-UNC.

Antecedentes/Objetivos: En Argentina, aún con la Ley 26,743 de Identidad de Género que garantiza el derecho a la salud integral y a los tratamientos hormonales, el colectivo trans y travesti es vulnerado. Existen dispositivos para la salud integral de esta población en los servicios, sin embargo persisten obstáculos para el acceso. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto de la reorganización de los servicios de salud ocasionada por la pandemia de Covid19 en los tratamientos hormonales de personas trans y travestis en la provincia de Córdoba, Argentina.

Métodos: Diseño cualitativo. En los meses de junio y julio de 2020 se realizaron 15 entrevistas telefónicas semi-estructuradas a informantes clave de organizaciones sociales y gestión de salud; profesionales sanitarios de dispositivos específicos de atención a personas travestis y trans; y usuaries de los servicios autopercibidos trans/travestis y en proceso de hormonización. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Captación mediante bola de nieve. Análisis temático de los datos.

Resultados: La reorganización de los servicios provocó la interrupción de la atención de los dispositivos destinados a personas trans lo

que generó serios obstáculos para la continuidad de los tratamientos en: 1) Suministro de hormonas. Identificamos un déficit estructural en el circuito de distribución de la medicación, profundizado por el contexto. Se suman obstáculos coyunturales como la falta de transporte público, o la dificultad para obtener permisos de circulación o recetas debido a la interrupción de las consultas. 2) Interrupción de controles y seguimientos de tratamientos debido a la suspensión de consultas y análisis de laboratorios, lo que generó alta incertidumbre. 3) Exclusión de quienes deseaban comenzar/retomar tratamientos de hormonización, debido a la interrupción de servicios. Por otro lado, se identificaron elementos que facilitaron la continuidad: 1) Red conformada por organizaciones sociales, agentes de salud y aliados en el ámbito de las políticas públicas, que facilitó la compra directa de hormonas o su distribución gratuita a hospitales regionales de la provincia. 2) Información entre pares, que facilitó la evacuación de dudas, la disminución de la incertidumbre y la aplicación de las hormonas. 3) El primer nivel de atención en localidades del interior, como garante de este derecho.

Conclusiones/Recomendaciones: La interrupción de los servicios agravó los obstáculos pre-existentes de acceso a la salud agravando la salud. Al mismo tiempo, el activismo fue clave para garantizar el acceso a los tratamientos. En este contexto, se recomienda descentralizar tanto la distribución de las hormonas como la atención de los tratamientos, fortaleciendo especialmente el primer nivel de atención.

1005. INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE ADICCIONES

S. López Davis, L. Marín Rives, O. Monteagudo Piqueras, C. Puerta Ortuño, A.B. Villar Lorenzo, B.A. Medina Infante

Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia; Universidad de Murcia; Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Aún es pronto para conocer cuáles serán las consecuencias de la COVID-19 en personas con problemas de adicción y los retos que ésta va a suponer en los centros de tratamiento de adicciones a medio y largo plazo. Los servicios asistenciales cumplen una labor fundamental que, ahora más que nunca, debe ser reconocida a través de una evaluación que vaya más allá de un análisis de coste-beneficio y tenga en cuenta el impacto social que genera. El retorno social de la inversión (SROI) se erige como un método novedoso, que relaciona los insumos necesarios para el desarrollo de una actividad con el impacto social generado, trasladando a un valor monetario todos los cambios experimentados por los grupos de interés. El objetivo de esta investigación es presentar los principales indicadores de cambio que se han detectado en los grupos de interés de un centro de día en la Región de Murcia.

Métodos: La primera fase de la investigación (pre-pandemia) para lograr evaluar un centro de día de adicciones a través del cálculo de su impacto social se ha basado en tres etapas: revisión de la literatura sobre el SROI y programas de evaluación de impacto de conductas adictivas y otras actividades sociales; investigación cualitativa para detectar y comprender los cambios experimentados por los principales grupos de interés (personal, usuarios/as, familiares de usuarios/as, voluntariado y administración pública), que incluyó un grupo de discusión con seis trabajadores/as del centro, entrevistas en profundidad a cuatro personas usuarias, cuatro entrevistas en profundidad a familiares de las personas usuarias entrevistadas en la fase anterior; y una entrevista en profundidad a un actor clave de la administración pública.

Resultados: Se detectan como principales cambios en personas usuarias mejoras en su calidad de vida, ahorro en manutención y ahorro en atención psicológica de servicios alternativos; en familiares, mejoras en el bienestar emocional, mejoras en las relaciones sociales, apertura a oportunidades laborales y reducción en tiempo de cuidado y apoyo; en la plantilla, impacto económico directo y satisfacción y desarrollo profesional; en el voluntariado, dedicación del personal; y en la administración pública, ingresos por aportaciones del IRPF y la Seguridad Social y ahorro en costes penitenciarios.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la detección de indicadores, procede cuantificar y diseñar proxis financieros para economizar los cambios lo que permitirá calcular, en términos económicos, el impacto social generado por cada euro invertido en la organización, así como el posible impacto de la pandemia.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas.

1017. IMPACTO SOCIAL Y EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ANDALUZA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA Y LA DESESCALADA: ENCUESTA PROBABILÍSTICA LONGITUDINAL DE BASE POBLACIONAL

C. Sánchez-Cantalejo, A. Cabrera, I. Enrique, E. Galindo, J.C. Fernández, R. Martín, C. Bruquetas, M.M. Rueda, M. Saez, et al.

EASP; IECA; Demométrica; Consejería de Salud y Familias-Junta Andalucía; UGR; UdG.

Antecedentes/Objetivos: La crisis de Salud Pública por la COVID-19 provocó el estado de alarma en España. Para analizar su impacto social y en la salud de la población general, se puso en marcha la Encuesta Sanitaria y Social de Hogares.

Métodos: Diseño probabilístico longitudinal de base poblacional (mayores de 16 años en Andalucía) con entrevista telefónica (duración: 20 minutos). Muestra aleatoria, estratificada por provincia y urbanización, con 2955 respuestas válidas (59,1%). Información recogida: condiciones de la vivienda de residencia, uso del tiempo y convivencia diaria, salud general y mental percibida, bienestar emocional, y situación laboral y económica. 2ª medición tras un mes, a la misma muestra, con 1973 respuestas válidas (67%). Nueva información: COVID-19, cronicidad, medicación, apoyo social y afectivo, hábitos de vida, convivencia y condiciones de vida durante el estado de alarma y desescalada.

Resultados: Resultados muestrales sobre la 2ª medición arrojaron que un 0,8% de las personas entrevistadas indicaron tener diagnóstico de COVID-19 y un 13,5% conocer, en su entorno, algún caso diagnosticado. Por otro lado, al 33,2% les resultó más fácil la situación de confinamiento en la 2ª medición que en la 1ª. Sin embargo, esta situación le resultó más difícil a un 25,2%. Un 23,3% empeoró su salud general percibida en la 2ª medición con respecto a la 1ª, mientras que la mejora en su salud mental se dio en el 19,5%. Por el contrario, se observó una mejora en la salud general percibida en el 21% de la muestra, mientras que en la salud mental fue en el 29,7%. Respecto al bienestar emocional, un 12,3% y 11% se sintió, respectivamente, deprimido o solo con mayor frecuencia en la 2ª medición que en la 1ª, mientras que un 28,7% y 12,2% afirmó sentirse deprimido o solo con menor frecuencia. En cuanto al nivel de estrés de los hijos, la preocupación aumentó en la 2ª medición en un 20% de la muestra, mientras que disminuyó en un 35,5%. En la 1ª medición, un 9% de la población que consumía medicación, afirmó haber aumentado su medicación desde el comienzo del confinamiento. De éstos, el 32% volvió a aumentar la medicación en la 2ª medición.

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento ésta impactando negativamente en la salud sobre buena parte de la población, manteniéndose e incluso empeorando aún más en determinados indicadores y subpoblaciones. Con la 3ª medición (octubre) se profundizará más en su caracterización, facilitando así intervenciones de Salud Pública para la reducción, protección y control de la pandemia.

Financiación: IECA, Consejeria de Salud y Familias, FONDO SUPERA COVID-19, Subprograma CIBERESP 'Cohorte-Real World Data'.

1033. TACKLING COVID-19 IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES: THE SIRCOVID PLATFORM, ARAGON, SPAIN

K. Bliek-Bueno, M.S. Corbacho-Malo, M. Méndez-Díaz, I. Sanz-Lacambra, C. Quílez Llisterri, M.A. Jiménez-Gomara

Department of Health, Government of Aragon; Department of Social Services, Government of Aragon; Preventive Medicine and Public Health Teaching Unit, Miguel Servet University Hospital.

Background/Objectives: Residential care facilities for the elderly and for people with disabilities were one of the focal points for outbreaks during the COVID-19 pandemic in Spain, and in the region of Aragon concentrated 80% of mortality. The lack of information platforms connecting these centres with the public healthcare system severely obstructed healthcare delivery and the implementation of public health interventions. The SIRCOVID platform was created to answer the need for cooperation between the social and healthcare sectors.

Methods: SIRCOVID is an innovative web application developed by the Government of Aragon in a collaborative effort of the Departments of Health and Social Services to share information and coordinate interventions in residential care centres. Authorized representatives from each centre and Public Health experts were given access to the platform, with the capacity to visualize and add general information, hospitalizations and discharges, daily clinical status updates, laboratory test results, and case classifications for each of the residents and employees. Data was obtained by connecting the platform with the User's Health Data Base and hospital and primary care electronic health records. SIRCOVID offers other tools for decision-making such as a notification system, a consultation system for Primary Care physicians, information on the number and characteristics of the rooms and common areas in the centres, the amount of available personal protective equipment, or the number of residents transferred to hospitals or intermediate COVID-19 centres, among others. The application was developed using Java and runs on JBoss servers, storing all information in Oracle databases.

Results: The platform started development on 20 March 2020, was available on 3 April 2020, and has received 13 updates so far. As of 20 July 2020, 480 centres, both public and private, were included in the platform with 732 users, giving coverage to 19,944 residents and 12,905 employees; 17,854 COVID-19 laboratory test results were registered, reporting 2,599 confirmed cases grouped in 149 clusters; 11,129 individuals received at least one follow-up registry, while centres registered 15,861 status updates in total.

Conclusions/Recommendations: The collaborative sharing of resident and worker information between the social and healthcare sectors is unprecedented, and was the cornerstone for the implementation of effective prevention and control strategies, as well as adequate case management during the COVID-19 pandemic in Aragon. The platform will be extensible to other areas within the social and healthcare system.

1037. CONSEQUENCES OF COVID-19 FOR MIDDLE AND OLD AGE PEOPLE WHO RECOVERED FROM THE DISEASE: PROTOCOL OF A COHORT STUDY

J. Pinto, P. Francisco, F. Borim, D. de Assumpção, H. Ferreira, S. Batistoni, C. Schwanke, H. Maia, A. Bacurau

Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Universidade Estadual de Campinas; Universidade de São Paulo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade do Estado da Bahia; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Advanced age, chronic diseases and unhealthy behavior characterized groups at higher risk for health complications and death due to SARS-Cov-19 infection. During Covid-19 outbreak, people from those groups have recovered of acute disease presenting an uncertain range of physical and mental dysfunctions which compromise their return to work and overall quality of life. The magnitude of these conditions is unknown and will suddenly reach and probably overload health systems. The knowledge of consequences of Covid-19 and their determinants may inform preventive strategies for the current and forthcoming demand. In this sense, we aim to present a study protocol designed to investigate the socioeconomic and health consequences of Covid-19 among people aged 50 and over who recovered from the disease. This is a multicenter cohort study with representative sample from five Brazilian cities. The data collection will be carried out by telephone in four waves (baseline, three, six and twelve months) to identify primary (socioeconomic strain and physical and mental health decline) and secondary outcome (mortality). Participants will be classified as exposed and not exposed to the following conditions: Arterial hypertension, diabetes mellitus, immunodeficiency, cancer, sedentary behavior, smoking, previous lung and heart diseases. Then, they will be monitored with regard health and socioeconomic outcomes over time. Covariates will cover personal and contextual characteristics, including health care access, adherence to official guidelines, use of technology devices and availability of public resources to face the pandemic. Descriptive, multivariate modeling, mediating and moderating effects will be investigated through advanced statistical methods. The results will allow to: 1) Identify risk and protective factors against health complications and socioeconomic strain; 2) Identify causes of death and disability and 3) Monitor the incidence of the main consequences of Covid-19. Recommendations to inform health and social policies may be developed to create or improve care transition and preventive strategies to avoid complications based on early approach of risk factors. Then, professionals from different health care complexity level may be guided to prevent complications and support users and patients appropriately.

1038. SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO POR COVID-19

A.J. Guillén-Puerto, Y.A. Quintero-Pulgar, O. Garay-Quevedo, C.M. Suárez-Rodríguez, A.A. Agudelo-Suárez

Programa de Psicología. Corporación Universitaria Minuto de Dios; Programa de Psicología. Corporación Universitaria Iberoamericana; Facultad de Economía. Universidad Santo Tomás; Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: A partir del confinamiento requerido a causa de la pandemia por COVID-19 se han identificado algunos efectos en la salud mental. El objetivo de este estudio fue establecer la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como su relación con variables sociodemográficas y variables asociadas al confinamiento.

Métodos: Este estudio fue de tipo transversal con alcance correlacional. Participaron 449 hombres y 848 mujeres del todo el territorio colombiano, en un rango de edad de 18 a 78 años. Se administró una encuesta online para evaluar variables sociodemográficas y variables asociadas al confinamiento, así como la escala DASS-21 para medir síntomas de salud mental (ansiedad, depresión y estrés). Se estableció la severidad de ansiedad, depresión y estrés, se realizaron correlaciones entre las variables de salud mental y variables asociadas al confinamiento y finalmente se establecieron diferencias en salud mental por sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico. Las pruebas estadísticas se establecieron teniendo en cuenta una sig. $p < 0,05$.

Resultados: Se encontró reporte de estrés en un 38%, depresión 37% y ansiedad 35%. Por sexo se observó que las mujeres presentaron depresión en un 39%, ansiedad 37% y estrés 41%, mientras que los hombres reportaron depresión en un 34%, ansiedad 30% y estrés 32%.

Estrés, ansiedad y depresión correlacionaron positivamente con la percepción de vulnerabilidad al contagio y la severidad de la enfermedad; correlacionaron negativamente con nivel de información y seguimiento de recomendaciones, se encontraron relaciones positivas entre estrés, ansiedad y depresión. Existen diferencias por sexo en las dimensiones de salud mental siendo mayores estos síntomas para las mujeres; por nivel educativo hay diferencias entre profesional y posgrado, siendo mayores los síntomas (depresión, ansiedad y estrés) para profesionales. No se encontraron diferencias en salud mental por nivel socioeconómico.

Conclusiones/Recomendaciones: Teniendo en cuenta la duración de las medidas de confinamiento y que eventos estresantes como la pandemia tienen efectos duraderos en la salud mental, es necesario implementar políticas públicas que promuevan la salud mental en la población en general y mitiguen el impacto en estrés, ansiedad y depresión con énfasis en subgrupos de riesgo como mujeres y profesionales. Ampliar la investigación en distintos contextos, teniendo en cuenta otras variables como carga laboral, desempleo, tiempo de confinamiento, entre otras.

1046. CAMBIOS EN LA SITUACIÓN LABORAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO TRAS LA PANDEMIA COVID-19

T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 está teniendo grandes repercusiones en la sociedad, tanto sanitarias como económicas y generando cambios en todos los ámbitos así como gran incertidumbre en la población. En este estudio se analizan los cambios producidos en la situación laboral y las perspectivas de futuro de personas de la ciudad de Madrid.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta anónima, difundida a través de internet, (plataforma Google Forms), realizada en la 6ª semana del confinamiento. Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial. Se han recibido 39.481 encuestas válidas de las que 24.357 son de personas mayores de 15 años, residentes en la ciudad de Madrid.

Resultados: La media de edad es de 49,9 años con una mediana de 51 años. El 67,6% son mujeres, el 32% hombres y un 0,4% ha preferido no contestar. El 73,3% tiene estudios superiores. Antes de la crisis, la mayoría de los encuestados en edad de trabajar tenía empleo (72,1%), de estos, algo más de un tercio ha pasado a hacer teletrabajo y una de cada tres personas no se ha visto afectada en nada. Por otro lado, un 12% ha visto reducido su sueldo o ha sido afectado por un ERTE; un 6,5% trabaja como autónomo y ha tenido que cesar su actividad laboral, Un tercio afirma tener dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes. Además de esto, un 55,8% de los encuestados dice que su situación económica es igual que antes del confinamiento, mientras que un 41,5% dice que es peor; a la vez que un 50,4% dice que su vida laboral está igual que antes del confinamiento mientas que un 47% dice que está peor. La mayoría (62,5%) opina que las perspectivas de futuro son peores que antes del confinamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta crisis ha dado lugar a grandes cambios en el ámbito laboral, muchas personas han pasado a hacer teletrabajo, otras han sido despedidas, han sufrido un ERTE o han visto desaparecer su negocio. Entre las personas entrevistadas, buena parte de ellas considera que su situación económica y laboral ha empeorado desde el confinamiento, a la vez existe un sentimiento general de pesimismo frente al futuro. Se hace necesario el desarrollo de políticas de protección de la ciudadanía frente al desempleo, el riesgo de pobreza o la exclusión y sus posibles consecuencias en términos sociales, psicológicos y de salud ante una situación de emergencia social sin precedente como la que estamos viviendo.

1065. TABACO, ALCOHOL Y PSICOFÁRMACOS: CAMBIOS EN EL CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO

C. Nuez Vicente, A. Pérez de Albéniz, M. Ezquerra, B. Lucas-Molina, E. Fonseca

Gobierno de La Rioja; Universidad de La Rioja; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El confinamiento decretado por la pandemia provocada por la COVID-19 se mantuvo en España desde el 14 de marzo al 21 de junio de 2020. En situaciones de confinamiento los comportamientos asociados a estilos de vida pueden modificarse. El objetivo general fue conocer el impacto del confinamiento en el patrón de las adicciones de los estudiantes de la Universidad de La Rioja.

Métodos: Entre el 21 de mayo y el 26 de junio se realizó un estudio descriptivo sobre la conducta adictiva de los estudiantes universitarios, impulsado por el programa de Universidad Saludable de la Universidad de La Rioja y el Gobierno de La Rioja. Se aplicó una encuesta online autoadministrada de 41 ítems, difundida por internet. Se realizó muestreo no probabilístico por "bola de nieve".

Resultados: Se obtuvo información de 540 personas, con una edad media de 22,3 años (rango: 18 a 35 años); el 69,3% mujeres, el 25,7% eran estudiantes de primer año y el 70,9% convivían con sus familias. Antes del confinamiento la prevalencia de fumadores diarios era del 12,8%, esporádicos el 11,1% y nunca habían fumado el 61,1%. Durante el confinamiento el 14,8% declararon haber disminuido el consumo, mientras que el 8% lo han aumentado. El 4,4% intentaron dejar de fumar. Y el 17,4% de los que estaban expuestos al HAT han dejado de estarlo. El 16,5% de los encuestados bebían alcohol todos los fines de semana, durante el confinamiento este consumo descendió al 8%. Los que lo consumían a diario aumentaron del 3,3% al 5,6%. Aunque encontramos que la cantidad de bebidas consumidas en una ocasión ha disminuido durante el confinamiento (19,8% bebieron más de 5 bebidas antes del confinamiento y durante disminuye a 5,4%). Durante el confinamiento las cervezas pasaron a ser las bebidas más consumidas (de 22,20% a 37,53%). Se observa una disminución en el consumo de psicofármacos con receta médica (6,5% vs 5,9%) durante el confinamiento, siendo significativa la diferencia. Mientras que en el consumo de psicofármacos sin receta no se encuentran diferencias significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifica una tendencia clara a la disminución de la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos durante el confinamiento en estudiantes universitarios de La Rioja tanto en el número de consumidores como en las cantidades consumidas. Estos patrones de consumo se han visto afectados por el impacto que ha tenido el cambio en los patrones de ocio y tiempo libre de este subgrupo poblacional. Sería interesante ampliar el estudio para así poder conocer el impacto real que ha tenido a largo plazo en las conductas adictivas realizadas por los estudiantes de esta universidad.

1068. DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS Y NIÑAS DURANTE EL CONFINAMIENTO: ¿EN QUÉ SITUACIÓN HAN VIVIDO LA CRISIS DE LA COVID-19?

M. Morteruel, Y. González-Rábago, U. Martín, A. Domínguez-Rodríguez, A. Giné, A. Cabezas, M. Utzet, Grupo Confisalud

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV-EHU; Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL).

Antecedentes/Objetivos: El confinamiento decretado para controlar la expansión de la pandemia de COVID-19 en España conllevó el encierro domiciliario estricto de la población infantil. Este supuso una alteración sin precedentes de los determinantes sociales intermedios de la salud de niños y niñas, como la exposición a las condicio-

nes de la vivienda; de los determinantes psicosociales, referidos a la exposición a violencia y conflictividad en los hogares; así como la alteración de las conductas relacionadas con la salud. El objetivo es describir las condiciones de la vivienda, las conductas relacionadas con la salud y las relaciones sociales y familiares, así como la vivencia de violencia y conflictividad en el hogar de los niños y niñas durante el periodo de confinamiento en España.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta online que recoge información sobre población de 3 a 12 años residentes en España (n = 10.763). Las variables analizadas fueron la presencia de humedades, de ruido, la falta de ventilación, de luz natural, de espacio exterior, la actividad física, el consumo de fruta, verdura, dulces, alimentos procesados, la exposición a pantallas, a tabaco, a situaciones de violencia y conflictividad en el hogar, y el contacto con familiares y amigos/as. Se calcularon prevalencias por sexo y grupos de edad (3-5, 6-8 y 9-12).

Resultados: Alrededor del 12% de niños y niñas vivían en viviendas con humedades, en torno al 9%, con falta de luz natural y un 26% no disponía de espacio exterior (balcón, terraza o patio). Además, el 30,2% de los niños y el 23,9% de las niñas de entre 9 y 12 años realizaron actividad física raras veces o nunca. Asimismo, el 20% de los niños y el 17,6% de las niñas consumió fruta menos de 3 veces por semana y más del 40% consumió verduras menos de 3 veces por semana. En la población de 9 a 12 años la exposición a pantallas por un tiempo superior a 6 horas diarias fue de alrededor del 50%. El 44,5% de los niños y el 38,8% de las niñas tuvieron un contacto escaso con familiares y amigos/as ajenos al domicilio y el 16,6% de los niños y el 15,45% de las niñas sufrió un aumento de situaciones de conflictividad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de confinamiento adoptadas para frenar la pandemia de la COVID-19 han expuesto a la población infantil a condiciones de vivienda, hábitos de vida y relaciones que han que han podido deteriorar su salud física y emocional, así como las conductas relacionadas con la actividad física, alimentación y exposición a pantallas.

1082. XENOPHOBIA DURING COVID-19 EPIDEMIC: AN OVERVIEW

M.V. Cade, T.M. Silva, A. Figueiras, F. Roque, D. Devakumar, M.T. Herdeiro

Department of Medical Sciences-University of Aveiro; Institute of Biomedicine (iBiMED), Department of Medical Sciences-University of Aveiro; Health Research Institute of Santiago de Compostela (IDIS), University of Santiago de Compostela; Research Unit for Inland Development, Polytechnic Institute of Guarda (UDI/IPG); Institute for Global Health, University College London.

Background/Objectives: The main goals of this review are: (1) to assess the most predominant discriminating attitudes and behaviors towards migrants during disease outbreaks and (2) to evaluate the frequency of these xenophobic tendencies during Covid-19 epidemic.

Methods: This review presents an analysis of all published studies in PubMed between January 9th 2020 (first date reporting the outbreak was caused by a novel coronavirus, https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline) and June 30th 2020. It is being carried out according to PRISMA guidelines. The inclusion criteria comprise articles in Portuguese, English and Spanish describing xenophobic tendencies towards migrants, as well as reporting the resulting adverse health outcomes, during the Covid-19 epidemic. Both observational and experimental studies providing data on xenophobia during SARS-CoV-2 pandemic were included.

Results: The present review comprises a total of 170 articles for the reported timeline. From these, 19 full-text articles were evaluated for eligibility, and 5 studies were included for analysis. These articles were analysed by two blind researchers to reduce the risk of bias, with a third researcher resolving discrepancies. This review has found significant growing tendencies of xenophobia and prejudice worldwide, particularly towards international migrants from Asian countries, during the Covid-19 epidemic. The discriminatory attitudes and behaviors found against particular sub-groups, mainly due to perceived vulnerability, fear and lack of disease knowledge, created a barrier for testing, prevention, treatment and follow-up on the studied population. We have also detected a rise in anti-immigration policies, limited health care access and a considerable participation of the media in the stigma and discrimination observed.

Conclusions/Recommendations: This review highlights the increased xenophobic outcomes identified in the Covid-19 outbreak across the world. In the face of this public health emergency, it is urgent to implement anti-discriminatory practices, together with educational campaigns, aiming to raise awareness within society with the help of policy and media, prevent massive social isolation, and provide targeted health care, particularly within the marginalised groups.

1086. INDEPENDENT ROLE OF MORBID OBESITY AS A RISK FACTOR FOR COVID-19 HOSPITALIZATION: A SPANISH POPULATION-BASED COHORT STUDY

U. Fresán, M. Guevara, F. Elía, E. Albéniz, C. Burgui, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER-esp, CIBER Epidemiología y Salud Pública; IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Gerencia de Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud.

Background/Objectives: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is not life-threatening in most people, but it can be fatal for others. The role of obesity for COVID-19 severity has yet to be determined. The high prevalence of obesity and morbid obesity makes that evaluation timely. In a population-based cohort, the current study aimed to evaluate morbid obesity as an independent risk factor for laboratory-confirmed COVID-19 hospitalization and for severe COVID-19.

Methods: We evaluated the incidence of hospitalization for laboratory-confirmed COVID-19 in a prospective population-based cohort of 433,995 persons aged 25-79 years in Spain during March and April 2020. Poisson regression was used to estimate the adjusted relative risk (aRR) of morbid obesity for COVID-19 hospitalization and for severe disease, defined as intensive care unit admission or death. Models were adjusted for sociodemographic and health-related characteristics. Differences in the effect by age, sex and chronic conditions were evaluated. As we detected interaction between morbid obesity and age, we fitted a model with a variable that combined three categories of age (25-49, 50-64 and 65-79 years old) and the morbid obesity status, using the population 25-49 years old without morbid obesity as the reference category.

Results: Individuals with morbid obesity had higher risk of hospitalization (aRR = 2.20; 95% confidence interval (CI) 1.66-2.93) and severe COVID-19 (aRR = 2.30; 95%CI 1.20-4.40). In people younger than 50 years these effects were more pronounced (aRR = 5.02, 95%CI 3.19-7.90; and aRR = 13.80, 95%CI 3.11-61.17, respectively), while no significant effects were observed in those aged 65-79 years (aRR = 1.22, 95%CI 0.70-2.12; and aRR = 1.42, 95%CI 0.52-3.88, respectively). Age increased the risk of severe COVID-19 among people without morbid obesity, but for those with morbid obesity the risk was higher from young ages and did not change significantly with age. Sex and chronic conditions did not modify the effect of morbid obesity.

Conclusions/Recommendations: Morbid obesity is an independent risk factor for COVID-19 severity in young adults. Although the risk remains similar in older adults with morbid obesity, the excess risk diminishes and disappears with ageing, suggesting that the role of morbid obesity in young people could have similar magnitude as aging in the general population. Young people with morbid obesity should be recognized as a population at risk of severe COVID-19.

Funding: I-MOVE-COVID-19: grant agreement No 101003673; Carlos III Institute of Health: COV20/00542, CM19/00154 and INT19/00028.

1087. EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y GESTIÓN DE LA COVID-19 EN NAVARRA

M. Morteruel, E. Aldasoro, U. Martín, A. Rivadeneyra

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV/EHU; Departamento de Salud. Gobierno Vasco; Universidad de Burdeos.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas adoptadas para la gestión y control de la COVID-19 han impactado ineludiblemente en los determinantes sociales la salud (DSS) y sobre las desigualdades sociales en salud. El contexto de urgencia e incertidumbre ha dificultado un análisis integral de sus impactos en términos de calidad de vida y equidad en salud. La Evaluación de Impacto en Salud (EIS) es una herramienta que puede ser útil para apoyar la toma de decisiones en el escenario actual y futuro, incorporando la perspectiva de la salud. Desde la Dirección General de Salud del Gobierno de Navarra se impulsó una EIS de las medidas de gestión de la crisis de la COVID-19 en Navarra. El objetivo es presentar los impactos identificados en la salud, en los DSS y en las desigualdades en salud.

Métodos: La recogida de información para la identificación de impactos se realizó a través de: 1) una revisión de la evidencia disponible sobre los impactos en la salud y la equidad en salud de las medidas adoptadas en el periodo de confinamiento, desescalada y nueva normalidad; y 2) un estudio cualitativo en torno a las percepciones de personas expertas y grupos de población afectada acerca de los impactos sobre la salud y la equidad en salud, consistente en 6 entrevistas y 6 grupos focales.

Resultados: Se identificó un empeoramiento de la salud física, mental y emocional de la población, así como, en general, de las conductas relacionadas con la salud. A nivel poblacional, es esperable que las desigualdades sociales en salud aumenten, por el impacto de las medidas sobre determinantes estructurales e intermedios. Por un lado, el traslado de la carga de cuidados de la esfera pública a la privada que ha caracterizado la respuesta a esta crisis configurará la distribución de impactos en la salud desigual según el género y su intersección con otros ejes de desigualdad, como el nivel socioeconómico. Otras desigualdades vendrán generadas por la exposición desigual a las condiciones físicas y psicosociales de la vivienda durante el confinamiento; el cierre de las escuelas y las condiciones para el aprendizaje desde casa; la restricción de la asistencia sanitaria demorable; el cierre de servicios públicos; los cambios en las condiciones de empleo y trabajo productivo; o las condiciones del espacio público para la movilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones se dirigieron a reducir el impacto del traslado de los cuidados a la esfera privada y a considerar los impactos en la salud derivados de las medidas adoptadas en la esfera pública, principalmente, atendiendo a las necesidades específicas de los distintos grupos sociales.

1090. O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

E. Marques, V. Guijo Blanco, R. Martins, I. Galán Andrés, M. Sierra Medina

Instituto Politécnico da Guarda-Escola Superior de Sáude; Universidade de Burgos.

Antecedentes/Objetivos: A crise sanitária provocada pela pandemia de COVID-19 trouxe mudanças em diversos aspetos da nossa vida, aumentando o grau de incerteza face ao futuro. Provocou alterações significativas no ensino em Portugal, não sendo o ensino superior uma exceção. As expectativas dos estudantes, especificamente os que frequentam o Curso de Licenciatura em Enfermagem, prendem-se com ter um ensino presencial que os prepare para uma profissão, a desempenhar com segurança e prestando cuidados de enfermagem de qualidade. Contudo, durante o período de confinamento, vivenciaram uma realidade diferente, quer a nível pessoal e familiar, quer a nível social e académico, o que se tornou uma preocupação para os professores do curso. Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da pandemia de COVID-19 nos estudantes de enfermagem.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, recolha de dados efetuada online através de um questionário ad hoc, após obtenção da autorização da instituição e parecer favorável da comissão de ética. Participaram no estudo 202 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior da região centro de Portugal.

Resultados: A maioria dos estudantes (94%) passou o período de confinamento com a família, 85,6% não teve nenhum contacto académico/profissional com as instituições de saúde, 5% fizeram voluntariado. Apenas 12,5% teve pessoas próximas com a doença, apesar de manifestarem medo de estar infetados ou de infetar os seus familiares. Com a situação vivenciada, 96,5% dos estudantes respondeu não ponderar mudar de curso e apenas 9 estudantes manifestaram que a sua preferência relativamente à área onde pretendem trabalhar quando finalizarem o curso, mudou após o período de confinamento. Os estudantes consideram que os problemas identificados nos enfermeiros no exercício da sua profissão durante a pandemia devem-se, maioritariamente, à falta de recursos humanos e materiais. Confrontados com a situação de alguns enfermeiros terem sido contagiados por SARS- COV2 (COVID -19), e tendo daí resultado graves consequências para a sua saúde, os estudantes manifestaram tristeza, medo e preocupação.

Conclusões/Recomendações: Tendo em conta os resultados preliminares do estudo, considera-se que os estudantes vivenciaram a situação de confinamento com um certo grau de stresse, o que poderá repercutir-se negativamente na vivência do seu percurso académico, assim como na futura profissão, o que requer a implementação de medidas de apoio, como por exemplo, a criação de um gabinete e de uma linha telefónica. As instituições do ensino superior deverão assim fazer frente a esta nova situação, no sentido de preparar os estudantes para situações incertas e globais como a pandemia de COVID-19.

1097. CÁNCER DE MAMA EN MUJERES JÓVENES CON SOBREPESO, FENOTIPO MOLECULAR Y PRONÓSTICO

M.T. Alvarez Bañuelos, E. Gómez Rivera, K.A. Segura Jaramillo, E.E. Llanillo Luján, J. Morales Romero, C.L. Sampieri Ramírez, C. Alarcón Rojas, R.E. Guzmán García

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; Facultad de Medicina Universidad Veracruzana; Facultad de Estadística Universidad Veracruzana; Centro Estatal de Cancerología, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres jóvenes forman una cohorte única en el cáncer de mama, la evidencia sugiere la presentación de fenotipos moleculares más agresivos. Objetivo: evaluar el impacto de los subtipos moleculares, la importancia pronostica de la edad temprana y la supervivencia.

Métodos: La muestra analítica, extraída de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama del Centro Estatal de Cancerología Veracruz, México del 2012 y 2017 y analizada en 2019, de incluyeron mujeres diagnosticadas con cáncer de mama entre los 18 y 40 años (n = 282). Se realizó estadística descriptiva y análisis univariante, para identificar la aso-

ciación entre los subtipos moleculares y las variables de estudio. Utilizamos análisis multivariado para identificar la asociación entre el sobrepeso y la presencia de ganglios linfáticos metastásicos. Además, Se evaluaron la supervivencia global por Kaplan-Meier y los métodos de riesgo proporcionales de Cox ajustado por factores pronóstico y estratificando por variables clínicas, histopatológicas, moleculares y terapéuticas.

Resultados: En la clasificación de subtipos luminales, el cáncer de mama triple negativo fue más común en la cohorte 36,73%, el tratamiento neoadyuvante (68%), se observó un importante porcentaje de mujeres con sobrepeso (82,6%), p = 0,002). La supervivencia global a los 5 años fue del 68%. Este detrimento resultó ser significativamente mayor en las mujeres que presentaron ganglios positivos, etapa clínica avanzada, presencia de metástasis del sistema nerviosos central (p ≤ 0,001), triple negativo (p = 0,045) los subtipos HER2 (p = 0,002) entre fenotipos luminales. Con respecto a los factores pronósticos identificados en el análisis multivariado, se destacaron la metástasis HR = 4,2, IC95% 2,2 a 8,05 y etapas avanzadas HR = 2,78, IC95% 1,52-5,52, independiente a la edad, grado histológico y tipo de tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Encontramos que el sobrepeso está asociado con las etapas avanzadas y el fenotipo molecular más agresivo. Además, reveló que una edad igual o por menor a 30 años en el momento del diagnóstico, el patrón metastásico y la etapa clínica avanzada fueron factores pronóstico desfavorables entre las mujeres que presentaron cáncer de mama. Los resultados destacan la necesidad de ajustes de estilo de vida separados para las mujeres por edad en el momento del diagnóstico, considerar el nivel de escolaridad y socioeconómico al realizar un análisis de costo-efectividad de la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama.

1106. IMPACT OF COVID-19 OUTBREAK MEASURES OF LOCKDOWN ON ANXIETY LEVELS OF HIGHER EDUCATION STUDENTS IN PORTUGAL

P. Coutinho, A. Santos, J.M. Salgado, F. Roque

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda; Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do Instituto Politécnico da Guarda; Centro de Investigação de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Background/Objectives: The extent of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its impact on the health and well-being of the population, in general, is uncertain. This uncertainty brings fear, anxiety and worry. Higher education students have suffered an enormous modification in their academic process and learning methodologies. Our aim was to evaluate the impact of COVID-19 outbreak on their anxiety status and the fear about academic results.

Methods: A cross-sectional study was conducted with higher education students. An online questionnaire was developed consisting in different sections: (i) sociodemographic data, (ii) Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7), (iii) perception about the impact of the outbreak in academic performance. The questionnaire was disseminated in Portuguese higher education institutions and was shared in the Facebook social media network. The data were collected between 17 April and 30 April, during the lockdown period.

Results: The questionnaire was fulfilled by 229 higher education students from 14 institutions in Portugal and different study fields, and 59% of respondents are health sciences students. This sample is most represented by women, with 77.3% of the total, and 50.7% of the group has between 21 and 25 years old. About the GAD-7, results indicated that 10.9% of the respondents experienced severe anxiety, 23.1% moderate anxiety, and 29.7% mild anxiety. So, a total of 34% of the respondents presented moderate to severe anxiety during the lockdown. Results show that the concerns about academic success were related to the anxiety levels registered. The respondents with moderate to severe anxiety registered an increase in fear of not finishing the degree of 13% (p = 0.018). Health students showed more concerns than others related to the fear of not finishing the degree (OR = 2.18, 95%CI = 1.15-4.11). Also, we found that the younger the students were, the more concerned they became (p < 0.001).

Conclusions/Recommendations: Due to the limited sample representativeness, a non-probabilistic sample, we must be cautious when generalizing these findings to populations of higher education students. To better learn with this outbreak, it is suggested that the mental health of higher education students should be monitored during epidemics.

1107. VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DE LA COVID-19 EN PERSONAS MAYORES

G. Pérez García, V. Rolle Sóñora, J. Montero Muñoz, J.C. Alonso Lorenzo, P. Pérez Solís, J. Gutiérrez Rodríguez, P. Suárez Gil

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA); Plataforma de Bioestadística y Epidemiología, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA); Área de Gestión Clínica de Geriatría, Hospital Monte Naranco (HMN).

Antecedentes/Objetivos: Desde la irrupción de la pandemia de COVID-19, numerosos estudios han evaluado la asociación de diversos factores con una peor evolución de la enfermedad. Estos se han centrado fundamentalmente en la presencia de comorbilidades y de alteraciones en parámetros de laboratorio o imagen radiológica. En estudios previos, la valoración del estado funcional medida con escalas como el índice de Barthel o la escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ha demostrado asociación con la mortalidad en pacientes de edad avanzada hospitalizados por neumonía. El índice de Barthel se basa en la medición cuantitativa de la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, valorando del 0 al 100 el grado de independencia respecto a estas. Aunque las personas mayores han sido las principales afectadas por la pandemia, hasta el momento esta valoración ha recibido escasa atención en la literatura médica. Nuestro objetivo fue estimar el efecto de la puntuación en el índice de Barthel sobre la mortalidad por COVID-19 en pacientes de edad avanzada.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y analítico en pacientes diagnosticados de COVID-19 ingresados en el Servicio de Geriatría del Hospital Monte Naranco de Oviedo, desde el 12 de marzo de 2020 hasta el 12 de junio de 2020. Se obtuvieron las distribuciones posteriores de las odds ratio (OR) a partir de un modelo de regresión logística multivariante con distribuciones previas no informativas para la variable dependiente (exitus) y las variables independientes basales (edad, sexo y puntuación en el índice de Barthel). Se presentan las medias posteriores de las OR e intervalos de credibilidad del 95%. La modelización se realizó en R v. 4.0.2 y JAGS v. 4.3.0.

Resultados: Se estudiaron 109 pacientes con una media de edad de 88 (DE = 5) años. El 69% fueron mujeres. La estancia media del ingreso fue de 14 (DE = 9) días. Fallecieron el 31% de los pacientes. La media del índice de Barthel fue de 34 (DE = 37) en los pacientes que fallecieron y de 45 (DE = 37) en los que no. Independientemente del sexo y la edad, el índice de Barthel se asoció con un mayor riesgo de mortalidad (media posterior del OR = 0,985, ICred95% [0,971, 0,998]). Se asociaron a un mayor riesgo de mortalidad el ser hombre (media posterior del OR = 5,03, ICred95% [1,57, 12,71]) y una mayor edad (OR = 1,08, IC95% [0,99, 1,19]).

Conclusiones/Recomendaciones: El índice de Barthel puede ser una herramienta útil, rápida y de bajo coste dentro de la valoración del pronóstico en pacientes de edad avanzada hospitalizados por COVID-19.

1111. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN MENORES DE 14 AÑOS COVID-19, NOTIFICADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN MADRID

A. Ortega Torres, S. de Miguel García, L. García Comas

Servicio de Epidemiología-Dirección General de Salud Pública-Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública-Hospital Universitario Infanta Sofía

Antecedentes/Objetivos: Describir las principales características epidemiológicas recogidas en la encuesta del sistema de alertas de la comunidad de Madrid en menores de 14 años.

Métodos: Estudio observacional descriptivo.

Resultados: De las 556 encuestas recepcionadas (13/07/2020),45% fueron mujeres y 54% hombres, con una mediana de edad en 6 años RI (0; 11); los meses más notificados fueron Marzo (33.09 %); Abril (23.20 %) y Junio (20.32 %); un 10 % registran neumonía, y un 9% ingreso a UCI Con respecto a los factores de riesgo un 14.75% declaró presencia de "otros" factores de riesgo, un 0.90% diabetes; 2.52% enfermedad pulmonar crónica; 1.26% FRCV y un 0,72% HTA En relación a síntomas respiratorios: fiebre (71.10%) y tos (50%) fueron los síntomas preponderantes seguidos de dísnea (21.86%) y distrés respiratorio (3.68%) Del total de hospitalizados notificados (216), un 22.69 % presentó neumonía p (0.000); un 24.07% ingreso a la UCI p(0.000), y de este mismo grupo un 7,37% requirió ventilación mecánica p(0.01). Del grupo que presento neumonía un 28.07% requirió ingreso UCI p(0.00) Madrid fue el municipio con mayor porcentaje de notificaciones (53.60%), seguidos de Getafe (4.14 %), Leganés (3.60%), Fuenlabrada (2.52%) y Torrejón de Ardoz (2.52%) entre los principales.

Conclusiones/Recomendaciones: Los menores de 14 años mostraron el mayor número de notificaciones en el mes de Marzo, la clínica preponderantes fueron fiebre y tos, los factores de riesgo fueron en su mayoría identificados como "otros", la mayoría de los menores no fueron hospitalizados, de los que sí ingresaron un 22.69 % presentó neumonía y un 24.07% ingreso a UCI. Madrid fue el municipio con mayor frecuencia de notificaciones.

1112. PANORAMA DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN MÉXICO

K.M. Arteaga Contreras, B.B. León-Gómez, P. Ríos Villalba, D. de los Santos Crespo, P. Bonequi, D. Contreras, D. Vergara Sánchez, A. Berenguera, C. Jacques-Aviñó

Instituto Nacional de Salud Pública; Agencia de Salut Publica de Barcelona; Petróleos Mexicanos; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol); Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: En México se confirmó el primer caso de infección por SARS-CoV-2 el 27 de febrero de 2020 originando un periodo de confinamiento voluntario, seguido de las medidas preventivas implementadas por la Secretaría de Salud que, si bien no hace obligatorio el confinamiento, si restringe las actividades económicas, laborales y sociales. Por ello, el objetivo del presente estudio es describir la salud mental en la población adulta mexicana durante el confinamiento por la Covid-19.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal realizado a población ≥ 18 años residente en México durante el periodo de confinamiento por la Covid-19 mediante una encuesta online, entre el 13 y 25 de mayo del 2020. La difusión se realizó por redes sociales, organizaciones no gubernamentales y universidades. Se incluyeron variables sociodemográficas, violencia, comportamiento en salud y salud mental, con el reporte de síntomas que conforman la Escala de Trastornos de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Las categorías de respuesta fueron de nunca, menos de la mitad de los días, más de la mitad de los días y casi todos los días.

Resultados: En el periodo estudiado se obtuvo una n = 7.069 (68% mujeres, 31,8 hombres y 0,2% otro), 12% reportaron padecer violencia (verbal, física, sexual y/o económica) durante el confinamiento y un 35,5% declaró un aumento de la violencia en casa. En el periodo de confinamiento aumentó el consumo de tabaco un 3,3%, 5,6% alcohol, y 3,7% ansiolíticos o antidepresivos. Respecto a la percepción de salud mental, 61,2% refirió sentirse decaído y 72,8% se sintió nervioso. El 73,9% señaló estar cansado/a, 73,5% con dificultad para relajarse, 54,6% para concentrarse, 65,3% con alteraciones del apetito, y 17,9% presentó pensamientos suicidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos muestran la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, y un aumento en el consumo de sustancias y violencia en el hogar durante el periodo de confinamiento en México. Se debe contextualizar en la emergencia sanitaria mundial el desarrollo de estrategias de contención a las personas afectadas con el fin de paliar los efectos individuales y sociales de la pandemia en materia de salud mental en nuestra población.

1125. EFECTOS ADVERSOS OCULARES DE LOS TRATAMIENTOS PARA COVID-19: UNA REVISIÓN

A. Tobarra López, I. Fambuena Muedra, M. Jiménez García, S. Hershko, I. Altemir Gómez

Universidad de Alicante; ISABIAL; Universidad de Valencia; FOM; Universidad de Amberes; UZA; Hospital Universitario Miguel Servet; IISA.

Antecedentes/Objetivos: Dentro del contexto de la pandemia COVID-19, la OMS ha propuesto una lista de medicamentos para tratar pacientes con síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se analizaron sus efectos secundarios oculares y sólo la cloroquina (CQ) y la hidroxicloroquina (HCQ) tienen un impacto ocular a mediano y largo plazo. Esta revisión tiene como objetivo evaluar los efectos adversos oculares de los medicamentos utilizados en el tratamiento actual de pacientes con SARS-CoV-2, de acuerdo con las recomendaciones publicadas por la OMS y evaluar las dosis de CQ e HCQ que se están aplicando en ensayos clínicos (EECC) en curso.

Métodos: Se realizaron estrategias de búsqueda detalladas en 4 base de datos EMBASE, MEDLINE, SCOPUS y WOS Core Collection, los descriptores en ciencias de la salud fueron "chloroquine", "adverse effects", "poisoning", and "toxicity". Solo se consideraron las revisiones que abordaron los posibles efectos secundarios oculares de los medicamentos seleccionados, escritos en inglés, francés o español y publicados en los últimos 5 años. Además, se consultaron 2 bases de datos de EECC de acceso abierto que incluían CH y HCQ, la de estudios clínicos realizados en todo el mundo [https://clinicaltrials.gov/] y, la china [http://www.chictr.org.cn/]. Se analizaron sus propuestas de administración de medicamentos y criterios de exclusión. Esta investigación tiene la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Alicante.

Resultados: En general, en los 135 EECC actualmente en curso (hasta 21/04/2020), se están utilizando altas dosis acumuladas de CQ o HCQ durante un corto período de tiempo. Las dosis fueron 2-5 veces mayores que las recomendadas de AAO, ajustadas al peso, para evitar la retinopatía tóxica, el efecto secundario ocular menos deseable. Se encontraron dosis máximas acumuladas de hasta 12.000 mg para CQ y 18.000 mg para HCQ. En EECC de profilaxis, 72.000 mg y 22.500 mg fueron las dosis acumuladas máximas para HCQ y CQ, respectivamente. Solo el 48% de los EECC consideraron el deterioro de la retina como un criterio de exclusión, y solo en 1 se refirió a un examen oftálmico previo a la inclusión en el estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: Todavía no se conoce bien cómo afecta el tratamiento con cloroquina e hidroxicloroquina a pacientes

que presentaban patologías retinianas previas. Se recomienda un examen oftalmológico completo 6 meses después del tratamiento en este subgrupo. Esta revisión proporciona una visión general de este tema y arroja luz sobre los desafíos que los especialistas en visión pueden enfrentar con respecto a estos medicamentos de uso reutilizado.

1128. COVID-19: RESPOSTA NO ACOLHIMENTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO, NA CIDADE DE LISBOA

C. Paixão, D. Guatier, A. Nunes, C. Oliveira, D. Nunes, A. Pinto de Oliveira

Médicos do Mundo Portugal; Câmara Municipal de Lisboa-Direitos Sociais e Educação

A vulnerabilidade social e económica das pessoas em situação de sem abrigo tem impacto na sua saúde física e mental.A pandemia de COVID-19 agravou esta condição, colocando estas pessoas numa situação de maior exclusão e fragilidade, em resultado das medidas decretadas pelo estado de emergência que limitaram o acesso a serviços de saúde, sociais e reduziram as habituais fontes de rendimento. Esta crise económica e social que se tem vindo a instalar aumentou o número de novas pessoas em situação de sem abrigo e evidenciou a necessidade de criar estratégias de resposta diferentes. A Câmara Municipal de Lisboa garantiu, desde o início da pandemia, uma resposta multifacetada e inovadora para apoiar as pessoas em situação de sem abrigo, tendo por base o princípio de "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade". Quatro centros de acolhimento, com capacidade para alojar 220 pessoas em situação de sem abrigo foram abertos garantindo alimentação, condições para cuidados básicos de higiene e saúde, lugar para dormir e acesso a banco de roupa. A Organização Não Governamental Médicos do Mundo, em parceria com a Câmara Municipal de Lisboa e outras entidades, garantiu a prestação de cuidados de saúde e ligação ou religação ao Serviço Nacional de Saúde, evitando ou reduzindo idas desne-cessárias às unidades de saúde. Nesta resposta foram disponibilizados testes rápidos de rastreio de infeções por VIH, VHB, VHC e sífilis, e acesso ao Programa Troca de Seringas, Pro-grama de Substituição Opiácea, Programa de Consumo Vigiado e tratamento para a síndrome de abstinência alcoólica. A Médicos do Mundo como potenciadora de práticas de inclusão garantiu ainda estratégias de resposta de intervenção comunitária contribuindo para a promoção da saúde mental. Esta resposta à pandemia, para as pessoas em situação de sem abrigo, diferencia-se pelas vá-rias estratégias com um conjunto de atividades que a tornam inovadora, face aos tradicionais centros de acolhimento.

1129. IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LAS EXPECTATIVAS LABORALES Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DE PADRES Y MADRES CON TRABAJO REMUNERADO

E. Valero, M. Utzet, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación OPIK; UPV/EHU; CiSAL; UPF.

Antecedentes/Objetivos: La emergencia sanitaria por la Covid-19 y el establecimiento del estado de alarma, con el confinamiento poblacional, supuso la paralización parcial de la economía y el deterioro de un mercado laboral ya de por sí precarizado. Salvo los y las trabajadoras de servicios considerados esenciales, muchas personas vieron alteradas sus condiciones de empleo, al menos durante las primeras fases del confinamiento. Algunos/as de estos/as trabajadores/as tuvieron que adaptar su trabajo a la modalidad no presencial; otros/as se vieron afectados/as por ERTES, dejaron de percibir ingresos, perdieron sus negocios o quedaron directamente en situación de desempleo, circunstancias que podían afectar a su bienestar físico y psicosocial y el de sus familias. El objetivo de este estudio es analizar el impacto del confinamiento en las expectativas que madres y padres tienen sobre el cambio en sus condiciones laborales, y los efectos de estas previsiones sobre su calidad de vida y su salud mental.

Métodos: Estudio transversal a partir de un cuestionario online a padres y madres con menores de 3 a 12 años durante las primeras semanas de abril, con algunas preguntas relativas al cambio esperado en sus condiciones de trabajo y su potencial impacto en su calidad de vida y salud mental durante y después del confinamiento. La muestra fue de 3.364 individuos, 2.841 mujeres y 523 hombres. Se utilizaron modelos de regresión de Poisson robusto para estimar las razones de prevalencia y su intervalo de confianza al 95% entre dos indicadores de salud (impacto percibido en la calidad de vida y la salud mental) y el empeoramiento de 4 condiciones de trabajo - reducción drástica del salario, empeoramiento de otras condiciones laborales, posibilidad de perder el trabajo, dificultad para encontrar uno nuevo en caso de pérdida del actual - ajustados por distintas variables socioeconómicas y estratificando por sexo.

Resultados: Las previsiones negativas sobre el cambio de las 4 condiciones laborales analizadas parecen aumentar significativamente el riesgo (RP hombres = 1,7 a 4,7 y RP mujeres = 1,4 a 2) de ver deteriorada la calidad de vida, incluso considerando diferentes variables socioeconómicas, salvo en el caso de los hombres para el predictor "dificultad para encontrar un nuevo trabajo". Asimismo, se observa una asociación significativa entre el conjunto de variables sobre las expectativas laborales negativas y la salud mental, salvo para el predictor "posibilidad de perder el trabajo".

Conclusiones/Recomendaciones: El deterioro esperado en algunas condiciones laborales derivado de la crisis de la Covid-19 pueden afectar tanto a la calidad de vida como a la salud mental de los/as trabajadores/as con niños/as de 3 a 12 años, especialmente cuando se prevé una reducción drástica del salario.

1141. MENTAL HEALTH OF THE PORTUGUESE POPULATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC CONFINEMENT

M. Neto, A. Machado, C. Dias, S. Namorado

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Background/Objectives: The new coronavirus disease (COVID-19) emerged in Wuhan, China, in late 2019 and rapidly spread worldwide. Due to the pandemic, several countries had to implement strict measures to contain the outbreak. In Portugal the national emergency state was declared by the government and the population was forced into confinement from mid-March to mid-May. This unprecedented threat situation and the subsequent measures to deal with it had undeniable effects on the well-being and health of the population, including on mental health. As such, this study aimed to describe the mental health of the Portuguese population in the confinement period due to the COVID-19 pandemic and assess changes in mental health between 2018 and this period.

Methods: The data used was collected using ECOS, a telephone panel of the noninstitutionalized Portuguese population aged ≥18 years conducted by the National Institute of Health. Data was collected between 23th April and 24th May 2020, using both CATI (Computer Assisted Telephone Interview) and CAWI (Computer Assisted Web Interview). In ECOS a multi-staged probabilistic sampling design was used to select housing units with fixed or mobile phones in order to obtain a sample representative of the Portuguese population stratified by region (NUTS II). Mental health was assessed using the Patient Health Questionnaire 8 (PHQ-8). The final number of respondents was 1073 individuals, corresponding to an overall participation rate of 83.6%.

Resultados: Results showed that the prevalence of depressive symptoms was 35.8%, contrasting with the 25.2% obtained in 2018 in

the same panel. This increase was mainly due to changes in appetite, agitation or psychomotor slowness, anhedonia, difficulty concentrating and sleep disturbance. The prevalence of depressive symptoms was higher in women, in the higher age groups and in retired and unemployed individuals.

Conclusions/Recommendations: The observed increase in the prevalence of depressive symptoms was expected considering that the COVID-19 pandemic severely impacted the mental health and wellbeing of the populations affected. However, it was of the upmost importance to assess and quantify this increase in order to better support the decision-making and the development of interventions aimed at minimizing the impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population's mental health.

Financiación: This work was financially supported by national funds from the Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (project n. 130 from the 1st call RESEARCH 4 COVID-19).

1142. ¿QUÉ FACTORES SE ASOCIAN A SENTIRSE PREPARADO PARA ENFRENTAR EL COVID-19 EN MIGRANTES EN CHILE?

F. Darrigrandi, B. Cabieses

Universidad Adolfo Ibañez; Universidad del Desarrollo

Antecedentes/Objetivos: Se estiman en Chile cerca de un millón y medio de personas extranjeras residentes en Chile 2019, lo que representa aproximadamente un 7.7% de la población nacional. La pandemia SARS-COV-2 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud. Las poblaciones migrantes internacionales, entre otros grupos de riesgo, han experimentado dificultades para acceder a medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de COVID-19, lo que podría impactar en su capacidad para enfrentarla y otros efectos negativos.

Métodos: Estudio cuantitativo de corte transversal. El estudio se realizó por medio de una encuesta on line, que fue diseñada por el equipo de investigación y piloteada con personas expertas en migración de las instituciones participantes y por migrantes internacionales antes de su aplicación. Participaron individuos que se auto declaren migrantes internacionales residentes en Chile durante la pandemia COVID-19 (n = 1690). Incluyó a mayores de edad que aceptasen participar en la encuesta. Se ajustó un modelo de regresión logística para modelar sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 (sí/no); como variables independientes país de origen, sexo, nivel de educación, tiempo de permanencia en Chile, sistema de salud (Fonasa, Isapre, no sé, no tengo, otro), síntomas de angustia y depresión por el COVID-19 (sí/no), si ha cumplido confinamiento (sí/no), si se siente bien informado (sí/no) y cómo evalúa la información entregada por el gobierno de COVID-19 (muy buena/buena, mala/muy mala).

Resultados: Se observó una asociación estadísticamente significativa entre sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 y país de origen, sistema de salud, sexo, síntomas del ánimo y cómo evalúa la información recibida ($p < 0.01$). Los hombres (OR = 1,8) se sienten más preparados para enfrentar el COVID-19, al igual que aquellos que han hecho cuarentena voluntariamente (OR = 1,6). Además, los individuos que se sienten mejor informados por autoridades y equipos de salud también se sienten mejor preparados (OR = 9,9). Haitianos y venezolanos tienden a sentirse menos preparados que personas de otras nacionalidades (OR = 0,39 y OR = 0,46 respectivamente, $p < 0,01$). Los que se han sentido angustiados o deprimidos tienden a sentirse menos preparados para enfrentar el COVID-19 (OR = 0,63 y OR = 0,51 respectivamente, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El recibir información sobre la pandemia y el estado anímico de las personas son factores importantes asociados a sentirse preparado para enfrentar el COVIDF-19 en migrantes internacionales en Chile. Ambas dimensiones son potencialmente modificables para incidir en una mejor atención en salud a migrantes en tiempos de pandemia.

1149. CLUSTER DE COVID-19 EM POPULAÇÃO MIGRANTE: CARACTERIZAÇÃO E MEDIDAS DE CONTENÇÃO

J. Moreno, H.M. Vieira, M.B. França, P. Teixeira

Unidade de Saúde Pública do ACES Gaia; Unidade de Saúde Pública do ACES Porto Ocidental; Unidade de Saúde Pública do ACES Porto Oriental.

Antecedentes/Objetivos: O presente estudo tem como finalidade descrever as características de um cluster com epicentro em população migrante da área metropolitana do Porto, Portugal, e as medidas de Saúde Pública implementadas para a sua contenção.

Métodos: Foram incluídos na análise todos os casos confirmados e contactos pertencentes a um cluster de COVID-19. Definiu-se como caso confirmado: pessoa com diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2 através de rRT-PCR. Foram entrevistados os casos e contactos para determinar: data de início de sintomas e estratificação do risco dos contactos. Contactos de alto risco (permanência a uma distância ≤ 2 metros durante ≥ 15 minutos) cumpriram quarentena de 14 dias e vigilância telefónica. Contactos de baixo risco (todos os restantes) cumpriram autovigilância e restrição social voluntária. Foram realizados testes rRT-PCR aos contactos com sintomas durante a quarentena e a todos os coabitantes. Descreveu-se o número de casos, contactos e o seu contexto (familiar, laboral, lúdico) e presença de sintomas. Adicionalmente, foram descritas as medidas de saúde pública implementadas.

Resultados: O caso índice iniciou sintomas a 10 de junho de 2020, tendo originado 24 casos confirmados identificados (até 4ª geração) e 30 contactos de alto risco sem doença. Do total de casos, 13 (54,1%) resultaram presumivelmente de contacto com coabitante e 8 (33,3%) de contacto com familiares não coabitantes, e 2 (8,3%) de contacto laboral. Foram diagnosticadas 7 (29,2%) infeções em coabitantes não sintomáticos. Durante a gestão dos casos, foi necessário, entre outras medidas: avaliação de risco em duas empresas de construção civil, realojamento de 2 contactos de alto risco de habitação partilhada em instituição de educação e garantir fornecimento de alimentos a 4 casos em isolamento.

Conclusiones/Recomendaciones: Casos de COVID-19 numa população com vulnerabilidades socioeconómicas acresce dificuldades na sua gestão e controlo, nomeadamente a identificação e contacto dos indivíduos, menor acesso a cuidados de saúde, sobrelotação das habitações, transmissão a um grande número de coabitantes e menor suporte social para garantir abastecimento de bens essenciais durante isolamento. Isto exige das instituições públicas melhor preparação para garantir equidade de cuidados e contenção da doença. Apesar do teste de rastreio ser indicado apenas em contactos sintomáticos, nesta população foi identificado um número considerável de casos positivos em coabitantes assintomáticos.

CP24. Epidemiología, tecnologías y vigilancia de Covid 19/*Epidemiologia, tecnologias e vigilância do Covid 19*

949. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES COVID-19

A. Hernández Aceituno, M.E. Dorta Hung, J. Panetta, A. Domínguez Lázaro, J. Molina Cabrillana

Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio de la pandemia por Covid-19, se han notificado 2.322 casos en Canarias. El Complejo Hospi-

talario Universitario Materno-Infantil (CHUMI) cuenta con una población total asignada de 480.763 usuarios. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de pacientes Covid-19 notificados por el hospital y determinar los factores asociados a una mayor estancia y complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes notificados entre febrero y abril de 2020. Se realizó un análisis descriptivo, indicando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. El análisis bivariante se realizó mediante chi-cuadrado.

Resultados: Se notificaron 89 casos entre febrero-abril 2020 (3,4% febrero, 86,5% marzo y 10,1% abril). Del total 51,7% fueron hombres, edad media 63,1 años (DE 15,4), 49,4% HTA, 27% diabetes, 29,2% antecedentes de viaje. La incidencia fue 0,18‰. Ingresaron en UCI 25,8%. Fallecieron 15 pacientes (16,9%), estando10 en UCI. La media del CURB65 fue 1,0 (DE 1,2) La media de días desde el inicio de síntomas hasta ingresar fue 6,9 (DE 5,2) Un paciente llevaba 34 días ingresado cuando comenzó los síntomas. La estancia hospitalaria media fue 14,9 días (DE 15,4) y en UCI 19,8 días (DE 13,4) HTA se asoció a ventilación mecánica (p = 0,036) y exitus (p = 0,008). Diabetes se asoció a exitus (p = 0,019) Llevar < 1 semana con síntomas antes de ingresar se asoció a exitus (p = 0,044).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia en el área asignada al CHUIMI ha sido muy baja. No se encontró ningún factor que se asociase a una mayor estancia hospitalaria. HTA y diabetes se asociaron a exitus.

955. MONITORING LIFE EXPECTANCY LEVELS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: EXAMPLE OF THE UNEQUAL IMPACT IN SPANISH REGIONS

S. Trias-Llimós, T. Riffe, U. Bilal

Centre d'Estudis Demogràfics; London School of Hygiene & Tropical Medicine; Max Planck Institute for Demographic Research; Dornsife School of Public Health, Drexel University.

Background/Objectives: The COVID-19 pandemic is causing substantial excess mortality in several populations worldwide, including more than 28,000 deaths in Spain alone. We aim to provide an interpretable summary of the impact on mortality of the COVID-19 pandemic we estimate weekly and annual life expectancies at birth in Spain and its regions.

Methods: We used daily death count data from the Spanish MoMo, and death counts from 2018, and population on July 1st, 2019 by region (CCAA), age groups, and sex from the Spanish National Statistics Institute. We estimated weekly and annual (2019 and 2020*, the shifted annual calendar period up to June 14th 2020) life expectancies at birth as well as their differences with respect to 2019.

Results: Weekly life expectancies at birth in Spain were lower in weeks 11-20, 2020 compared to the same weeks in 2019. This drop in weekly life expectancy was especially strong in weeks 13 and 14 (March 23rd to April 5th), with national declines ranging between 6,1 and 7,6 years and maximum regional weekly declines of up to 15 years in Madrid. Annual life expectancy differences between 2019 and 2020 also reflected an overall drop in annual life expectancy of 0.8 years for both men and women. These drops ranged between 0 years in several regions (e.g. Canary and Balearic Islands) to 2.7 years among men in Madrid.

Conclusions/Recommendations: Life expectancy is an easy to interpret measure for understanding the heterogeneity of mortality patterns across Spanish regions. Weekly and annual life expectancy are sensitive useful indicators for understanding disparities and communicating the gravity of the situation because differences are expressed in intuitive year units.

Funding: STL acknowledges research funding from the HEALIN project led by Iñaki Permanyer (ERC-2019-COG agreement No 864616).

961. BASELINE COMORBIDITY AND ITS ASSOCIATION WITH MORTALITY IN COVID-19 CASES: THE PRECOVID STUDY, SPAIN

K. Bliek-Bueno, B. Poblador-Plou, J. Carmona-Pírez, I. Ioakeim-Skoufa, A. Poncel-Falcó, M. Cano-del Pozo, S. Mucherino, A. Gimeno-Miguel, A. Prados-Torres

EpiChron-IACS-IIS Aragón; REDISSEC-ISCIII; Aragon Health Service; Preventive Medicine Dept.-Miguel Servet Hospital; CIRFF Naples University.

Background/Objectives: To identify sociodemographic and clinical factors associated with increased risk of mortality in a Spanish cohort of individuals with COVID-19 infection (PRECOVID Study), focusing on baseline chronic diseases and treatments present at infection.

Methods: Retrospective cohort study on all laboratory-confirmed COVID-19 cases in Aragon, Spain, from 4 March 2020 to 17 April 2020, with at least a 30-day-follow-up from cohort entry. Data was obtained from the health system user database, electronic health records, pharmaceutical billing records, and an ad hoc registry developed for monitoring the pandemic in Aragon. We analysed sociodemographic (sex, age, country of birth, health area, deprivation index) and clinical characteristics (chronic disease diagnoses, drugs dispensed, presence of multimorbidity and polypharmacy, flu vaccination). Age-adjusted logistic regressions models and a multivariate logistic regression analysis were performed to analyse mortality likelihood and the variables associated with higher mortality when studied in combination. All analyses were stratified by sex.

Results: 4,412 individuals (58.8% women, mean age 67.7) were included. 17.5% of them (47.2% women, mean age 84.2) died during follow-up. Conditions associated with increased likelihood of death were (odds ratio [95% confidence interval]) epilepsy (2.56 [1.09-5.99]), genital inflammatory disorders (2.56 [1.15-5.70]) and congestive heart failure (2.15 [1.30-3.54]) in men; and myocardial infarction (2.98 [1.25-7.11]), coagulation/haemorrhagic disorders (1.85 [1.15-2.97]) and degenerative nervous system disorders (1.56 [1.05-2.33]) in women. Diabetes (1.65 [1.23-2.21]; 1.40 [1.02-1.91]) and chronic skin ulcers (2.24 [1.26-3.96]; 2.04 [1.35-3.10]) significantly associated increased mortality in both sexes. Peptic ulcer and reflux drugs (1.45 [1.13-1.86]; 1.32 [1.02-1.71]), high-ceiling diuretics (1.79 [1.30-2.49]; 1.71 [1.29-2.27]), antipsychotics (1.71 [1.18-2.48]; 1.96 [1.41-2.73]) and potassium-sparing agents (2.52 [1.27-4.97]; 2.86 [1.50-5.44]) were associated with higher mortality risk in men and women, respectively. Age was the most influencing factor, with 10 and 40 times higher risk of death in men and women above 80 compared with 45-64-year-olds.

Conclusions/Recommendations: Although advanced age seems to be the factor that influences mortality the most, the presence of specific comorbidities and medications at the time of infection, mainly those related to the cardiovascular system, could increase mortality in COVID-19 cases, with men and women sharing similar but not identical chronic disease baseline profiles.

962. SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES SOCIAIS NUM CONCELHO PORTUGUÊS: CARACTERIZAÇÃO E COMPARAÇÃO

J. Cardoso, M.R. Salvador, R. Dionísio, C. Mendes dos Santos, T. Mota García, I. Almeida

Unidade de Saúde Pública, ACES Dão Lafões, Viseu.

Antecedentes/Objetivos: As Instituições de Apoio Social (IAS) constituem-se como locais de risco elevado para a ocorrência de surtos de COVID-19. Em Portugal, têm vindo a registar-se diversos surtos nestas instituições, com variabilidade entre si. Em Castro Daire, mu-

nicípio da Região Centro de Portugal, verificam-se, até à data, dois surtos em IAS. É objetivo principal deste estudo caracterizar a epidemia de COVID-19 em Castro Daire e, particularmente, os dois surtos ocorridos em IAS. São objetivos específicos o cálculo das taxas de ataque (TA) e das taxas de letalidade (TL), com a comparação entre populações e instituições.

Métodos: Foram analisados todos os casos confirmados de COVID-19 no concelho de Castro Daire, reportados à Autoridade de Saúde, entre 25 de março e 14 de julho de 2020. Os dados foram caracterizados em termos de sexo, idade, para a globalidade dos casos e distribuídos por cada um dos dois surtos ocorridos em IAS no concelho de Castro Daire. Foram calculadas as TA e TL de COVID-19 em cada um dos dois surtos ocorridos nas IAS, quer na população utente, quer entre profissionais.

Resultados: Até 14 de julho de 2020, verificou-se um total de 116 casos confirmados de COVID-19, 109 recuperados da doença e 4 óbitos com COVID-19. A curva epidémica denota dois picos de novos casos, a 30 de março e a 8 de abril, correspondentes a surtos nas instituições A e B. Na instituição A, instituição de apoio a idosos, a idade média dos utentes era de 83 anos. Verificou-se uma TA em utentes de 72,5%, uma TA entre profissionais de 26,3% e uma TL em utentes de 10,3%. Na instituição B, instituição de apoio a portadores de deficiência, a idade média dos utentes era de 54 anos. Verificou-se uma TA em utentes de 92,9%, uma TA entre profissionais de 53,8% e uma TL em utentes de 3,8%.

Conclusões/Recomendações: Verificam-se diferenças entre as TA e as TL nos dois surtos analisados. As TA verificadas na instituição A foram inferiores às verificadas na instituição B. A TL entre utentes na instituição A foi superior à verificada na instituição B. Na instituição A, os utentes são maioritariamente idosos. A idade elevada aumenta o risco de morte, com TL superior. Na instituição B, os utentes têm um elevado grau de dependência e menor capacidade de cumprimento das recomendações da DGS, pelo que a proximidade entre cuidador e utente é maior, com maior TA. No entanto, a idade média dos utentes na instituição B é bastante inferior aos da instituição A, pelo que a TL é inferior. Importa acautelar tais diferenças entre instituições aquando da avaliação de risco, de modo a torná-la mais efetiva, garantindo a proteção da saúde pública.

963. DIFERENCIAS SEGÚN SINTOMATOLOGÍA EN EL BROTE DE COVID19 EN LA CIUDAD DE CEUTA

J.M. Domínguez Fernández, A. Rivas Pérez, M. Domínguez Padilla, M. Hernández Suriñach, L. Conti Bello, A. Blanco Castro, J. López Andrade, C. Ruiz Rodríguez, D.F. Sánchez de Mora Gálvez del Postigo

Hospital Universitario de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la presencia o no de sintomatología ha generado controversia en cuanto a sus características epidemiológicas y transmisibilidad.

Métodos: Registro epidemiológico de casos confirmados de COVID19 en la ciudad de Ceuta (222 casos).

Resultados: Solo el 9,3% de los asintomáticos contagió, haciéndolo el 24,8% en sintomáticos. Se contagiaron de casos confirmados el 60,9% asintomáticos y el 52,1% de sintomáticos; de fuente desconocida en asintomáticos el 42,1% y solo el 14,6% en sintomáticos, al contrario en el entorno laboral que fueron 13,2% asintomáticos y el 34,6% sintomáticos. 20,5% asintomáticos padecían comorbilidades, y 41,6% de los sintomáticos. Fueron casos importados el 17,9% de asintomáticos y el 37,9% de sintomáticos. Existieron diferencias significativas entre las medias aritméticas de las temperaturas mínimas, máximas y porcentaje de humedad relativa entre ambos grupos (asintomáticos y sintomáticos), siempre más elevadas las cifras en el grupo de asintomáticos. La media del número de contactos estrechos que contagiaron también fue estadísticamente significativa a favor de los sintomáticos, así como el valor de la IgG (18% asintomáticos la tenían positiva y 55,4% de sintomáticos). Los días de media de hasta negativización de la PCR también resultaron con diferencias significativas a favor de los sintomáticos (10,84 ± 4,5 vs 15,84 ± 6,6 días).

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia mucho menor de anticuerpos detectables en asintomáticos confirmada en otros estudios es evidente. Parece negativizarse antes también la PCR, y también contagiaron a menos contactos los asintomáticos, teniendo más comorbilidades los sintomáticos.

965. PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO Y SEVERIDAD ANTE EL CORONAVIRUS EN LA PRIMERA FASE DE LA PANDEMIA EN ARGENTINA

L. Saletti-Cuesta, N. Tumas, S. Berra, C. Johnson

CIECS-CONICET-UNC; Facultad de Ciencias Médicas-UNC; Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Católica de Córdoba; Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud-UNC.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la percepción de riesgo en contexto de pandemia puede contribuir a la definición de políticas sanitarias. El objetivo de este trabajo es analizar los factores asociados a la percepción de riesgo de coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina.

Métodos: Se desarrolló un estudio transversal en población adulta (N = 992). Se aplicó un cuestionario online de la Organización Mundial de la Salud adaptado a Argentina. Se estimó la asociación entre la percepción de probabilidad de contagio y de severidad en caso de contagio, y sentimientos en relación al coronavirus, autoeficacia y búsqueda de información, mediante modelos de regresión lineal múltiple.

Resultados: La percepción de riesgo frente al coronavirus en la primera fase de la pandemia fue moderada. Sin embargo, la proporción de personas que indicó puntuaciones altas fue mucho mayor en la percepción de gravedad comparado a la percepción de probabilidad de contagio. La percepción de probabilidad de contagio fue menor a mayor percepción de lejanía del virus y a mayor frecuencia de búsqueda de información. La percepción de severidad en caso de contagio se asoció positivamente con la frecuencia de búsqueda de información. En cambio, se asoció inversamente con la percepción de lejanía del virus y la autoeficacia.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferentes factores tanto emocionales como sociales asociados a la percepción de contagio y de severidad en Argentina. Esta complejidad debería considerarse en el diseño de políticas públicas para la prevención de COVID-19 y para la difusión de la información. Recomendamos diseños longitudinales o la monitorización periódica de estos indicadores para estudiar los posibles cambios en la percepción del riesgo.

970. COVID-19 IN MULTIPLE LANGUAGES: A TOOL OF HEALTH LITERACY

A. Pinto de Oliveira, C. Paiva, A. Padre, F. Correia, M. Porto

Doctors of the World, Portugal.

Portugal has experienced an increasing intake of migrants in recent years. As its population diversifies, new challenges present themselves for healthcare delivery due to communication, cultural differences, and health literacy of migrants. This higher level of diversity is likely to increase health inequalities that might challenge healthcare systems if not addressed. In Portu-gal, most of the provisions targeting migrants' health can be found in the integration plan. Nevertheless, difficulties in communication, notably due to language,

are an important barrier in Portugal that responds to this issue by using interpreters or a Telephone Translation Service provided by High Commission for Migration (ACM, I.P.). With COVID-19 pandemic the risk communication messages on how to protect everyone need to engage with all communities and be available in languages and media formats that are un-derstandable and accessible by all. The Non-Governmental Organization Doctors of the World Portugal with an inclusive approach, truly leaving no-one behind, developed key messages on COVID-19 (https://bit.ly/39f67YL) and translate the Portuguese Plan for lifting lockdown measures (https://bit.ly/2WhdI5X) in 24 languages. The documents were adopted by the High Commission for Migration, Municipal Councils, Embassies and Associations in the country. This approach solely to provide an example of outreach to migrant communities during this health emergency and how to mitigate the common language barrier.

974. EL USO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA ANTE COVID-19 EN USHUAIA

M.E. Altamirano, M.E. Torres

Dirección de Epidemiología e Información en Salud, Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Antecedentes/Objetivos: La epidemiología descriptiva debe ser revalorizada en el contexto actual, es así que epidemiólogos en el país han cuestionado en ocasiones recientes el uso de diseños analíticos que no tienen en cuenta las principales dimensiones del objeto de estudio de la epidemiología como ciencia ante la ocurrencia de la pandemia por COVID 19. A decir de un reconocido epistemólogo argentino, Juan Samaja, el objeto debe ser inteligible, y para ello debe ser descripto con precisión a través de estudios que por ser descriptivos, parecen menos científicos o menos rigurosos que los estudios analíticos En la ciudad de Ushuaia, ubicada en el extremo sur de la Patagonia argentina, hasta la semana epidemiológica 29 de 2020, ocurrieron 186 casos confirmados COVID 19, sobre los cuales se realiza el estudio.

Métodos: Estudio descriptivo. Habiendo observado que el campo de la epidemiología local carece de estudios descriptivos en enfermedades emergentes, y más aún en contexto de pandemia se realiza el presente estudio. Dado que COVID 19 es una enfermedad emergente, debido al surgimiento de un nuevo agente etiológico que afecta a las comunidades en el mundo ocasionando la situación de pandemia, describir estos nuevos comportamientos epidemiológicos debe ser una cuestión rigurosa, por ello se propone profundizar en las dimensiones tiempo, lugar y persona en el contexto local.

Resultados: Los resultados preliminares del estudio realizado denotan una relación entre variables tiempo lugar y persona que a la SE 30 confluyen en una disminución en la notificación de los casos sospechosos en el sistema nacional de vigilancia de la salud argentino, y comienza a incrementarse recientemente con la apertura del ingreso de personas a la isla provenientes de zonas de circulación local. La flexibilización de las medidas de aislamiento implementadas en la fase cinco del plan de respuesta nacional, garantiza la movilidad de los trabajadores esenciales en el país, no relacionados al ámbito de la salud. Aquí se abordará a los transportistas de mercaderías y otros trabajadores que transitan por Ushuaia en este contexto, proviniendo de zonas de circulación local.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental para revalorizar el campo de la epidemiología promover la investigación en estudios descriptivos que superen el manejo de brote e incluyan las dimensiones tiempo lugar y persona con la rigurosidad que la ciencia exige, dado que se ha observado una tendencia a la realización de estudios analíticos en el contexto local desde diversas áreas del sector público y privado que no tienen en cuenta aspectos fundamentales en la consideración del objeto epidemiológico y la relación de sus dimensiones principales.

977. LOS EFECTOS DEL ESTADO DE ALARMA EN LOS RESULTADOS DE COVID-19 EN ESPAÑA: UN ESTUDIO ECOLÓGICO

C.A. dos Santos Siqueira, Y. Nogueira Leite de Feitas, M. de Camargo Cancela, M. Carvalho, A. Oliveras Fabregas, D.L. Bezerra de Souza

Graduate Program in Collective Health, Department of Collective Health, Federal University of Rio Grande do Norte; Federal University of Amazonas; Division of Surveillance and Situation Analysis, Brazilian National Cancer Institute; Department of Renewable Energy Engineering, Federal University of Paraíba; Research Group on Methodology, Methods, Models, and Outcomes of Health and Social Sciences (M3O). Faculty of Health Sciences and Welfare. Center for Health and Social Care Research (CESS). University of Vic-Central University of Catalonia (UVic-UCC); Vic Hospital University.

Antecedentes/Objetivos: Es fundamental ampliar la base de conocimientos y aminorar las consecuencias de la pandemia causada por el nuevo Coronavirus (SARS-Cov2). España es uno de los países más afectados, que declaró un Estado de Alarma en todo el país.

Métodos: Exponemos un estudio ecológico que evalúa las tendencias de incidencia, mortalidad, hospitalizaciones, ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos y recuperaciones por Comunidades Autónomas en España. Las tendencias fueron evaluadas por el programa informático Joinpoint. El término aplicado fue en el momento en que se declaró el Estado de Alarma el sábado 14 de marzo de 2020.

Resultados: Medimos los cambios porcentuales diarios, con un CI = 95% y $p < 0,05$. Se detectó un incremento, seguido de una disminución, para los indicadores evaluados en la mayoría de las comunidades. Se requirieron alrededor 18,33 días para reducir las tasas de mortalidad. La tasa de mortalidad más alta se verificó en Madrid (118,89 por cada 100.000 habitantes) y la más baja en Melilla (2,31). El principal agravamiento porcentual diario de la mortalidad se produjo en Cataluña. Disminución identificada después de aproximadamente dos semanas de la institución del cierre por parte del gobierno. Inmediatamente después de declararse el cierre, se verificó un crecimiento de hasta el 33,96% de muertos por día en Cataluña. Opuestamente, Ceuta y Melilla presentaron tasas significativamente más bajas porque todavía se encontraban en las primeras fases de la pandemia en el momento del cierre.

Conclusiones/Recomendaciones: Se destaca la importancia de las decisiones tempranas y enérgicas para contener la pandemia.

979. ANÁLISIS DE LOS CASOS FALLECIDOS POR COVID-19 EN LA CCAA DE ANDALUCÍA

A.A. Aguilera Parejo

Distrito Atención Primaria Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Describir la cohorte de pacientes fallecidos en Andalucía con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Análisis descriptivo de casos confirmados fallecidos por COVID19 en Andalucía, usando como fuente de información el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, con los casos declarados a fecha 01/07/2020.

Resultados: Se han analizado un total de 1.446 fallecimientos (tasa de letalidad del 8%, N confirmados = 18.035), con una distribución por sexos de 805 hombres (10,3% letalidad) y 601 mujeres (7,7% letalidad). La edad media de los hombres es de 75 años y de 82 años para las mujeres. Más del 60% de las muertes en hombres se dieron en mayores de 75 años, con un máximo en el rango de 75-79 años. En cuanto a las mujeres, más del 70% se produjeron en mayores de 75 años, con un máximo entre los 85-89 años. Las provincias con

más mortalidad fueron las de más incidencia: Granada, Sevilla y Málaga. El 98% de los fallecidos presentaba al menos un factor de riesgo para COVID-19, con claro predominio del sexo masculino en todos ellos, salvo en lo referido a HTA. Encontramos niveles similares de prevalencia de DM y enfermedad cardiovascular. El 71,8% de los fallecidos desarrolló neumonía (75,7% hombres vs 66,9% mujeres); el 20,6% SDRA (25% hombres vs 15% mujeres) y el 17,2% fallo renal agudo (20% hombres, 13,7% mujeres).El 84,7% de los casos fallecidos fueron hospitalizados (90,1% hombres vs 77,5% mujeres), el 20,7% requirió ingreso en UCI (27,5% hombres vs 11% mujeres), y el 17,9% ventilación mecánica (23,6% hombres vs 10,8% mujeres). El 40% de los fallecimientos se dan en pacientes institucionalizados, con un 57,6% de las mujeres institucionalizadas fallecidas por sólo el 27,1% de los hombres institucionalizados. En cuanto a la evolución de la enfermedad, encontramos desde FIS hasta el ingreso hospitalario una mediana de 4 días. Una vez ingresados, vemos que hasta el fallecimiento los hombres pasan ingresados una mediana de 9 días mientras que las mujeres pasan 6 días ingresadas. Desde el inicio de síntomas hasta el fallecimiento, la mediana es de 13 días (13 días en hombres, 12 en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: En el análisis encontramos como ha habido una mayor letalidad en hombres en términos absolutos, con una mayor presencia de comorbilidades y de complicaciones clínicas a pesar de tener una menor edad media que las mujeres de nuestra muestra. Observamos cómo las mujeres de nuestra muestra presentan una menor tasa de hospitalización y una mayor tasa de institucionalización, con menor tasa de ingresos en UCI y menor uso de ventilación mecánica.

1008. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA, ESPAÑA

O. Redondo González, A.B. Triguero Sevilla, F. Ramos Jiménez, M. Muñoz Castaño, M.M. Santos Salgado, P. Martín Vicente

Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es conocer el impacto sanitario de la pandemia COVID-19 en la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara.

Métodos: Estudio analítico observacional de cohorte retrospectivo, de los pacientes diagnosticados de infección por SARS-CoV-2 en el laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Guadalajara (HUG) (01/02-31/05/2020), de 410 camas (10 de UCI). A 1 de enero 2020, Guadalajara tenía 262,403 habitantes. Fuentes de datos: historia clínica electrónica Mambrino, conectada con el programa de laboratorio Siglo; y datos censales del INE. Se definieron las variables sociodemográficas y epidemiológicas. Se realizó análisis descriptivo y bivariante (variables cuantitativas; t-Student y ANOVA; cualitativas: chi^2 y test Fisher).

Resultados: Se diagnosticaron 2.230 casos [ingresados = 47,1%; 44,3% varones; promedio de edad: 60,3 ± 19,3 (rango = 3-105)]; con domicilio: 41,2% en la capital, 42,2% rural, y 7,7% centro sociosanitario. El 70,1% (769/1.097) y 62,2% (51/82) de casos comunitarios y sociosanitarios, respectivamente, eran mujeres; el 59,8% (628/1.051) de hospitalizados, hombres (p < 0,0001). Un 59,7% se identificaron mediante PCR. El 87,2% de los diagnósticos sucedieron entre marzo-abril (marzo = 43,1%); y el 62,6% (N = 655) de ingresos, en marzo (abril = 321 ingresos); con una incidencia diagnóstica acumulada (Ia) entre febrero-mayo de 85/10.000 (Ia hombres = 74,1; Ia mujeres = 96,2). El tiempo promedio desde inicio de síntomas hasta realizar la prueba fue 10,3 ± 11,8 (rango = 0-83) días [mediana = 7 (rango intercuartílico = 4-12)]. La PCR negativizó en 19,7 ± 10,5 (rango = 1-70) días (en hospitalizados = 22,1 ± 11,6; p = 0,021). El promedio de edad en hospitalizados era 70,1 ± 16,2 (rango = 6-105). El 64,8% y el 46,2% de los casos residentes en domicilio sociosanitario rural y urbano, respectivamente, fueron ingresados (p < 0,0001). Desde el inicio de síntomas hasta el ingreso transcurrieron 7,2 ± 5,9 (rango = 0-50) días. La estancia promedio fue 9,54 ± 6,9 (rango = 1-75) días, ingresando en UCI el 4,9% (51/1051) [tiempo fecha ingreso-UCI = 3,8 ± 3,4 (rango = 0-15)]. De los de ingresos UCI, el 74,5% (38/51) fueron en marzo; un 64,7% (N = 33) eran hombres. La tasa de mortalidad (TM) global fue 9,5% (211/2.230); en hospitalizados, 19,9% (TM UCI = 33,3%). Tiempo fecha ingreso-exitus = 9,4 ± 8,9 (rango = 0-50). El 66,4% de exitus fueron hombres (p < 0,0001); y el promedio de edad exitus = 80,1 ± 11,4 (rango = 32-103) (p < 0,0001).

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia afectó en mayor medida a hombres y ancianos, superándose durante marzo en un 60% la tasa de ocupación hospitalaria y la de UCI, en un 230%.

1009. COVID-19: MODELIZACIÓN MEDIANTE SISTEMAS DINÁMICOS Y COMPARACIÓN DE ESCENARIOS COMO AYUDA A LA GESTIÓN

C. Bordehore, E.S. Fonfría, M. Navarro, Z. Herrador, M.I. Vigo, D. Garcia-Garcia

Instituto Multidisciplinar para el Estudio del Medio "Ramon Margalef" (IMEM), Universidad de Alicante; IMEM, Universidad de Alicante; Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Matemática Aplicada, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Ante la ausencia de una vacuna contra COVID-19, es necesario implementar medidas de distanciamiento social y minimización de las tasas de transmisión (mascarilla, minimización de ambientes confinados, reducción de aforos, etc.). La evaluación de la eficacia de estas medidas puede realizarse a priori mediante modelos bio-matemáticos. El objetivo de este estudio es generar un modelo abierto que pueda ser adaptado a cualquier área o población por un usuario, permitiendo generar modelos para comparar el efecto de diferentes medidas de intervención sobre la dinámica de la pandemia. Nuestra intención no es generar un modelo de alta precisión sino permitir de una manera ágil generar escenarios que ayuden a convencer a la sociedad sobre la necesidad de tomar medidas proactivas para minimizar la morbilidad y, en definitiva, el número de muertes.

Métodos: El modelo se calibra con los datos oficiales de infectados y fallecidos así como con los datos de infectados estimados a partir del estudio de García-García et al (2020) que utiliza una técnica retrospectiva para, a partir de las muertes, obtener una aproximación al número real de infectados (REMEDID). La programación se realiza mediante un sistema basado en ecuaciones diferenciales en lenguaje STELLA (www.iseesystems.com). El modelo permite obtener la tasa instantánea de crecimiento (r), la R (número reproductivo básico) así como el impacto de las diferentes medidas de minimización de la transmisión.

Resultados: El confinamiento decretado el 14 de marzo redujo de manera significativa la transmisión de la enfermedad desde esa misma fecha. Que el análisis de población sin síntomas pero con contactos de riesgo es una medida más eficaz que el test al azar de población asintomática. Que el modelo obtenido a partir de infectados calculados mediante REMEDID (García-García et al 2020) es más acorde a la realidad que la utilización de los datos oficiales de infectados.

Conclusiones/Recomendaciones: Que partiendo de una r de 2,32 (previa al confinamiento), para evitar un aumento de casos se debería reducir ésta a valores entre 0,15 -0,20, es decir, reducir los contactos sociales un 92% de manera permanente hasta la existencia de una vacuna.

Financiación: proyecto financiado por la Universidad de Alicante Expte. COVID-19 2020-41,30.6P.0016.

1012. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) CAUSADA PELA COVID-19 NO BRASIL: EXPLORANDO OS DADOS DISPONÍVEIS

A. Gomes de Macedo Bacurau, W. Leite Maia Neto, P.M. Stolses Bergamo Francisco

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas-SP, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil é um país heterogêneo, e a epidemia da COVID-19 deve ser tratada considerando-se as desigualdades sociais e regionais para diminuir as iniquidades em saúde. Informações sobre as características dos indivíduos acometidos pela COVID-19 são importantes para avaliar a evolução da epidemia nos diferentes subgrupos e definir estratégias considerando-se os fatores de risco, as vulnerabilidades e necessidades de saúde da população. O objetivo foi verificar a classificação dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) de acordo com o agente etiológico e, para os casos causados pela COVID-19, descrever as características sociodemográficas e condições clínicas, segundo as regiões do Brasil, com ênfase nas informações faltantes.

Métodos: Estudo descritivo com dados de domínio público da Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave, do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma openDataSUS. Considerou-se os casos de SRAG notificados entre 01/01/2020 e 14/07/2020, de acordo com variáveis sociodemográficas (região, sexo, idade, raça/cor da pele, escolaridade) e condições clínicas (doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade).

Resultados: Entre os 436.523 casos de SRAG, 47,7% foi por COVID-19 (n = 208.424), 1,3% por influenza ou outros agentes (n = 5.570), 31,5% SRAG não especificada (n = 137.404) e 19,5% sem registro da classificação (n = 85.125). Considerando-se os casos de SRAG por COVID-19, a região não foi informada somente em 23 casos e o sexo em 59; não houve falta de registro da idade. Constataram-se informações ausentes ou ignoradas sobre raça/cor da pele em 34,2% dos casos, e sobre a escolaridade em 66,1%. Mais da metade não tinha informação sobre doença cardiovascular (52,8%), diabetes (56,2%) e obesidade (66,5%). Em relação aos casos por região do Brasil, observaram-se maiores proporções de informações faltantes sobre raça/cor da pele e escolaridade no Nordeste (41,3% e 76,3%, respectivamente), cardiopatia e diabetes no Centro-Oeste (64,6% e 65,5%) e obesidade no Norte (71,3%).

Conclusões/Recomendações: Quase a metade dos casos de SRAG com classificação final foi pela COVID-19. Observa-se que o registro de informações sobre a doença, indicadores sociodemográficos de desigualdade social (raça/cor da pele e escolaridade) e algumas condições clínicas são incompletas no sistema de vigilância da SRAG, comprometendo as análises nas diferentes regiões do Brasil. Ressalta-se a necessidade de investimento de recursos para identificação dos casos e capacitação dos profissionais para melhorar a qualidade dessas informações.

1013. INQUÉRITOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A ADESÃO ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 NO BRASIL

E.F. Villela, F.M. Oliveira, R.V. López, A.P. Sato, E.A. Waldman, R. Van den Bergh, J.N. Fodjo, R. Colebunders

School of Medicine, Health Sciences Unit, Federal University of Jataí; Center for Translational Research in Oncology, Institute of Cancer of São Paulo State; Department of Epidemiology, School of Public Health, University of São Paulo; Global Health Institute, University of Antwerp.

Antecedentes/Objetivos: O primeiro caso de infecção por COVID-19 foi diagnosticado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Em 16 de março, foram implementadas pelo governo instruções de distanciamento físico e isolamento para impedir o progresso da pandemia.

Métodos: Durante os meses de abril e maio de 2020, foram realizadas três inquéritos epidemiológicos com intervalo de três semanas para avaliar a adesão dos brasileiros às medidas preventivas nacionais e para investigar o impacto na saúde das pessoas. As pessoas foram convidadas através de mídias sociais a responder anonimamente a um questionário online e seguro (www.icpcovid.com).

Resultados: Um total de 25.266 pessoas participaram da pesquisa inicial. 92,6% deles relataram aderir à regra de distanciamento físico de 1,5-2m, mas apenas 45,5% usavam máscara facial quando saíam. A participação na pesquisa sofreu diminuição, provavelmente devido ao conflito político no Brasil sobre a maneira de gerenciar a pandemia da COVID-19. 4.476 e 1.884 responderam à segunda e terceira pesquisa. Durante a última pesquisa realizada em maio, 32% relataram sintomas semelhantes aos da gripe nas últimas 2 semanas. 134 (7,1%) relataram contato com um caso confirmado de COVID-19. 143 foram testados para COVID-19, 12,6% deram positivo e 9% aguardavam o resultado. 90 (4,8%) relataram perda parcial ou total do olfato associada em 68,9% deles com um episódio de fadiga. Apenas 30,8% dos contatos de participantes que testaram positivos para COVID-19 foram testados.

Conclusões/Recomendações: O alto número de participantes com sintomas gripais que relatam diminuição ou perda do olfato revela a necessidade de ampliar a realização de testes para que se possa conhecer de fato a real evolução da Covid-19 no Brasil. A realização de testes e rastreamento de contatos em pequena escala é um grande problema de saúde pública. É preciso então lidar com este problema para que seja possível compreender o elevado número de mortes por COVID-19 no país.

1016. IMPACTO DEL USO GENERALIZADO DE MASCARILLAS EN LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA TRANSMITIDAS POR VÍA RESPIRATORIA EN EL SUR DE ESPAÑA

V. del Río García, S. Tello Nieto, M.A. Fernández Gómez, M.D. Márquez Cruz, C. Barrera Tenorio, M.V. García Palacios

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Con motivo de la pandemia por SARS-CoV-2, el uso habitual de mascarillas forma parte de nuestra "nueva normalidad" para prevenir el contagio de la enfermedad. Esta medida, podría haber contribuido a la prevención de otras infecciones transmitidas mediante secreciones respiratorias. OBJETIVO: Comparar la incidencia de EDOs transmitidas por vía respiratoria en un hospital de tercer nivel desde que se instauró la recomendación del uso de mascarillas, respecto a la incidencia documentada el año anterior en ese mismo periodo.

Métodos: Análisis de casos declarados en los periodos 01/03/2019-01/07/2019 y 01/03/2020-01/07/2020 por las principales EDOs transmitidas por gotas/aérea.

Resultados: Al comparar ambos períodos la incidencia para rubeola, sarampión y varicela fue nula ambos años. Aunque la tuberculosis (TBC) aumentó un 50% (4/6), este aumento se produjo en los meses previos al uso obligatorio de mascarillas. La incidencia disminuyó para enf. neumocócica invasora un 50% (12/6); enfermedad invasiva por H. influenzae un 66% (3/1); parotiditis un 96,83% (63/2); enf. meningocócica (1/0) y tosferina (15/0) un 100%. En tosferina se rompió de forma llamativa la tendencia epidemiológica ascendente 2018-2019.

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización obligatoria de mascarillas en la población y otras medidas como la higiene de manos y distanciamiento social, redujeron en nuestro entorno la incidencia de la mayoría de enfermedades respiratorias estudiadas. Por tanto, si la población sigue siendo consciente de la importancia de las mismas,

la llegada de la gripe estacional 2020-21 podría tener menor impacto del esperado en su cocirculación con el SARS-CoV-2 y ayudar a evitar un colapso del sistema sanitario.

1019. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA GESTIÓN DE UNA CRISIS SANITARIA

V. del Río García, M.D. Márquez Cruz, L. Sarmiento Perdomo, J.A. Rojas Cots, A. Monroy Morcillo, M.V. García Palacios

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: En un contexto complejo como es la crisis sanitaria SARS-CoV-2, el manejo y gestión del Servicio de Medicina Preventiva/Salud Laboral a través de diferentes equipos de trabajo, las vías de comunicación entre estos y el uso de nuevas tecnologías pueden llegar a ser claves a la hora de obtener buenos resultados. Objetivos: describir y analizar la metodología de trabajo del servicio de Medicina Preventiva/Salud Laboral de un hospital de tercer nivel, durante el Estado de Alarma.

Métodos: Creación de equipos dinámicos de trabajo (3-4 personas). Captación de voluntarios-residentes externos al servicio. Reuniones diarias: discusión/realización de protocolos, circuitos, flujos de trabajo, etc. Creación de recursos informáticos.

Resultados: Se crearon 5 equipos mixtos de trabajo (especialistas de Área y EIR) para estudios de contactos, captando 9 voluntarios de apoyo en declaración de EDOs y R1 hospitalarios para serología. Resultaron: 91 estudios de contactos a profesionales (898 encuestas y 694 PCR, 45 de ellas positivas), 3 estudios de alertas sanitarias por uso de mascarillas inadecuadas y estudios singulares de casos sintomáticos. Informáticamente: Carpeta informática local compartida (resultados estudios de contacto compartidos a tiempo real y herramientas metodológicas: encuestas, boletines), Aplicación autoactualizada cada 15 minutos con resultados de profesionales sanitarios/pacientes del hospital/Atención-Primaria (PCR, test-rápidos, ELISA) y vídeo explicativo de declaración en plataforma de Red de Alertas epidemiológicas de Andalucía. Todos estos recursos requerían clave de acceso personal.

Conclusiones/Recomendaciones: La dinámica de trabajo permitió un ritmo de actividad seguro y eficaz facilitando la toma de decisiones de aislamiento/pruebas-diagnósticas para los profesionales sanitarios implicados y su incorporación de la manera más precoz posible.

1025. GESTIÓN DE DATOS EN TIEMPOS DE CRISIS: EXPERIENCIA DE SIVIES (SISTEMA DE VIGILANCIA EN ESPAÑA)

P. Arias Bohigas, R. Amillategui dos Santos, M. Sastre García, E.V. Martínez Sánchez

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: SiViEs es la plataforma tecnológica desarrollada para dar soporte a la Red Nacional de Vigilancia en España y usada para la gestión de datos en la pandemia COVID-19. Incluye un módulo de transformación del formato y codificación de un fichero generado por cualquier CCAA para adecuarlo a las necesidades de SiViEs, favoreciendo la interoperabilidad. Cronología: primera tabla de datos con 127 variables. 22/01/2020 Declaración Emergencia SP de Importancia Internacional (RSI). 30/01/2020 Ficha nueva estrategia (27 variables). 28/04/2020 Nueva estrategia de vigilancia. 11/05/2020 Implementación mejora procesado ficheros. 25/06/2020 Describir las cargas de gestión de archivos durante la pandemia covid-19. Identificar limitaciones y debilidades y aspectos de mejora.

Métodos: Se han usado los ficheros logs de la plataforma para el periodo del 1/01/2019 y el 8/07/2020. Estudio descriptivo.

Resultados: 2.823 ficheros manejados entre el 22 de enero y el 10 de julio (17 ficheros/día), frente a los 1.400 entre el 1/01/2019 y el 31/12/2019. Se crearon 50 transformadores para las CCAA. De los 2.853 ficheros, el 30% fueron rechazados por errores. Este porcentaje fue mayor, 43%, antes del 11 de mayo frente al 25% a partir de esa fecha Los 2.823 ficheros incluían 6.195.038 registros. De ellos, 3.181.064 han sido aprobados (51,4%). La mayoría han sido enviados en repetidas ocasiones. Se dispone de aprox. 270.000 registros definitivos a 30 de junio en SiViEs. Tamaño ficheros en número de registros: Máx.: 68.075-Mín.: 1. Mediana: 317. 117 usuarios participaron en la carga de datos. 47% de los 6,2 M de registros gestionados por dos personas del CNE. El tiempo de carga de un fichero único ha llegado a superar las 18 horas. La velocidad de carga ha mejorado gracias a una actualización incluida en SiViEs, pasando de una velocidad de 46,28 registros por minuto antes del 25 de junio a 184,23 registros por minuto.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha sometido a SiViEs a cargas de trabajo para los que no estaba preparado. Muchos de los datos enviados han sido redundantes. El balance cantidad-oportunidad-calidad se ha visto comprometido. El cambio de estrategia el 11 de mayo implicó una mejora de la calidad de los datos. SiViEs ha reaccionado de forma oportuna a las necesidades de vigilancia. El grueso de la carga de datos ha estado en dos personas del CNE. Esto es un riesgo inaceptable Los sistemas de información (SSII) para vigilancia deben interoperar con el resto de SSII asistenciales. No es un problema tecnológico, es de voluntad política Reconocer la gestión de datos como tarea ESENCIAL en la gestión de crisis.

1028. EL USO DE TEST DE HIPÓTESIS EN UN BROTE DE COVID 19 EN BARCO PESQUERO EN USHUAIA, ARGENTINA

M.E. Altamirano, M.E. Torres, G.A. Caballero, C. Guillamet Chargue

Dirección de Epidemiología e Información en Salud Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur; Universidad Nacional de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Antecedentes/Objetivos: El día 12 de julio de 2020 en la provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur ubicada al extremo sur de la Patagonia argentina, se activa el protocolo de respuesta ante 7 casos sospechosos COVID 19 en un buque pesquero. Se organiza un operativo epidemiológico, se estudian todos los tripulantes (N = 61) y se confirman 57 casos por PCR y los 4 restantes con resultado negativo. De los 61 tripulantes, 34 de ellos habían llegado en avión a Ushuaia el 23 de mayo y el 6 de junio subieron al buque, el resto de la población corresponde a 27 personas que ya se encontraban navegando. Se propone desarrollar un estudio epidemiológico para investigar la vía de transmisión que dio inició a la cadena de contagios. Hay evidencia científica con respecto a la enfermedad que hacen pensar que las personas infectadas por COVID 19 en algunos casos son asintomáticas u oligosintomáticas, quienes son capaces de transmitir la enfermedad en menor proporción; y las sintomáticas quienes pueden transmitirla con mayor frecuencia.

Métodos: Test de hipótesis. Se diseña un estudio para rechazar la hipótesis nula (Ho) que afirma que la proporción de tripulantes asintomáticos y oligosintomáticos, y de sintomáticos que subió al barco el día 6 de junio es igual a la proporción de tripulantes en iguales condiciones clínicas que se encontraba navegando. Se utilizará también la estimación por intervalo de confianza para la comparación de ambas muestras. La fuente de información será el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), las fichas de notificación obligatoria y el libro de consultas médicas del buque. Se aplicará la prueba estadística para valorar la diferencia de porcentajes chi cuadrado y si el valor de p obtenido no es lo suficientemente pequeño como para ser considerado significativo a ninguno de los niveles habituales se concluye que

no hay suficiente evidencia muestral como para afirmar que los tripulantes subieron infectados, de manera que no se rechazará la Ho.

Resultados: Si la Ho se rechaza como resultado de la prueba entonces la Ha será la conclusión, y por tanto podríamos afirmar que los tripulantes que subieron al barco el 6 de junio dieron comienzo a la cadena de contagios en el buque.

Conclusiones/Recomendaciones: En el caso de abordar a conclusiones que evidencian la circulación de infectados (asintomáticos u oligosintomáticos) que cumplieron los 14 días de aislamiento, se recomienda realizar estudios de laboratorio complementarios que evalúen la presencia de anticuerpos en la población al finalizar dicho período, especialmente en aquellos expuestos en áreas de circulación viral.

1030. MOVILIDAD RESIDENCIAL EN ESPAÑA DURANTE EL CONFINAMIENTO Y EL INICIO DE LA DESESCALADA

J.M. Torrado, R. Duque-Calvache, A. Mesa-Pedrazas, R. Nogueras

Departamento de Sociología, Universidad de Granada; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La movilidad de la población es el principal vector de propagación del SARS-CoV-2, por ello, el gobierno de España pretendió poner fin a la misma a través del RD 46/2020 de 14 de marzo. Sin embargo, el decreto de confinamiento tuvo como consecuencia no deseada una movilidad residencial extraordinaria e imprevista que incluía desplazamientos por motivos no tasados en el decreto de los que no existen datos oficiales. El presente trabajo tiene por objetivo analizar los cambios de residencia que se produjeron durante la vigencia del estado de alarma: su intensidad, causas y destinos.

Métodos: La fuente empleada es una encuesta de elaboración propia: "Encuesta sobre efectos y cambios sociales generados por la COVID-19", que se implementó a través de un cuestionario autoadministrado online desde el 24 de abril hasta el 25 de mayo. Se recabó información para 3103 individuos de toda España. La muestra es autoseleccionada e incluye un alto número de jóvenes y estudiantes, colectivos de alta movilidad, lo que limita la posibilidad de generalizar sus resultados, pero facilita estudiar a fondo esta movilidad.

Resultados: La tasa de movilidad media fue de 151 movimientos por cada 1.000 habitantes, incrementándose linealmente conforme avanzaba la desescalada hasta alcanzar los 309 movimientos en el periodo del 11 al 25 de mayo. Las mayores tasas las presentan: menores de 30 años, mujeres, residentes en hogares unipersonales y no familiares y estudiantes. Los datos apuntan a que el confinamiento genera problemas que incrementa sobremanera la movilidad: 1) Problemas económicos que llevan a reducir gastos de vivienda (ERTEs, despidos, etc.). 2) Problemas de conciliación, que pueden explicar la elevada movilidad de los que teletrabajan. 3) Problemas de habitabilidad y convivencia, importantes para los residentes en pisos y establecimientos colectivos. 4) Emociones como la soledad o el miedo. Entre los motivos, se identifican tres grandes causas: la movilidad forzada derivada de otros problemas, la voluntaria buscando un confinamiento mejor y la proximidad y cuidado de familiares. Los motivos no son homogéneos, tienen diferentes prevalencias entre grupos sociales. Desde el punto de vista de la difusión de la enfermedad destaca cómo un 11% del total de cambios son personas que han estado en contacto directo con la COVID-19, y por tanto su movilidad ha podido contribuir a aumentar el número de contagiados.

Conclusiones/Recomendaciones: Decretar un confinamiento puede ser eficaz para reducir los desplazamientos cotidianos y viajes, pero al tiempo genera un repunte de movilidad residencial por los reajustes económicos, habitacionales y sociales que desata.

1032. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA AL USO DE MASCARILLA EN LUGARES PÚBLICOS EN 5 CIUDADES ESPAÑOLAS

M. Mateos Mazón, E. Martínez González, L. De Carlos Negro, C.M. Martínez Caballero, J.M. Mateos Mazón

Hospital Universitario Central de Asturias; Hospital Universitario Doctor Peset; GAP EAP CS Puerto Chico; Emergencias Castilla y Leon; Hospital Universitario Cruces.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 ha obligado a tomar medidas de control extraordinarias, estas medidas han evolucionando desde el confinamiento, en marzo de 2020, hasta el momento actual con el uso de mascarilla obligatorio en espacios públicos, en la mayor parte del país, para mayores de 6 años, que no estén realizando ejercicio físico, comiendo o fumando. En los medios de comunicación se escuchan noticias, sobre el cumplimiento o el incumplimiento de las medidas, siendo el único dato objetivo sobre el mismo la encuesta de seroprevalencia del Instituto de Salud Carlos III, donde se preguntó a los encuestados si usaban o no mascarillas habitualmente. Dado que la eficacia de la mascarilla como medida para frenar la cadena de transmisión depende del uso correcto, realizamos un estudio de observación directa sobre el uso de las mascarillas en la vía pública de varias ciudades españolas.

Métodos: Estudio observacional del uso de mascarillas en la población general en 5 ciudades españolas. Mediante observación directa en espacios públicos abiertos, excluyendo terrazas, niños, personas que se encontraban comiendo, fumando, o realizando actividades deportivas, durante los desplazamientos habituales de los investigadores. Se formó a todos los auditores sobre el funcionamiento de la aplicación, así como los criterios de inclusión y exclusión, y los distintos tipos de mascarillas que se monitorizan.

Resultados: Del 16 al 20 de julio se realizaron 1.564 observaciones con un cumplimiento del 83,2% y un uso mayoritario de las mascarillas quirúrgicas (61,8%), seguido de higiénicas (22,4%) y por último ffp2 con válvula (0,3%). Dentro del incumplimiento la mayor parte fue por llevar la nariz y boca fuera (41,2%) seguido de la nariz fuera (39,7%) y por último no llevar nada: 19,1%. El día de la semana con cumplimiento más bajo fue el sábado (66%), respecto a la hora del día, el menor porcentaje de cumplimento fue a las 14h (40,9%) y el mayor a las 8h (92,5%). Respecto a las ciudades el cumplimiento varió desde un 92,1% hasta un 75,1%.

Conclusiones/Recomendaciones: Para que el uso de las mascarillas disminuya la transmisión del covid-19 es necesario su uso correcto, siendo el mayor porcentaje de incumplimiento en nuestro estudio llevar la nariz y boca fuera. Nuestro porcentaje de incumplimiento (16,3%), es superior al porcentaje de encuestados del ISCIII que reconocen no usar nunca mascarillas (7,3%). Los resultados obtenidos sugieren que son necesarios programas de formación e información a la población sobre el uso correcto de las mascarillas y su importancia en la prevención y el control de la pandemia.

1041. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CASOS POSITIVOS PARA COVID-19 DEL SECTOR SALUD, SANTIAGO DE CALI- COLOMBIA 2020

M. Torres, J. Holguín, L. Alarcón, G. Arturo, A. Luna, S. Murillo, D. Tejeda, C. Muñoz, M. Rodriguez

Alcaldía de Santiago de Cali; Secretaria de Salud de Cali; Universidad Javerina; Instituto Nacional de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de atención médica de los países están funcionando con su capacidad máxima y en este sentido los gobiernos deben garantizar la seguridad de los trabaja-

dores de la salud, mediante la entrega de elementos de protección personal y estrategias de bienestar como recursos, alimentos, descanso, apoyo familiar y ayuda psicológica. Diversos estudios reportan que una de las poblaciones más afectadas por COVID-19 han sido los trabajadores de la salud por diversos factores como el contacto directo con los pacientes contagiados, el uso y retiro continuo de los elementos de protección personal, conciencia del riesgo bajo y pocas acciones de capacitación. Hasta la semana epidemiológica 30 de 2020, se habían notificado en Colombia 26.373 casos y 7.688 muertes. El 15,4% (4.067) de los casos se presenta en trabajadores de la salud. El objetivo es describir los casos de COVID-19 en trabajadores de la salud con el fin de orientar las acciones en salud pública.

Métodos: Se realizo un análisis descriptivo de prevalencia de casos de COVID-19, en trabajadores de la salud en donde se siguió la cohorte de casos positivos, presentados en las diferentes instituciones de salud de Cali, a través de la vigilancia epidemiológica de conglomerados dado por los Lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud de Colombia.

Resultados: En Cali se han presentado 1.069 casos en personal de salud, de los cuales han fallecido 3, se han recuperado por PCR 337 y por tiempo superior a 14 días 670, se han encontrado 164 personas asintomáticas, al momento se encuentran 33 Instituciones de la Alta, mediana y baja complejidad que han notificado conglomerados en trabajadores de la salud, la ocupación con mayor son los Auxiliares de enfermería con 339 casos, seguidos de los profesionales de enfermería con 110 casos, 109 médicos y personal administrativo 100 casos. Se han caracterizado 430 casos de los cuales el 65,8% su fuente de transmisión ha sido directamente en sus áreas de trabajo. Los servicios donde laboran con mayor afectación se encuentran las Unidades de Cuidados Intensivos, seguido de Hospitalización y el servicio de Urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del uso correcto de los elementos de protección personal de acuerdo a la norma, se evidencia que el nivel de contagio es alto en los trabajadores que están en los servicios de primera línea de atención al COVID-19, el seguimiento epidemiológico en los trabajadores de la salud especialmente de los asintomáticos ha sido de gran importancia porque han evitado el colapso de las entidades de salud.

1044. COVID-19: VACUNACIÓN ANTI-HEPATITIS A EN PERSONAS SINHOGARISMO EN ALBERGUES DE EMERGENCIA EN BARCELONA

A. Asensio Sala, L. Ricart Ullés, S. Gabarró Rigolfas, S. Gil Simón, V. Porthé, L. Cases Ros, E. Diez David

Servei de Programes i Intervencions Preventives. Agència de Salut Pública de Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB-Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra, Department de Ciències de la Salut i la Vida.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2020, el Ayuntamiento de Barcelona, junto con otras organizaciones, ofreció 610 plazas en cinco nuevos albergues de emergencia para limitar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas en situación de sinhogarismo. La hepatitis A se transmite al ingerir agua y alimentos contaminados y/o por contacto directo con una persona infectada. El riesgo de infección se asocia a la falta de agua potable y a las malas condiciones higiénicas y de saneamiento, por lo que las personas sinhogarismo son una población particularmente vulnerable. Ante la oportunidad de tener esta población de riesgo agrupada en los albergues, la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) promovió una campaña de vacunación anti-hepatitis A, por tratarse de una vacuna segura que confiere una alta protección con una sola dosis. Este estudio describe la cobertura de vacunación en las personas alojadas y sus características sociodemográficas.

Métodos: Estudio transversal descriptivo realizado en cinco albergues de emergencia: dos dispositivos (A y B) de hombres en situación de sinhogarismo, uno (C) de hombres en situación de calle, uno (D) de mujeres sinhogarismo y otro (E) para personas usuarias de drogas. A partir del registro diario se describen las características sociodemográficas de las personas vacunadas. Profesionales sanitarias de la ASPB ofrecieron en mayo y junio de 2020 la vacuna antihepatitis A a quienes cumplieran criterios vacunales. Se realizó un análisis descriptivo de la cobertura vacunal y las características sociodemográficas de las personas vacunadas.

Resultados: Se vacunó al 27,3% (n = 144) de las 526 personas alojadas. En el albergue A se vacunaron el 18,9% (n = 36), en el B el 25,4% (n = 48), en el C el 46,9% (n = 15), en el D el 47,3% (n = 26) y en el E el 32,2% (n = 19). Un 22,9% de las personas vacunadas (n = 33) eran mujeres, la edad media fue de 46 años, el 62,5% (n = 90) eran de origen extracomunitario, el 54,2% (n = 78) no tenía tarjeta sanitaria y el 58,3% (n = 78) había dormido en la calle la noche anterior.

Conclusiones/Recomendaciones: Se alcanzó una cobertura del 27,3%. En los albergues de personas en situación de calle (albergue C) y las usuarias de drogas (albergue E) se consiguió una cobertura amplia. Como limitaciones, desconocemos los motivos por los cuales el resto de personas usuarias no acudió a vacunarse. La crisis de COVID ofreció la oportunidad de realizar una estrategia oportunista de vacunación a poblaciones vulnerables.

1047. NATURE AS A BUFFER AGAINST MENTAL DISTRESS DURING COVID-19 LOCKDOWN: RESULTS FROM PORTUGAL AND SPAIN

A.I. Ribeiro, M. Triguero-Mas, C. Jardim Santos, A. Gómez-Nieto, H. Cole, I. Anguelovski, F. Martins Silva, F. Baró

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Barcelona Lab for Urban Environmental Justice and Sustainability (BCNUEJ); Department of Architecture of the University of Alcalá; Barcelona Lab for Urban Environmental Justice and Sustainability (BCNUEJ); Departamento Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar e Universitário do Porto.

Background/Objectives: Countries worldwide were forced to impose general lockdowns to control COVID-19 epidemic. Lockdowns, however, have a negative effect on well-being and mental health. Contact with nature may reduce stress and provide relaxation opportunities to cope with COVID-19 lockdowns. This study evaluated if changes in the exposure to nature during COVID-19 lockdown were associated with mental health outcomes and tested whether these associations differed according sociodemographic factors and country, since Portugal and Spain experienced different restrictions and epidemiological situations.

Methods: During the lockdown period, a 25-items online questionnaire was launched for adults residing in Portugal and Spain to measure changes in exposure to nature, mental health outcomes (psychological distress, somatization, stress levels), and sociodemographic, housing and lockdown-related characteristics. Adjusted regression models were fitted to estimate associations.

Results: The study included a total of 3,157 participants (1,638 Portuguese, 1,519 Spanish). In Portugal, maintaining/increasing the use of public natural spaces during the lockdown was associated with lower levels of stress (adjusted beta -0.29; 95%CI -0.49, -0.08) and maintaining/increasing the frequency of viewing nature from home was associated with reduced psychological distress (0.27; -0.51, -0.03), somatization (-0.79; -1.39, -0.20), and stress levels (-0.61; -0.87, -0.35). In Spain, maintaining/increasing contact with private green space and greenery was associated with lower stress levels: for con-

tact with indoor plants (-0.52; -0.96, -0.07) and for use of private community green spaces (-0.82; -1.61, -0.03).

Conclusions/Recommendations: Exposure to nature provided mental health benefits during COVD-19 lockdown. Policy-makers should ensure and organize safe and controlled opportunities for exposure to nature in the event of future COVID-19 outbreaks or other pandemics.

Funding: FCT (POCI-01-0145-FEDER-006862; UID/DTP/04750/2019; PTDC/GES-AMB/30193/2017; POCI-01-0145-FEDER-030193; CEECIND/02386/2018), European Research Council (GREENLULUs; grant 678034), EU's Horizon 2020 (NATURVATION, grant 730243), MTM (FJCI-2017-33842), HC (IJC2018-035322-I).

1050. ACTUACIÓN ANTE UN BROTE POR COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DESDE UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

C. Duart Clemente, L. Brines Lucas, J.M. Soler Torro, J.J. Paredes Carbonell, C. Herrero Gil, V. Verdeguer Gomez, A. Rodenas Marco, E. Mestre Teodora, A. Torregrosa Berto

Hospital Universitario La Ribera, Alzira; Centro Salud Pública, Alzira; Residencia de ancianos. Vitalia Home, Favara

Antecedentes/Objetivos: El día 25 de marzo de 2020 se inició brote por Covid-19 en un centro sociosanitario con 50 personas mayores, 60 personas con diversidad funcional y 61 con problemas de salud mental. El objetivo es describir las acciones realizadas desde un comité interdisciplinar para abordar y controlar el brote en un centro de elevada complejidad dado el perfil de personas residentes hasta Junio 2020.

Métodos: Se creó un comité interdisciplinar formado por profesionales de salud pública, atención primaria, unidad de hospitalización a domicilio, medicina preventiva, farmacia y geriatría que elaboró un protocolo conjunto de actuación. La dirección y los servicios sanitarios del centro comunicaban diariamente al comité la situación y se acordaban las medidas a tomar: estudio de contactos, medidas de aislamiento, formación para el personal, organización de zonas, pruebas PCR, suministro de material preventivo, ingresos y seguimiento hospitalario de pacientes graves. Se calcula la tasa de infección en residentes y trabajadores, y las tasas de mortalidad y letalidad al finalizar el brote. Se realiza una sesión monográfica del comité para identificar aspectos positivos y puntos de mejora.

Resultados: Se dividió el centro en zona Covid19 y en zona de aislamiento preventivo de contactos. Se realizaron 342 PCR: 199 a residentes y 143 a trabajadores. Se suministraron 104.300 guantes, 1276 mascarilla FFP2 y 28000 quirúrgicas, 1200 batas no impermeables y 860 impermeables. Desde el Hospital de la ribera se enviaron 2 enfermeras y 2 auxiliares.Se realizaron 16 reuniones del comité, 18 videoconferencias, 4 sesiones de formación para el personal del centro y 2 visitas al centro por parte de la dirección. El brote afectó 32 residentes: 18 mayores, 14 con diversidad funcional y 0 salud mental. 15 permanecieron en el centro durante todo el brote y se ingresaron 17 en hospital. Se produjeron 28 altas y 4 fallecimientos por COVID. Los residentes infectados fueron un 18.7%; la tasa de mortalidad, 2.3%; y la tasa de letalidad, 12.5% y los trabajadores infectados fueron un 11.7%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la diversidad de perfiles de residentes, se considera clave la comunicación fluida y diaria desde el comité, con la residencia para el abordaje y control del brote. La principal dificultad fue la toma de decisiones para la clasificación de residentes por zonas. La experiencia ha sido útil para abordar otros brotes en residencias y visualizar la importancia de mejorar la comunicación entre centros sociosanitarios y profesionales de atención primaria, hospitalaria y de salud pública.

1052. FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON COVID-19 EN TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB

L. Sarabia de Ardanaz, J.M. Andreu Ubero, M. Navidad Fuentes, M.A. Ferrer González, R. Cáliz Cáliz, I. Salcedo Bellidos, R. Barrios Rodríguez, P. Requena Méndez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El tocilizumab (TCZ) se está administrando como uso compasivo en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 y sospecha de síndrome de liberación de citoquinas, pero hay pocos estudios que hayan mostrado los factores asociados a un peor pronóstico en pacientes con COVID-19 que reciben TCZ. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre las características basales de estos pacientes y el tiempo hasta el fallecimiento.

Métodos: Diseño: estudio de cohortes retrospectivo realizado en el hospital Universitario Virgen de las Nieves. Población de estudio: Pacientes ingresados con COVID-19 que recibieron tratamiento con TCZ desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 12 de mayo de 2020. Fuentes de información: a través de la historia clínica se obtuvo información sobre las variables sociodemográficas, clínicas y farmacológicas, y se calculó fecha hasta fallecimiento, alta médica o fin de seguimiento (10 de julio) desde la administración de TCZ. Análisis de datos: Se analizó la asociación entre las variables basales y tiempo hasta fallecimiento mediante regresión de Cox. Los modelos se estimaron en 3 etapas: 1) modelos univariantes para cada variable basal; 2) definición de grupos de variables (sociodemográficas, comorbilidades y examen físico, tratamiento, síntomas y parámetros analíticos) y estimación de modelos de regresión por pasos en cada grupo, introduciendo las variables con $p < 0,2$ del análisis univariante; 3) modelo de regresión por pasos con las variables retenidas en los modelos de cada grupo. Criterios en los modelos por pasos: inclusión, $p < 0,05$; exclusión, $p \geq 0,10$. Se utilizó el programa estadístico STATA v.15.

Resultados: En el análisis univariante se observó una asociación estadísticamente significativa con las variables de inmunosupresión, temperatura, IL-6, procalcitonina, GPT, ferritina, leucocitos, neutrófilos y plaquetas. En el modelo final, las variables con una asociación positiva fueron inmunosupresión [HR 16,76 (IC95% 2,29-122,87] y astenia/fatiga [10,01 (IC95% 1,35-73,95). Los niveles de plaquetas [0,28 (IC95% 0,13-0,61)] y el diagnóstico confirmado por PCR (vs sospecha diagnóstica) [0,17 (IC95% 0,03-0,97)] se relacionaron inversamente con el tiempo hasta la muerte.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características principales asociadas con la mortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2 en tratamiento con TCZ fueron la inmunosupresión, astenia/fatiga, diagnóstico confirmado y niveles de plaquetas.

1054. PREVENIR LA COVID-19: ¿ESTAMOS UTILIZANDO HERRAMIENTAS EFECTIVAS PARA EL CAMBIO DE HÁBITOS?

B. Gómez-Zúñiga, J. Suelves Joanxich, N. Robles, M. Pousada, M. Armayones

Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación (UOC); Agencia de Salud Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya; eHealth Center (UOC).

Antecedentes/Objetivos: Desde las ciencias del comportamiento se han acumulado evidencias científicas para el desarrollo de campañas efectivas de promoción de hábitos de protección frente a la COVID-19: distancia física, lavado de manos y uso de mascarilla. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (MSCB) ha publicado en su web distintos materiales con consejos a la ciudadanía destinados a informar sobre la COVID19 y promover conductas de protección. El objetivo es analizar el

material sobre COVID-19 publicado en dicha web, utilizando el marco teórico de la Behavior Change Wheel (BCW) de Susan Michie et al. (2011) para identificar las estrategias de promoción del cambio de conductas (distancia física, lavado de manos y mascarilla).

Métodos: Dos miembros del equipo revisaron de forma independiente los materiales con información de la COVID19 para la ciudadanía publicados en la web del MSCB. En un primer análisis se descartaron los que no abordaban alguna de las tres conductas clave. Para cada documento seleccionado, se evaluó el uso de cada una de las funciones de intervención del modelo BCW: educación, persuasión, incentivo, coerción, capacitación, restricción, reestructuración ambiental, modelado y habilitación.

Resultados: De los 88 materiales identificados se descartaron 45 por no incluir las conductas objetivo (n = 43). La conducta más abordada fue el lavado de manos (37 de los materiales), seguido en igual proporción por la distancia física y el uso de mascarilla (26 cada una). Los materiales solían incidir en más de una conducta, excepto en 12 de ellos. La función de intervención más utilizada fue educación (en 41 materiales), seguida por capacitación (14), coerción (10) y persuasión (8). La mayoría de los materiales utilizaban estas intervenciones de forma combinada, excepto en el caso de educación, que en 18 materiales se utilizó sin ninguna otra intervención de apoyo.

Conclusiones/Recomendaciones: En la web del MSCB sobre COVID19 para la ciudadanía, la función de intervención más utilizada es educación, y le siguen con menos frecuencia las funciones de capacitación, coerción y persuasión. Ahora bien, para promover un cambio de comportamiento deberíamos: a) aprovechar los conocimientos provenientes de modelos y marcos teóricos aportados por las ciencias del comportamiento en el diseño de campañas y b) incorporar otras funciones de intervención que faciliten la adherencia a estos comportamientos, tales como el modelamiento o la facilitación. Si queremos promover un cambio de conducta, deberíamos ir más allá de transmitir información o consignas normativas, y exponer motivos convincentes para adoptarla, así como ofrecer contextos facilitadores.

1056. VISOR PARA ANÁLISIS FILOGEOGRÁFICO INTERACTIVO DE GENOMAS DE PATÓGENOS EN SALUD PÚBLICA

C. Sánchez Casimiro-Soriguer, J.L. Fernández-Rueda, J. Dopazo, A. Chaves-Sánchez, F.J. García-León, N. Lorusso, J.M. Navarro-Marí, F. García-García, A. Carmona-Ubago

Área Bioinformática de Fundación Progreso y Salud; D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica; H. Virgen de las Nieves; Hospital San Cecilio; Junta de Andalucía; Departamento de Metafísica. Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: En la vigilancia de salud pública está aumentando el interés por el análisis filogenético. La capacidad de secuenciación, reducción de sus costes y rapidez en obtener resultados, hacen que esta sea una herramienta de uso cada vez más habitual. Sin embargo, hay dificultades para que los datos genómicos sean interpretables en la práctica diaria de salud pública. Nuestro objetivo fue desarrollar un visor interactivo para el análisis filo-geográfico en salud pública.

Métodos: Los datos epidemiológicos proceden del sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Las secuencias genómicas de los patógenos se obtuvieron de diferentes fuentes públicas y de análisis propios, alineándose con respecto a las secuencias de referencia. El visor se desarrolló con Augur del paquete nextstrain (https://nextstrain.org/) disponible en GitHub, para: 1) Generar el árbol filogenético 2) Generar el árbol de tiempo, 3) Obtener las mutaciones a nivel de nucleótidos y de aminoácidos, 4) Exportar los resultados a formato json para su posterior visualización con Augur.

Resultados: Se ha construido un visor que permite hasta el momento, visualizar los resultados de la secuenciación genómica de Listeria, Influenza, SARS-CoV-2 y Salmonella, disponible en http://nextstrain.clinbioinfosspa.es/. Una versión de acceso restringido, incluye además de las características filogenéticas de cada muestra, sus datos epidemiológicos básicos asociados. La aplicación permite visualizar la diseminación de las mutaciones en el tiempo y espacio. El estudio filogenético permite distintos formatos de visualización, teniendo en cuenta una escala temporal o de divergencia. Entre otras opciones, permite ver el número de descendientes de cada rama, divergencia, nucleótidos, fecha estimada de la mutación y procedencia de los ancestros. El visor permite ilustrar las diferencias entre un brote de fuente común (listeriosis) de otro de transmisión persona a persona con brotes localizados e identificación de cluster a priori ocultos (COVID-19).

Conclusiones/Recomendaciones: Este visor puede ser de ayuda a la vigilancia en salud pública, por lo que es recomendable y factible la incorporación sistemática de la secuenciación genómica, de forma prioritaria en el caso del SARS-CoV-2.

Financiación: COVID-0012-2020. Programa de Investigación clínica en COVID-19 de Andalucía.

1061. DESAFÍOS PARA LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD EN TIEMPOS DE LA COVID-19

M.L. Vázquez, I. Vargas, C. Jacques-Aviñó, A. Berenguera, M. Rubio, L. Ollé, A. Miranda-Mendizabal, V. Espinel, A. Oliver, et al.

Consorci de Salut i Social de Catalunya; IDIAP-Jordi Gol; UAB; Universitat de Girona; Parc Sanitari Sant Joan de Déu; CIBERESP; GREDS-UPF.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas adoptadas frente a la pandemia de la COVID-19 (confinamiento, aumento de distancia física, reducción de contactos) afectan de maneras diversas al desarrollo de la investigación en salud pública en general, y de la investigación cualitativa en particular, que se caracteriza por ser intensiva en trabajo de campo e interacción entre investigadores/as y con los/as participantes. El objetivo es analizar les implicaciones de la pandemia para el desarrollo de la investigación cualitativa en salud y generar recomendaciones para estudios en curso y futuros.

Métodos: Estudio descriptivo, con aproximación doble: a) revisión narrativa de la bibliografía sobre las implicaciones para la investigación cualitativa en salud en el contexto de la COVID-19, tanto abordajes teóricos, como experiencias prácticas; b) se discutirá y completarán los resultados en una reunión de personas expertas con distintos perfiles y experiencia en investigación cualitativa. Se abordará el impacto sobre el trabajo de campo, rigor y calidad de la investigación, ética, impacto en investigadores/as, diseminación de resultados y financiación.

Resultados: Las medidas adoptadas tienen implicaciones inmediatas para las investigaciones cualitativas en salud: 1) afectan al trabajo de campo, la colaboración con las instituciones y comunidades y diseminación de resultados, donde la sustitución del contacto presencial por el on-line, requerirá el desarrollo de nuevas habilidades, cambios/adaptación de las técnicas y fuentes de datos; 2) implicaciones en el rigor y calidad de los datos y su interpretación, relacionadas con el establecimiento de una comunicación diferente, el acceso desigual a la tecnología entre los potenciales grupos de informantes o a los contextos de observación; 3) implicaciones éticas de los cambios, relacionadas con el anonimato, autonomía y el apoyo psicológico potencialmente necesario, que requerirán tratamiento; 4) impacto desigual de las medidas sobre investigadores/as (consecuencias laborales, de género y salud) y desvío de los fondos de investigación hacia estudios cuantitativos centrados en la COVID-19, limitando la producción científica áreas que requieren de una aproximación cualitativa.

Conclusiones/Recomendaciones: El contexto de pandemia, con limitado contacto físico y social, representa desafíos importantes para el desarrollo de la investigación cualitativa en salud, que obligaran a adoptar medidas para que las investigaciones en curso y futuras se desarrollen sin que peligre su calidad y sin perjudicar a lo/as informantes y profesionales.

1062. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN APLICADA A LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA COVID. CREACIÓN DE UNA APLICACIÓN WEB

S. Llamas Porras, A. Monroy Morcillo, V. del Río Garcia, M.V. Garcia Palacios, S. Tello Nieto, M. Jiménez Pérez

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de SARs-CoV-2 ha supuesto un gran reto para los Servicios de Medicina Preventiva que tuvimos que manejar gran volumen de datos de distintas fuentes y con la necesidad de acceso rápido y a tiempo real de todos ellos. Objetivo principal: crear un sistema de información que integrara las distintas bases de datos sobre SARs-CoV-2 y COVID 19 para: Objetivos específicos: mejorar el conocimiento, seguimiento y control de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 relacionados con profesionales y con pacientes ingresados. Facilitar la correcta declaración de casos al SVEA Y la organización asistencial en el centro.

Métodos: El sistema procesa la información continuamente de varias fuentes de datos: sistemas de información de laboratorio, personas que acuden a Urgencias, hospitalizados en planta y en UCI, formularios de recogida de información sobre COVID-19 y GERHONTE (Aplicación de Gestión de Profesionales del SAS).

Resultados: Disponemos de una aplicación web provincial con tres áreas principales: datos de personas con los resultados de los distintos test de SARs-CoV-2. Hospitalización: datos de personas hospitalizadas con sospecha de COVID-19 con resultados de test. En ambas pestañas se permite filtrar por fecha y por distintas variables: clínicas (en hospitalización), centro, laboratorio, si es profesional, categoría, servicio etc. Estadística: tablas y gráficos sobre la situación de los casos en los centros en la fecha seleccionada.

Conclusiones/Recomendaciones: La aplicación ha facilitado el seguimiento de casos de COVID-19 en el centro, así como los posteriores estudios para mejorar el conocimiento de la epidemiología de la enfermedad.

1066. CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF COVID-19 OBESE PATIENTS: PRELIMINARY RESULTS FROM 122,058 PATIENTS IN CATALONIA

E. Roel, M. Recalde, A. Pistillo, S. Fernández-Bertolin, E. Burn, D. Prieto-Alhambra, T. Duarte-Salles

IDIAP Jordi Gol; UAB; NDORMS University of Oxford.

Background/Objectives: To date, an in depth characterization of obese patients with COVID-19 has not been undertaken. Further, whether obese patients with COVID-19 differ from those with influenza is not yet established. We aimed to describe and compare the demographics, comorbidities, and outcomes of obese patients with COVID-19 to those of 1) non-obese patients with COVID-19 2) obese influenza patients, across two cohorts of patients: diagnosed and hospitalized.

Methods: We conducted a cohort study from December 2019 to May 2020 based on primary care data from The Information System for Research in Primary Care (SIDIAP), a database that covers around 80% of the Catalan population. SIDIAP is linked to a population-based registry that includes hospital discharge information for 30% of the SIDIAP population. We included 2 cohorts of obese patients: diagnosed with COVID-19 (clinically or laboratory-confirmed) and hospitalized with COVID-19. Patients were followed from the index-date to 30 days or death. We defined the index date as the date of diagnosis and hospitalization for those diagnosed and hospitalized, respectively. We replicated the same cohorts for non-obese patients with COVID-19 and for obese patients with influenza in the season 2017-2018. We report the relative frequency of sex, age, comorbidities, and outcomes (hospitalization, events during hospitalization and death).

Results: We included 122,058 diagnosed COVID-19 cases of which 36,409 (30%) were obese, and 7,139 hospitalized cases of which 3,554 (50%) were obese. We also included 21,984 obese patients diagnosed and 929 hospitalized with influenza. Results are available in an interactive website (https://data.ohdsi.org/Covid19CharacterizationCharybdis/). In the COVID-19 diagnosed cohort, women predominated among obese and non-obese cases (63% and 56%, respectively) whereas in hospitalized cases men were the majority (51% and 61%). Obese patients were older (40% vs 20% were aged > 65) and more likely to have comorbidities (i.e. hypertension, heart disease) than non-obese in both cohorts. Hospitalization and mortality were higher in obese cases (23% and 7%) than non-obese (11% and 3%). Obese patients with COVID-19 and obese patients with influenza had an overall similar age and sex distribution in the two cohorts. Despite having more comorbidities, influenza patients had lower hospitalization and mortality (10% and 0.1%) than COVID-19 cases.

Conclusions/Recommendations: Obese COVID-19 hospitalized cases are older and more frequently female than non-obese. Additionally, these patients are healthier but have worse outcomes than influenza patients. Although further research is needed to confirm our findings, our results could inform prevention strategies for obese individuals.

1067. BAYESIAN MODELLING OF THE DYNAMICS OF SARS-COV-2: OUR EXPERIENCE IN THE BASQUE COUNTRY

M.X. Rodríguez-Álvarez, I. Arostegui, D.J. Lee, E. Millán

Basque Center for Applied Mathematics-BCAM; Ikerbasque; Universidad del País Vasco UPV/EHU; Subdirección de Asistencia Sanitaria-Osakidetza; IISS Kronikgune.

Background/Objectives: The SARS-CoV-2 coronavirus has changed our lives in many, and yet some unknown, ways. However, particular important lessons have been learnt from these difficult times. Aside from individual and collective experiences, we have witnessed the recognition of the importance of rigorous mathematical and statistical models as major players in understanding the dynamics and evolution of the pandemic. In this communication, we describe our experience in applying a Bayesian SIR-type model for the short-term prediction of hospital admissions and deaths due to COVID-19 in the Basque Country.

Methods: The modelling approach we followed is based on an age-stratified Susceptible-Exposed-Infected-Removed (SEIR) model, with a distinction between symptomatic and asymptomatic infections. This mechanistic model is coupled with probabilistic models to make efficient use of the observed (and noisy) data (daily cases of COVID-19 confirmed by positive PCR and daily hospital admissions and deaths due to COVID-19). Parameters' estimation is done within the Bayesian paradigm, which allows to naturally incorporate prior knowledge on the parameters of the SEIR model and to quantify the uncertainty of the results consistently and coherently.

Results: Since the beginning of March 2020 until the middle of June 2020, we provided health care managers and policymakers with on-the-fly predictions of the pandemic's evolution, with a special focus on healthcare resources. In particular, during this period we regularly (as often as every two days at the peak of the pandemic) supplied reports with short-term predictions on various COVID-19 outcomes (primarily hospital admissions and deaths) and performed close monitoring of pandemic's evolution. This work has helped the Basque Health System to respond to the rise of health and sanitary services' demand due to COVID-19.

Conclusions/Recommendations: Our experience has demonstrated that mechanistic-statistical models can be of important help as (evidence-based) guidance tools for the management of healthcare resources. Also, it has stressed the significance of interdisciplinary

teams for approaching challenging problems from a comprehensive, multifaceted and complementary perspective and the importance of reliable data in supporting decisions.

1069. THE COVID-19 IBERIA MISSION: MEDÉCINS SANS FRONTIÈRES'S IBERIA PENINSULA RESPONSE ALONG SARS-COV-2 PANDEMIC

J. Bilbatua, MJ. Sagrado, G. Kohler, A. Zabalgogeazkoa

Medécins Sans Frontières.

The SARS-CoV-2 pandemic has made the difference in every country worldwide. Unlike previous pandemics, SARS-CoV-2 spread fast due to globalization and the characteristics of the disease (large proportion of mild cases, long incubation and convalescence period); with neither unclear treatment nor enough scientific knowledge about the virus. In this context, Medécins Sans Frontières (MSF) offered support to Spanish Ministry of Health on 11 of March 2020 to respond to the pandemic facing an unprecedented situation in Europe: organizing a Mission in the Iberia peninsula for assisting both Spanish and Portuguese overwhelmed healthcare systems and residential care homes. Overall Iberia MSF Mission staff involved more than 90 professionals of a very different knowledge fields. As done overseas, MSF started Iberia Mission on the 16th of March for Spain and Portugal. Several public health emergency strategies were adopted by MSF, to assess and support public health gaps on the peninsula's overwhelmed healthcare systems and residential care homes: MSF related health personnel were asked to join national healthcare system as soon as possible; hospital extension packages were developed to decongest health facilities and expand clinical activities; elderly people were identified from the beginning as the most vulnerable population group and consequently, residential care homes were a main target throughout the mission; MSF Infection Prevention Control (IPC) experience & knowledge was shared with health authorities and health workers by assessing and advising health structures including residential care homes and creating an online open protocol repository combined with weekly webinars on relevant IPC topics; an advocacy national campaign was conducted to raise awareness about the most vulnerable population groups; personal protective equipment (PPE) was donated to palliate PPE shortage in residential care homes. Iberia Mission was closed on 22nd of May, while MSF continues monitoring the present situation. MSF will remain alert in case another SARS-CoV-2 public health emergency comes out in the Iberia peninsula. To sum up, MSF encountered a unique experience facing SARS-CoV-2 Iberia Mission. Working in their home society and responding to a novel and unknown disease was a new experience for the majority of the MSF staff whereas the shortage of protection material and lack of data were similar to those challenges faced in their field missions in low-income countries.

1072. PREVENCIÓN SARS-COV-2 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

S. Martínez Aguirre, E.M. Artime Ríos, M.P. Fernández Figueiras, M. Menéndez Calzón, L. Lorenzo González, R. Huerta Menéndez, J. Moro Álvarez, P. Herrero Puente

Hospital Universitario Central de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, declara estado de pandemia mundial a consecuencia del SARS-CoV-2. Un objetivo prioritario nacional, consistió en evitar la saturación de la red nacional sanitaria. El Principado de Asturias se encuentra divido en ocho áreas sanitarias. El Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), hospital de referencia, se encuentra en el área IV. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) del área IV es responsable de 7.789 trabajadores. Los objetivos de este trabajo son: 1) Determinar el porcentaje de profesionales afectados por la COVID19 en un área sanitaria y 2) determinar los beneficios obtenidos con las medidas adoptadas desde el SPRL del área IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias para prevenir la exposición ocupacional durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio analítico y observacional realizado sobre los trabajadores del Área Sanitaria IV. Las medidas implementadas fueron, por parte de la Dirección Médica: 1) ampliación del SPRL del HUCA, 2) guardias localizadas diarias, y 3) inicio de test masivos; por parte del SPRL fueron: 1) aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Sanidad referidos a los SPRL, 2) creación de un formulario específico "Registro Salud Laboral COVID-19", 3) seguimiento diario de todos los casos posibles, probables o confirmados de COVID-19, y, 4) diseño y distribución de cartelería homogénea Para medir la satisfacción se preguntaba a los trabajadores su opinión sobre las medidas implementadas cuando solicitaban valoración por el SPRL.

Resultados: El personal sanitario del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) es de aproximadamente 14.342 y del Área IV 5.663. Los casos de COVID-19 confirmados en el personal del SESPA, entre los meses de marzo a junio, constituyen un total de 501 (3,49%) y en área IV fueron 68 casos (1,20%), $p < 0,0001$. Cuando se preguntaba a los profesionales su opinión sobre las medidas implementadas, las respuestas indicaban una alta satisfacción.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de profesionales contagiados por el SARS-CoV-2 en el Servicio de Salud fue bajo, inferior a la media del resto del país. En el área sanitaria IV fue menor que en el global del Servicio de Salud de forma estadísticamente significativa, lo cual puede ser debido a la implementación de una serie de medidas por parte del SPRL destinadas a informar y formar a los profesionales sobre las medidas de protección frente a la infección. Por otra parte estas medidas generaron una alta satisfacción dentro del personal.

1073. ATLAS DE VARIACIONES EN LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN CATALUNYA

L. Muñoz Ortiz, M. Espallargues, J.M.V. Pons, M. Mias Carballal

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Se ha aplicado la metodología de los atlas de variaciones en la práctica clínica del Sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya realizados por AQuAS, para describir de manera gráfica y dinámica la variabilidad presente en la infección por COVID-19 en el territorio catalán.

Métodos: El análisis de la variabilidad en la infección por COVID-19 consiste en comparar las tasas de pacientes con una prueba diagnóstica de PCR o una prueba de test rápido positivas en los sectores que subdividen un territorio. Los pacientes se asignan a la zona de residencia que consta en su tarjeta sanitaria. La principal fuente de datos es el registro RSAcovid19 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Los resultados se presentan en forma de tasas de pacientes positivos, crudas y estandarizadas por edad y sexo; razones de pacientes positivos observados/esperados para comparar los casos de COVID-19 observados en un área con los esperados si los riesgos para cada grupo de edad y sexo fueran los mismos en todo el territorio de Catalunya, equivalente a estimar el riesgo relativo de infección por COVID-19 en relación con el grupo considerado de referencia. Tanto las tasas como las razones de pacientes positivos han sido plasmadas en mapas dinámicos en una plataforma web que permite interactuar con los resultados.

Resultados: Entre el 28/02/2020 y el 21/07/2020, 65.550 pacientes resultaron positivos en una prueba diagnóstica de PCR o una prueba de test rápido en Catalunya, 58,1% fueron mujeres y 41,9% hombres. El 21,8% eran menores de 40 años, el 22,7% tenían entre 40 y 54 años, el 24,7% entre 55 y 74 años y el 30,8% tenían 75 años o más. La distribución geográfica de las tasas y razones estandarizadas por edad y sexo de pacientes positivos mostraron un patrón de mucha variabilidad en todo el territorio catalán, observándose hasta 11 veces más pacientes positivos entre el área con una tasa estandarizada mayor y el área con una tasa estandarizada menor. Las áreas de las comarcas de Lleida, Catalunya Central, el litoral de Barcelona y algunos municipios cercanos a Barcelona fueron las que presentaron más casos de COVID-19 de los que se esperarían. Las mujeres presentaron mayor variabilidad que los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La confección de estos mapas de variabilidad permite identificar variaciones (no explicadas por la edad y el sexo) en la infección por COVID-19 y es una manera de poder identificar focos a nivel de áreas pequeñas y realizar el seguimiento de la evolución de la pandemia, facilitando así la toma de decisiones a nivel territorial.

1076. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PERMANENTE SOBRE A COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

M.D. Schimith, A. Lemos Mello, D.C. Wickert, G. Oliveira, L. Hossa Palmeiro, A.K. Vargas Costa

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: Diante da pandemia do coronavírus disease 2019 (COVID-19), um dos desafios que os profissionais de saúde têm enfrentado é o atendimento aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, como também com a população em geral, buscando a prevenção e o controle da transmissão do vírus. Diante desse cenário, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) se apresentam como potente estratégia para disseminar informações confiáveis aos profissionais e à população em geral. Assim, tem-se como objetivo: relatar a experiência de um Programa de Extensão (PE) sobre o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde (EPS) e educação em saúde com o auxílio das TICs.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência oriundo do PE que desenvolve ações de EPS, voltadas para os profissionais atuantes nos níveis de complexidade e, ações de educação em saúde, com foco na população em geral. O PE é vinculado pela Universidade Federal de Santa Maria e encontra-se em andamento em Santa Maria e região, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. São colaboradores do PE, professores, estudantes de graduação e pós-graduação, gestores e profissionais dos serviços de saúde.

Resultados: As ações de EPS e Educação em Saúde são realizadas a partir da produção de conteúdos para composição de vídeos e materiais ilustrativos pela equipe de colaboradores do PE. Após a elaboração do conteúdo e do roteiro, o Núcleo de Tecnologia Educacional da UFSM realiza a produção dos vídeos, quando finalizados os vídeos são disponibilizados na página da UFSM, disponível no link de acesso: https://ntetube.nte.ufsm.br/. Além disso, são encaminhados para os profissionais atuantes nos serviços de saúde para uso da equipe com os usuários e para a população por meio das mídias digitais, como Facebook, Whatsapp e Instagram, a fim de atingir o maior quantitativo de pessoas.

Conclusiones/Recomendaciones: Com o PE em andamento, já foram lançados cinco vídeos, dois voltados à organização dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com suspeita ou confirmação da COVID-19 e, três, para a população em geral com orientações para prevenir e controlar a transmissão da doença. Assim, observou-se as TICs como forte aliada para o amplo acesso aos vídeos e a possibilidade de disseminar informações sobre cuidados de prevenção e controle da COVID-19, além de disponibilizar informações seguras e fundamentadas nos manuais da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e decretos estaduais e municipais.

Financiamento: Fundo de Incentivo à Extensão UFSM.

1098. ANÁLISIS DE BROTES DECLARADOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES POR CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN ANDALUCÍA 2020

MA. Vergara Díaz, M. Forcada Falcón, R. Castaño Torres, P. Serrano Vázquez, M. Alguacil Gainza, A. Díaz Suárez-Bárcena, A. Carmona Ubago, N. Lorusso

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía

Antecedentes/Objetivos: Según los datos conocidos hasta la fecha, las personas de edad avanzada constituyen uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por SARS-CoV-2, siendo los más vulnerables las personas que viven en instituciones cerrada. Por esto el objetivo es realizar un análisis para valorar la situación en los centros residenciales de Andalucía.

Métodos: Se realiza estudio descriptivo transversal con los datos consultados del sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía entre el inicio de la pandemia hasta el 12 de junio de 2020. Se analizan los brotes registrados y los casos confirmados asociados en centros residenciales.

Resultados: El 64 % de los brotes declarados se han producido en ámbito colectivo, 174 brotes en residencias de mayores, que constituyen el 76.3% de los brotes declarados en instituciones cerradas y un 46.3 % del total de brotes que se han declarado en Andalucía por SARS-CoV-2. Se han afectado el 27% del total de centros de mayores registrados en la comunidad, siendo Jaén la provincia en la que mayor porcentaje de centros autorizados se han visto afectados (45%). En la provincia de Sevilla ha sido donde más brotes se han declarado, con 37, seguida de Jaén con 32, Córdoba y Granada con 25, Cádiz 19, 8 en Almería y 6 en Huelva. Con respecto a los casos asociados a estos brotes, resultan un total de 3489 casos, siendo Sevilla donde más casos se han declarado en relación a los brotes en residencia de mayores, con un total de 826 casos. Se constatan 2581 casos en residentes institucionalizados con una media de edad de 82.9 ± 9.5 años (69% mujeres y 31% hombres). En el caso de los trabajadores socio-sanitarios, se han confirmado 907 casos con una media de edad de 41,75 ± 12.1 años (85% mujeres y 15% hombres). El 49% se han registrado como auxiliares de enfermería.

Conclusiones/Recomendaciones: La población institucionalizada en residencias de mayores ha sido una de las más afectadas en Andalucía, lo que ha supuesto un gran esfuerzo para todos los profesionales implicados en la declaración y control de los brotes en este tipo de centro.

1099. VARIABILIDAD Y ANÁLISIS DE LOS RESLTADOS DE PCR PARA DETECTAR PACIENTES CON COVID-19 EN UN DEPARTAMENTO DE SALUD

C. Herrero Gil, J.M. Soler Torro, J. Paredes Carbonell, M.V. Verdeguer Gomez, C. Duart Clemente, L. Brines Lucas, A. Rodenas Marco

Atencion Primaria Departamento de Salud La Ribera; CSP Alzira

Antecedentes/Objetivos: La nueva especie de coronavirus (COVID-19, ha generado escenarios de emergencia sanitaria en muchos países de todos los continentes. La preocupación de las autoridades sanitarias se justifican por la rapidez de propagación de la enferme-

dad y las altas tasas de mortalidad registradas. En estos caso la estrategia epidemiologica incluye, además de la vigilancia poblacional, la identificación temprana de casos mediante PCR. Esto nos va a facilitar la toma de decisiones médicas en Atención Primaria a la hora de controlar la propagación comunitaria de la enfermedad y disminuir los ingresos hospitalarios de las personas diagnosticadas de COVID-19.

Métodos: Se ha efectuado un estudio observacional, descriptivo longitudinal a pacientes atendidos en las diversas zonas básicas de salud del Departamento de Salud de La Ribera a los que se les ha realizado la prueba PCR para diagnosticarles la COVID-19. Las muestras se recogieron mediante el hisopado nasofaringeo, se procedió al análisis de la PCR en el laboratorio de referencia del Departamento de Salud. Los resultados positivos permitieron confirmar la COVID-19 en estos pacientes. Se incluyeron las variables de edad, sexo, población de residencia entre otras. Se ha creado una base de datos digitalizada y actualizada en tiempo real diariamente desde el 1 de Marzo de 2020 hasta el 19 de Julio de 2020 y se procesó en Microsoft Office Excel.

Resultados: La población total del Departamento de Salud es de 249.094 personas a las que se les ha realizado un total de 13.319 pruebas PCR que se corresponde con el 5,35% de la población. El promedio de edad de los usuarios a los que se les realiza la prueba es de 50 años, predominó el sexo femenino (52,30%). De todas las PCR realizadas se han detectado 452 PCR positivas con una incidencia de 1,81 por cada mil personas del departamento. A lo largo del tiempo la evolución de las PCR positivas en relación a las PCR realizadas ha evolucionado desde 216,28 positivos por cada mil PCR realizadas en el mes de marzo a 11,32 positivos por cada mil PCR realizadas en el mes de julio.

Conclusiones/Recomendaciones: El diagnóstico de la COVID-19 se centra en la detección del material genético viral en muestras respiratorias de personas sospechosas. Se presenta variabilidad tanto en el número de pruebas realizadas como en el número de positivos dependiendo de la zona básica de salud de residencia. El número de positivos detectados ha ido disminuyendo conforme ha ido evolucionando la enfermedad en el tiempo, aunque en el último tramo del seguimiento parece que se vaya produciendo un aumento otra vez de positivos.

1102. INTERPROFISSIONALIDADE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

M.D. Schimith, J.M. Amaral Giordani, T. Machado Ardenghi, M. Mor Dall'agnol, L.H. Nascimento Tôrres, L.F. Dias Lopes, A. Vargas Schwarzbold, M.A. Oliveira Lobato, L. Bôer Possa

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia da COVID-19 colocou a gestão, a academia e os profissionais de saúde em alerta, para enfrentar diversos desafios. Medidas de controle são fundamentais para a contenção da doença, e para tal é necessário monitorar a sua evolução por meio da identificação de casos suspeitos e confirmados, bem como a população afetada, verificando a magnitude, transcendência e vulnerabilidade da epidemia nos territórios. Para isso, a interprofissionalidade é essencial. Assim, se objetiva relatar a criação do Observatório de Informações em Saúde, em colaboração de diferentes profissões.

Métodos: Trata-se do relato de experiência do desenvolvimento do Observatório de Informações em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no Sul do Brasil, que uniu professores das áreas da saúde, estatística e geociências. Foi motivado pela solicitação do Ministério Público Federal (MPF) à comunidade acadêmica por produção de projeções e propostas científicas, para o enfrentamento da pandemia, visando colaborar com conhecimento acadêmico, para a qualificação das políticas públicas de contenção do vírus a serem adotadas no Brasil.

Resultados: O trabalho conjunto oi desencadeado pela Pró-reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSM, após a demanda do MPF. As áreas/disciplinas de saúde coletiva, epidemiologia, microbiologia, infectologia, estatística, engenharia da computação, sociologia e geografia passaram a se reunir de modo on-line, para definir estratégias para as ações que deveriam ser realizadas. Foi criado uma página para o Observatório, https://www.ufsm.br/coronavirus/observatorio/, que é atualizada diariamente, com linguagem acessível para que toda a população possa compreender. Ainda, foram promovidas reuniões com a gestão do município para o esclarecimento das análises e projeções realizadas pelo Observatório, permitindo o uso das informações na tomada de decisões. A parceria com o Superintendência de Vigilância em Saúde do município permitiu o acompanhamento real dos casos. Também foram levantadas capacidades instaladas dos hospitais da região, para que a gestão da saúde pudesse programar as necessidades de leitos.

Conclusões/Recomendações: Considera-se que em tempos normais essa integração interprofissional não teria acontecido. Conflitos e dificuldades, principalmente de comunicação, foram superados, com coordenação forte e integradora. Recomenda-se que as universidades busquem estratégias para aproximar diferentes áreas para que ações resolutivas sejam programadas.

1104. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE COVID-19 EN ESPAÑA SEGÚN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE SÍNTOMAS

M. Peñuelas, M. Guerrero-Vadillo, C. Mazagatos-Ateca, C. Delgado-Sanz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública. ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El 11/07/2020 entró en vigor en España una estrategia de diagnóstico, vigilancia y control para la fase de transición de la pandemia de Covid-19 de aplicación universal, basada en la detección de casos con síntomas sospechosos, búsqueda de contactos y registro de casos confirmados. Nuestro objetivo es analizar las características epidemiológicas de los casos en función de la presencia o ausencia de síntomas.

Métodos: Se utilizaron los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica mediante el Sistema de vigilancia epidemiológica en España con fecha de inicio de síntomas y/o diagnóstico posterior al 10/05. Para el análisis temporal se utilizó la fecha de diagnóstico. Se estudió su distribución por sexo, grupo de edad (< 2, 2-4, 5-14, 15-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, ≥ 80), trabajo sanitario, contacto con un caso confirmado en los 14 días previos y ámbito de probable de exposición.

Resultados: Hasta el 17/07 el 51,37% de los casos fueron asintomáticos, manteniendo esta proporción en el tiempo excepto en los últimos días en los que predominan los asintomáticos. Por edad la mitad de los casos fueron asintomáticos en todos los grupos, excepto en < 2 años con un 37% de asintomáticos y en 70-79 y ≥ 80 con un 57% y 61% respectivamente de asintomáticos. Hasta el 06/06 la mayoría de casos con/sin síntomas se detectaban en ≥ 80 años y desde entonces en los adultos entre 15-29, 30-39 y 40-49 seguidos de 50-59 años. No hubo diferencias en función del sexo (p > 0,05). El 56% de los trabajadores sanitarios y el 52% de no sanitarios fueron asintomáticos (p = 0,001). Los síntomas se presentaron en el 51% y 48% de los casos que habían tenido o no, contacto con un caso confirmado respectivamente (p < 0,001). Resultaron asintomáticos el 67% de casos asociados a centros sociosanitarios, el 37% al ámbito laboral, el 55% a centros sanitarios y el 45% al domicilio.

Conclusiones/Recomendaciones: Aproximadamente la mitad de los casos son asintomáticos independientemente del sexo y la edad, excepto en ≥ 80 años en los que predominan los casos asintomáticos, posiblemente en relación con los cribados realizados en centros sociosanitarios al inicio de la estrategia. A partir de junio la mayoría de casos corresponden a jóvenes entre 15-29 años, seguidos de adultos en edad laboral, de los que la mitad son asintomáticos. Sin embargo el ámbito de probable exposición laboral fue el que menor porcentaje de

asintomáticos obtuvo. Los casos en menores de 2 años son escasos y en su mayoría sintomáticos, en consonancia con una menor exposición de riesgo de los niños en ausencia de actividad escolar.

1105. DETERMINAÇÃO SOCIAL DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

M.D. Schimith, R. Mauro de Faria, J.M. Amaral Giordani, T. Machado Ardenghi, B. Unfer, M. Dias de Siqueira, F. Batistin Zanatta, A.I. Santos Dullius, P. ArrudaTrindade

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: O Sistema Único de Saúde (SUS), na Lei 8080/90, afirma que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, sendo a saúde determinada e condicionada pelo acesso digno à alimentação, ao trabalho, à renda, à educação, entre outros. O mundo acompanha o avanço da pandemia da COVID-19 no Brasil com apreensão, pois ainda está em ascensão, mantendo um platô alto de mortalidade por 60 dias. Questiona-se a relação entre a mortalidade por COVID-19 e as condições de vida e de acesso da população. Assim, objetiva-se analisar a taxa de mortalidade da COVID 19 no Rio Grande do Sul, Brasil, considerando raça e escolaridade.

Métodos: Para o cálculo da taxa de mortalidade considerou-se a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2019. O Censo Demográfico de 2010 foi utilizado para encontrar a população absoluta por classificação racial e por níveis de escolaridade. A taxa de mortalidade por 100 mil/habitantes foi calculada pela relação entre o número de óbitos por COVID-19 e a população estimada por grupos de raça e nível de escolaridade. A frequência dos óbitos foi calculada em relação a proporção relativa de óbitos, que é o número de óbitos distribuídos pela população residente de cada grupo avaliado. Calcular a frequência relativa apenas pelo número total de óbitos, como comumente é feita, levaria a erro porque as variáveis estudadas (idade, raça e escolaridade) têm tamanhos populacionais diferentes.

Resultados: Até 14 de julho de 2020, a taxa de mortalidade por COVID-19 por grupos raciais e níveis de escolaridade no Rio Grande do Sul (RS), Brasil, foi, segundo a raça, indígena 11,5%; preta 10,0%; branca 8,9%; parda 3,0% e amarela 2,7%. Quanto à escolaridade, 12,9% possuíam Fundamental II (nove anos de estudo); 9,7% eram analfabetos; 4,1% Fundamental I (cinco anos de estudo); 2,8% Ensino Médio (12 anos de estudo) e apenas 1,5% com ensino superior. O dado raça não foi informado em 161 registros, enquanto que a escolaridade em 651. Verifica-se, mesmo com dados preliminares e incompletos, que há determinação social, tanto por raça quanto escolaridade, na mortalidade por COVID 19 no RS.

Conclusões/Recomendações: Políticas públicas são fundamentais para conter a pandemia, principalmente para a população vulnerável. Faz-se necessário trabalhar para redução das iniquidades e desigualdades sociais, buscando reverter a determinação social, principalmente, racial e escolaridade. Sabe-se que a população negra e indígena é também a mais pobre, em vista disso, política de distribuição e geração de renda são imprescindíveis, bem como, educação em saúde que facilite a compreensão da população com baixa escolaridade.

1109. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 A PARTIR DE DATOS AGREGADOS NOTIFICADOS EN ESPAÑA

L. Redondo-Bravo, E.V. Martínez Sánchez, A. Romaní Vidal, E. Gutiérrez-González, M.J. Sierra Moros, B. Suárez Rodríguez, L. García-San Miguel, S. Monge Corella, F. Simón Soria

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Antecedentes/Objetivos: Los primeros casos de COVID-19 en España fueron notificados el 31.01.20 y el 09.02.20 en Canarias y Baleares. El 24.02.20 Italia comunicó la detección de casos autóctonos que conllevó a la actualización de la definición de caso del protocolo de vigilancia ampliando las áreas de riesgo con la progresiva identificación de casos en nuestro país. En pocas semanas los servicios de salud pública superaron su capacidad de detección, seguimiento y validación de casos y contactos, impidiendo una correcta notificación individualizada a SiViEs que permitiera la evaluación a tiempo real de la situación y un oportuno planteamiento de medidas de salud pública. Esto supuso un cambio en la sistemática de notificación diaria pasando a una información agregada.

Métodos: Diariamente cada comunidad autónoma (CCAA) envió el nº de casos totales confirmados desde la detección del primer caso hasta la fecha de la notificación a partir de los cuales se calcularon los casos nuevos cada día. Se realizaron regresiones joinpoint para analizar las posibles tendencias y cambios en las mismas y evaluar el impacto de las medidas implementadas.

Resultados: Hasta el 10 de abril se detectaron tres cambios de tendencia ($p < 0,05$). Del 03.03.20-11.03.20 se detectó un% de cambio diario (%CD) de 49,3%, del 11.03.20-25.03.20 un %CD de 15,6%, del 25.03.20-01.04.20 un %CD no distinto de 0 y del 01.04.20-09.04.20 un %CD de -5,2%.

Conclusiones/Recomendaciones: El cambio de tendencia detectado el 11.03.20 refleja probablemente el efecto de las primeras medidas tomadas a nivel local en algunas CCAA donde se habían identificado los primeros brotes de gran magnitud. El 25.03.20 se detectó el impacto del confinamiento estricto con la entrada en vigor del decreto de Estado de Alarma y el 01.04.20 se consolidó la tendencia descendente. Tras comparar con la curva por fecha de inicio de síntomas una vez consolidados los datos individualizados observamos un retraso en la detección del cambio de tendencia real con lo declarado entonces, reflejando un decalaje entre el inicio de síntomas, el diagnóstico y la notificación. Esto evidencia la necesidad de invertir en recursos que faciliten y agilicen el diagnóstico y la notificación para disminuir este retraso y evaluar la situación a tiempo real en la mayor medida posible. Sin embargo, con datos sencillos como la notificación numérica puede realizarse un seguimiento óptimo en situaciones de crisis como la presente pandemia para evaluar el impacto de las medidas de salud pública implementadas.

1110. DIANASALUD: RECOMENDACIONES PARA LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

M. León García, K. Salas Gama, I. Solà Arnau, G. Casino, X. Bonfill Cosp

Centro Cochrane Iberoamericano, Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB-Sant Pau); Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública. Hospital de Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: DianaSalud es una base de datos desarrollada por el Programa de Epidemiología Clínica del CIBERESP que recopila recomendaciones para mejorar la adecuación de la práctica clínica. Debido a la gran cantidad de evidencia que existe en relación a la COVID-19, y a la dificultad de sintetizarla, DianaSalud ha incorporado recomendaciones relacionadas con el manejo de pacientes durante la pandemia COVID-19.

Métodos: Este proyecto se ha desarrollado en tres fases: i) Identificación de síntesis de evidencia relacionadas con la COVID-19 que provienen de iniciativas propias de la plataforma DianaSalud y otras incluidas en el recurso Evidencias COVID-19 mantenido por el Centro Cochrane Iberoamericano; ii) Formulación de recomendaciones en DianaSalud a partir de los documentos seleccionados; iii) Clasifica-

ción de las recomendaciones para indizarlas en DianaSalud y facilitar su identificación.

Resultados: Hasta el 20 de julio 2020, se identificaron 406 documentos que cumplían con los criterios de inclusión, en forma de revisiones sistemáticas o revisiones rápidas, ensayos clínicos y/o estudios observacionales. Las iniciativas internacionales más frecuentes que elaboraron documentos fueron: Centros de la Red Cochrane Iberoamericana (n = 133; 32%) y Evidence Aid (n = 111; 27%). El Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España del Ministerio de Salud fue la iniciativa nacional que aportó más documentos (n = 35; 8%). A partir de los documentos se incorporaron en DianaSalud 418 recomendaciones relacionadas con la COVID-19 clasificadas en cinco categorías: Intervenciones diagnósticas (n = 18; 4%); Intervenciones preventivas (n = 108; 26%); Intervenciones terapéuticas (n = 176; 42%); Intervenciones sobre la gestión de servicios y el sistema sanitario (n = 64;15%); e Intervenciones para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia COVID-19 (n = 52; 12%). El 44% de las recomendaciones son de alto valor, 18% de bajo valor y existe incertidumbre entre el balance riesgo-beneficio en un 36% de las intervenciones analizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: DianaSalud permite obtener información sintetizada sobre el valor de las prácticas para el manejo de pacientes con COVID-19. La identificación de esta información permitiría optimizar la adecuación de la práctica clínica y facilitar la toma de decisiones en la elaboración de estrategias de gestión del sistema sanitario.

1116. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE PREVALENCIA DE IGG LUEGO DE LA OCURRENCIA DE TRANSMISIÓN LOCAL EN USHUAIA, ARGENTINA

M.E. Altamirano, M.E. Torres, G.A. Caballero, I. Gramundi, A. Alfaro, C. Guillamet Chargue

Dirección de Epidemiología e Información en Salud, Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur; Universidad Nacional de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Antecedentes/Objetivos: El Departamento de Epidemiología Zona Sur en conjunto con el laboratorio del Hospital Regional Ushuaia y la Dirección de Atención Primaria de la Salud Zona Sur de la provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur en Argentina, han desarrollado un estudio para medir la prevalencia de anticuerpos IgG en la población ante la pandemia de COVID-19. Hasta el 23 de julio de 2020 se han confirmado por PCR un total de 191 casos, habiendo transcurrido más de 3 meses de circulación local del virus resulta apropiado comenzar a estudiar la generación de anticuerpos en la población que ha estado expuesta. El objetivo del estudio consiste en medir la prevalencia IgG en la población asintomática con inmunidad para SARS Cov-2 productor de Covid-19.

Métodos: Estudio transversal. Se tomará una muestra de la población para medir la presencia de anticuerpos IgG y se extrapolarán los resultados obtenidos a la comunidad. Su finalidad será estimar la seroprevalencia. El rasgo que caracteriza a los estudios transversales es el tipo de muestreo utilizado. En primer lugar se selecciona un determinado número de personas de la población que se desea estudiar, sin conocer previamente qué individuos presentan o no el fenómeno bajo estudio. La variable dependiente será la respuesta IgG, corresponde a la progresión de la inmunidad, mientras que las variables independientes normalmente corresponden a los factores de exposición, ya sea por contacto estrecho, por exposición a la transmisión por conglomerado o comunitaria.

Resultados: Se aplicó la prueba IgG a una población de 701 personas de la ciudad de Ushuaia. Se agruparon los casos en expuestos en relación a aquellos que tuvieron un nexo definido con casos de transmisión por nexo o conglomerado; y los no expuestos agrupando a aquellos que podrían haber estado en contacto debido a la transmisión local en la ciudad. Para medir la frecuencia de la inmunidad en la población estudiada se utilizará la prevalencia calculada a través del uso de tablas de contingencia, los resultados preliminares denotan un porcentaje aproximado al 2%.

Conclusiones/Recomendaciones: Luego de haber evaluado la baja prevalencia a partir del presente estudio, se recomienda intensificar la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada a la ciudad, promoviendo la apertura de actividades flexibilizadas que no representen un riesgo potencial en relación a la inminente apertura del área turística y la migración interna.

1120. ESTUDIO POBLACIONAL DE LA RESPUESTA INMUNITARIA FRENTE AL SARS-COV-2 EN PROFESIONALES SANITARIOS

G. Navarro, P. Peña, J.F. Delgado de la Poza, M. Navarro, R. Serrano, I. Sanfeliu, E. Van den Eynde, S. Rodríguez, M. Espasa, et al.

Parc Taulí Hospital Universitari.

Antecedentes/Objetivos: COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda. El diagnóstico microbiológico del COVID-19 se ha basado en detección del material genético (ARN) viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de biología molecular (PCR). Los trabajadores sanitarios están más expuestos a agentes infecciosos que la población general. Existe poca información sobre la respuesta inmunitaria al SARS-CoV-2 desarrollada por los pacientes, así como profesionales sanitarios. Dado que es un colectivo esencial para garantizar el sistema sanitario sería importante conocer el estado inmunitario del personal sanitario en el momento actual de pandemia y cuando puede durar esta inmunidad. Objetivos: determinar la seroprevalencia ante el SARS-Cov2 de los profesionales sanitarios en un hospital universitario.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes. El estudio se ha llevado en junio del 2020 en el Parc Taulí Hospital Universitario, que atendió a más de 2.000 pacientes COVID-19 entre los meses de marzo y mayo. La población objeto de estudio está formada por 4.000 trabajadores sanitarios de todas las categorías profesionales. Se recogieron variables clínico-epidemiológicas. Se recogió una muestra de sangre periférica separando el suero de todos los participantes, y se determinó la presencia de anticuerpos IgG por técnicas de enzimoinmunoensayo (ELISA); IgG anti-SARS-CoV-2, Vircell®. Se realizó un análisis estadístico mediante el programa SPSS.

Resultados: Se recogieron los datos de un total de 3.655 profesionales y de estos se determinó el estudio serológico en 3.570 (97,7%). La serología anti-SARS-CoV-2 fue positiva en 18,2% del global de profesionales (n = 671). Un 18,1% (n = 645) de profesionales refirieron haber presentado clínica sugestiva de COVID-19 en las semanas previas al estudio. La tos seca (18,1%), fiebre (14,7%) y astenia (13,8%) fueron la sintomatología más frecuente. Los resultados de la serología según la presencia de clínica sugestiva o no fue del 30,4% vs 16,2% (p = 0,0001) respectivamente. Se realizó la PCR en 416 profesionales confirmándose el diagnóstico de COVID-19 en el 49,0% (n = 204). La seroprevalencia anti-SARS-CoV-2 desglosada según el resultado de la PCR, fue del 89,7% en aquellos con PCR positiva, 28,8% con PCR negativa. En el grupo de profesionales a los que no se realizó PCR presentaron un 13,5% de serología positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: La seroprevalencia anti-SARS-CoV-2 en un grupo de profesionales sanitarios de un hospital universitario es más elevada que en la población general. A pesar de que la seroprevalencia es más elevada entre profesionales que refirieron clínica o con PCR realizada, existe un porcentaje elevado de profesionales asintomáticos con serología positiva.

1123. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID EN LA ACTIVIDAD EVALUADORA DEL CEIM DE CANTABRIA

I. Mazón Maraña, A. Alonso Jaquete, T.C. Solana Guerrero, N. Vega Gil

Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección de la Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La aparición del nuevo coronavirus SARS-COV2 supone un reto para la comunidad científica. El desconocimiento de la epidemiología, fisiopatología y manejo de la infección por COVID ha obligado a reconducir y acelerar los recursos de investigación y la búsqueda de evidencia científica capaces de comprender y modificar el curso natural de la enfermedad. El Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) es un órgano colegiado independiente acreditado y de composición multidisciplinar cuya finalidad principal es la de evaluar y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y priorizar la seguridad de los pacientes que participan en estudios.

Métodos: A través de la plataforma Fundanet se ha realizado una búsqueda sistemática de las solicitudes de evaluación al CEIm de Cantabria desde el inicio de la pandemia por COVID19 que incluyeran, bien en el título o en el protocolo, los términos coronavirus, confinamiento, COVID, COV-2, intersticial, neumonía, pandemia, SARS, viral y vírico. Generando una revisión descriptiva en base a diferentes variables con las solicitudes encontradas.

Resultados: 83 solicitudes (82 como CEIm de referencia) han sido registradas entre las fechas del 26/03/2020 y el 17/07/2020. De ellas, 6 (8,4%) eran ensayos clínicos (EC), y 13 (14,5%) estudios postautorización (EPA). El origen de las solicitudes era en el 73,9% ámbito hospitalario, 16,7% centro de investigación IDIVAL, 4,8% Universidad de Cantabria y 4,8% atención primaria. En el ámbito hospitalario el servicio con mayor porcentaje de estudios (16,2%) es el de Infecciosas, seguido por el servicio de Medicina Interna (10,3%), Digestivo (10,3%), Psiquiatría (8,8%), Cirugía general (7,4%), Otorrinolaringología (5,9%), Enfermería (5,9%), Farmacología clínica (4,4%), Neumología (4,4%) y otros 9 servicios que engloban el 26,4% restante. Si nos ceñimos exclusivamente al EC, Digestivo es el servicio con mayor porcentaje (33,3%), en los EPA de nuevo el servicio de Infecciosas lidera con un 33,3%. El 26,2% de las solicitudes engloban más de un centro y el 89,5% fueron promovidas desde el ámbito público/independiente. A fecha de 17/07/2020 el 79,8% de las solicitudes han sido aprobadas, siendo la mediana de días entre presentación y aprobación de 12 días (± 10,8).

Conclusiones/Recomendaciones: La revisión realizada pone de manifiesto tanto la excepcionalidad de la actividad científica en los tiempos actuales como la adaptación a las circunstancias que realizan los órganos reguladores para garantizar una investigación de calidad. Esta revisión local continuará ampliándose a medida que sigan evaluándose ensayos con orientación específica a la infección por COVID 19.

1126. FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA EN LA PRIMERA OLEADA DE COVID-19

A. Carmona Ubago, N. Lorusso, E. Rodríguez Romero

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral-Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Antecedentes/Objetivos: Describir la primera oleada de COVID-19 desde el punto de vista del sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía (SVEA) y la incorporación de fuentes de información y recursos humanos para dar respuesta a las necesidades de información.

Métodos: Exposición de los recursos y las fuentes de información utilizadas, así como su nivel de interoperabilidad con el propio software de vigilancia (RedAlerta).

Resultados: Andalucía tiene 47 hospitales públicos (15.000 camas) y 60 privados (5.500 camas), 33 distritos de atención primaria con 407 centros de salud, 695 consultorios y 414 consultorios auxiliares. Tiene 384 servicios de urgencias. Son 8.460.261 habitantes a 1 de enero de 2020. El SVEA consta de 1 unidad en servicios centrales, 8 unidades provinciales, 47 servicios de medicina preventiva y 33 unidades de epidemiología de atención primaria. En ella trabajan de forma habitual 323 profesionales: 162 entre epidemiólogos y preventivistas, 72 enfermeras, 14 administrativos y 75 otros. RedAlerta tiene integración con la Base de Datos de Usuarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS), aportando información demográfica y de cobertura asistencial del usuario. Es capaz de pre-importar casos con diagnóstico CIE de los centros de atención primaria que se corresponden con EDOs. Se han incorporado al conjunto de fuentes de información la Base Poblacional de Salud (BPS), aportando casos sospechosos mediante búsqueda por algoritmo en las Historias de Salud del SAS asimilándose a una vigilancia sindrómica. El Conjunto Mínimo Básico de Datos para actualizar información de hospitalizaciones e ingresos en UCI, complementándose con datos de los Servicios de Admisión. La Historia de Salud Única ofrece la situación de baja o alta laboral y causa, y se usó de complemento para evaluar la curación epidemiológica en personas con empleo. Se centralizaron los resultados de laboratorio. El producto resultante han sido 376 brotes, 18.000 casos confirmados, 13.000 por PCR y casi 70.000 casos grabados en 3 meses cuando lo normal son 15.000 anuales. Se reportaron 20.000 casos sospechosos por BPS. La media de usuarios diaria en RedAlerta era de 200, y se llegó a 450 diarios. Los cambios en las definiciones de casos y criterios han llevado a ampliar hasta 150 campos posibles la notificación de COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: La respuesta de incorporación de fuentes de información ha sido reseñable, pero esta información precisaba de la digitación por parte de los usuarios de RedAlerta. Se pretende evolucionar hacia la automatización, existiendo desarrollos en procesos muy avanzados, tanto de incorporación de resultados de laboratorio como de registro de casos de manera centralizada.

1127. COVID-19 CONTACT TRACING PROGRAM IN SAN GERMÁN: IDENTIFYING A FALSE-POSITIVE NASOPHARYNGEAL RT-PCR CASE

J.B. Negrón

Municipio de San Germán.

Background/Objectives: On April 28, due to the inefficient public health response of the SARS-CoV-2 by the colonial Puerto Rico Department of Health (DH), the municipality of San Germán implemented its contact tracing program. On June 19, we received a call from a 59 years old woman (JB11) who reports having a nasopharyngeal RT-PCR positive test result. On June 21, the DH promptly announced in the local media that this was a possible COVID-19 outbreak. However, after in-depth research, the case turned out to be a RT-PCR false-positive. Our experience aims to expose the importance of early detection of false-positive RT-PCR cases.

Methods: In an in-depth interview JB11 self-reported that the initial RT-PCR was taken on June 12. She expressed not having symptoms and not recent travels. In addition, she identified 126 contacts (11 direct). RT-PCR tests to the index case and her contacts were coordinated with the DH and samples were taken on June 22. On June 25, the results of the index case and her direct contacts came as "Not Detected". The case was discussed by the medical team composed by an emergency physician, laboratory technician, an epidemiologist, and an internal medicine physician. A consensus was reached that

JB11 might be a false-positive to RT-PCR test. A nasopharyngeal RT-PCR retest and a rapid chromatographic immunoassay test were recommended and on June 27 both were taken.

Results: On June 29, the nasopharyngeal RT-PCR and the rapid chromatographic immunoassay test results came as "Not Detected". However, we would have expected a positive IgG. To verify these results the recommendation was to test JB11 for SARS-CoV-2 total antibody. JB11 was tested on July 3 and received a "Non-reactive" result. Therefore, JB11, promptly categorized by the DH as a potential outbreak was recategorized as a RT-PCR false-positive case. Despite being a false-positive case, JB11 expressed an increase in psychological distress due to the media exposure of her case and to discrimination from members of the community.

Conclusions/Recommendations: The contact tracing program was crucial in identifying JB11 as a false-positive RT-PCR case. We believed that technical cross-contamination at any point along the sample chain of testing was the cause of the RT-PCR false-positive result. There is extensive literature about false-negative cases but identifying false-positive cases is important as well in order to reduce unnecessary risks in healthy populations and to avoid healthcare system overload. Communicating information that has not been corroborated by the necessary diagnostic tests may do more harm than good. Our recommendation is to humanize the diagnosis and prognosis process. This could be achieved by replacing an alarmist communication with an effective one which promotes health literacy. This would allow citizens to make informed risk-based decisions.

1131. HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

M. Guerrero-Vadillo, C. Mazagatos, J. Oliva, M. Peñuelas, C. Delgado-Sanz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La OMS y el ECDC recomiendan establecer sistemas centinela en Atención Primaria y Hospitales para la vigilancia de gripe, SARS-CoV-2 y cualquier otro virus respiratorio emergente. En este trabajo se presenta el camino hacia la implementación de un sistema de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria (AP) en España.

Métodos: Durante mayo-junio de 2020 el CNE, en colaboración con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad, mantuvo contactos con los responsables de vigilancia centinela de gripe de cada CCAA, para dar a conocer la propuesta de vigilancia centinela de IRA en AP y recoger sus impresiones. Esta vigilancia proporcionaría información semanal sobre incidencia de IRA y positividad a SARS-CoV-2 y gripe, con un único acto médico para la toma de muestra, una encuesta de caso, y un circuito de notificación común para gripe y COVID-19. En una reunión el 26 de junio, CNE, CCAES y las CCAA pusieron en común opiniones, ventajas e inconvenientes de esta estrategia.

Resultados: Los problemas planteados fueron a) la representatividad poblacional de los nuevos médicos o centros centinela b) la elección de circuitos de toma de muestras y su trazabilidad para incluir la información de diagnóstico en el circuito de vigilancia centinela c) dificultades informáticas para el volcado automático desde la historia clínica electrónica de AP y d) la incertidumbre ante la pérdida de un sistema centinela para gripe satisfactorio y muy consolidado. Surgieron dudas por la coexistencia temporal de dos estrategias de vigilancia: la universal, de control y detección de todos los casos y contactos, y la centinela. Se debatieron propuestas para intentar que las CCAA comiencen el funcionamiento centinela en septiembre. Se ha pilotado esta vigilancia en Melilla, con datos de las semanas 20-26: se obtuvo una tasa acumulada de incidencia de 943 casos de IRA por 100.000 habitantes, y un porcentaje de positividad global a SARS-CoV-2 de 0,8%. Los síntomas más frecuentes fueron dolor de garganta (39,6%), fiebre (36,5%) y tos (29,5%), y las patologías de base con mayor prevalencia entre los IRAG fueron hipertensión (12,2%), diabetes (7,8%), enfermedad respiratoria (7,2%) y enfermedad cardiovascular (5,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del desafío importante que supone su implementación, la vigilancia centinela de IRA a medio plazo se percibe como un sistema que proporciona información útil y relevante sobre la circulación de virus respiratorios en España, sus características y su difusión geográfica. La principal fortaleza es la profesionalidad de los actores implicados, con una sólida experiencia por a su participación histórica en el Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España.

1132. NÚMERO Y RESULTADO DE PCR REALIZADAS EN ANDALUCÍA DURANTE LA PRIMERA OLEADA DE COVID-19

M. Martín-Sacristán Núñez, A. Carmona Ubago, N. Lorusso

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral-Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica-Consejería de Salud y Familias-Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: En esta primera oleada por COVID-19 se ha utilizado la técnica PCR como gold standard tanto para el diagnóstico como para finalizar el aislamiento de las personas infectadas por SARS-Cov-2. El objetivo es conocer el número de pruebas realizadas en el sistema sanitario público de Andalucía, así como el porcentaje de resultados positivos del total de PCR realizadas, desde el primer caso confirmado en la semana 9 hasta la Nueva Normalidad en la semana 25.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal. El intervalo temporal de estudio comprende 17 semanas epidemiológicas (de la 9 a la 25). Se utilizan medidas descriptivas de uso común como frecuencia absoluta, relativa y acumulada. Se analizaron pruebas PCR tanto de screening como confirmatorias, obviando otros diagnósticos de laboratorio. Los resultados de estas muestras fueron enviadas por cada laboratorio, tanto de hospitales públicos como concertados, al Servicio Central de Vigilancia para validar casos confirmados y descartados y analizar la evolución de la situación. Los posibles resultados remitidos se han clasificado en: positivo (detección del virus, aunque solo sea uno de los genes buscados), negativo (cuando no hay detección de viral) e indeterminado (prueba no concluyente por diversos motivos o muestra inadecuada).

Resultados: En las 17 semanas analizadas se han realizado un total de 276.629 pruebas PCR, de las que 17.379 fueron positivas (6,3%), 256.402 negativas (92,7%) y 2.848 indeterminadas (1,0%). El aumento del número de PCR ha sido ascendente a lo largo de las semanas, alcanzando su frecuencia absoluta más alta en la semana 21, con 27.420 pruebas (9,9% del total de pruebas). A su vez, el % más alto de PCR positivas fue de un 25,6% de 16.230 pruebas en la semana 13. A partir de esa semana, el % de pruebas positivas descendió hasta un 0,3% de la semana 24. El resultado de PCR indeterminado alcanzó el valor máximo de 2,1% en la semana 12.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia un evidente aumento del número de PCR realizadas a lo largo de las semanas. Se mantuvo el número de PCR semanales realizadas junto con el descenso en el% de positivos. Al finalizar la primera oleada, el % de positivos llegó a niveles mínimos. La realización de PCR forma parte del mandato de la OMS "test, trace and isolate". En el inicio de esta pandemia fue de especial interés pues puso en situación de prueba las capacidades técnicas y de recursos humanos de los laboratorios de microbiología.

1135. VARIACIONES EN PATRONES SOCIOECONÓMICOS EN LA PANDEMIA POR COVID-19

J.F. Monteagudo, J. Kiwitt-Cárdenas, J. Román-Sánchez, J.H. Gómez-Gómez, N. Cabrera-Castro, A. García-Fulgueiras, M.D. Chirlaque-López

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Región de Murcia; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia del SARS-CoV-2 ha afectado a millones de personas en todo el mundo, influenciada principalmente por los determinantes sociales de la salud. Este trabajo busca analizar las variaciones socioeconómicas existentes en nuevos diagnósticos de COVID-19 en diferentes momentos temporales de la pandemia.

Métodos: Se realizó un estudio de casos consecutivos. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de infección por COVID-19 mediante PCR en la Región de Murcia entre el 8 y el 19 de marzo de 2020 (Grupo 1) y entre el 22 de junio y el 5 de Julio de 2020 (Grupo 2). La clase social ocupacional se calculó siguiendo la propuesta de Clase social ocupacional-CSO-SEE12 clasificación agrupada en 5 categorías. Se realizaron análisis estadísticos mediante pruebas de Wilcoxon y Ji-cuadrado.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 272 pacientes. Tras clasificar la ocupación se obtuvieron 66 valores perdidos, contando con una muestra final de 206 (162 y 44 en grupo 1 y 2 respectivamente). El grupo 1 mostró una edad media más elevada (47,83 años frente a 32,19 años). El porcentaje de mujeres fue del 46,3% en el grupo 1, frente a un 57,4% en el grupo 2. En el grupo 1 se observó una predominancia española en el país de origen, siendo estos el 88,5% del total, mientras que en el grupo 2 los principales países de origen fueron España (38,9%), Ecuador (11,1%), Argelia (11,1%) y Bulgaria (7,4%). El grupo 1 mostró un 37% de pacientes de clase social 1, 21% de clase 2, 13,6% de clase 3, 24,1% de clase 4 y un 4,3% de clase 5. El grupo 2 no mostró ningún paciente de clase social 1, un 4,5% de pacientes de clase 2, ningún paciente de clase 3, un 40,9% de clase 4 y un 54,5% de clase 5. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las clases sociales entre los grupos ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: En comparación con el momento inicial de la pandemia, tras la finalización del estado de alarma las infecciones por COVID-19 afectaron a clases sociales más vulnerables, centrándose en el colectivo de trabajadores no cualificados en labores esenciales. Además, se registró un cambio en el perfil de los afectados en relación al país de origen, observándose un aumento porcentual de casos en población migrante.

1137. CARACTERÍSTICAS SEROEPIDEMIOLÓGICAS A SARS COV-2 EN TRABAJADORES DE LA GERENCIA TERRES DE L'EBRE (SEROEBRE-COVID-19)

J. Sol Vidiella, J.M. Lorenzo Coronado, M.J. Centelles, C. Lapeira, S. Pelechano, E. Carles, A. Fauró

Unidad Básica de Prevención de la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre; Servicio de Medicina Preventiva Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta; Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos de la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre.

Antecedentes/Objetivos: El SARS CoV-2 se detectó por primera vez en diciembre 2019. Se transmite por las gotículas respiratorias y contacto; en circunstancias y entornos específicos donde se generan aerosoles, la transmisión es vía aérea. Los asintomáticos pueden transmitir la infección. Aquellos que estén en contacto o atienden pacientes con COVID-19 tienen mayor riesgo de infección, sitúa a los trabajadores de la salud en situación de alto riesgo. Objetivo: determinar la seroprevalencia frente a SARS CoV-2 en trabajadores de la Gerencia Terres de l'Ebre (GTTE), y su asociación a factores de riesgo.

Métodos: Estudio prospectivo transversal. Mediante muestreo no probabilístico tipo oportunístico se realizó un cuestionario autoadministrado en línea y una extracción de muestra venosa para determinar la serología a trabajadores de la GTTE y empresas vinculadas. El periodo de estudio fue 7 semanas. La variable de estudio es la presencia de anticuerpos, datos epidemiológicos, comorbilidades y factores de riesgo asociados. Mediante análisis descriptivo (tiempo, lugar, persona) y regresión logística calcular la razón de probabilidades asociadas al entorno laboral y la presencia anticuerpos.

Resultados: La tasa de respuesta es 71,35% (1.357). La seroprevalencia es de 1,6% (11,2 Hospital Clínic Barcelona). Edad media: 46 años; rango 19-67; 78,3% mujeres; categoría 32% enfermería y 20% facultativos; 50% área hospital y 35,5% Atención Primaria. El 36% comorbilidades, más comunes hipertensión (9%), tabaquismo (9%) y obesidad (5%). Los síntomas más comunes tos y cefalea (13%), fiebre y odinofagia (9,7%) diarrea (6,4%); trabajar en entorno sanitario con pacientes sospechosos de COVID 19 ($p = 0,0092$; IC95% [0,002-0,181]; edad entre 40-49 años ($p = 0,0087$; IC95% [0,012-0,185].

Conclusiones/Recomendaciones: La seroprevalencia de anticuerpos frente al SARS CoV-2 en los trabajadores de la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre es baja en relación a la prevalencia en España, lo que nos hace potencialmente población susceptible. Se resaltan las medidas, precauciones y los equipos adecuados han sido eficaces para tratar a los pacientes con COVID. Destacar que la pandemia de COVID-19 en el territorio ha sido una de las más bajas de Cataluña, debido entre otras a los pocos casos confirmados en el momento del confinamiento, baja densidad de población, poca disponibilidad de transporte público, ausencia de fenómenos de masa y la rápida coordinación en la gestión de la epidemia entre Salud Pública, Atención Primaria y Hospital.

1152. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM UM ESTADO BRASILEIRO

J. Alves Cardoso, T.M. Evangelista de Araújo, P. Dantas Almeida, E. de Alencar Rodrigues Neri, J.M. Costa, I.V. de Oliveira Sena, M. Gonçalves Almeida, L. Braz de Oliveira, S.A. de Sousa Meneses Brandão

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí; Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A COVID-19, surgida no final de 2019 na cidade de Wuhan, China, ganhou magnitudes mundiais e entra para a história da saúde por culminar em uma pandemia com inúmeras vítimas, crises em sistemas de saúde em diversos países e implicar em mudanças comportamentais na vida das pessoas. O estudo tem como objetivo escrever o perfil sociodemográfico de pessoas diagnosticadas com COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado entre abril e junho de 2020, com todos os municípios do Estado do Piauí. A amostra aleatória (n = 456) foi selecionada por meio de amostragem sistemática, a partir dos registros da Secretária de Estado da Saúde do Piauí. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 4.088.933.

Resultados: A maioria das pessoas mora em pequenas cidades do Estado, com menos de 20.000 habitantes (59,7%). Quanto ao perfil social, houve prevalência do sexo feminino (55,5%), cor parda (60,5%), faixa etária entre 30 e 39 anos (32,7%), escolaridade compatível com ensino médio completo (33,8%), são trabalhadores com contrato ativo (40,4%), renda média de quatro salários mínimos e residindo com quatro ou mais pessoas em seis ou mais cômodos na mesma residên-

cia. Em todos os cenários avaliadas e faixas expostas, o sexo feminino esteve em maior frequência.

Conclusões/Recomendações: O comportamento da pandemia no Estado reflete perfil com maior número de casos em pequenas cidades e, portanto, processo de progressão da interiorização da doença. O estudo apontou predomínio do sexo feminino, inclusive quando analisado cada variável separadamente. Tal fato carece maior investigação a fim de identificar possível associação com alguma prática adotada durante o período de pandemia e que caracterize riscos para infecção.

Financiación: FAPEPI (Edital 01/2020).

1157. MÉTODO RETROSPECTIVO PARA CALCULAR INFECCIONES DIARIAS A PARTIR DE MUERTES POR COVID-19

D. García-García, I. Vigo, E. Fonfría, Z. Herrador, M. Navarro, C. Bordehore

Departamento de Matemática Aplicada, Universidad de Alicante; Instituto Multidisciplinar para el Estudio del Medio Ramón Margalef, Universidad de Alicante; Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Ecología, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El número de infecciones diarias es uno de los parámetros más importantes para entender la dinámica de una epidemia. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, las infecciones registradas fueron un orden de magnitud inferior al real. El número de muertes por COVID-19, sin ser del todo preciso, fue más realista. El objetivo de este estudio es desarrollar una metodología que permita estimar retrospectivamente el número de infecciones a partir del número de muertes.

Métodos: La fecha de muerte se calcula a partir de la fecha de infección si se conoce el tiempo de incubación y el periodo desde la aparición de síntomas hasta la muerte. Estos valores son únicos para cada paciente, pero se pueden modelizar mediante variables aleatorias. Estas nos permiten calcular la probabilidad que tiene cada día previo a una muerte de ser el día de infección que propició dicha muerte. Aplicado a todas las muertes, y conociendo el porcentaje de letalidad gracias al estudio nacional de serología del ISCIII realizado en España, se puede estimar las infecciones que hubo cada día. Este método se ha denominado REMEDID (por sus siglas en inglés) y se ha aplicado a las muertes oficiales por COVID-19 y al exceso de muertes estadísticas registradas por el sistema MoMo. Las primeras no han registrado todas las muertes debido a la escasez de test, por lo que se toma como una cota inferior de las muertes reales por COVID-19; mientras que las segundas, que cuentan las muertes por cualquier causa, también registran muertes a causa del COVID-19 de forma indirecta, como las sufridas por atención médica insuficiente debido a la saturación puntual del sistema sanitario.

Resultados: Los principales resultados son los siguientes: 1) El 14 de marzo, cuando se decretó el estado de alarma y el confinamiento nacional, las infecciones nuevas oficiales fueron 1.832, mientras que las estimadas fueron están entre 62.860 y 77.455. 2) El confinamiento nacional tuvo un efecto inmediato en la transmisión del virus, reduciendo la tasa de reproductibilidad por debajo de 1. 3) La primera infección en España tuvo lugar el 11 de enero de 2020, 40 días antes de la primera infección documentada oficialmente.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología REMEDID sería apropiada para estudiar la dinámica de la pandemia de COVID-19 en cualquier lugar donde el número de muertes se haya registrado con mayor exactitud que el de infecciones. Esta información es importante para ajustar modelos, comparar escenarios de intervención y comprender la expansión del virus.

Financiación: Proyecto de U. ALICANTE (UACOVID19-02).

1159. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN MIGRANTES IRREGULARES EN CANARIAS UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

S. Asenjo, A. Domínguez, M. Diaz, I. Falcón, L. Delgado, E. Rivas

Complejo Hospitalar Universitario Insular Materno Infantil; Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Antecedentes/Objetivos: En Canarias, la recepción y acogida de migrantes irregulares, que llegaron por mar desde la declaración del estado de alarma, ha resultado ser de extremada complejidad. Los problemas logísticos y técnicos, que la pandemia de la COVID-19 supone en la atención sanitaria, alojamiento y seguimiento, se agravaron por el drástico aumento de las llegadas, con 462 migrantes en el año 2019 frente a 2.798 en el 2020 en el periodo del 1 de enero-15 de julio; y de la disminución de las salidas por la cancelación de vuelos. Ante esta situación, se estableció un protocolo que define las actuaciones desde la recepción (identificación, evaluación sanitaria, cribado y separación de casos sospechosos) hasta el fin de la cuarentena o curación. Y se incluye la posibilidad, controvertida, de cuarentena y aislamiento en cohorte. En este estudio se evalúa la actuación sanitaria del Gobierno de Canarias ante la crisis migratoria agudizada por la COVID-19.

Métodos: Se contabilizan las personas que llegaron al archipiélago de forma irregular entre el 17 mayo y el 24 julio (preliminar) a partir de la base de datos única de Salud Pública de la CA de Canarias (ReVE-Ca) donde se declaran todas las sospechas. Se define caso confirmado al diagnóstico de COVID-19 mediante rt-PCR o TCA. Se realiza un análisis descriptivo (N y %) de pateras, personas, tiempo hasta inicio de síntomas, pruebas, número de brotes, positivos primarios y secundarios, ingresos hospitalarios o UCI y defunciones, segregando por área, sexo y edad cuando fuera posible.

Resultados: 809 personas (edad media 23,1 años p25: 19,3 p75: 26,5) llegaron a Canarias en 26 embarcaciones (media de 31,5 personas/embarcación) llegando 14 Gran Canaria, 5 Fuerteventura, 5 Lanzarote y 2 Tenerife. Se ha identificado por número de expediente al 98,7%. El 100% fue cribado para COVID-19 mediante técnica rt-PCR de los cuales hubo 116 casos confirmados (14,34%). El tiempo medio entre el inicio de síntomas a la toma de muestra fue 19,2 horas. Dieron lugar a 11 brotes (media 10,5 casos/brote) con 12 casos secundarios y una tasa de ataque secundario (3,1%). Hubo 6 ingresos (5,2%), 0 en UCI y no hubo defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Se asegura trazabilidad, seguimiento y atención sanitaria. El alto porcentaje de positivos en migrantes irregulares podría justificar el cribado inicial rt-PCR y la cuarentena obligatoria. El aislamiento y cuarentena por cohortes parece haber permitido el control de la transmisión, aunque no han impedido que surjan casos secundarios. Los problemas éticos e inequidades son difícilmente soslayables y deben seguir trabajándose.

1160. RIESGO DE DEFUNCIÓN POR COVID-19. PRINCIPALES VARIABLES EXPLICATIVAS

M. Díaz, A. Domínguez, S. Asenjo, E. Rivas, L. Delgado, I. Falcón

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil; Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Antecedentes/Objetivos: Entre los factores de riesgo mejor establecidos de mortalidad en pacientes con COVID-19 destacan la edad avanzada y comorbilidades como HTA, DM, EPOC o cáncer. Los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) permiten estratificar la población

y resultan de gran utilidad a nivel clínico asistencial, epidemiológico y en gestión sanitaria. El objetivo de este estudio es describir la contribución de las variables explicativas edad, sexo, morbilidad previa, ingreso hospitalario e ingreso en UCI en la probabilidad de fallecimiento por covid-19.

Métodos: Se contabilizan todas las personas con diagnóstico de COVID-19 mediante rt-PCR o TCA en la base de datos única de Salud Pública de Canarias en la que se declaran las sospechas de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Hospitales Privados, Cribados en Residencias de Ancianos Centros de internamiento y Sanidad Exterior desde el 28/01/2020 al 11/05/2020 (momento en que se produce el cambio de fase). Se describe sexo, hospitalización, ingreso en UCI, grupo de edad y GMA de los casos, así como el número, porcentaje y p valor (chi^2 en variables dicotómicas y test de tendencia de Breslow en variables con categorías ordinales) de los casos con defunción epidemiológicamente relacionada con COVID-19. Mediante regresión logística se analiza la contribución de cada variable a la probabilidad de defunción usando registros sin valores faltantes.

Resultados: De un total de 2.272 casos se producen un total de 160 fallecimientos. El total de mujeres, hospitalizaciones, ingreso en UCI, distribución por edad y GMA, así como el número de entre los fallecidos, su porcentaje y la p-valor respecto a los no fallecidos. Mediante regresión logística se estima que el ingreso hospitalario aumenta seis veces el riesgo de defunción (OR 6,03, IC95% 3,06-11,92), el ingreso aumenta la mortalidad hasta 3 veces (OR 3,15, IC95% 1,96-5,06) y la edad aumentan la probabilidad de defunción de manera significativa (grupo de edad 65-74, OR 3,24 y grupo de edad 75 o más años OR 11,84). El GMA aumenta el riesgo cuando se compara con la categoría de referencia (percentil < 80 sin enfermedades crónicas), pero de manera no significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad y el sexo influyen en la probabilidad de defunción independientemente de la morbilidad de la persona. La necesidad de ingreso hospitalario e ingreso en UCI aumentan la probabilidad de defunción.

CP25. Situaciones hospitalarias y profesionales de salud en Covid 19/ *Situações hospitalares e profissionais de saúde em Covid 19*

960. ENFERMEDADES PROFESIONALES Y COVID-19

L. Santana Yllobre, M. Piñaga Sole, R. Risueño Albuixech, S. Durango Horcajada, R. Almela Sanchiz

Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: La Comunidad Valenciana dispone desde 2010 del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) que recoge de los facultativos del Sistema Valenciano de Salud y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) las comunicaciones de sospechas de enfermedades profesionales (EEPP), con una evolución de la tasa de comunicación ascendente. Para afrontar la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, desde marzo de 2020 se adoptaron medidas de restricción de la actividad económica, de limitación de la movilidad de las personas y de adaptación del sistema sanitario a la situación de emergencia de salud pública y la actividad laboral quedó reducida a las actividades consideradas esenciales. El objetivo de este estudio es describir las comunicaciones de sospechas de EEPP recibidas en el SISVEL y cuantas fueron reconocidas oficialmente como EEPP, durante el periodo de estado de alarma, sus características, y compararlas con igual periodo de 2019.

Métodos: Se ha realizado estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de las comunicaciones recibidas en SISVEL en el período marzo-junio de 2019 y 2020. Se han estudiado variables sociodemográficas: edad, sexo, y otras relacionadas con las comunicaciones, como origen y diagnósticos principales.

Resultados: Entre el 1 de marzo al 30 de junio de 2020 se comunicaron 828 sospechas de EEPP al SISVEL, que suponen una disminución de -60,67% respecto a igual periodo de 2019. La tasa de comunicación global cae hasta valores similares al 2011, circunstancia que hace que se produzca una ruptura de las serie. El 86,71% de comunicaciones proceden de Atención Primaria, con un comportamiento similar al año anterior, mientras que las comunicaciones provenientes de los SPRL se duplican. Se mantiene una mayor comunicación en mujeres que en hombres, llamando la atención las comunicaciones en grupos de edades por encima de 60 años durante el periodo de estado de alarma. Predominan los grupos de enfermedades del sistema osteomioarticular y tejido conjuntivo (11,42%), con diferencias de comunicación en el grupo de enfermedades infecciosas que casi se quintuplica con respecto al año anterior, teniendo como gran protagonista a la infección debida a coronavirus, con el 96,77% del total de las enfermedades infecciosas comunicadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido una importante reducción del número de sospechas de EEPP comunicadas por los facultativos. Se ha observado un cambio en el tipo de sospechas de EEPP. Hay diferencias en los grupos de edad al que pertenecen los casos al comparar los dos años.

967. PERCEPCIÓN DE LA PROTECCIÓN LABORAL POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO COVID19+ DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) EN CEUTA RESPECTO DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

L.D. Conti Bello, M.J. Membrive Jiménez, A. Blanco Castro, M. Hernández Suriñach, S. Aazzouzi Raiss, M.A. Pons Robles, P. Bernardini Amador, F.M. Villar Gómez, J.M. Domínguez Fernández

Hospital Universitario de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio del estado de alerta 40,961 casos en personal sanitario se han contagiado de COVID-19 en España lo que supone un 24,1% del total de casos declarados durante esta pandemia. Como objetivo nos proponemos conocer la percepción sobre protección laboral de los trabajadores sanitarios contagiados por COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo. Encuesta sobre utilización y percepción de uso de equipos de protección, Análisis de datos con programa estadístico SPSS V21.

Resultados: El 14,2% (32 trabajadores) de los casos declarados (224) fueron casos confirmados de COVID-19. El 87,5% fueron mujeres, 40,6% personal de enfermería y 21,9% técnicos. El 28,1% trabajan en urgencias. En relación a la percepción de lavado de manos de los compañeros siguiendo los pasos de la OMS, 65% lo observó siempre y 35% pocas veces/a menudo, 80% de los compañeros uso de mascarilla siempre, 15% solo cuando ve pacientes/nunca, 63% usó constantemente guantes siempre frente a 36,9% nunca/a menudo, 45% realiza cambio de guantes tras cada paciente frente 25% pocas veces/nunca, respecto al uso de doble guante 45% lo observo pocas veces en compañeros y nunca en 20%. El 70% presencio que cambiaban su ropa antes de salir del trabajo. El 90,5% de los trabajadores reconoce que recibió formación específica sobre COVID-19 y el 71,4% formación en higiene de manos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se debe logar una capacitación óptima del personal sanitario en materia de prevención de riesgos

laborales. Siendo fundamental incidir en los aspectos formativos y disciplinarios relacionados con el uso, manipulación de los equipos de protección.

969. SINTOMATOLOGÍA DEL BROTE EPIDÉMICO DE COVID 19 EN TRABAJADORES SANITARIOS (TAS) DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) CEUTA 2020

L.D. Conti Bello, M.J. Membrive Jiménez, A. Blanco Castro, M. Hernández Suriñach, F. Villar Gómez, E. Márquez Rodríguez, M. Baeza Loado, J. López Andrade, J.M. Domínguez Fernández

Hospital Universitario de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 es un cuadro clínico con infección respiratoria aguda que cursa principalmente con fiebre, tos o dificultad respiratoria, entre otros síntomas. Nos proponemos como objetivo explorar la prevalencia de casos confirmados y la sintomatología más frecuente en trabajadores del INGESA-Ceuta, en comparación con la media nacional del personal sanitario.

Métodos: Estudio descriptivo. Registro de casos confirmados en Ceuta. Se procesó con SPSS v.21. Comparación con cifras aportadas la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) hasta el 10 de mayo en España.

Resultados: En Ceuta, hasta la actualidad, el 14,4% de los 224 casos confirmados de COVID-19, eran trabajadores sanitarios, de los cuales el 87,5% fueron mujeres. El 69% de los sanitarios padecieron síntomas, con una duración promedio de 5 a 18 días, en el 63% de los casos. La cefalea (56%), malestar general (53%) y mialgias (50%), fueron los síntomas más prevalentes en los sujetos estudiados, junto con diarrea en un 37,5% de los casos, ageusia en 31,3%, anosmia y odinofagia (28,1%). En cuanto a fiebre (25%) y tos (28,1%), no siguen la misma tendencia mostrada en el análisis de casos realizado por RENAVE (siendo 66% y 69,7% respectivamente). No existen diferencias significativas respecto al estudio nacional en cuanto a presencia de diarreas, tos y fiebre. Ningún TAS en Ceuta ingresó, aún cuando en el informe nacional fue del 10,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestras cifras son sensiblemente inferiores a las del estudio nacional. El cuadro clínico es similar con manifestaciones neurológicas leves muy frecuentes, con un porcentaje importante de asintomáticos y menor en cuanto a la presencia de fiebre y tos. La estrategia de contención seguida a nivel domiciliario parece haber dado buenos resultados.

973. PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: CHEKLIST PARA PREVENÇÃO DE COVID-19

L.M. Braga, A.G. Siman, C.C. Souza, AP. Gomes, M.H. Pires, P.P. Prado-Junior, P.O. Salgado, R.S. Batista

Universidade Federal de Viçosa-MG.

Antecedentes/Objetivos: A paramentação/desparamentação inadequada dos equipamentos de proteção individual (EPI) expõe os profissionais de saúde ao risco de auto contaminação e adoecimento pela COVID-19. Para melhorar a segurança dos profissionais de saúde este trabalho teve como objetivo descrever a construção de um checklist de paramentação/desparamentação dos EPIs.

Métodos: Estudo teórico com desenvolvimento de um checklist: 1) revisão da literatura e descrição das técnicas de paramentação e desparamentação dos EPIs; 2) elaboração de um roteiro e gravação de um vídeo sobre as referidas técnicas; 3) elaboração do checklist de paramentação/desparamentação dos EPIs. Os itens do cheklist foram descritos no programa Microsoft Office Word®, revisados por quatro professores e incluídas as sugestões.

Resultados: O checklist de paramentação/desparamentação dos EPI foi organizado em três momentos com ações sequências: 1- antes da paramentação - higieniza as mãos; seleciona os EPIs; avalia a integridade. 2 - durante a paramentação - a) veste o avental; b) posiciona a máscara cirúrgica ou o respirador N95/PFF2 cobrindo o nariz e a boca; posiciona os elásticos atrás da orelha ou na cabeça; ajusta o clipe nasal; realiza o teste de vedação (N95/PFF2); c) coloca a toca, os óculos ou face shield; d) calça as luvas cobrindo o punho do avental. 3 - durante a desparamentação - a) remoção das luvas - puxa a luva pelo punho; posiciona o dedo indicador sob o punho da luva e retira-a; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; b) remoção do avental - remove os laços do pescoço e cintura; posiciona o dedo indicador na parte interna do punho do avental e desliza a mão dentro da manga; com a mão protegida pelo avental, puxa a manga oposta; segura na parte interna do avental e retira a manga do braço oposto; dobra o avental de dentro para fora; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; c) remoção do face shield - segura na fixação da região posterior da cabeça e remove-o para frente; higieniza as mãos; d) remoção do gorro - posiciona os dedos indicadores na região temporal e desliza o gorro para cima e para trás; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; e) remoção da máscara cirúrgica - segura os elásticos atrás das orelhas e remove, puxando-a para frente; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; f) remoção do respirador N95/PFF2 - segura e eleva os elásticos na porção superior da cabeça e puxa-os para frente; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos.

Conclusões/Recomendações: A realização da paramentação e desparamentação dos EPI sob a supervisão e relato verbal de cada ação do checklist será uma contribuição para a prevenção de erros e auto contaminação dos profissionais de saúde pelo SARS-CoV-2.

978. ANÁLISIS DE LOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA CCAA DE ANDALUCÍA

A.A. Aguilera Parejo

Distrito Atención Primaria Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Describir la cohorte de pacientes fallecidos en Andalucía con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Análisis descriptivo de casos confirmados hospitalizados por COVID19 en Andalucía, usando como fuente de información el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, con los casos declarados a fecha 01/07/2020.

Resultados: Se han analizado un total de 6.339 hospitalizaciones (35% de los casos confirmados), con una distribución por sexos de 3.579 hombres y 2.760 mujeres. La edad media de los hombres es de 63,8 años (mediana 64, DE 15,8) y de 66,5 años para las mujeres (mediana 68, DE 17,3). Por rangos de edad, el más frecuente en la cohorte de hombres fue de 60 a 64 años, representando el 12,1% de los ingresos; mientras que en las mujeres los tramos de 70 a 74 y de 80 a 84 años con un 10,6% cada uno. En la distribución provincias más del 60% de las hospitalizaciones se dieron en las provincias de Málaga, Sevilla y Granada (23,7%, 19,2% y 19,2% respectivamente). Más del 75% de los casos presentaban al menos un factor de riesgo para COVID-19, los más representados fueron: HTA (43% de los hombres y el 46% de las mujeres); enfermedad cardiovascular (24,5% vs 22,2%); DM (22,8% vs 20,7%); enfermedad pulmonar crónica (15,4% vs 10,1%); e inmunosupresión (4,2% vs 3,7%). El 71,7% de los casos desarrollaron neumonía (72,7% hombres vs 70,4% mujeres), y el 10% cuadros de síndrome de distrés respiratorio agudo (12% vs 7,5%). La estancia media de los hospitalizados fue de 12,9 días (mediana 9, DE 12,6), siendo mayor en la cohorte de hombres (× 14 días, mediana 10, DE 13,6) que en mujeres (× 11,6 días, mediana 8, DE 11). El 12,3% de los casos requirió ingreso en UCI, siendo este porcentaje del 15,8% para hombres y del 7,8% para mujeres. La estancia media es de 19 días

(mediana 15, desviación estándar 16), siendo mayor en hombres que en mujeres (20 días de media en hombres vs 16 días en mujeres). Se registraron 297 fallecidos en UCI, correspondiendo el 74,4% a hombres (N = 221) y el 15,6% restante a mujeres (N = 76). Han sido clasificados como curados el 72,8% de los hombres y el 76,9% de las mujeres. La mortalidad en hospitalizados es del 20,3% en los hombres y del 18% de las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El 35% de los casos confirmados de COVID-19 en Andalucía requirieron ingreso hospitalario. Más del 75% presentaban al menos un factor de riesgo. Más del 70% desarrolló neumonía. La estancia media fue de 12,9 días y requirió ingreso en UCI el 12,3% de los casos, con predominio de hombres tanto en frecuencia como en estancia media en UCI. El 20,3% de los hombres hospitalizados falleció, por el 18% de las mujeres hospitalizadas.

982. PLANTÃO CORONAVÍRUS: FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA NA TELEORIENTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

A.G. Alves Pinto, S.V. Nobre, J.A. Silva Filho, H.S. Ferreira, C. Carneiro

Universidade Regional do Cariri; Escola de Saúde Pública do Ceará; Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Relatar a vivência da formação de enfermagem na residência em saúde em saúde coletiva durante a realização de atendimentos por teleorientação no cenário de pandemia por COVID-19.

Métodos: Relato de experiência baseado em vivências da formação em enfermagem na residencia em saúde coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará em atendimentos por teleorientação realizados durante a pandemia de COVID-19. Os atendimentos ocorreram de abril a julho de 2020. Estes aconteceram por intermédio da estratégia "Plantão Coronavírus", que foi criada pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará, através dos seus programas de residências uniprofissional, multiprofissional e médica. O local dos atendimentos consistiu em uma plataforma de teleatendimento "rocketchat", onde a enfermeira forneceu informações de enfrentamento acerca da COVID-19, diariamente em forma de plantões durante 24 horas, funcionando em regime de escala.

Resultados: O teleatendimento foi uma estratégia efetiva e exitosa, atendendo ao seu objetivo de assistir aos pacientes quanto a orientações sobre o novo coronavírus. Esta assistência implicou em uma experiência enriquecedora e desafiadora para a profissional residente, por se tratar de uma abordagem nova e alternativa ao cuidado presencial. As ações executadas implicavam em: explicar acerca dos sintomas da doença, formas de transmissão, critérios para alta e cura, estratégias de cuidado em domicílio através do fornecimento de cartilhas, bem como quais unidades de saúde buscar quando necessitados de atendimento presencial. Também era possível encaminhar os pacientes para outros tipos de atendimentos contidos na plataforma, como o serviço em saúde mental e para o atendimento e fornecimento de receitas para algumas medicações e emissão de atestados médicos. A vivência de atendimentos remotos trouxe desafios no tocante ao profissional buscar meios de se fazer entender em sua assistência de forma remota. Entretanto, as condutas eram sempre discutidas entre os profissionais residentes e supervisores, permitindo diálogos e discussões sobre os casos de cada cliente, havendo uma terapêutica de cuidado pactuada entre estes.

Conclusões/Recomendações: A vivência do plantão coronavírus permitiu que houvesse a aquisição de conhecimento científico, incorporação de fluxos assistenciais e um aprimoramento na abordagem baseada em determinantes sociais de saúde. Embora existissem fluxos que norteassem a forma de executar a assistência, cada paciente possuía sua singularidade que necessitava ser cuidada de forma distinta.

984. ORIENTAÇÃO VERBAL SUPERVISIONADA NA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA

L.M. Braga, A.G. Siman, H.S. Dutra

Universidade Federal de Viçosa-MG, Brasil; Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A segurança do profissional de saúde tem sido uma preocupação durante a pandemia da COVID-19, devido ao risco de adoecimento pela alta transmissibilidade por contato, gotículas e aerossóis, principalmente em locais fechados, como os ambientes hospitalares. Além disso, outros fatores podem colocar em risco a segurança dos pro¬fissionais, como a sobrecarga de trabalho, o cansaço, o estresse, a falibilidade da memória e a falta de disciplina, especialmente durante a paramentação/desparamentação dos equipamentos de proteção individual (EPI). Diante disso, realizou-se investigação com o objetivo de compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a paramentação/desparamentação dos EPI com orientação verbal supervisionada e um checklist.

Métodos: Estudo qualitativo utilizando a técnica de entrevista com 13 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e odontólogos) de uma unidade primária de atenção à saúde brasileira, que assistem pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19. A coleta dos dados ocorreu imediatamente após a paramentação/desparamentação dos EPI e realizada sob orientação verbal supervisionada e direcionada por um checklist (julho de 2020). Realizou-se a descrição na íntegra dos relatos e análise de conteúdo, com elaboração de uma categoria temática. Respeitadas as questões éticas.

Resultados: Da análise, emergiu a categoria temática denominada "Sentimento de segurança atribuídos à orientação verbal". Os participantes relataram se sentiram mais seguros quando um profissional estava presente para orientá-los na paramentação/desparamentação dos EPI e também quando as etapas eram realizadas na frente do espelho. Dentre os depoimentos, o sentimento mais evidenciado/expressado foi segurança, expressos nas seguintes falas: "A gente sente muito mais segurança com alguém orientando" (A2); "Sozinha às vezes a gente esquece a ordem de paramentação. Alguém falando é muito melhor, mais seguro" (A3); "Ajuda bem paramentar na frente do espelho e com alguém falando as ações, é mais uma certeza, uma comprovação que faço tudo certinho" (A5).

Conclusões/Recomendações: Os profissionais de saúde relataram sentimento de segurança quando realizavam a paramentação/desparamentação dos EPI sob orientação verbal e supervisão de outro profissional, tendo em vista o risco de falibilidade da memória.

990. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE COVID-19, TRABAJADORES DE LA SALUD VERSUS OTRAS ACTIVIDADES, CASANARE-COLOMBIA, 2020

O. Castañeda-Porras, O. Segura, M.S. Jiménez Garcés

SMC-AS Unidad de Investigaciones; Comité Técnico Científico COVID-19, Gobernación de Casanare; División de Investigaciones, FUCS, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El 2020-03-11 la Organización Mundial de la Salud categorizó COVID-19 como pandemia mundial. El departamento de Casanare declaró la emergencia sanitaria el 2020-03-16 y la Presidencia de Colombia declaró emergencia económica, social y

ecológica el 2020-03-17; cinco días después se confirmó el primer caso en Casanare. Se conformó un Comité Técnico Asesor (CTA) del Gobernador, que propuso indagar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del departamento sobre COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo transversal CAP más caracterización sociodemográfica en población departamental (435.195 habitantes). Muestreo por municipio y grupo etario decenal mediante Statcalc, Epi-Info® 7.2.2.2. Captación de datos ejecutada con herramienta de Formularios Google vía redes sociales. Análisis descriptivo con Epi Info™7.2.2.2 y Stata® 13.

Resultados: Diligenciadas 1.120 encuestas, 251 (22,4%) trabajadores de la salud (TS) y 869 (77,6%) otras actividades (OA), 81,3% y 66,2% mujeres, 54,6% y 48,9% casados/unión libre, 52,6% y 49,2% profesionales, de ellos, 32,1% (44/137) y 26,4% (113/315) posgraduados, edad media 38 ± 3 (r = 18-65) y 36 ± 12 (r = 11-87) años, 89,2% y 80,0% entre 20-49 años, promedio convivientes 3 ± 2 (r = 0-6), 47,4% y 48,6% de Yopal. Conocimientos: todos escucharon hablar de la enfermedad, 41,4% y 43,6% viral/infecciosa; 95,2% y 96,4% contagio por estornudos, 15,1% y 13,5% es una gripa, signos tempranos: 90,0% y 85,0% tos leve; 13,1% y 34,6% desconocen ruta de atención. Actitudes: 48,1% y 81,0% salió por comida en las últimas 24 horas, 49,0% y 40,3% caminó/uso moto, 85,3% y 85,6% la responsabilidad de prevención es de todos. Prácticas: 93,2% y 95,0% se informan por radio/televisión; 99,6% y 98,8% no salir de casa principal medida preventiva, 33,5% y 12,0% fueron visitados por un trabajador de la salud y 29,1% y 18,1% tuvieron consulta en los últimos 30 días, 87,6% y 77,8% llamar a línea de atención por síntomas, 81,6% y 88,6% estar en aislamiento/cuarentena, 69,3% y 71,6% la autoridad debe hacer Inspección/Vigilancia/Control y mantener el aislamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta encuesta se ejecutó dentro de la primera semana del comienzo de la declaración de emergencia económica, social y ecológica en el departamento y en el país. La población mostró sobre COVID-19 conocimiento básico, buena actitud, posición cooperativa y exigencia a la autoridad sin diferencias por actividad. Se recomienda mantener/fortalecer la IVC y la información, educación y comunicación a los ciudadanos; y, complementar con un estudio de cultura y representación social 6-12 meses después o, para el caso, en el siguiente pico de contagio respiratorio.

991. BROTE POR DIFERENTES GMR EN PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITAL DE LARGA ESTANCIA

R. Lorenzo Ortega, D. Narankiewicz, B. O´Donnell Cortés, M. Carnero Varo, J. Jiménez Murillo, C. Rodríguez García

Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son uno de los mayores problemas a los que se enfrentan los sistemas sanitarios. Aquellas que además están producidas por gérmenes multirresistentes (GMR) que son de difícil tratamiento y control suponen uno de los mayores retos en la actualidad. Objetivos: describir los casos infectados/colonizados por alguno de los gérmenes implicados (MARSA y/o K. pneumoniae multirresistente) en pacientes ingresados en el Hospital Marítimo de Torremolinos desde el 14 de junio de 2019 al 7 de mayo de 2020. Detectar la existencia de un reservorio ambiental en la Unidad mediante la toma de muestras ambientales y de fómites.

Métodos: Estudio descriptivo de un brote por diferentes GMR.

Resultados: En total hemos detectado 25 casos, 4 de ellos han sido pacientes infectados (2 de ellos también colonizados) y 21 casos colonizados sin signos, síntomas ni muestras clínicas de infección. De ellos han fallecido 9 pacientes durante el ingreso. La hipótesis inicial de transmisión cruzada a través de las manos del personal se ha confirmado mediante el análisis clonal de las muestras, que determinó que se trata de varios brotes por diferentes cepas de tres gérmenes, MRSA, K.P. BLEE y K.P. BLEE y OXA-48. Dentro de cada brote, los dendogramas mostraron un perfil prácticamente idéntico entre cada uno de los afectados, y muy similar a cepas aisladas previamente en nuestro hospital.

Conclusiones/Recomendaciones: En centros de larga estancia resulta esencial que estas medidas de control de IRAS se lleven a cabo de la misma manera que en un hospital de agudos por el tipo de pacientes ingresados (con múltiples factores de riesgo intrínsecos) así como por la dinámica y necesidad de cuidados de los mismos que pueden dificultar el control de la dispersión de dichos gérmenes.

994. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS, SEROCONVERSIÓN Y SECUELAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL (HUPR)

M. Pérez, C. Marín, M. Prieto, J. Romero, E. Figueroa, J. Vázquez, M.L. Martín

Hospital Universitario Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que la COVID-19 produce un cuadro leve o moderado en un 80% de los casos, mientras que un 15% requiere ingreso hospitalario y un 5% cuidados intensivos. En este trabajo se describen las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el HUPR por COVID-19 en marzo y abril de 2020, así como los resultados serológicos y las secuelas observadas hasta el 16 de julio de 2020.

Métodos: Estudio observacional longitudinal retrospectivo de los pacientes con COVID-19 que ingresaron en el HUPR entre marzo y abril de 2020, y con seguimiento hasta el 16 de julio de 2020.

Resultados: De los 37 pacientes hospitalizados entre 17 de marzo y 8 de mayo de 2020, 25 (67,6%) eran varones y 12 mujeres (32,4%), con una edad media de 65,3 años (rango 41-84). Seis personas eran dependientes, la mitad provenían de centros sociosanitarios. Sobre sus factores de riesgo: 24 (64,8%) eran hipertensos, 17 (45,9%) mayores de 65 años, 12 (32,4%) polimedicados, 11 (29,7%) padecían enfermedad cardiovascular, 9 (24,3%) diabetes, 9 neumopatías, 4 EPOC (10,8%), 4 neoplasias (activas o en los 5 años previos), 3 IRC (8,1%), 1 enfermedad autoinmune y 1 trasplante. La estancia media fue de 15,2 días (3-45). Precisaron UCI 11 pacientes (29,7%) durante una media de 18 días (5-35), necesitando 10 VMI por SDRA. Fallecieron 5 casos de los ingresados en UCI (45,5%). Aparte, en 6 casos del total se desestimaron medidas invasivas. Finalmente, fallecieron 10 personas (27%), todas de 64 años o más (media 72,4). De los supervivientes, 5 pacientes acudieron a Urgencias por diversos motivos, 2 de ellos en dos ocasiones. Durante el seguimiento telefónico y en consultas posteriores al ingreso, se registraron quejas relativas a disnea (5 casos), molestias osteomusculares (5), TEP (2), disfonía (2) y rash cutáneo (1). Ningún caso precisó reingreso. Respecto a las serologías: se realizaron a 20 personas, teniendo 19 IgG positiva. La IgM fue positiva en 13 (68,4%), indeterminada en 3 (15,8%) y negativa en 3.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el HUPR por COVID-19 en marzo y abril son similares a las de nuestro entorno. Como muestran los estudios de seroprevalencia realizados en la provincia, la incidencia de casos ha sido baja y así se ha reflejado en el número de hospitalizaciones. Casi un tercio de los pacientes atendidos presentó un cuadro grave que precisó UCI, y una proporción similar falleció. Algunos de los supervivientes, sin necesitar ingresos durante el periodo de seguimiento, aquejaron, sobre todo, molestias respiratorias y osteomusculares. La presencia de anticuerpos IgG fue prácticamente total, siendo la IgM también positiva en la mayoría de los casos.

1003. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES AFECTADOS POR COVID-19 EN UN ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA (AGS) DE SEVILLA

P. Castillo Sánchez, M. Oliva Diego, M.M. Ruiz Roncel, C. Escassi Pérez, E. Román Casares, M.J. Pérez Lozano

UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Durante los meses de marzo a junio de 2020 se ha detectado una tasa de contagio por COVID-19 entre los profesionales sanitarios de nuestro país superior al resto de la población. El objetivo principal del estudio es identificar las características de los trabajadores afectados de COVID-19: centro de trabajo, unidad, categoría profesional, características demográficas y duración de la incapacidad temporal.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal en el que se ha seleccionado a todos los profesionales con diagnóstico de COVID-19 durante los meses de marzo a junio de 2020 en un AGS de Sevilla. Se tramitó la incapacidad temporal (IT) con la Unidad de Valoración Médica (UVMI), se realizó seguimiento telefónico y nueva prueba PCR tras 7 o 14 días desde la remisión de la clínica (según protocolo vigente).

Resultados: 127 profesionales fueron diagnosticados de COVID-19 por presencia de sintomatología y PCR positiva entre el 10/03/2020 y el 21/05/2020. El 70,6% fueron mujeres frente al 29,13% de hombres, con una edad media de 45,71 y 47,76 años respectivamente. La mayoría de casos se dieron en trabajadores que desarrollan su actividad en el hospital (75,59%). Las profesionales más afectadas han sido las Auxiliares de Enfermería (28,35%) pertenecientes a las unidades de Medicina Interna y Urgencias, siendo estas mismas unidades las más afectadas de manera general 14,58% y 12,58% respectivamente. La mediana de duración de IT ha sido de 28 días (rango 2-69).

Conclusiones/Recomendaciones: Las tareas realizadas por el personal de auxiliar de enfermería son las que conllevan un mayor riesgo de exposición. Por otra parte, el establecimiento de un circuito ágil y eficaz con la UVMI permitió la gestión de manera inmediata de las bajas de los profesionales infectados permitiendo un mayor control del aislamiento y el alta laboral. La comunicación al Servicio de Medicina Preventiva por parte del profesional con sintomatología compatible con COVID-19 es fundamental para iniciar todo el circuito descrito anteriormente, reduciendo de esta manera el riesgo de transmisión entre los profesionales.

1006. SEROPREVALENCIA DE SARS-COV-2 EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE SEVILLA

M. Oliva Diego, P. Castillo Sánchez, A. Rocho Antúnez, C. Escassi Pérez, E. Román Casares, M.J. Pérez Lozano

Hospital Nuestra Señora de Valme.

Antecedentes/Objetivos: Durante los meses de marzo a junio de 2020, se ha detectado una tasa de contagio por COVID-19 entre los profesionales sanitarios de nuestro país superior al resto de la población. El objetivo principal de este estudio es realizar el estudio de seroprevalencia de Sars-CoV-2 en trabajadores de un hospital de segundo nivel de Sevilla. Los objetivos secundarios son describir el perfil de los profesionales infectados (unidad y categoría profesional a la que pertenecen) y detectar posibles casos con PCR positiva asintomáticos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se seleccionó a todos los trabajadores del centro (sanitarios y no sanitarios) que quisieran participar de forma voluntaria. La Dirección del centro designó los días de realización de la prueba a las diferentes Unidades en función del riesgo de exposición a pacientes afectados por COVID-19. Realización de test rápido serológico (ELISA) para detección de IgG e IgM frente al Sars-CoV-2 en sangre total mediante digitopunción. El resultado positivo fue confirmado mediante serología por quimioluminiscencia. En caso de discordancia entre ambas pruebas, se repitió esta última. En profesionales con detección de anticuerpos IgM no conocidos se procedió a realización de PCR y aislamiento hasta la obtención del resultado.

Resultados: Se realizaron 3.137 test rápidos serológicos. La seroprevalencia fue del 4,05%. Un 78,74% de los resultados positivos corresponden a profesionales sanitarios, siendo los MIR el grupo con mayor proporción de resultados positivos. Las Unidades con más infectados han sido Enfermedades Infecciosas y Microbiología (14,29%) y Hematología (14,29%). Se detectaron 2 casos de COVID-19 confirmados por PCR sin sintomatología en ese momento.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios de seroprevalencia permiten identificar aquellas unidades con mayor grado de exposición y de infección, pudiéndose plantear en ellas realizar cribados de manera periódica. Es fundamental mantener las medidas preventivas de higiene de manos, distanciamiento social y uso de equipos de protección individual adecuados en el medio sanitario para evitar contagios entre los profesionales sanitarios.

1020. GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ANDALUZ

M.V. García Palacios, M. Usero Segura, J.A. Castilla Jimena, V. del Río García, F.J. López Fernández, A. Monroy Morcillo

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La llegada de la pandemia COVID-19 ha constituido una dura prueba sobre la capacidad límite de gestión de crisis en el entorno sanitario. El asesoramiento técnico especializado es primordial para trabajar sobre un enfoque adecuado del problema Objetivo: describir la gestión y enfoque multidisciplinar hospitalario en el manejo de la crisis COVID-19.

Métodos: Descripción cuanti/cualitativa de la gestión, organización de trabajo y toma de decisiones/responsables hospitalarios durante la crisis.

Resultados: Se detallarán datos sobre: 1) Constitución precoz -1/2/20- de Comisión Permanente Asesora, 2 reuniones/sem elaboradora de recomendaciones técnicas/circuitos/aislamientos: M. Preventiva (referente), M. Interna, UCI, Microbiología, Urgencias. 2) Comité de Crisis Ampliado semanales (Unidades asistenciales, Dirección) reevaluador de medidas/necesidades. 3) Información semanal a Sindicatos 4) Obras/Separación de circuitos COVID/no COVID urgentes y Hospitalización áreas blanca, gris (sospecha), roja (confirmada). 5) Equipo clínico unificado Infecciosas-MI autoinmunes, protocolos de tratamiento propios. 6) Protocolos dinámicos (M. Preventiva) en web-documental. 7) Sesiones formativas (20). 8) Notificación por correo del Mando Intermedio sobre incidencias laborales (casos/contactos en trabajadores). 9) Ampliación de los criterios del Ministerio para estudio de contactos laborales. 10) Guardias de M. Preventiva y nuevos contratos (+3). 11) Captación de EIR ajenos para declaración EDO. 12) PCR/serología repetidas a trabajadores sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia COVID puso de relevancia el importante papel de M. Preventiva/Salud Laboral en la gestión hospitalaria y de contactos durante la crisis; facilitada por una ampliación de plantilla y guardias. El continuo trabajo del equipo asesor reducido, fue la principal herramienta sobre la que apoyarse la actitud previsora de Dirección, orientando siempre el peor escenario posible y facilitando la toma de decisiones ante cambios de situación epidemiológica/ingresos.

1022. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL POSITIVOS A SARS-COV-2

C. Marín Estrada, M. Pérez Contreras, J. Romero Barranca, M.T. Prieto Uceda, E. Figueroa Murillo, M.L. Martín Vicente, J.M. Vázquez Blanco

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: El nuevo SARS- CoV-2 ha supuesto un reto epidemiológico sin igual para los profesionales de Salud Pública. Desde marzo de 2020 la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del HUPR desplegó todos sus recursos para atender a sus profesionales mediante: realización de PCR a sintomáticos; recomendaciones de aislamiento domiciliario a casos confirmados y contactos estrechos de casos; gestión de incapacidades temporales; cribado en asintomáticos; estudios de contacto en el ámbito laboral y familiar; registro, seguimiento y control de casos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los profesionales del HUPR positivos a SARS-CoV-2 en el periodo marzo-junio de 2020.

Resultados: Un total de 31 profesionales fueron positivos a SARS CoV-2, lo que supone una incidencia acumulada en el periodo del 1,6%. El 77,4% fueron mujeres. Por categoría laboral, 7 fueron médicos (22,6%), 6 enfermeros (19,4%), 5 auxiliares de enfermería (16,1%), 4 administrativos (12,9%), 3 médicos internos residentes (9,7%), 2 técnicos de laboratorio (6,5%), 2 técnicos de radiodiagnóstico (6,5%), 1 cocinero (3,2%) y 1 pinche de cocina (3,2%) Mediana de edad de 50 años, hombres 51 años (30-59) y mujeres 50 años (26-62). Un 58,1% presentó clínica en el momento del diagnóstico o la había presentado con anterioridad. Un 16,1% de los asintomáticos fue diagnosticado por un cribado por uso de EPI defectuoso. El 29% había sido contacto con un caso sospechoso, probable o confirmado, el 75% de ámbito familiar. 2 profesionales padecían hipertensión como factor de riesgo y 2 tenían más de 60 años. No hubo fallecimientos entre los casos y solo una profesional requirió ingreso en planta de hospitalización.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de casos ha sido baja y está en concordancia con las cifras poblacionales en la provincia. Los estudios de cribado en asintomáticos han permitido detectar casos de infección resuelta y el diagnóstico por PCR en sintomáticos permitió instaurar las medidas de prevención y control para evitar casos secundarios. Pese a la escasez de medios de protección al inicio del periodo, no se demostró la contagiosidad de la mayoría de los casos por exposición laboral, y sí el contacto con casos confirmados en el entorno familiar o social (viajes). La ausencia de factores de riesgo en la mayoría de los casos puede haber influido en el curso clínico de la infección.

1023. DETECCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE SARS-COV-2 ENTRE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL (CÁDIZ)

C. Marín Estrada, M. Pérez Contreras, M.T. Prieto Uceda, J. Romero Barranca, E. Figueroa Murillo, J. Vázquez Blanco, M.L. Martín Vicente

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: Los procedimientos para la detección de casos de COVID-19 han ido cambiando a medida que evolucionaba la pandemia. En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada, la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Puerto Real implementó la Estrategia de Prevención y Control frente a SARS-CoV-2, con la realización de PCR a los profesionales con criterio de caso sospechoso y a los contactos estrechos (laborales o familiares) con el objetivo de detectar precozmente casos de infección activa. También, siguiendo la indicación de las autoridades sanitarias, realizó estudios de cribado a todos los profesionales mediante el uso de test rápidos de detección de anticuerpos en sangre capilar. Posteriormente, se realizaron pruebas serológicas en sangre venosa. El objetivo de este estudio es describir los resultados obtenidos y la concordancia de las pruebas de laboratorio realizadas a los profesionales del HUPR clasificados como casos confirmados.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los resultados de las pruebas de detección de SARS-CoV-2 realizadas a los profesionales del Hospital Universitario Puerto Real.

Resultados: Se diagnosticaron 31 casos. Los casos detectados por PCR fueron 16 (51,6%), 6 (19,4%) por test rápido IgG positivo, 4 (12,9%) por test rápido de anticuerpos totales, 4 (12,9%) por serología IgG positiva y 1 (3,2%) por test rápido IgM e IgG positivos. De los 16 casos con PCR positiva (4 no realizada), 4 tuvieron IgG positiva tanto en test rápido como en serología. De los 11 casos con PCR negativa, 4 tuvieron IgG positiva tanto en test rápido como en serología. A los 4 casos con test rápido de anticuerpos totales positivos se realizó PCR, test rápido discriminatorio y serología IgG, siendo todos negativos. De los 19 casos que presentaron serología IgG positiva (2 no realizadas y 3 indeterminadas), 9 tuvieron IgG positiva en test rápido.

Conclusiones/Recomendaciones: La prueba diagnóstica para la detección de casos con infección activa por SARS-CoV-2 es la PCR. Los resultados de las pruebas de cribado (test rápidos y serología) detectaron casos de infección resuelta. Los resultados no concordantes pueden deberse a la variabilidad en la validez de las pruebas diagnósticas. Faltan estudios que evalúen la especificidad de las pruebas serológicas en una población amplia. Aunque la presencia de anticuerpos IgG no asegura la inmunidad, sería adecuado determinar, en aquellos casos en los que ha habido seroconversión, en qué periodo de tiempo repetir la serología para comprobar si sigue siendo positiva a IgG.

1031. CLINICAL COURSE AND SEVERITY RISK FACTORS OF ADULT INPATIENTS WITH COVID-19 DIAGNOSIS IN THE SOUTH OF SPAIN: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

I. Martínez-Morata, I.A. López Tovar, J. Arense-Gonzalo, M. Cañadilla-Ferreira, N. Zapata Castaño, A.M. Torres-Cantero

Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB); Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Mailman School of Public Health Columbia University; Department of Public Health Sciences, University of Murcia School of Medicine; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia.

Background/Objectives: By July 2020, more than 270,000 Sars-Cov-2 infections have been reported in Spain with a mortality rate of 60 people per 100,000 inhabitants. While most patients experience mild symptoms, mortality of those admitted to an Intensive Care Unit (ICU) remarkably increases. There is limited published evidence about clinical presentation and course of Covid-19 patients in Spain. Objectives: describe a serial of demographic, clinical and analytical features of patients admitted to the hospital with Sars-Cov-2 infection. Compare the values of these variables at the time of admission between patients who required ICU later on and those who did not, understanding UCI admission as severity criteria.

Methods: In this retrospective cohort study, we included all adult patients admitted to the Clinical University Hospital Virgen de la Arrixaca with confirmed Covid-19 diagnosis between the 30th March and the 15th June 2020. Demographic, clinical and laboratory data (total of 50 variables), were extracted from medical records. We compared ICU and non-ICU patients. We used mean and Standard

Deviation (SD) to report continuous variables and absolute frequency and proportion for categorical. Statistical differences were assessed using Student t test (Mann-Whitney) and chi-square test. A p level of 0.05 was considered statistically significant.

Results: 104 patients were included in this study, 25 were admitted to the ICU and 11 died in hospital. Mean (SD) age was 59.6 (18) years and 51.4% were women. Most common onset symptom was fever (82.5%), followed by cough (62.1%). 62.5% of patients had at least one comorbidity, with cardiovascular disease being the most common (43.3%). Upon admission, mean D-Dimer in patients who needed ICU later was 3,516.77 vs 54.21 in non-ICU, p < 0.001. Mean Ferritin was 4,235.21 (ICU) vs 485.5 (non-ICU), p < 0.001. Mean CRP was 17.82 (ICU) vs 7.43 (non-ICU), p < 0.001, mean lymphocytes were 1.01 (ICU) vs 1.32 (non-ICU), p < 0.001. Mean stay was 28.8 days at UCI vs 8.06 non-UCI, p < 0.001.

Conclusions/Recommendations: Early detection of potential risk factors for severity, like elderly age, increased D-dimer and low lymphocytes count, among others, may help clinicians identify patients with worse prognosis at an early stage. Larger epidemiological studies are needed to understand severity risk factors in Covid-19 patients.

1035. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

G. Navarro, E. van den Eynde, A. Palau, E. Prieto, S. Calzado, A. Gomila, S. Capilla, M. Espasa, M. Navarro, et al.

Parc Taulí Hospital Universitari.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud declaró la infección producida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) una emergencia de ámbito internacional. España, donde la trasmisión comunitaria empezó a finales de febrero, es uno de los países más afectados a nivel mundial. A mediados de abril, Sabadell y algunos municipios del área de influencia de nuestro hospital, presentaron tasas de incidencia entre 600-700/100.000 hab. El conocimiento de las características de los pacientes asociadas con una peor evolución clínica puede ser de utilidad para comprender el comportamiento del virus. Objetivos: describir las características clínico epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de COVID-19 en el Hospital Parc Taulí y estudiar los factores asociados con la mortalidad.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. La población objeto de estudio son todos los pacientes diagnosticados de COVID-19 mediante PCR en tiempo real, en nuestro centro desde 1 de marzo hasta el 15 de mayo del 2020. Se recogieron variables demográficas, epidemiológicas y clínicas de los pacientes. Se realizó un análisis estadístico mediante el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron 1421 pacientes, el 57% varones y la edad media 67 años. El 53% eran hipertensos, el 39% dislipémicos y el 32% obesos. El 5% de los pacientes presentaron una infección asintomática; los síntomas más frecuentes fueron fiebre (82%), tos (64%) y disnea (53%). El 85,5% de los pacientes tuvo neumonía. El 77% de los pacientes fueron dados de alta, el 23% de los pacientes fallecieron y el 7% requirió ingreso en cuidados intensivos. Entre los pacientes fallecidos había una mayor proporción de varones (62% vs 55%, p < 0,03) y una edad promedio más elevada (77 años vs 63 años de media, p < 0,05). Los pacientes que fallecieron tenían una puntuación más alta en la escala CURB-65 en el momento del ingreso respecto a los que sobrevivieron (neumonía de riesgo moderado-grave 38% vs 16%, p < 0,0001).

Conclusiones/Recomendaciones: La disponibilidad de una cohorte amplia de pacientes nos permitirá conocer mejor el comportamiento de la infección por SARS-CoV-2.

1039. PERFIL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL CIVIL JUAN I. MENCHACA

J. González Valadez, F.E. Castillo Velez, G. Murguía Gutiérrez, J. Sepúlveda Marrón, J.E. López Contreras, E.P. Sánchez Martínez, P. Paredes Casillas

Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca.

Antecedentes/Objetivos: En México, se han confirmado 344.224 casos de COVID-19 con 39.184 defunciones. Hasta el 2018 había 52,4 millones de personas en pobreza de las cuales 9,3 millones estaban en pobreza extrema, lo que puede impactar en el acceso a los servicios de salud.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo. Se tomaron en cuenta los datos de los pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmados por RT-PCR del Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca, Jalisco, México durante el año 2020. Se recabó la información del expediente electrónico y los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico Epi Info 7. El objetivo de este estudio fue describir el perfil socioeconómico en pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Hospital Civil Juan I. Menchaca.

Resultados: Se obtuvieron 331 sujetos, media de edad de 53,16 años; 223 fueron del sexo masculino (70,39%) con una media de 53,78 años mientras que en mujeres fue de 51,68 (DE 18, Min. 0 años, Max. 94 años). La tasa de letalidad fue de 31,11%, en hombres 31,76% (74/233) y en mujeres de 29,59% (29/98). Las personas que fallecieron tenían una media de 59,33 años, mientras que en los sobrevivientes fue de 50,37 años (DE 17,81 y DE 17,42 respectivamente). De las personas que no contaban con servicios básicos, falleció el 50%, mientras que las personas que contaban con servicios básicos falleció solo el 29,77%. El estado civil de los sujetos era casado 160 (52,46%), soltero 46 (15,08%), unión libre 37 (12,13%), viudo 9,18% (28), separado 5,57% (17), divorciado 5,57% (17). El 72,13% presentaba educación básica o menos. Principal ocupación: comerciante 74 (22,42%). El 79,74% percibía un ingreso menor a 10.000 pesos mexicanos. El 61,42% (199/324) contaba con vivienda propia. El 93,36% (309) contaba con servicios públicos básicos. Solo el 16,01% (53) contaba con algún tipo de seguridad social y la media de personas que vivían en casa fue de 4 personas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró una mayor incidencia en sexo masculino, sin embargo, la mortalidad fue similar en ambos sexos. Los pacientes que fallecieron presentaron una promedio de edad mayor de 8,96 años con respecto a los sobrevivientes. Encontramos una letalidad del 50% en aquellas personas que carecen de servicios públicos básicos. La mayoría de los pacientes con COVID-19 fueron casados, dedicados al comercio y con una escolaridad inferior o igual a la básica, con ingreso inferior a los 10,000 pesos mexicanos que contaban con vivienda propia. Con lo cual se resalta la importancia de estudiar el impacto de los factores sociodemográficos en los pacientes con COVID-19.

1042. AÇÕES EDUCATIVAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE CONTINGÊNCIA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

K. Marques Silva, C. Carneiro, C. Vitor Loureiro, A. Martins Viana Neto, J.P. Ramalho Correia, R. Nogueira Borges, K.L. Façanha de Oliveira, FA. Mota Lima Barroso, N. de Lima Feijão, et al.

Universidade Estadual do Ceará; Hospital Unimed Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: Descrever ações educativas integradas entre os farmacêuticos e a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Contingência de COVID-19.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência das ações educativas realizadas entre os meses de maio e junho de 2020 em um hospital privado, de alta complexidade, durante enfrentamento da pandemia do COVID-19. Foram realizadas ações de treinamento in locu para a nova equipe de enfermagem instalada nas Unidades de Terapia Intensiva de Contingência. Para a execução das ações, as atividades foram divididas em três etapas: planejamento, execução e acompanhamento. Participaram do planejamento: enfermeiras, farmacêuticos, coordenadores da Unidade de Terapia Intensiva de Contingência de COVID-19 e analista do escritório de qualidade. Foram direcionadas quatro farmacêuticos para execução das atividades, que atuaram em plantões de 12h nos turnos diurno e noturno, abordando temas definidos previamente pela equipe,de forma expositiva e participativa. O acompanhamento das ações foram realizadas por meio de reuniões quinzenais com a equipe de trabalho.

Resultados: Foram realizados 61 treinamentos, dos quais participaram 190 profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Foram abordados sete temas relacionados ao uso seguro de medicamentos em pacientes com COVID-19; foram criadas 3 Instruções de Trabalho para orientar a prescrição, administração e acompanhamento do uso seguro de medicamentos em bomba de infusão contínua; foram criadas 15 tabelas informativas sobre os principais medicamentos usados em pacientes acometidos pela COVID-19.

Conclusões/Recomendações: As ações realizadas revelaram a importância da interação entre as equipes de enfermagem e farmácia em um momento emergencial visando o uso correto de medicamentos e a segurança do paciente, resultando em capacitação dos profissionais de enfermagem, produção de materiais educativos e contribuindo para a melhoria da assistência em saúde.

1078. GESTÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO DE INDIVIDUAL EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

A.M. Carvalho, C. Carneiro, E.M. Lopes, A.M. Carvalho, C.S. Santos, E.N. Viana, F.E. Feitosa, R.A. Peixoto

Universidade Federal do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Com a pandemia do Coronavírus (Covid-19), foi necessário instituir adaptações das instituições de saúde para esse enfrentamento, entre as quais uma das mais desafiadoras foi o gerenciamento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de modo a controlar e minimizar o uso abusivo ou indevido. Objetivou-se relatar a experiência do desenvolvimento de uma ferramenta de gestão de EPI (FilEPI) em uma maternidade-escola de referência.

Métodos: A Governança apresentou as diretrizes e necessidades; a equipe de Tecnologia da Informação (TI) projetou, definiu a arquitetura e a construção da ferramenta; e a Unidade de Produtos para Saúde (UPS), setor responsável pela gestão dos EPI, definiu as regras de negócio. Com a premissa da disponibilização durante a pandemia, o arcabouço conceitual do projeto foi baseado em scrum, onde definiu-se o escopo do projeto e a visão dos usuários. A equipe de TI realizou a especificação, design, desenvolvimento e testes dos artefatos; nos sprints, os usuários validavam e faziam suas considerações, ciclicamente até a publicação da FilEPI em produção na área-piloto. Com o design responsivo adotado, a ferramenta garante maior capilaridade e atratividade para o uso, visto que pode ser executada em grande variedade de dispositivos. A procura por EPI de maior valor agregado foi determinante na escolha dos primeiros materiais a terem seu fornecimento controlado, como as máscaras N-95.

Resultados: O sistema funciona com o registro das solicitações de EPI, que são parametrizados com limitadores, como prazo de validade por área de uso. O solicitante é identificado pelo usuário de rede, registrando obrigatoriamente sua unidade de lotação e justificativa para solicitação. O pedido é encaminhado para análise e aprovação formal do responsável, previamente cadastrado para liberação. Autorizado, o pedido é direcionado à UPS para liberação e o registro no sistema de gestão do estoque realizado. Destaca-se que informações para apoio à decisão como solicitações anteriores, alertas para materiais já entregues com data de validade ainda vigente, quantidades já solicitadas pelo usuário e prazos entre as requisições são apresentadas para os controladores durante a ação de autorização.

Conclusões/Recomendações: Com esse controle totalmente registrado e seguro, os relatórios gerados oferecem aos gestores informações importantes tanto no sentido de quantificar e identificar as demandas, como requisições abusivas, justificativas incoerentes e possibilidade de análise de demanda para conduzir aquisições.

1079. COVID-19: DESAFIOS E REALIZAÇÕES DA ANESTESIOLOGIA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM FORTALEZA/CE

A.M. Carvalho, C. Carneiro, V.G. Silva, A.M. Carvalho, C.R. Fernandes, E.M. Castro, R.A. Peixoto, F.E. Feitosa

Universidade Federal do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O surgimento da Covid-19 impôs alterações e desafios nos serviços de saúde mundiais. Dentre as especialidades médicas, a Anestesiologia foi uma das mais exigidas e desafiadas pela nova doença. Objetivou-se relatar a experiência de reestruturação do Serviço de Anestesiologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Meac/Ebserh/UFC), em Fortaleza-CE, uma das cidades brasileiras mais acometidas pela Covid-19.

Métodos: Relato da experiência de anestesiologistas em uma maternidade pública integrada ao Sistema Único de Saúde brasileiro que atende aos pacientes de maior complexidade com necessidade de assistência em ginecologia, obstetrícia e neonatologia. A infecção pelo Sars-Cov-2 exigiu da Meac/Ebserh/UFC uma reestruturação nos mais diversos setores e adequação dos profissionais para atender a uma demanda excedente de usuários.

Resultados: As ações iniciaram-se em março de 2020, compreendendo estratégias de capacitações de profissionais assistenciais médicos e não-médicos de diferentes especialidades envolvidos na assistência aos pacientes com coronavírus quanto ao procedimento de intubação orotraqueal e uso de equipamentos individuais; readequação de espaços para realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos; elaboração de protocolos e fluxos institucionais e readequação na escala de serviço. Os profissionais anestesiologistas foram também requisitados no atendimento às emergências clínico-cirúrgicas decorrentes da Covid-19, promoveram atendimento ventilatório, conduziram os times de resposta rápida (TRR) sem, entretanto, deixarem de realizar suas atividades habituais de ensino e assistência. Outra ação de grande impacto foi a realocação dos anestesiologistas da escala de procedimentos eletivos para o comando do TRR quando diante de situações de emergência. O afastamento de profissionais do serviço pela doença ou situação de vulnerabilidade foi uma dificuldade vivenciada pela coordenação do serviço, visto que impactava diretamente no dimensionamento da equipe e sua capacidade de atendimento. Além disso, muitos dos colaboradores que permaneceram no cuidado aos pacientes relataram insegurança e medo de se contaminarem e levarem para seus familiares o vírus.

Conclusões/Recomendações: A vivência no enfrentamento ao Sars-Cov-2 possibilitou a atuação do Serviço de Anestesiologia de forma interdisciplinar, contribuindo para a assistência segura aos pacientes atendidos na instituição, aquisição de novos conhecimentos e enfrentamento das dificuldades de forma coletiva.

1081. CAPACITAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19 EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA-CE

A.M. Carvalho, C. Carneiro, E.M. Lopes, A.M. Carvalho, C.R. Fernandes, E.M. Castro, F.O. Castro, R.A. Peixoto, F.E. Feitosa

Universidade Federal do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Com o acometimento mundial pelo Covid-19, as instituições em saúde viram a necessidade de, além de adaptações físicas e de dimensionamento, ajustarem as práticas desenvolvidas pelos profissionais. Portanto, objetivou-se relatar a experiência de realização de capacitações de profissionais para o enfrentamento à pandemia pelo Covid-19 em uma maternidade pública de referência.

Métodos: Com o início da pandemia no Brasil, a maternidade se organizou, além do aspecto físico e de processos de trabalho, para a capacitação dos profissionais atuantes na assistência ao paciente suspeito ou confirmado para Covid-19. Para tanto, foram programadas duas estratégias de capacitação das equipes: em sala específica reservada, com limitação do número de participantes e in loco, no setor de atuação.

Resultados: As capacitações foram facilitadas e conduzidas pelas equipes de anestesiologia, segurança do paciente e educação permanente. Entre os temas das capacitações, citam-se: Utilização adequada e consciente de equipamentos de proteção individual; Intubação orotraqueal; Manuseio de respirador mecânico; Medidas de prevenção de infeções relacionadas à assistência, Notificação compulsória; Coleta, conservação e envio de amostra para análise; Higienização de ambientes, entre outros. Foram utilizadas as técnicas de simulação realística, prática supervisionada e exposição dialogada. A partir do início da pandemia até os primeiros quinze dias de julho, foram oportunizados 211 momentos de capacitações em pelo menos um dos temas. No total, 722 profissionais foram capacitados, entre as categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, técnicos em farmácia e em laboratório. Os profissionais, a depender da especialidade e atuação, foram incentivados a participarem de todas as capacitações relacionadas às suas atividades. A dinâmica do enfrentamento à Covid-19 exigiu celeridade tanto para as adequações, quanto para as capacitações. Para execução destes momentos, houve a necessidade de elaboração de documentos institucionais que formalizassem as práticas da assistência, tais como fluxos, procedimentos operacionais padrão, protocolos, entre outros, os quais subsidiaram as capacitações.

Conclusões/Recomendações: A realização das ações de educação em serviço de forma célere e organizada evidenciou a importância do envolvimento e trabalho em equipe e da articulação entre os serviços para a segurança dos profissionais e para a prestação de um cuidado qualificado no contexto da pandemia pela Covid-19.

1092. PRESENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN CHILE. PRINCIPALES SIGNOS, SÍNTOMAS Y PRUEBAS DE LABORATORIO AL INGRESO

T. Balboa-Castillo, X. Ossa, S. Muñoz, G. Espinoza, J. Briones, F. Lagos, E. López, C. Concha

Universidad de la Frontera; Hospital Dr. Hernán Henríquez-Temuco.

Antecedentes/Objetivos: COVID-19 es una nueva enfermedad de la cual se está generando evidencia respecto a las diferentes formas de presentación clínica. Entre los pacientes que requieren ingreso hospitalario existe evidencia a nivel internacional sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad, sin embargo en Chile existe escasa evidencia. El objetivo del estudio fue describir la principal forma de presentación clínica de los pacientes ingresados por COVID-19 y determinar si hay diferencias en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Temuco-Chile.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo y retrospectivo para analizar a 170 pacientes ingresados por COVID-19 en el Hospital Regional Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco-Chile entre el 19 de marzo y el 31 de mayo de 2020. Datos biodemográficos, comorbilidades, signos y síntomas al ingreso y pruebas de laboratorio se recogieron desde las fichas clínicas. Para determinar la forma de presentación de la enfermedad, se consideró los signos y síntomas y pruebas de laboratorio. Se realizó análisis descriptivo de las variables. Para comparar medias se utilizó análisis de varianza y para proporciones la prueba de chi-cuadrado. Se estratificó por sexo y tipo de unidad hospitalaria en la que fue ingresado el paciente: con y sin requerimiento de Unidad de Paciente Crítico (UPC).

Resultados: 59% de los pacientes fue derivado desde el servicio de urgencias. 52% fueron hombres y la media de edad fue 54 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad. 65% indicó no tener contagiados en su hogar. En 60% no se logró determinar origen del contagio. En relación a síntomas al ingreso: 85% presentó la triada de tos, disnea y fiebre, 77% taquipnea, 52% mialgias, y 42% cefaleas. Síntomas menos frecuentes fueron: diarrea, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal y vómitos. No hubo diferencias significativas por sexo ni unidad hospitalaria de ingreso en relación a síntomas. Exámenes de laboratorio al ingreso (media; desviación estándar) indicaron valores elevados en: proteína C reactiva (115; 88 mg/L), ferritina (1.556; 1.324 ng/mL), dímero D (2,5; 3,6 μg/ml) y lactato deshidrogenasa (LDH) (370;158 U/L). Diferencias en ferritina y LDH de ingreso fueron significativamente mayores (p = 0,038 y 0,02, respectivamente) entre aquellos que requirieron ser ingresados en UPC.

Conclusiones/Recomendaciones: En estos pacientes, signos y síntomas no fueron predictores de gravedad. Pruebas de laboratorio al ingreso (ferritina y LDH) mostraron diferencias significativas en relación a complejidad del cuadro y podrían ser considerados como predictor de gravedad en COVID-19.

1103. CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN MÉXICO

D. de los Santos Crespo, K.M. Arteaga Contreras, B.B. León-Gómez, P. Ríos Villalba, P. Bonequi, D. Contreras, D. Vergara Sánchez, A. Berenguera, C. Jacques-Aviñó

Instituto Nacional de Salud Pública; Agencia de Salut Pública de Barcelona; Petróleos Mexicanos; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol); Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: La rápida extensión de la infección del virus SARS-COV-2 en el mundo ha provocado cambios a todo nivel con la agregada incertidumbre de la población. En especial ha afectado al personal de salud dificultando la atención frente a la pandemia. El objetivo de este estudio es describir las condiciones laborales del personal de salud durante la pandemia por la COVID-19 en México.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal realizado a población ≥ 18 años residente en México durante el periodo de confinamiento por la COVID-19 mediante una encuesta online. La recogida de datos fue del 13 al 26 de mayo del 2020. La encuesta consta de 67 preguntas, siendo 6 específicas para personal de salud. Las variables que se recogieron para este análisis fueron: sociodemográficas, distribución de equipamiento, capacitación sobre uso correcto de equipo de protección personal, manejo de casos con la COVID-19, y conformidad con las medidas implementadas.

Resultados: Se obtuvo una n = 1.598 (70,4% mujeres, 29,5 hombres. El 46% es profesional adscrito (médicos y enfermeras), 14,6% eventual, 9,8% personal en formación y 29,6% de servicios auxiliares a la atención en salud. El 51,1% señaló que el equipamiento es inadecuado. El 12,6% refiere que no cuenta con algún tipo de equipo de protección personal. El 2,7% señaló recibir capacitación para uso correcto de equipo de protección personal e higiene de manos y el 6% sobre protocolos. El 2,8% recibió capacitación sobre el manejo de casos de la COVID-19 y el 5,4% sobre los protocolos de manejo de casos de la COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: El personal de salud refiere inadecuada la capacitación y el equipamiento otorgado para afrontar la pandemia. Se deben implementar estrategias por niveles de atención, incluso mejorando las ya establecidas para mitigar la vulnerabilidad individual del personal de salud, para alinear las buenas prácticas nacionales e internacionales en la prevención de riesgos.

1108. BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE ESCOLAR NA PREVENÇÃO DA COVID-19 NO ENSINO DE ENFERMAGEM NA ESENFC

J.H. Gomes, A.S. Cristina, T. Silva, A. Neves, R. Belo

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: Caracterizar a estratégia de implementação da saúde escolar de guidelines de prevenção de COVID-19.

Métodos: Estudo quantitativo descritivo com quatro fases de fevereiro a junho de 2020. Fase I aplicadas as guidelines de prevenção da doença e realizada formação em sala de aula e refeitório, fase II foram implementadas as medidas de diminuição da probabilidade de indecência da doença, implementação de consulta de enfermagem em crise e a elaboração de tutoriais, fase III foram implementadas medidas para o regresso à atividade presencial e fase IV foram implementadas medidas corretoras.

Resultados: Fase I: plano de Contingência, formação e auditorias para procedimento em caso suspeito, plano de controlo ambiental, formação à empresa de limpeza, instalaram-se SABA, realizou-se um inquérito (156 inquiridos) 134 já tinham conhecimento do Plano de Contingência, 13 não sabiam quais as medidas e 8 não sabiam os sintomas a todos foram relembradas medidas de prevenção, realizada formação a 22 serviços e a 600 estudantes, foram retirados de Ensino Clinico estudantes com sintomas mesmo sem ligação epidemiológica a COVID-19. Fase II: 375 consultas de enfermagem com aumento da procura das consultas (38%), 75 consultas de enfermagem de apoio em crise, acompanharam-se 48 estudantes em vigilância passiva, elaborados 4 tutorias. Fase III retomaram-se aulas práticas presenciais, com grupos reduzidos com intervalos que permitiram a higienização dos espaços e equipamentos, garantia das medidas de distanciamento e a utilização obrigatória de EPI, realizou-se em sala de aula formação sobre medidas de prevenção. Fase IV realizadas auditorias às medidas de cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção, exposição ao risco no local de trabalho e uso adequado dos recursos disponibilizados, foi retomado o EC 3º ano e realizada formação a 120 estudantes sobre medidas a ter e importância de automonitorização. De 22 estudantes, 3 referiram sintomas, nomeadamente odinofagia, foram retirados de EC e não apresentavam a doença, 10 não realizaram a avaliação de temperatura 2 ID.

Conclusões/Recomendações: A implementação de guidelines é um desafio. A formação é crucial para fomentar a partilha de informação e adotar uma mudança positiva em relação à cultura de segurança e prevenção da infeção COVID-19. A implementação de guidelines, a formação realizada e a correção de medidas aplicadas conduzem à redução na taxa de incidência de COVID-19.

1114. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE CASOS COVID-19 HOSPITALIZADOS. I-MOVE-COVID-19 - HOSPITAL NETWORK

C. Mazagatos, M. Latorre-Millán, M.A. Fernández-Sierra, A.M. Milagro, M.M. Rodríguez del Águila, A. Rezusta, M. Pérez-Ruiz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Hospital Universitario Miguel Servet; Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS) y el Virgen de las Nieves de Granada (HUVN) participan en la red I-MOVE-COVID-19, cuyos objetivos son reforzar los sistemas de vigilancia de COVID-19 en los países de la UE/EEE, describir las características de los pacientes hospitalizados con COVID-19 e identificar potenciales factores de riesgo y de protección. En este trabajo se describen las características clínicas y epidemiológicas de los casos COVID-19 hospitalizados.

Métodos: Se reclutaron pacientes ingresados por infección respiratoria aguda grave (IRAG) (sospechosos de COVID-19) y se recogieron datos clínicos y epidemiológicos, y sobre el diagnóstico para SARS-CoV-2. Los sospechosos se clasificaron como casos confirmados (prueba PCR positiva a SARS-CoV-2) o probables de COVID-19 (PCR con resultado inconcluyente, o ausencia de PCR con radiología sugestiva). Se calculó el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 entre los ingresados con IRAG: casos confirmados por PCR/pacientes con prueba PCR*100.

Resultados: Hasta el 27 de mayo ingresaron 479 pacientes con IRAG a los que se hizo PCR, con un 38,2% de positividad para SARS-CoV-2. Hubo 271 casos confirmados o probables de COVID-19 (56,8%), con una mediana de 75 años (RIC 58-86), el 51% en mujeres. El 35% de los casos estaban institucionalizados y el 87% habían tenido contacto estrecho con otro caso probable o confirmado (61% en residencias, 19% ámbito familiar, 8% laboral y 6% médico). Las patologías más prevalentes fueron hipertensión (67%), obesidad (45%), diabetes (29%), demencia (26%) y enfermedad cardiovascular (23%). Los síntomas más frecuentes fueron disnea (67%), tos (64%) y febrícula (58%) o historial de fiebre (40%). Se requirió ventilación mecánica en 70 casos (31%) y 21 (8%) ingresaron en UCI. El 79% de los casos fueron altas, un 4% continuaron ingresados y un 17% falleció en el hospital.

Conclusiones/Recomendaciones: La información epidemiológica, clínica y virológica de casos COVID-19 hospitalizados en España recogida en el estudio IMOVE-COVID-19 contribuye a aumentar el conocimiento, identificar grupos de riesgo y guiar el manejo del paciente grave de COVID-19, además de informar en la respuesta de salud pública. Futuros análisis permitirán identificar factores de riesgo o protección, incluida la vacunación frente a SARS-CoV-2 cuando esté disponible, y la antigripal de la próxima temporada.

Financiación: El proyecto I-MOVE-COVID-19 ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizon 2020 de la Unión Europea. Grant Agreement ID: 101003673.

1115. ANÁLISIS SOCIO-SANITARIO DE TRABAJADORES DE LA SALUD CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19, ARGENTINA

D. Moyano, J. Chaui, P. Sujansky, C. Biscayart, C. Ochoa, A. Fuentes, I. Zlotogwiazda, M. Longordo, P. Angeleri

COE-Epidemiología COVID-19, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: Disponer de información sobre trabajadores en instituciones de salud (TIS) es crítico para la respuesta a la pandemia. El objetivo fue analizar indicadores epidemiológicos, sani-

tarios y sociodemográficos en TIS con diagnóstico de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina, periodo 21 de marzo al 7 de julio 2020.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de la base secundaria SNVS 2.0, en el marco de la vigilancia de salud pública. Mejoras en la calidad del registro por cruce con bases oficiales de la CABA. Se eliminaron duplicados y casos descartados. Evento de muerte constatado con bases oficiales y confirmación con la institución de trabajo. Variables: edad, género, lugar de residencia, residencia en barrios vulnerables, muerte, casos de TIS confirmados según fecha de clasificación, tiempo de demora (días) entre: fecha de inicio de síntomas y consulta; entre consulta y clasificación; se truncaron outliers > 21 días, subsector público de trabajo y rol. Análisis descriptivos con medidas absolutas y relativas.

Resultados: La muestra global fue n = 3.157, la proporción de TIS según total de confirmados fue de 7,1% (3.157/44.317). Hubo 3 muertes (2 en sub-sector público y 1 en el privado), el rol 2 enfermeros y 1 chofer de ambulancia. El 67,4% tuvo residencia en CABA y el 8,8% residió en barrios vulnerables de la CABA. El 60,3% fueron mujeres. La media global de edad fue 38,9 años (IC 38,5-39,3). El 83,1% tuvo edades entre 26 a 54 años. La tendencia temporal de casos confirmados fue ascendente, con curva más exponencial a partir del 30 de mayo. El tiempo de demora promedio entre inicio de síntomas y la primera consulta (n = 650) fue de 2,5 días (IC95% 2,3-2,7) y entre la primera consulta y la clasificación (n = 794) fue de 2,4 días (IC95% 2,2-2,6). En el análisis del sub-sector público (incluyendo TIS no clasificados) (n = 3.522), el 31,4% perteneció a este sub-sector (n = 1.105), el 49,8% fueron enfermeros y el 21,1% médicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Existieron posibles sesgos de información (residuales) más allá de mejoras al registro. Se concluye que existe un aumento sostenido de casos confirmados de TIS, con tiempos de demora en el diagnóstico esperable. Será necesario intervenciones focalizadas en este grupo para disminuir el número de contagios y el tiempo de duplicación, siendo clave en la respuesta a la pandemia. Se necesita más evidencia en este campo.

1117. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL Y CLÍNICO DE TRABAJADORES DE LA SALUD CON DIAGNÓSTICO COVID-19, ARGENTINA

D. Moyano, J. Chaui, P. Sujansky, C. Biscayart, C. Ochoa, A. Fuentes, I. Zlotogwiazda, M. Longordo, P. Angeleri

COE-Epidemiología COVID-19, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: La protección de los trabajadores en instituciones de salud (TIS) es vital para la respuesta de los sistemas de salud que enfrentan la pandemia, pero también para preservar su estado de salud. El objetivo fue explorar el perfil sociodemográfico, laboral y posibles asociaciones con el estado clínico de TIS con diagnóstico de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina.

Métodos: Estudio descriptivo, trasversal y analítico a partir de datos secundarios relevados en el marco de la vigilancia de salud pública. Las unidades de análisis fueron TIS entrevistados entre junio-julio 2020 a través de un instrumento semiestructurado telefónico. Variables independientes: "Horas totales de trabajo semanal" (≤ 40/> 40 horas). Variables dependientes: Estado clínico (asintomático-leve/moderado-grave-crítico) según parámetros de la OMS. Co-variables: género, edad (categórica), nivel de educación y subsector de salud. Análisis descriptivo con medidas de posición y dispersión y analítico con regresión logística multivariada. La multicolinealidad de las variables independientes se verificó mediante el factor de inflación de la varianza (VIF). Se exploraron posibles interacciones no fueron estadísticamente significativas (p > 0,05). Los resultados se expresan en OR ajustados. Para la bondad de ajuste se utilizó la curva ROC y test de Hosmer-Lemeshow como parámetros de discriminación y calibración del modelo. En todos los análisis se consideró un nivel de confianza del 95%.

Resultados: La muestra fue n = 1049. El 65,1% fueron mujeres. La media de edad fue 38,3 años (IC 37,5-38,9). Un 8,9% residió en barrios vulnerables de la CABA. El 28,1% se desempeñó en sub-sector público, el 59,3% en sub-sector privado y 12,6% en ambos sectores. Dentro del subsector público el 26,4% fueron médicos y el 44,1% enfermeros. En el privado 21,2% y 37,5% respectivamente. El 96,4% presentó estado clínico asintomático o leve. A partir de la regresión logística multivariada (n = 1.035), en la relación entre la categoría de más de 40 horas semanales de trabajo con el estado clínico empeorado (moderado/grave/severo), se estimó un OR = 2,09 (IC 0,90-4,84), aunque no fue estadísticamente significativo (p = 0,085).

Conclusiones/Recomendaciones: Podría existir asociación entre la exposición a una mayor cantidad de horas laborales con un peor estado clínico de TIS COVID-19 positivos. Sin embargo, estas relaciones deberían ser exploradas en nuevos estudios con mayor profundidad, incluyendo otros posibles confundidores del entorno laboral, social o biológico, con mayor tamaño muestral y diseños más robustos.

1151. COVID-19: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E COMPORTAMENTOS ADAPTATIVOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

N. Halax Orfão, M.R. Lima Ferreira, G.A. Soares Cunha de Souza, L. Macedo Martins, V. Gomes Feitosa

Universidade Federal de Rondônia (UNIR); Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Antecedentes/Objetivos: Atualmente, o número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 tem aumentado entre os profissionais de saúde, cujo impacto reflete nas práticas, convívio social e familiar. Objetivo: Identificar e descrever as estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos entre os profissionais da saúde durante a pandemia.

Métodos: Revisão integrativa realizada a partir da questão norteadora "Quais as estratégias de enfrentamento e comportamento adaptativos dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 nos cenários nacionais e internacionais?". A busca ocorreu em junho de 2020, a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados da LILACS, Medline, CINAHL, Scopus e Embase utilizando na expressão os operadores booleanos AND e OR para a combinação dos descritores indexados e seus respectivos sinônimo.

Resultados: Foram encontrados nas bases de dados 212 publicações e, a partir dos critérios previamente estabelecidos, 32 estudos foram elegíveis para leitura na íntegra e, por fim, 30 foram selecionados para serem analisados e discutidos. As estratégias de enfrentamento estão relacionadas aos conhecimentos adquiridos, crescimento da utilização de novas tecnologias em saúde por meio de aplicativos, adaptações às mudanças nos protocolos, além de comportamentos adaptativos associados às práticas, expressão de sentimentos e valores negativos. Embora em menor frequência, identificou-se atitudes positivas e boas práticas que contribuem para o aumento da resiliência e bem-estar psicológico entre os profissionais de saúde.

Conclusões/Recomendações: Identifica-se a importância de entender e conhecer as estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos, para fomentar discussões de práticas de prevenção e controle da doença nos diferentes cenários dos serviços de saúde, bem como intervenções voltadas para o autocuidado dos profissionais de saúde da linha de frente ao combate do COVID-19.

1153. PANDEMIA POR COVID-19: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES EM UM ESTADO BRASILEIRO

I.V. de Oliveira Sena, T.M. Evangelista de Araújo, P. Dantas Almeida, E. de Alencar Rodrigues Neri, J.M. Costa, J. Alves Cardoso, M. Gonçalves Almeida, E. Barbosa de Melo Júnior, A. Fuentes Ferreira

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí; Universidade Federal do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A COVID-19 foi inicialmente associada a formas graves de pneumonia, com disseminação humana vertiginosa. Os pacientes apresentam, dor de cabeça, tosse seca, febre, hipóxia e dispnéia, podendo evoluir para falência pulmonar e exigindo hospitalização para tratamento e acompanhamento adequados. Hoje, o Brasil tem o acumulado de 2.287.475 casos, incidência 1.088,5 por 100 mil/habitantes. O Estado do Piauí contabiliza 557 internações em leitos clínicos, 20 em leitos de estabilização e 283 leitos de UTI e acumulado de 1215 óbitos. Destaca-se que todas as medidas adotadas visam evitar a superação da capacidade dos sistemas de saúde em atender à população com risco de progredir para as formas mais graves da doença. Este trabalho tem como objetivo analisar as internações por Covid-19 em estado do nordeste brasileiro.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de inquérito telefônico com 456 pessoas com diagnóstico confirmado de Covid-19, cujos dados foram acessados a partir dos bancos do estado (SIVEP-gripe e E-SUS/VE) A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a junho de 2020, por meio de formulário pré-testado. Os dados foram analisados com o uso Statistical Package for the Social Science, versão 22,0 e respeitando-se o sigilo das informações e as prerrogativas da Resolução 466/2012, com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 4.088.933.

Resultados: Observou-se prevalência do sexo feminino (55,5%), 14,7% foram internados, dos quais 36 (17,7%) eram homens. Quanto a internação na UTI, 2,2% dos entrevistados necessitaram de cuidados intensivos, havendo maior representatividade do sexo feminino Ressalta-se ainda, o uso de suporte ventilatório, em 3,5% dos casos internados, distribuídos igualitariamente entre os sexos.

Conclusões/Recomendações: A necessidade de melhor estrutura e processo de trabalho que envolvam a assistência à Covid-19, no estado do Piauí/Brasil é precípua para o uso racional dos leitos de UTI e ventiladores pulmonares, aliados aos déficits nas áreas com maior probabilidade de demanda. Observa-se uma situação preocupante no tocante à resposta dos serviços de saúde, com destaque para a necessidade de aperfeiçoamento assistencial como forma de mitigar os impactos na atenção hospitalar e nos óbitos piauiense.

Financiación: FAPEPI (Edital 01/2020).

1154. ESTRATÉGIA DA GESTÃO DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO CUIDADO EM TEMPO DE CORONAVÍRUS

LI. Cordeiro, F.A. Barroso, M.D. dos Santos, A.S. Caetano, C.A. Sousa, F.L. Oliveira, N.P. Vasconcelos, M.L. Duarte Pereira

Hospital Unimed Fortaleza; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Relatar as ações da enfermeira volante para segurança do cuidado em tempo de coronavírus.

Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no período de abril a junho de 2020, através das atividades realizadas por um novo cargo planejado pela gestão de enfermagem na pandemia. Como cenário um hospital particular de alta complexidade localizado no município de Fortaleza - Ceará, Brasil.

Resultados: Devido a pandemia, foram necessárias mudanças específicas, a fim de garantir a segurança do cuidado, tanto de usuários quanto de profissionais saúde. A estratégia foi instituir a Enfermeira Volante, cujas ações compreenderam: controle diário, em todos os setores do hospital, do dimensionamento ideal da equipe de enfermagem para evitar sobrecarga de trabalho; orientar e supervisionar os profissionais e usuários quanto ao uso correto dos equipamentos de proteção individual para procedimentos e transferência segura dos pacientes para exames e unidades. Nas situações urgentes, exigiu da Volante, presteza e habilidade na tomada de decisão, agilidade em providenciar equipamentos, solicitação do leito e às medicações, bem como, na transferência do paciente com novo coronavírus (COVID-19) à Unidade de Terapia Intensiva, junto à equipe. Até no caso de óbito, a Volante acompanhava o profissional da unidade no preparo especial do corpo do paciente de suspeita ou confirmação da doença, bem como, a checagem de coleta de teste diagnóstico de COVID-19. Sendo mais um profissional para confirmação e identificação do corpo, devido à alta transmissibilidade do vírus, muitos destes não tinham presença do familiar. O corpo do óbito era envolvido em materiais impermeáveis, a desinfecção local e a colocação na sua superfície externa da sinalização de um adesivo informando risco biológico. Também participava no apoio emocional ao familiar ao lado do médico por videoconferência. Outra função foi o acompanhamento diário junto ao gerenciamento de leitos acerca das vagas disponíveis na Instituição. Houve um ganho social, pois, a partir do momento em que dados epidemiológicos demonstravam aumento da incidência de casos, antes mesmo do pico da doença. Essa Instituição Hospitalar, construiu em apenas uma semana, um hospital de campanha comportando 44 leitos para internação.

Conclusões/Recomendações: Devido a essa estratégia desenvolvida pela gestão, a equipe de saúde referiu gratidão pelo amparo, agilidade e segurança quanto as informações fornecidas a todos os profissionais, validação dos procedimentos realizados e apoio assistencial sempre que necessário por essa nova função.

1156. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA PARA COVID-19

A.G. Alves Pinto, M.Y. Silva, J.R. Pereira da Silva, W.M. Félix, J.A. Silva Filho, C. Carneiro, H.S. Ferreira, A.K. Lima Martins

Universidade Regional do Cariri; Hospital Universitário Júlio Bandeira; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Descrever cuidados de enfermagem em uma unidade pediátrica frente a COVID-19.

Métodos: Relato de experiência sobre cuidados de enfermagem implementados por uma equipe de enfermagem de um hospital do alto sertão paraibano, Brasil. As ações ocorreram precisamente em uma unidade pediátrica diante da pandemia da COVID-19, com delimitação temporal de maio a julho de 2020.

Resultados: Em virtude da pandemia, os serviços pediátricos precisaram adequar-se a um plano de contingência emergencial, com estratégias e fluxos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria. O cuidado de enfermagem neste novo cenário pautou-se na delimitação e construção dos diagnósticos de enfermagem, planejamento do cuidado, com estabilização do paciente e melhora da condição respiratória. Aplicabilidade das intervenções, com monitorização contínua, administração de medicamentos, gasometria arterial, suporte de oxigenoterapia, mudança de decúbito, análise e interpretação de exames junto a equipe multiprofissional. A necessidade de potencializar ou modificar as intervenções foram averiguadas constantemente no processo de avaliação. Na vivência pode-se observar que grande parte das crianças com IgM+ apresentaram sintomas leves, ou praticamente inexistentes, com pequenas manifestações de coriza, febre de um dia, ou espirros esporádicos, sendo dispensada a hospitalização. Nesses casos, o cuidado de enfermagem teve ênfase às orientações de isolamento e cuidados no domicílio. As internações podem estar as-

sociadas a síndromes clínicas, como pneumonia, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), sepse e choque séptico.

Conclusões/Recomendações: O momento é de reflexão sobre o cuidado de enfermagem no contexto da pandemia, diante de um vírus com alta disseminação e rápida transmissibilidade perante a necessidade de um cuidado direcionado e eficaz, sem esquecer-se da proteção do profissional. No contexto da pandemia da COVID-19, o cuidado de enfermagem esta em constante evolução, construído com ênfase às etapas do processo de enfermagem.

CP26. Contención, confinamiento, impacto en estilos de vida y actuación comunitaria/ *Contenção, confinamento, impacto sobre estilos de vida e ação comunitária*

966. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19, RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN POBLACIONAL MEDIANTE EL USO DE TIC Y TÉCNICAS DE E-HEALTH

I. Martínez-Morata, I.A. López Tovar, M. Cañadilla-Ferreira, S. Rueda Nieto, B.M. Arana Aragón, A. Torres-Cantero

Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB); Departamento de Medicina Preventiva Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Mailman School of Public Health Columbia University; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) es una herramienta útil para la educación sanitaria poblacional. En el contexto de la Covid-19, la creación de material basado en la mejor evidencia disponible que responda a las demandas de información de la población general de manera accesible y veraz permite la formación y educación para la salud de forma remota y promueve el empoderamiento de la población para proteger su salud. Objetivos: identificar las demandas poblacionales sobre la salud en el contexto de la Covid-19. Elaborar material audiovisual y realizar un plan de difusión mediante el uso de TIC y técnicas de E-Health Evaluar el impacto de la intervención y su alcance poblacional.

Métodos: Se utiliza la herramienta Google Trend con la que se realizan evaluaciones seriadas (marzo-junio 2020), identificando los términos más consultados en este buscador en España relacionados con la salud y la Covid-19. Se elaboran 6 vídeos explicativos en respuesta a estas demandas, basados en la mejor evidencia disponible y realizados por el personal de Medicina Preventiva. Se realiza una difusión a través de redes sociales y plataformas de acceso libre en la población general. Finalmente, se evalúa el impacto de la intervención por grupos de edad, sexo y área geográfica.

Resultados: Durante el período de estudio se documentó un incremento de búsquedas de términos como "Coronavirus", "Mascarilla", "Lavado de manos", "Guantes", "Supermercado", entre otros. Se elaboraron vídeos de "Introducción sobre Covid-19", "Lavado de manos", "Uso de mascarilla", "Confecciona tu mascarilla", "Compra segura", "Uso de guantes". Hasta el 10 de julio, se registraron un total de 9.451 visualizaciones. El 42,6% en el vídeo "Uso de mascarilla" con un total de 4.030 visualizaciones, seguido de "Uso de guantes" con 2.107. Se recibieron visitas de 6 países diferentes (España, Colombia, Estados Unidos, Perú, Argentina y República Dominicana). El 61,4% de los espectadores fueron mujeres. El 50,1% de los espectadores tenía entre 45 y 64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de las TIC con un enfoque de e-Health es una herramienta útil y con alto alcance en la población general para responder a las demandas de educación para la salud en el contexto de la pandemia por Covid-19.

968. PROYECTOS EDUCATIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES COVID-19 EN LOS CENTROS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA (CARM)

F. Martínez-Moreno, O. Monteagudo Piqueras, A.M. Molina Torrecillas, J. Vigueras Sánchez

Consejería de Salud; Consejería de Salud; Consejería de Educación y Cultura; Consejería de Educación y Cultura.

Antecedentes/Objetivos: En la CARM, las Consejerías de Salud y de Educación son responsables del desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Conjuntamente, promueven la puesta en marcha de estrategias para mejorar los estilos de vida de las comunidades educativas sobre higiene, alimentación, actividad física, adicciones, educación afectivo-sexual, etc. Desde el curso 2017/2018 se convocan ayudas económicas a los centros docentes para la implementación de proyectos educativos (PE). La convocatoria establece criterios de selección y valoración como la calidad del PE y el grado de participación. La pandemia por COVID-19 ha supuesto importantes cambios en el entorno escolar y el proceso educativo, mostrando la necesidad de mejorar las capacidades y habilidades de los miembros de la comunidad educativa en las medidas de higiene y autocuidado para la prevención de contagios. La convocatoria para el curso 2020-2021 promueve la implantación y adaptación de recursos didácticos para la prevención de infecciones en el entorno escolar-COVID-19. Objetivos: facilitar el proceso educativo en la actual situación sanitaria y crear entornos saludables y seguros con medidas de prevención, higiene y promoción de salud adaptadas a cada etapa educativa.

Métodos: En el marco de la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes se llevó a cabo un trabajo intersectorial para definir los objetivos de la convocatoria de PE, los requisitos de participación, el procedimiento de selección y los criterios de valoración. Se realizó una revisión y búsqueda bibliográfica de materiales educativos digitales para la prevención de infecciones en el entorno escolar que sirvan como apoyo para los PE.

Resultados: Se han elaborado materiales para facilitar a los centros la redacción del PE y para la posterior valoración de las solicitudes presentadas. Se ha publicado la convocatoria de PE para la prevención de infecciones en el entorno escolar con una dotación económica de 50.000 €; pueden concurrir los centros docentes no universitarios de titularidad pública de la CARM de Educación Infantil y Primaria, Secundaria, Especial, de Adultos y Formación Profesional Básica. Se ha seleccionado el programa educativo europeo para la prevención de infecciones e-Bug como recurso de apoyo a los centros docentes durante el curso 2020/2021.

Conclusiones/Recomendaciones: La convocatoria de PE para la prevención de infecciones contribuye a apoyar y motivar la actividad profesional de los docentes en la situación sanitaria actual y facilita el cumplimiento de las medidas de seguridad en los centros educativos.

975. CONFINAMIENTO, ACTIVIDAD Y SALUD EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN BILBAO (PAÍS VASCO)

M.J. Fernández Landa, P. Sánchez Sánchez

Osakidetza-SVS.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por coronavirus ha supuesto una prueba de estrés sin precedentes para los sistemas sanitarios. La Atención Primaria (AP) se ha consolidado como pilar fundamental del sistema sanitario sosteniendo una gran demanda de asistencia

sanitaria mediante la contención del progreso de casos y realizando el seguimiento de los pacientes con síntomas leves, así como educando a la ciudadanía sobre la necesidad de las medidas de aislamiento social, higiene y aislamiento domiciliario ante la aparición de síntomas o tras un posible contacto con una persona contagiada y progreso de casos. El objetivo principal fue analizar el impacto del estado de alarma en la salud de los profesionales de AP.

Métodos: Estudio descriptivo comparativo sobre aspectos y percepciones de los profesionales relacionados con la actividad asistencial y la salud durante el confinamiento. Se realizó una encuesta online anónima, validada por el equipo investigador en abril de 2020, dirigida a los profesionales, sanitarios y no sanitarios, de AP de Bilbao (País Vasco, España) que desempeñan su actividad asistencial de forma presencial y no presencial orientada a pacientes con posible patología COVID-19. Los centros de salud elegidos para la realización del estudio son un centro de salud que no asistió durante el estado de alarma a pacientes con patología respiratoria de forma presencial, pero sí realizó seguimiento telefónico (centro no sectorizado), y un centro que asistió a pacientes con patología respiratoria (sospechaposible COVID-19) de forma presencial (centro sectorizado). Los datos fueron recabados en mayo de 2020. Finalmente, se recogió el consentimiento informado de los participantes para el tratamiento de datos, realizado solo por el personal investigador.

Resultados: No se encontraron diferencias en cuanto a la práctica de ejercicio físico ni alimentación, excepto en el consumo de comida precocinada casi todos los días (83,67% del centro no sectorizado frente al 9,52% del centro no sectorizado). El tiempo frente a pantallas fue superior en el centro no sectorizado (42,86% frente al 23,81%). Los participantes refirieron haber mejorado su tolerancia a la frustración y el mantenimiento de rutinas o alimentación. Mientras que su bienestar emocional, calidad de sueño o descanso y tiempo de actividad física empeoraron.

Conclusiones/Recomendaciones: Conscientes de que actualmente no contamos con una vacuna frente al COVID-19 y de que se prevén nuevos brotes, debemos aprender de nuestros errores antes de que esto ocurra y mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios. Nuestro sistema de salud, a pesar de ser uno de los mejor valorados, ha mostrado grandes fracturas y dificultades en las estrategias de atención a la pandemia y así se ha visto reflejado en la salud de sus trabajadores.

986. EARLY DIALOGUE, REGULATORY CONSULTING AND ASSESSMENT OF INNOVATIVE HEALTHCARE EQUIPMENT DURING THE PANDEMIA

B.M. Mestre, E.R. Reixach, X.G. García, M.E. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries; Fundació TIC Salut i Social; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP.

Times of increased SARS-CoV-2 infections entail a potential collapse for health systems. Between March and May, Catalonia experienced one of the most critical moments for healthcare in its recent history. Many designers and manufacturers provided solutions to the breakage of stocks, the need for health equipment and a potential shortage. These innovative rapid production solutions were aimed at those points where the need was considered greatest. There were discrepancies between the real need once the available products and purchase options were inventoried by the public healthcare system and the needs perceived by the manufacturers. For this reason, a multidisciplinary group organized by AQuAS and FTSS and constituted by representatives from different regional entities (28 members) planned weekly coordination meetings in order to efficiently provide guidance to manufacturers and to facilitate the assessment and adoption of the best solutions and practices. The different solutions registered through an electronic form were reviewed (n = 32), identifying its features and critical points for development or adoption. Tasks were assigned correspondingly to the group members according to the area of competence. The most frequent critical points were the user's validation and certification, including doubts on regulatory affairs as some promoters were new to the health industry procedures and regulation. Rapid changes in regulation also generated some doubts. The first initiatives that benefited from a new fast-track procedure were invasive respirators, while in Personal Protective Equipment this was limited to the acceptance of international quality standards and temporary approvals. Digital prototype design and additive manufacturing emerged as the preferred strategies for this innovation drive. To date, there has been a sufficient number of products authorized in the context of R+D, but the response of conventional industry has allowed the centers to re-stock. The innovation ecosystem has proven to be prepared to provide alternatives in the face of a worse scenario and to supply regions that are currently in a more critical situation. The pandemic has brought to light the need for: a) public-private collaboration circuits for innovation, b) contingency plans at the regulatory and manufacturing levels, c) the need for more funding on R+D+I, technological sovereignty and specialized local industry and d) a set of minimum requirements for effective and safe use of healthcare equipment in emergencies.

993. GRADO DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE UNA INTERVENCIÓN DE SALUD PÚBLICA FRENTE A COVID-19

C. Bordón, I. Benítez

Servicio Canario de la Salud; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Aguas.

Antecedentes/Objetivos: Ante la ausencia de vacunas frente al virus zoonótico COVID-19, son las medidas preventivas de distanciamiento social y de higiene, tanto en el ámbito laboral como comercial, el enfoque actual para restringir la transmisión de casos. Debido a la contagiosidad del virus por vía respiratoria y por contacto de superficies contaminadas, la transmisión y propagación a la comunidad, puso en marcha instrumentos de control oficial estratégicos para: 1. Comprobar el cumplimiento de las prohibiciones y requisitos de higiene básica 2. Controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias en el entorno alimentario, laboral y de asistencia a espacios públicos. 3. Implantar medidas inmediatas de prevención de contagios.

Métodos: Se evaluaron mediante cuestionarios sanitarios, a 138 empresas del sector alimentario. Se observaron las medidas de higiene y prevención para los trabajadores dirigidas a la distancia interpersonal, de coincidencia y uso espacios compartidos, la utilización de EPIs, y formación en prevención frente al COVID-19. Se evaluaron las medidas para el desarrollo de la actividad comercial con protocolos de limpieza y desinfección, porcentaje de aforo y tránsito de consumidores en pasillos, aseos, terrazas y zonas de consumo. Se les hizo un seguimiento a las empresas con niveles de riesgo sanitario.

Resultados: En la fase de desescalada, 26 establecimientos presentaron confluencia de varios factores de riesgo de transmisión indirecta de COVID-19, asociados a la falta de protocolos de limpieza y desinfección de zonas comunes y aseos, ausencia de cartelería explicativa de medidas a seguir en los locales y contenedores de residuos infecciosos. El déficit de medidas higiénico-sanitarias en espacios compartidos por el trabajador y en las instalaciones utilizadas por los consumidores, constituyeron el 32% de las observaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La desinfección de superficies de trabajo, zonas de tránsito, aseos y áreas compartidas, es una herramienta eficaz y necesaria para combatir la transmisión indirecta de la

enfermedad. Se debe extremar y reforzar la higiene mediante el uso de protocolos y biocidas eficaces.

1002. PRUEBA PILOTO DE UNA HERRAMIENTA EVALUATIVA PARA MSALUD APLICADA A LA APP STOPCOVID19

E. Puigdomènech, E. Poses-Ferrer, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Mediante metodología mixta (revisión de la literatura, grupos focales, Delphi online y workshops internos con el equipo investigador y técnicos de evaluación de tecnologías sanitarias), AQuAS ha desarrollado una herramienta para la evaluación de tecnologías basadas en salud móvil (mSalud). Objetivo: pilotar la primera versión de la herramienta desarrollada.

Métodos: Prueba piloto de la aplicación de la herramienta entre técnicos especialistas de evaluación de tecnologías sanitarias de AQuAS. Se les pidió que utilizaran la app STOPCOVID19CAT (seguimiento/vigilancia síntomas COVID19) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Se mandó a los técnicos un correo con la herramienta en formato word para que: 1) aportaran comentarios al contenido de la herramienta y 2) realizaran la evaluación de la app mediante la herramienta. La herramienta incluye una explicación de la misma, un apartado de caracterización de la solución y 38 criterios a evaluar agrupados en 7 dominios. Análisis: narrativo y el de la puntuación de cada dominio) en Excel (expresado en%, se tiene en cuenta la puntuación obtenida, la máxima y la mínima de cada dominio).

Resultados: Se invitó a participar a 17 personas de AQuAS, tres de ellos directivos. Siete de ellas (41%) ofrecieron comentarios sobre el contenido de la herramienta y cinco (30%) de la evaluación de la app. El principal feedback recibido fue: a) clarificación adicional de algunos criterios, b) necesidad de solicitar más información para la evaluación de la app (cuando la disponible en la app no es suficiente), c) mayor detalle sobre cómo valorar la evidencia: si sólo por lo indicado en la app, o por búsqueda de evidencia por parte de los evaluadores. Se planteó poder realizar una versión simplificada con aquellos dominios considerados más importantes. En relación a la puntuación obtenida de cada dominio: a) los dominios mejor valorados fueron los que incluyen criterios que pueden ser evaluados con la información disponible en la app, b) los peor valorados fueron aquellos en los que se necesita información adicional para poder evaluarlos (aspectos tecnológicos/interoperabilidad y evidencia/efectividad clínica) y aquellos que requieren de una evaluación posterior a la implementación de la app (costes/evaluación económica, e impacto organizativo).

Conclusiones/Recomendaciones: El pilotaje realizado ha sido útil para identificar aspectos de mejora en el contenido y en cómo hacer la valoración de algunos criterios así como para conocer cómo se comportan las puntuaciones de los dominios de la herramienta. Estos resultados junto con nuevos pilotajes ayudarán a obtener una versión mejorada de la herramienta disponible para la evaluación de tecnologías de mSalud.

1004. TIME-TREND ANALYSIS OF MEDICINE SALES AND SHORTAGES DURING COVID-19 OUTBREAK: DATA FROM PORTUGUESE COMMUNITY PHARMACIES

S. Romano, H. Galante, D. Figueira, Z. Mendes, A. Teixeira Rodrigues

Centro de Estudos e Avaliação em Saúde/Infosaúde-Associação Nacional das Farmácias (CEFAR/IF-ANF).

Background/Objectives: COVID-19 is a worldwide public health emergency. Medicine shortages may increase as a consequence of the disruption of medicines' supply chain. Pharmacies data can provide a glance of the impact of the pandemic in medicines availability. The aim of this study is to characterize the impact of the COVID-19 on outpatient medicines' sales and shortages in Portugal, during the initial outbreak.

Methods: A retrospective, time-trend analysis of medicine sales and shortages was performed from February 1st to April 30th, 2020 and its homologous period. A detailed analysis of six pharmaceutical substances was performed. Portuguese daily new laboratory-confirmed COVID-19 cases and major national emergency measures were recorded. All data were subjected to rescaling using the min-max normalization method to become comparable. Data analysis was performed using Microsoft® Excel.

Results: COVID-19 outbreak resulted in an increased demand for medicines, with a maximum registered just after the WHO declared the coronavirus outbreak a pandemic. By the end of March 2020, sales have already dropped to proportions similar to those of 2019. The maximum proportion of drug shortages was reached about one week after the sales peak and by the end of the study period its values were below those recorded in the pre-COVID-19 period. Detailed analysis was performed in paracetamol, ascorbic acid, dapagliflozin plus metformin, rosuvastatin plus ezetimibe, formoterol, and hydroxychloroquine, as these pharmaceutical substances registered the highest growth rate in sales and shortages when compared to the homologous period. Hydroxychloroquine showed the most different pattern trends on sales and shortages of these medicines.

Conclusions/Recommendations: Data suggest that medicines' sales and shortages were impacted by the COVID-19 outbreak in Portugal, especially at an early phase of the confinement, although by the end of the study period, medicines' market had normalized. The long-term impacts of COVID-19 on medicines' demand and shortages are unknown and should continue to be closely monitored.

1007. "900 706 706"- ASISTENCIA TELEFÓNICA. CONFINAMIENTO Y DESESCALADA SALUDABLE COVID-19

M.A. Belmonte Gómez, A. Sánchez Morales, J. Ballester Blasco, O. Monteagudo Piqueras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud Dirección General de Salud Pública y Adicciones Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La expansión del coronavirus ha supuesto una situación de crisis global en todo el mundo. Afrontar y gestionar adecuadamente las repercusiones de la pandemia ha sido determinante para superar esta situación. Para ello, la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma Región de Murcia (CARM) habilitó un servicio de asistencia telefónica gratuita de ámbito nacional, dirigido a población general, con el fin de resolver dudas y ofrecer información y apoyo durante el confinamiento y las diferentes fases de desescalada. Dicha línea tiene entre sus objetivos proporcionar medidas para prevenir el contagio, facilitar recursos y herramientas que fomenten hábitos saludables y mejoren el bienestar emocional para una progresiva vuelta a la normalidad.

Métodos: La línea es atendida por profesionales sanitarios de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones. En la intervención se lleva a cabo una entrevista estructurada anónima, con autorización previa, queda registrada en el portal sanitario Murciasalud. Si procede, se aplica el GHQ-12, un instrumento de cribado de salud emocional; en caso necesario, se deriva a otros recursos comunitarios y/o sanitarios. La intervención incluye consejo oportunista sobre estilos de vida saludable, triada preventiva (higiene de manos, higiene respiratoria y distancia social) y uso adecuado de mascarilla. Durante las

diferentes fases de desescalada se ha facilitado información relativa a las medidas de prevención y contención aplicables en los diferentes sectores y actividades.

Resultados: Del total de llamadas recibidas hasta el 17/07/2020 (780) se autorizó registro en 417, sobre desescalada 85,6%. La media de edad fue de 47,8 años, 49,6% mujeres y un 50% de otras CCAA. El tiempo medio de atención fue 17 minutos. El perfil profesional más frecuente: educación, hostelería y actividades de ocio.

Conclusiones/Recomendaciones: La línea telefónica confinamiento/desescalada saludable es un recurso demandado a nivel nacional para recibir apoyo en el afrontamiento y manejo de la pandemia, además ha resultado esencial para realizar educación para la salud y prevenir posibles contagios.

1010. PERCEPCIONES INICIALES EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN CASTILLA Y LEÓN

A. Ordax Díez, M. García López, J.E. Lozano Alonso, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso

D.G. de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; IECSCYL.

Antecedentes/Objetivos: Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró el 30 de enero de 2020 el COVID-19 como emergencia de salud pública mundial, todos los países comenzaron a tomar medidas para mitigar los efectos de esta pandemia. Conocer las percepciones y el comportamiento de los profesionales de atención primaria (AP) representa una herramienta esencial para que las autoridades sanitarias puedan adoptar medidas de control y establecer métodos de comunicación con los profesionales y la ciudadanía. Este trabajo está englobado en un estudio europeo junto con Bélgica y Francia.

Métodos: Entre el 20 de febrero y el 2 de marzo de 2020, la Red Centinela sanitaria de Castilla y León, dio acceso a sus médicos generales, pediatras y personal de enfermería a una web donde cumplimentar un cuestionario. Esta encuesta versaba sobre la preocupación por la epidemia actual, el riesgo percibido, los cambios en la práctica clínica, la información recibida de las autoridades de salud, las medidas de preparación anticipada y la cobertura de medios.

Resultados: Se obtuvo una participación del 81,5% (211/259), más elevado en medicina general que en pediatría y en médicos que en personal de enfermería. El 73,4% fueron mujeres, con una mediana de edad era de 56 años y el 52,9% pertenecían a zonas rurales. En el momento de la encuesta, sólo el 37,6% estaban muy preocupados por la pandemia ya que únicamente el 8,3% veían muy probable que aparecieran casos en su consulta en las dos semanas siguientes y el 77,1% consideraba apropiadas las medidas tomadas por las autoridades sanitarias en las últimas dos semanas para limitar la expansión de la epidemia en España. El 53,7% de los profesionales habían cambiado ya su práctica profesional por la aparición del Covid-19 aumentando la frecuencia de lavado de manos o uso de soluciones hidroalcohólicas (44,4%) y en la información verbal que daban a los pacientes sobre el Covid-19 durante la consulta (26,1%). El 78,3% consideraba que había recibido información suficientemente clara de las autoridades sanitarias sobre el Covid-19, pero menos de la mitad (42%) se sentían preparados para la llegada de la epidemia. El 46,3% se estaba anticipando a la llegada de una posible pandemia solicitando material de protección individual (55,1%) y buscando guías de actuación (50,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: En febrero, los profesionales de AP estaban preparándose para la pandemia pero realmente estaban poco preocupados por el posible impacto del Covid-19. Esto podría explicarse al escaso número de pacientes infectados unido a la confianza depositada en la capacidad de gestión de la crisis por las autoridades sanitarias.

1021. DESIGUALDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

F. Morales

Departamento de Antropología Social, Psicología Básica y Salud Pública, Universidad Pablo de Olavide.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para hacer frente al nuevo coronavirus, que incluyen lavado de manos frecuente, medidas de higiene respiratoria y distanciamiento social (OMS, 2020), están resultando muy difíciles de cumplir en gran parte de la población mundial. Concretamente, en España, las medidas adoptadas durante el estado de alarma han dejado desprotegidas a las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad. Es por ello que este trabajo pretende identificar las dificultades y carencias de protección frente al COVID-19 que han sufrido algunos colectivos en situación de vulnerabilidad en Andalucía con el fin de considerarlas para futuros escenarios similares, e intentar adaptar y/o establecer medidas que se adecuen a toda la población.

Métodos: Se presenta un estudio de investigación cualitativa, llevado a cabo a través de la realización de entrevistas en profundidad abiertas o semiestructuradas en el área de Sevilla, tanto a informantes privilegiados, donde se incluyen personas de asociaciones, ONGs y redes de apoyo mutuo, como informantes tipo, que abarca mujeres que han sufrido maltrato y personas sin techo, además de inmigrantes trabajadores del campo en la provincia de Huelva.

Resultados: Todas las personas investigadas han sufrido situaciones de hacinamiento en sus condiciones habitacionales durante el estado de alarma decretado por el Gobierno de España. Además, han presentado dificultades para adquirir medios de protección individual, a pesar de haberlos necesitado en mayor medida al no poder cumplir con la medida de distanciamiento social. Muchas de ellas no han podido practicar ni siquiera la medida básica de lavado de manos por las condiciones de vulnerabilidad vividas. Cabe destacar que en algunos casos en los que la administración pública ha ofrecido asistencia habitacional a los colectivos, dicha ayuda no cumplía con las recomendaciones mínimas preventivas frente al coronavirus.

Conclusiones/Recomendaciones: Es evidente que las medidas de protección frente al nuevo coronavirus recomendadas por la OMS, así como las medidas adoptadas por el Gobierno español para hacer frente al COVID-19, han dejado fuera a gran parte de la población, siendo una vez más, las poblaciones más vulnerables unas de las más afectadas. Es por ello que se recomienda que ante nuevos escenarios se tenga en cuenta a todas las personas y se adopten las medidas adecuadas para esta población en situación de vulnerabilidad.

1026. ONLINE LEARNING DURING COVID-19 OUTBREAK: THE PORTUGUESE HIGHER EDUCATION EXPERIENCE

V. Roque, R. Raposa, S. Morais, F. Roque

Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda (UDI-IPG); Centre for Tourism Research, Development and Innovation (CiTUR-Guarda); Digital Media and Interaction Research Center, University of Aveiro (DigiMedia-UA); Centro de Estudos em Educação e Inovação (CI&DEI).

Background/Objectives: According to UNESCO, it is estimated that more than 60% of the world's student population is being affected by the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. The existence of digital teaching platforms in higher education institutions was essential to maintain the learning activities of millions of students worldwide. With this study, we sought to evaluate the changes that occurred in the teaching-learning process during the pandemic COVID-19, and what was the perception of Portuguese Public Higher Education stu-

dents and professors regarding distance learning and how it was implemented.

Methods: A cross-sectional study was conducted in Portugal about online higher education learning, during the COVID-19 outbreak. The inclusion criteria required being a higher education student or professor in a Public Portuguese University or Polytechnic. It was a convenience sample which included the respondents to the questionnaire between 4th May and 24th June. A link for the questionnaire was sent to all Portuguese higher education schools and departments from all public universities and polytechnics, asking for its dissemination among their students and professors and inviting them to participate. It was also shared on Facebook.

Results: The questionnaire was completed by 1,908 students and 453 professors. From the results, 85.17% students and 91.83% professors considered that the suspension of in-class activities was done just in time. The communication about the suspension of the in-class activities was mainly done by email (91.23%) and through information presented on the institutional website (49.51%). The most used on-line platform during the outbreak was Zoom in spite that Moodle was the most used platform before the outbreak. The main advantage of online learning pointed out by students was that there was no need for travelling, while professors outlined the flexibility of the workplace. As to the main disadvantage of online learning, both students and professors considered the absence of face-to-face interaction. Although 50.91% of the respondents evaluated positively the online distance learning experience only 11.22% stated to prefer online classes.

Conclusions/Recommendations: The use of online education was considered a good option during the pandemic period. However, if the pandemic continues to last it is important to start thinking about an overall strategy and accompanying policies capable of dealing with a possible shift in the current paradigm of what is understood as higher education and its inherent activities.

1029. ESTUDIO ONE HEALTH EN MADRID EN GRUPOS FAMILIARES AFECTADOS POR SARS-COV-2 Y EN SUS MASCOTAS

I. Iglesias, F. Esperón, C. Calvo, A. Méndez, M.A. Jiménez-Clavero, F. Llorente, E. Pérez-Ramírez, T. Sainz, S. Alcolea, et al.

INIA-CISA; Hospital La Paz; Hospital 12 Octubre/Hospital Infanta Sofía.

Antecedentes/Objetivos: En apenas unos meses la pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria sin precedentes con unos efectos devastadores. Las pruebas actuales sugieren que el SARS-CoV-2 tiene un origen animal. Las incertidumbres acerca del comportamiento del virus son muchas, y para entender todas las claves de esta epidemia es necesario aplicar un enfoque interdisciplinar One Health que abarque los sectores de medicina humana y animal. La convivencia más estrecha entre personas y animales se da en las grandes ciudades y especialmente con la población infantil a través de las mascotas. Dentro de un amplio proyecto piloto de colaboración de servicios pediátricos a nivel nacional en relación con la enfermedad, se está realizando un estudio complementario que pretende identificar la epidemiología (tasa de infección, hábitos de riesgo...) y evolución de la enfermedad en mascotas que han convivido durante el confinamiento con grupos familiares afectados por la enfermedad en zonas de alta densidad poblacional y con una alta incidencia de la enfermedad como ha sido la Comunidad de Madrid.

Métodos: Este estudio complementario, aún en marcha, recopila datos epidemiológicos y clínicos de grupos familiares afectados por la enfermedad y de sus mascotas. Se ha creado una red de clínicas veterinarias que facilitan los puntos de muestreo de las mascotas. Los grupos familiares incluyen tanto sanitarios del Hospital La Paz como dueños de mascotas afectados informados a través de la red de clínicas. Se ha realizado un cuestionario epidemiológico y toma de muestra (hisopo oral y nasal, heces y sangre) a cada mascota. Las muestras se están analizando por PCR y ELISA en el laboratorio INIA-CISA. Se ha creado una red de clínicas veterinarias que facilitan los puntos de muestreo y que ha permitido incluir muestras de mascotas con dueños afectados.

Resultados: Actualmente se han recogido datos y muestras de 55 mascotas (17 gatos y 38 perros), 38 de ellos procedentes de sanitarios. Los resultados preliminares son acordes con los mostrados por Patterson et al, 2020 en perros y gatos en Italia.

Conclusiones/Recomendaciones: Puesto que el virus SARS CoV-2 es un patógeno zoonótico, es imprescindible realizar estudios epidemiológicos con un enfoque One Health que engloben sectores de medicina humana y animal. Actualmente, con más de 16 millones de personas afectadas en todo el mundo, los casos en mascotas son muy reducidos, y aunque el origen de la infección en aquellas mascotas afectadas son los propios dueños, es necesaria una mayor información para poder entender bien la enfermedad. Este estudio pretende ampliar el conocimiento de la epidemiología y evolución de la enfermedad en estas mascotas.

1036. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON TABACO EN ESPAÑA DURANTE EL CONFINAMIENTO

A. Lozano Polo, C. Nuez, C. Gómez-Chacón, A.M. Furió, R. Dalmau, M.S. Justo, O. Monteagudo, M. Pérez, E. Pola, et al.

Región de Murcia; Gobierno de La Rioja; Ministerio de Sanidad; Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT); Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

Antecedentes/Objetivos: El confinamiento decretado por la pandemia provocada por la COVID-19 se prolongó en España entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020. En situaciones de confinamiento los comportamientos asociados a estilos de vida pueden modificarse. El objetivo general fue conocer si el confinamiento influyó en el patrón de consumo de productos relacionados con tabaco y en la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT).

Métodos: Entre el 4 y el 22 de mayo se realizó a nivel nacional un estudio descriptivo sobre el consumo de tabaco y productos relacionados, impulsado por el Ministerio de Sanidad, las Comunidades de La Rioja y La Región de Murcia y el CNPT aplicando una encuesta online autoadministrada de 18 ítems, difundida por Internet. Se realizó muestreo no probabilístico por "bola de nieve". Se presenta un análisis descriptivo de las variables principales.

Resultados: Se obtuvo información de 17.017 personas, con una edad media de 42,5 años (rango: 16 a 99 años); el 63,3% mujeres y el 58,9% con estudios universitarios. Antes del confinamiento la prevalencia de fumadores diarios era del 48,3%, esporádicos el 6,7% y exfumadores el 18,9%. Durante el confinamiento el 6,0% de personas fumadoras diarias declararon haber disminuido el consumo y el 6,7% haber dejado de fumar. De las personas que dejaron de fumar el 9,2% utilizaron tratamiento farmacológico. Los productos más usados durante el confinamiento fueron: cigarrillos (54,7%), tabaco de liar (26,1%), cannabis (7,0%) y cigarrillos electrónicos (4,3%). La población encuestada considera que el consumo de tabaco y de cigarrillos electrónicos complican (39,1% y 31,8%, respectivamente) la COVID-19 o que aumentan la frecuencia de infección (31,7% y 22,2%). Durante el confinamiento el 61,8% de las personas no fumadoras (7740) que previamente indicaron estar expuestas al HAT (24,3%), han referido que no han tenido exposición al HAT en este periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifica un descenso de la prevalencia de consumo durante el confinamiento próximo al 6%, a pesar de la situación de estrés que puede haber producido el estado de alarma por la pandemia. El uso de recursos para dejar de fumar ha

sido limitado. Se observa que el consenso general es que el tabaco empeora la enfermedad y que puede aumentar la infección por coronavirus. Los participantes no fumadores refieren una reducción en la exposición al HAT durante el periodo del confinamiento por la pandemia por COVID-19.

1040. BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN MICROTERRITORIOS, SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA, 2020

J. Ospina, M. Torres, L. Alarcón, G. Arturo, A. Luna, J. Holguin, D. Tejeda, R. Rodriguez

Alcaldía de Santiago de Cali; Secretaria de Salud de Cali.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 está sometiendo a una gran presión a los sistemas sanitarios de todo el mundo. El rápido aumento de la demanda al que se enfrentan los establecimientos sanitarios y dado un posible subregistro de casos positivos, por lo tanto se adapta el modelo de enfermedades inmunoprevenibles, en la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) para hacer captación y seguimiento de casos sospechosos y positivos para COVID-19. El objetivo fue identificar los casos positivos y sospechosos de infección por COVID-19, a través de la BAC en los microterritorios de alto riesgo de Santiago de Cali.

Métodos: La intervención a los microterritorios se realizó de acuerdo a la distribución espacial, de alta concentración de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, densidad poblacional, nivel socioeconómico e inequidades, se apoyo de 46 equipos en terreno, buscando sintomáticos respiratorios y contactos estrechos en 6 manzanas alrededor del caso, para lo cual se uso formulario online de encuesta, se identificó signos y síntomas a través del tamizaje de temperatura y prueba de anosmia y por último se definió la toma de prueba para detección de COVID-19 y el aislamiento territorial selectivo. Los resultados fueron procesados en Epi-Info versión 7.2.

Resultados: Se realizaron 45.934 tamizajes, el grupo de edad con mayor tamizajes fue de 15 a 34 años con 14.664 (31,9%). Se encontraron 977 casos sospechosos y se realizaron 1.956 pruebas para detección de COVID-19, dando como positivo por PCR 620 (31,7%) y 1.336 negativos. De acuerdo con los síntomas registrados fueron T° mayor a 38 °C 98 personas, 394 tos, 268 dolor de garganta. El 18,4% de las personas tamizadas tenían algún factor de riesgo detectado, se realizaron 7.544 aislamientos en casa, 608 aislamientos institucionales no hospitalarios, se remitieron durante la búsqueda a hospitalización 20 personas; se hallo por base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica que 601 personas requirieron manejo hospitalario, se registraron de estos casos positivos 3 fallecimientos. Las comunas más tamizadas fueron las comunas 10, 11 y 12; el 10% de las personas tamizadas presentaron anosmia, el riesgo de tener resultado positivo para COVID-19 en 1,18 veces mayor en pacientes con anosmia.

Conclusiones/Recomendaciones: La BAC permite realizar las acciones de Salud Pública de manera inmediata y oportuna, minimizando el riesgo de contagio y aislamiento temprano logrando interrumpir la cadena de transmisión. Se recomienda continuar y mantener estas actividades bajo la nueva estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible), en toda la ciudad.

1045. USO DE LAS TIC DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19

T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a medidas políticas sin precedentes en el mundo como el confinamiento de la población y las cuarentenas. Esta situación condiciona consecuencias a nivel psicológico (malestar emocional, mayores niveles de estrés, insomnio, irritabilidad, etc.) y también repercute en las pautas de comportamiento y de consumo, los hábitos de vida, de salud y de relación con el entorno. En este estudio se analiza el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) por parte de la población durante el confinamiento.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta anónima, difundida a través de internet, (plataforma Google Forms), realizada en la 6ª semana del confinamiento. Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial. Se han recibido 39.481 encuestas válidas, En este estudio se analizan las correspondientes a personas mayores de 15 años, residentes en la ciudad de Madrid (n = 24.357).

Resultados: La media de edad es de 49,9 años con una mediana de 51 años. El 67,6% son mujeres, el 32% hombres y un 0,4% ha preferido no contestar. En lo referente al uso de las TIC, prácticamente la totalidad de las personas entrevistadas utiliza diversos medios para comunicarse, en la mayoría de los casos, a través de internet. Cerca del 90% de la población encuestada ha utilizado apps de mensajería instantánea tipo WhatsApp; más del 80% de las personas entrevistadas ha utilizado videollamadas. El 60,6% afirma comunicarse más que antes con familiares, amigos y vecinos. Además de esto, nueve de cada diez encuestados opina que las TIC les han resultado muy útiles durante el confinamiento y casi un 90% dice que las TIC le han ayudado mucho durante el confinamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Las TIC han jugado un papel fundamental en el confinamiento, siendo estas muy utilizadas tanto a nivel laboral con el desarrollo del teletrabajo como a nivel personal, facilitando la comunicación con familiares y amigos La mayoría las percibe como muy útiles y de gran ayuda durante el confinamiento. Sería recomendable garantizar el acceso universal a internet para evitar la brecha digital Sería conveniente estudiar la existencia de problemas derivados por uso excesivo de estas herramientas.

1048. CAMBIO EN LOS HÁBITOS DE CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19

T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de Covid-19 ha dado lugar a medidas políticas sin precedentes en el mundo como el confinamiento de la población y las cuarentenas. Esta situación condiciona consecuencias a nivel psicológico (malestar emocional, mayores niveles de estrés, insomnio, irritabilidad, etc.) y también repercute en los hábitos de salud y de consumo de tóxicos. En este estudio se analizan los cambios de hábitos de la población de la ciudad de Madrid.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta anónima, difundida a través de internet, (plataforma Google Forms), realizada en la 6ª semana del confinamiento. Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial. Se han recibido 39.481 encuestas válidas de las que 24.357 son de personas mayores de 15 años, residentes en la ciudad de Madrid.

Resultados: La media de edad es de 49,9 años con una mediana de 51 años. El 67,6% son mujeres, el 32% hombres y un 0,4% ha preferido no contestar. Respecto a los hábitos de salud, más del 60% ha cambiado sus horas diarias de sueño y el 34,8% afirma dormir menos. El 23,1% ha aumentado el consumo de fruta y verduras. La actividad física ha disminuido mucho durante el confinamiento, el 4,8% no realiza ninguna actividad física, el 57,4% realiza menos, el 16,4% igual y el 21,4% restante más. Toman café o té el 89,2% de las personas entrevistadas, bebidas de cola, el 50,6% y bebidas energizantes el 3,1%, el consumo de estas últimas ha disminuido durante el confinamiento, mientras que el consumo de café y té se ha mantenido estable. Más

del 40% de las personas fumadoras ha aumentado su consumo de tabaco. Respecto al consumo de alcohol, un 34,1% declara que no lo ha consumido, un 14,2% ha tomado más y un 22,9% menos. El consumo de psicofármacos también ha experimentado un aumento durante el confinamiento, especialmente de tranquilizantes y analgésicos opioides. El 24,3% de las personas entrevistadas toma tranquilizantes, el 10,5% antidepresivos y el 18,6% medicamentos fuertes para el dolor. Respecto al consumo de drogas ilegales, un 3,7% afirma haber consumido cannabis y un 1,2% drogas de otro tipo (cocaína, anfetaminas u otras drogas ilegales). En ambos casos se informa de una disminución del consumo durante el confinamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento ha condicionado importantes cambios en los hábitos de salud, especialmente en la disminución de actividad física y del consumo de alcohol, y en el incremento del consumo de tabaco. El consumo de psicofármacos es frecuente en una parte importante de las personas entrevistadas y ha experimentado un incremento durante el confinamiento. Es imprescindible establecer medidas que fomenten la realización de actividad física de forma segura. Sería necesario establecer programas dirigidos a disminuir los consumos de tóxicos asociados a la pandemia.

1064. INTERRUPCIÓN Y REINICIO DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA Y COLON EN BARCELONA: EXPERIENCIA E IMPACTO ESTIMADO

A. Burón, M. Posso, J.L. Díaz, C. Hernández, M. Esturi, J. Sivilla, J. Grau, X. Castells, F. Macià

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; IMIM (Institut d'Investigació Hospital del Mar); Unidad de Medicina Preventiva i Salut Pública PSMAR-ASPB-UPF; Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Como parte de las medidas de control y respuesta a la pandemia del SARS-CoV-2, se interrumpió temporalmente gran parte de la actividad asistencial no esencial o urgente, incluyendo los programas poblacionales de cribado de cáncer. Con ello se pretendía priorizar los recursos y estructuras asistenciales para atender los casos de Covid-19 y minimizar la exposición al virus tanto de participantes como de profesionales sanitarios. Se describe el proceso de interrupción y reanudación de los programas de detección precoz de cáncer de mama (PDPCCM) y colon (PDPCCR) gestionados por el Parc de Salut Mar de Barcelona, y se estima su impacto.

Métodos: El PDPCCM del PSMAR gestiona 4 distritos de Barcelona ciudad, con una población diana de 80.000 mujeres de 50-69 años. Por su parte el PDPCCR se gestiona desde una Oficina Técnica única para toda la ciudad, coordinada entre PSMAR y Hospital Clínic, con una población de 410.000 hombres y mujeres de 50-69 años; el test de sangre oculta en heces (TSOH) se entrega y recoge en las farmacias. Se describe la sucesión de decisiones y eventos en cada cribado a lo largo de las fases de la pandemia. Se estima su impacto en la participación, distribución de estadios tumorales, cáncer de intervalo, etc.

Resultados: El PDPCCM cesó de enviar cartas de citación el 10/03 y se desprogramaron todas las mamografías a partir del 13/03 (cerca de 2.500 citaciones anuladas). Se continuó realizando exploraciones complementarias a las mujeres con mamografías sospechosas, aunque algunas rehusaron por la situación de alarma sanitaria. El 15/06 se reanudó el programa invitando primero a las afectadas por la interrupción, si bien a un ritmo menor y con un sistema de programación que minimiza la incomparecencia y la concurrencia en salas de espera. El PDPCCR interrumpió el envío de cartas de invitación el 15/03; se dejaron de entregar TSOH en las farmacias y se desprogramaron todas las colonoscopias. Una vez realizadas las colonoscopias pendientes, el 15/07 se reanudó el programa con una menor cadencia de invitación. En Cataluña se prevé subir el punto de corte del TSOH para disminuir en un 25% las colonoscopias de confirmación diagnóstica.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia Covid-19 tiene consecuencias en salud que van más allá de la infección por el virus. La actividad de los programas de cribado de cáncer no se considera prioritaria durante una crisis sanitaria, pero su carácter poblacional y organización temporal implican que retrasos de meses puedan tener consecuencias a corto, medio y largo plazo que conviene evaluar.

1071. CONFINAMIENTO, CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD Y DESIGUALDADES SOCIALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL EN ESPAÑA

Y. González-Rábago, A. Cabezas, M. Morteruel, U. Martín, A. Domínguez-Rodríguez, A. Giné, M. Utzet, Grupo Confisalud

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV/EHU; Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La restricción de la movilidad y el confinamiento domiciliario estricto impuesto a la población infantil en España por la pandemia de COVID-19 se han producido en un contexto de desigual distribución de los determinantes sociales de la salud. La población infantil se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo que le hace particularmente susceptible a los efectos de dichas medidas. Además, son conocidas las desigualdades sociales ya existentes en las conductas relacionadas con la salud. El objetivo es describir las desigualdades sociales en las conductas relacionadas con la salud de los niños y niñas durante el periodo de confinamiento en España.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta online que recoge información sobre población de 3 a 12 años residentes en España (n = 10.763). Las variables analizadas fueron la actividad física, el consumo de fruta, verdura, dulces, alimentos procesados, la exposición a pantallas, y al consumo de tabaco. Se calcularon prevalencias brutas y razones de prevalencia estimadas a partir de modelos de Poisson con varianza robusta. Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Los niños y niñas de familias con bajo nivel de estudios, dificultades para llegar a fin de mes y de origen inmigrante presentan una menor actividad física, un menor consumo de fruta y verdura, mayor consumo de alimentos procesados y dulces, mayor exposición a pantallas y mayor exposición a tabaco en el hogar. El gradiente social es claro por nivel de estudios, con casi el doble de probabilidad de escasez de actividad física entre los niños de familias de estudios bajos respecto a estudios universitarios (RP niños: 1,96, IC95% 1,56-2,44), o con alrededor de 30 puntos porcentuales más de consumo insuficiente de verduras. Igualmente, entre las familias con dificultades económicas, la actividad física y la alimentación es peor, destacando además la mayor exposición a pantallas en las familias más desfavorecidas, de hasta 20 puntos porcentuales, y al tabaco con entre 16 y 18 puntos más que en las familias favorecidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones del confinamiento han sido desiguales entre la población infantil, produciéndose una desigual adopción de conductas saludables. Las medidas de confinamiento que no incorporen la perspectiva de equidad, pueden incrementar las desigualdades sociales en salud.

1074. PROYECTO ARGOS-COMUNITARIO, FORMACIÓN ADAPTADA AL NUEVO ESCENARIO COVID-19

A.B. Villar Lorenzo, O. Monteagudo Piqueras, B.A. Medina Infante, S. López Davis, C. Puerta Ortuño

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

Antecedentes/Objetivos: La encuesta ESTUDES 2018 muestra que la edad media de inicio de consumo está en los 14 años (alcohol y ta-

baco) y 15 años (cánnabis). La prevención en adicciones será efectiva respondiendo a estos principios: - Aplicación previa a conductas problemáticas o resultados de las mismas. Considerando la edad media de inicio en consumos, este proyecto interviene en 1º y 2º de Educación Secundaria, con alumnos de 12 y 13 años. - Sistemas de protección social, educación y atención sanitaria integrados, para garantizar ofertas continuadas y coordinadas. Este proyecto implica al ámbito educativo, sanitario y local, con estrategia comunitaria. El Proyecto Argos-Comunitario "Alcohol: Conciencia con ciencia" (1º de Educación Secundaria) y "Drogas: ALTACAN" (2º de Educación Secundaria) cumple estos principios. Objetivo: retrasar y disminuir el consumo de alcohol, cánnabis y tabaco en adolescentes, durante su tiempo libre, y los riesgos para su salud.

Métodos: Los alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria visitan el Centro de Salud para recibir de los sanitarios una Unidad Didáctica, y otras dos del profesorado en el Centro Educativo; este curso 2020-2021 la Unidad impartida por los sanitarios mediante power point, será adaptada con materiales de apoyo pedagógico, para que la imparta el profesorado, por la imposibilidad de acudir al Centro de Salud por el Covid-19. Se mantiene la colaboración de los Técnicos de Prevención de Adicciones municipales, para impulsar la continuidad de las seis Unidades Didácticas.

Resultados: La evaluación de proceso en curso escolar 2018-2019: participan 11.951 alumnos de 1º, del 65% de los Centros Educativos convocados (136 de 210), colaborando el 79% de los Centros de Salud (67 de 85). En 2º, han participado 8,338 alumnos, del 58% de los Centros (122 de 210), colaborando el 81% de los Centros de Salud (69 de 85). Las visitas se coordinan por los técnicos municipales de las Entidades Locales (35 de 37). Los profesionales educativos, sanitarios y comunitarios, muestran alto grado de satisfacción con el Proyecto, en evaluaciones recibidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Este Proyecto ha tenido alta participación esperando que este próximo curso escolar continúe, aún con Covid-19, con la adaptación eficaz para la aplicación de las Unidades Didácticas por el profesorado, fundamental para la continuidad de este proyecto, con el apoyo de los técnicos locales y sanitarios, mediante nuevas tecnologías.

1077. CONDICIONES DE LA VIVIENDA, DESIGUALDADES SOCIALES Y CONFINAMIENTO: INEQUIDADES EN LA INFANCIA EN ESPAÑA

A. Domínguez-Rodríguez, M. Morteruel, Y. González-Rábago, U. Martín, A. Giné, A. Cabezas, M. Utzet, Grupo Confisalud

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV-EHU; Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL).

Antecedentes/Objetivos: Las medidas de confinamiento establecidas para frenar la pandemia de COVID-19 en España se han producido en un contexto de desigual distribución de los determinantes sociales de la salud (DSS). La población infantil, por el periodo de desarrollo y crecimiento en que se encuentra, presenta una especial vulnerabilidad a determinados riesgos ambientales, y la exposición a condiciones de la vivienda deficitarias puede impactar en su bienestar físico, psicológico y social. Durante el confinamiento, las condiciones de la vivienda adquieren si cabe mayor relevancia como determinantes de la salud. El objetivo es describir las desigualdades sociales en las condiciones de la vivienda de los niños y niñas durante el periodo de confinamiento en España.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta online que recoge información sobre población de 3 a 12 años residentes en España (n = 10.763). Las variables analizadas fueron la presencia de humedades, de ruido, la falta de ventilación, de luz natural y de espacio exterior. Se calcularon prevalencias brutas y razones de prevalencia estimadas a partir de modelos de Poisson con varianza robusta. Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Los niños y niñas de familias con bajo nivel de estudios, dificultades para llegar a fin de mes y de origen inmigrante residen en viviendas de peores condiciones. Así, los niños y niñas de hogares con mucha dificultad económica tienen mayores probabilidades de residir en viviendas con humedades (RPniños: 5,44, IC95% 3,58-8,26) con respecto a aquellos/as de familias con mucha facilidad (RPniñas: 3,88, IC95% 2,28-6,61). Asimismo, el 14,6% de los niños y 16,8% de las niñas de hogares con muchas dificultades, parecen estar expuestos/as a ruido, frente al 2,3% de las niñas y niños de hogares favorecidos. Aunque de menor intensidad, el gradiente se produce también por nivel de estudios y en las familias inmigrantes respecto a las autóctonas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones de vivienda en las que se ha producido el confinamiento no han sido iguales para todos los hogares, siendo claras las desigualdades por nivel socioeconómico observadas en la exposición a humedades y ruido. Las medidas a adoptar deberían tener en cuenta las necesidades específicas de los diferentes grupos sociales de manera que no contribuyan a aumentar las desigualdades sociales en salud ya existentes.

1080. CUIDARTE EN LA DISTANCIA. ESTRATEGIA INFORMATIVA PARA EL CUIDADO DE POBLACIONES VULNERABLES EN CONTEXTOS URBANOS

N.L. Arias, N.P. Villa, L. Cortes, M. Osorio, M.I. Castaño, M.I. Méndez, C.F. Pineda, O. Moreno, N. Barreto, et al.

Universidad Libre. Seccional Cali; Secretaria de Salud Pública Municipal Cali.

Antecedentes/Objetivos: En el contexto de la declaración nacional de cuarentena obligatoria por SARS-COVID y bajo las orientaciones de Política de Participación Social el grupo de Participación Social de la Secretaria de Salud Pública Municipal identificó la necesidad de generar acciones informativas, utilizando tecnologías de información y comunicación dirigidas a población vulnerable de las comunas y corregimientos del municipio, a fin de fortalecer sus competencias de cuidado personal y familiar.

Métodos: A partir de la caracterización de disponibilidad de tecnologías de información y comunicación de los actores comunitarios, se definieron elementos básicos para construir guías para acciones informativas por parte del equipo de trabajo que incluían etiqueta en el chat, información sobre el SARS-COVID19 medidas de protección y cuidados en casa. Posteriormente se identificó la población a riesgo dentro de la instancia y su grupo familiar y cada participante identificó el cuidador para el núcleo familiar a incorporar en las acciones informativas. Se construyeron y discutieron semanalmente las guías junto con infografías para enviar vía celular y se realizaron reuniones semanales con las instancias vía Whatsapp para el desarrollo de las mismas, se identificaron casos sospechosos y situaciones especiales, se orientaron a las entidades de salud y se realizó seguimiento semanal hasta que el evento se resolvió. Mensualmente se evaluaba el desarrollo de las actividades y se identificaban nuevas necesidades de información.

Resultados: Un total de 5.046 actores comunitarios pertenecientes a 17 comunas y un corregimiento participaron en 408 sesiones informativas vía whatsapp entre marzo y junio de 2020. Se diseñaron 45 guías informativa con su respectivo material de apoyo. Se identificaron 18 casos sospechosos de SARS-COVID19 en 8 comunas que fueron seguidos semanalmente hasta la resolución del evento. Las necesidades de información mas frecuentes identificadas por los participantes se relacionaron con asuntos relacionados con ayudas estatales, temores y mitos frente a la enfermedad y restitución de derechos en salud vulnerados por los aseguradores y prestadores de servicios de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las poblaciones vulnerables tienen restricciones de acceso a tecnologías de información y comunicación lo cual implica para los equipos de apoyo realizar adecuaciones didácticas para proporcionar información precisa y adecuada a las necesidades que un evento como la pandemia de SARS-COVID19 implica.

1085. ENSINO NA SAÚDE E FORMAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19 FORTALEZA/CEARÁ:RELATO DE EXPERIÊNCIA

C.C. Carneiro, I.M. Duarte Vasconcelos, L.P. Oliveira Landim, A.G. Alves Pinto, J.L. Dperay, B.K. Carneiro, P.V. Oliveira Amaral, C.P. Cruz, K.D. Gomes

Universidade Estadual do Ceará; Universidade Estadual do Cariri; Universidad Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia no Brasil atingiu todos os serviços de saúde e ensino A repercussão nos programas de formação, pesquisa e assistência, nos obrigou a rever o planejado, e incluir o Ensino Remoto como nova ferramenta de conexão e ensino.

Métodos: Este relato de experiência busca aponta fazer como o projeto de pesquisa Construção e reconstrução de práticas em saúde: formação e desenvolvimento professional no Ensino e no cuidado em saúde,com alunos de graduação e pós graduação e professores se mantém trabalhando no desenvolvimento e aplicação do projeto. Cenário da pesquisa Hospital São José de Doenças Transmissíveis Agudas Fortaleza/CE; integra a rede SUS, credenciado pelo Ministério da Saúde e da Educação do Brasil.Diante da pandemia a decisão foi implementar um banco de dados contando com pesquisa sistemática em boletins epidemiológicos e notificações sobre a Covid-19 no Estado do Ceará e observar resultados do Ensaio Clínico Solidariedade (Solidarity), que visa comprovar à efetividade de métodos de tratamento no combate à Covid-19 do qual o hospital faz parte.

Resultados: O Observatório Provisório do Projeto coletou dados de 34 Boletins pelo INTEGRASUS, 12 entrevistas de jornais internacionaise acompanhou o redimensionamento do Anexo Hospital de Campanha para tratamento COVID qdo passou a atender exclusivamente paciente com Covid-19 nos 25 leitos de UTIS e 90 para internação.

Conclusões/Recomendações: O ensino na saúde vem se tornando meio ativo para implementar transformações inovadoras no contexto dos sistemas e serviços de saúde, a formação profissional se beneficia das ferramentas tecnológicas, das novas mídias para manter grupos e instituições de Ensino ativos.

1088. EFECTO DEL CONFINAMIENTO POR SARS-COV-2 EN LA VIOLENCIA DE PAREJA. ANÁLISIS PRELIMINAR DE LAS LLAMADAS AL 016

J. Torrubiano-Domínguez, B. Sanz-Barbero, D. la Parra Casado, L. Otero García, E. Briones Vozmediano, C. Vives Cases

Universidad de Alicante; Instituto Carlos III; Universidad Autónoma de Madrid; Universitat de Lleida; CIBERESP-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La violencia del compañero íntimo (VCI) tiene efectos devastadores en la salud y bienestar de toda la sociedad. Es predecible que, en periodos de emergencia sanitaria, como una pandemia sujeta a confinamiento, tienda a aumentar. A esto, se añade las dificultades de las mujeres para denunciar y pedir ayuda al estar confinadas con sus maltratadores. En este estudio, se realiza una primera aproximación al efecto del confinamiento por SARS-CoV-2. Se plantea con el objetivo de analizar las llamadas al teléfono de información para la violencia de género 016 antes y durante la declaración del estado de alarma en España a raíz de esta pandemia.

Métodos: Se construyó una base de datos con la información disponible en la web del Ministerio de Igualdad desde septiembre de 2007 hasta mayo de 2020. Se definieron como meses con confinamiento marzo, abril y mayo de 2020. Los restantes se consideraron meses sin confinamiento. Se analizaron el número de llamadas al 016, año y mes en que se produjo la llamada, idioma de la llamada y persona que la realizó. Se realizó un estudio descriptivo de frecuencias absolutas (n) y variación mensual (%). En el caso del idioma, se hizo un estudio descriptivo de frecuencias absolutas (n) y relativas (%) del número de llamadas que se realizaban en lenguas oficiales en España frente a las lenguas no oficiales. Se realizó un contraste de hipótesis de diferencia de medias para constatar si existían diferencias significativas entre el número de llamadas que se realizaban al 016 en los meses de confinamiento frente al resto.

Resultados: En todo el periodo, se identificaron 5 meses con más de 8.000 llamadas. Los meses de abril y mayo de 2020 fueron dos de esos meses, siendo el único periodo donde se registraron 2 meses consecutivos por encima de esta cifra. La media de llamadas registradas durante los meses de confinamiento fue de 7.793, mientras que en los meses sin confinamiento fue de 5.855. El contraste de hipótesis de diferencias de medias resultó significativo con un p-valor = 0,002, el valor medio es un 33% superior, indicando que existían diferencias en la media de llamada entre los dos periodos. No se observaron diferencias en la persona que realizaba la llamada o el idioma utilizado.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque haya cierta estacionalidad en el aumento de las llamadas al 016 que suele coincidir con periodos vacacionales, estos primeros resultados confirman el impacto negativo del confinamiento por SARS-CoV-2 en la VCM. Se requiere completar este primer diagnóstico mediante la triangulación con indicadores.

Financiación: Fondo Supera COVID-19 Crue-Santander.

1096. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES DE ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

M.D. Schimith, A.L. Mello, G. Oliveira, D.C. Wickert, A.K. Vargas da Costa, L. Hossa Palmeiro

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: O amplo acesso às redes sociais pela população oportuniza o alcance a diversas informações sobre a pandemia do coronavírus disease 2019 (COVID-19). Visto isso, oferecer vídeos didáticos, com orientações confiáveis e seguras, pode ser um aliado para evitar a propagação de Fake news. Considerando essa problemática, tem-se como objetivo relatar a experiência da construção de vídeos didáticos voltados à população em geral, a partir de ações de extensão, protagonizados por professoras e estudantes de graduação e pós-graduação de uma universidade federal brasileira.

Métodos: As ações são desenvolvidas do Programa de Extensão Educação em Saúde e Educação Permanente no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19 vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil, que tem como objetivo geral, desenvolver estratégias para auxiliar profissionais e população em geral sobre cuidados a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, bem como controlar a transmissibilidade do vírus.

Resultados: As ações estão em andamento desde abril de 2020 e foram gerados, até o momento, três vídeos didáticos destinado à população, que tratam sobre higienização das mãos, uso de máscaras, organização do domicílio quando um familiar ou residente está infectado e higienização de produtos. Para a operacionalização e construção dos mesmos foi realizado uma compilação de informações respaldadas em materiais da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e normativas estaduais e municipais. Posteriormente a isso, foi construído um roteiro, o qual foi áudio gravado e encaminhado ao Núcleo de Tecnologia Educacional da UFSM, para o desenvolvi-

mento e produção de conteúdos midiáticos para utilização didático-pedagógica. Assim, o aúdio foi aderido à produção de desenhos dinâmicos que ofertavam à população o conteúdo ilustrado. Os vídeos estão disponíveis no site: https://ntetube.nte.ufsm.br/e atualmente possuem, ao total, mais de mil acessos.

Conclusões/Recomendações: Diversas dúvidas podem emergir em situações como esta da Pandemia de COVID-19, por isso, ao fundamentar a ação extensionista nessa lógica, compreende-se que a interação dialógica entre a universidade e sociedade, pode ser um aliado para evitar a propagação de Fake news, auxiliando a população com orientações confiáveis e seguras. O quantitativo significativo de acesso aos vídeos evidenciou a necessidade, por parte da população em geral, de materiais informativos pertinentes e confiáveis para buscar formas de proteção a si, bem como a seus familiares e comunidade em geral.

Financiación: Fundo de Incentivo à Extensão UFSM.

1113. ICLE@N - PROJETO PARA PROCESSO LAVAGEM AUTOMÁTICA DAS MÃOS

J.H. Gomes, A.S. Cristina, F. Sousa, J. Zacarias, M. Augusto

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: Desenvolver um projeto inovador que promova a correta lavagem das mãos por todas as pessoas. A iCle@n permite tornar a higienização das mãos um método rápido, eficaz, eficiente e fácil.

Métodos: A correta higienização das mãos é a forma eficaz de prevenir a transmissão da COVID-19, é urgente melhorar este procedimento. Este dispositivo inovador terá um formato de um paralelepípedo com cerca de 50 cm por 20 cm de largura e 50 cm de altura. Terá na parte superior uma abertura de 30 cm por 10 cm onde serão colocadas as mãos para a sua higienização. As dimensões reduzidas deste dispositivo permitem que este seja colocado em qualquer local, facilitando o acesso ao mesmo aumentando a frequência de higienização das mãos. Garantirá a higiene das mãos de forma correta visto que muitas pessoas tendem a encurtar os tempos e os passos, diminuindo a eficácia da mesma. Finalmente o uso de secadores de alta pressão permitem que a secagem das mãos seja feita de uma forma muito mais higiénica e segura, sem necessidade de recorrer ao uso de papel.

Resultados: A iCle@n é constituída por um sistema de jatos, alinhados horizontalmente sob uma superfície cilíndrica, a qual é movível, deslizando sobre uma calha alinhada verticalmente, de forma a que a higienização das mãos ocorra desde a ponta do terço distal do antebraço (pulso) até à ponta dos dedos. A pressão do produto de lavagem libertada pelos jatos será suficientemente elevada para que seja realizada uma higienização eficaz, removendo o máximo número de microrganismos possível, sem causar lesões na pele dos utilizadores. O produto, libertado pelos jatos de limpeza será água com sabão de pH neutro. No que toca ao momento da secagem, este decorrerá após os 15 segundos de lavagem, apresentando uma duração média de 5 segundos. Este sistema encontrar-se-á posicionado na parte superior interna da máquina, para que, aquando a retirada das mãos do seu interior, estas passem pelos secadores, não sendo necessário recorrer à utilização de papel para o efeito pretendido. A ICle@n terá ainda capacidade de autolavagem, fazendo uma desinfeção total interna.

Conclusões/Recomendações: A maioria dos produtos no mercado aposta apenas em desinfeção das mãos, não no processo. Este produto tem como vantagens: a promoção da correta higienização das mãos, fácil uso, dimensões reduzidas, facilidade de colocação. Sendo a higienização das mãos o método mais simples e eficaz para se reduzir a COVID-19, a realização periódica e correta deste procedimento garante a redução da prevalência desta infeção e a redução dos custos associados à doença.

1139. ENFRENTAMENTO AO SARS-COV-2 EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À LUZ DA MATRIZ FOFA (FORÇAS, OPORTUNIDADES, FRAQUEZAS, AMEAÇAS)

M. Martins de Sousa Dias, C. Carneiro, A.G. Alves Pinto, M.T. Aguiar Mourão Ribeiro, R. Yasmine de Sousa Ferreira, J.V. Ferreira Alves, B. Limaverde Vilar Lobo, S.C. Pinto Martins, J. dos Santos Mota

Universidade Estadual do Ceará; Universidade Federal do Ceará; Universidade Regional do Cariri; Escola de Saúde Pública do Ceará; Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia; Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: relatar a vivência do processo formativo de residência em medicina de família e comunidade em unidade de atenção primária à saúde à luz da matriz FOFA (Forças, oportunidades, fraquezas, ameaças).

Métodos: Relato de experiência baseado em vivências da formação no Programa Integrado de Residência em Medicina de Família e Comunidade Universidade Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará e Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, em atendimentos realizados durante a pandemia de COVID-19. Os atendimentos ocorreram no primeiro semestre de 2020, na Unidade de Atenção Primária à Saúde Antônio Jander, no bairro Araturi, no município de Caucaia-Ceará.

Resultados: Para garantir o enfrentamento adequado à pandemia de COVID-19 com os recursos existentes, foram realizadas alterações no processo de trabalho com aprimoramento da competência de gestão da clínica. As forças evidenciadas no processo foram: reuniões diárias de equipe; integração entre gestão da unidade e a equipe de saúde, busca da resolutividade da APS como princípio e manutenção de processo de preceptoria. As fraquezas observadas foram: suspensão temporária das consultas agendadas e das visitas domiciliares; acesso parcial a equipamentos de proteção individual adequados e redução do número de profissionais por afastamentos. Foram identificadas as seguintes oportunidades: alteração do processo de trabalho com aprimoramento da gestão da clínica; implementação do acesso avançado como ferramenta de garantia de acesso; criação de serviço de tele atendimento para acompanhamento dos casos de síndrome gripal; discussões de casos clínicos e temas em medicina de família e comunidade pelo programa de residência à distância. As ameaças encontradas: redução da capacidade de vigilância em saúde da atenção primária à saúde devido ao foco no atendimento de demandas espontâneas; difícil acesso a exames complementares.

Conclusões/Recomendações: O processo formativo em serviço no período pandêmico foi proveitoso e efetivo, visto que possibilitou o objetivo de formar médicos e médicas de família e comunidade com experiência em gestão da clínica, além de assistir de forma qualificada à população com acolhimento, atendimento clínico e seguimento. A participação da residência na unidade primária de atenção à saúde foi relevante para elaboração e implantação de fluxos de atendimento presencial e à distância.

1140. COVID-19 PROYECTO SARS.MX ESTUDIO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CUARENTENA EN MÉXICO

B.B. León-Gómez, P. Ríos Villalba, K.M. Arteaga Contreras, D. de los Santos Crespo, D. Vergara Sánchez, D. Contreras, P. Bonequi, A. Berenguera, C. Jacques-Aviño

Agencia de Salut Publica de Barcelona; Petróleos Mexicanos; Instituto Nacional de Salud Pública; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol); Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Ante el surgimiento de la pandemia de COVID-19 el gobierno de México implemento un programa para intentar mitigar los efectos de esta. El programa incluía una cuarentena

voluntaria que estuvo vigente desde el 23 de marzo hasta el 30 de mayo. Este trabajo tiene por objetivo describir las características generales asociadas a la implementación de la cuarentena de la población residente en México.

Métodos: Se realizó un estudio transversal a todas las personas mayores de 18 años que residan en periodo de cuarentena en todo México. La encuesta fue desarrollada a través de la plataforma desarrollada para este proyecto: www.sars.mx. Esta fue autoadministrada y anonimizada. La encuesta consta de 67 preguntas con las siguientes variables: datos sociodemográficos, contexto durante la cuarentena, violencia, salud, percepción del riesgo y estilos de vida. Se consideraron las variables que nos pudiesen describir los niveles de implementación de la cuarentena en la población mexicana.

Resultados: Se realizó un primer corte con 7.069 (2.248 hombres; 4.810 mujeres; 11 otros) personas encuestadas entre el 13 al 25 de mayo del 2020. Se obtuvo una muestra de los 32 estados de la república mexicana. El 26% eran residentes de la Ciudad de México. Se encontró que hasta el momento la población mexicana había realizado una media de 41 días. Para ese momento con una mayor concentración de personas que salían menos de 3 veces a la semana: 58,6% en hombres y 68,5% mujeres. El principal motivo por el que la población reporto salir de casa fue la realización de compras, seguida de atención médica. El 1,7% de los hombres y el 2,2% de las mujeres reportaron haber estado o estar diagnosticado/a por COVID-19. En contraste el 9,5% de los hombres y el 9,4% de las mujeres reconocieron haber tenido síntomas como tos, fiebre, dificultad para respirar y/u otros síntomas compatibles con COVID-19. El 21,3% de hombres y el 25,9% de mujeres con síntomas reconocieron haberse realizado la prueba del COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un cumplimiento de la cuarentena con salidas limitadas en la mitad de la población al momento de la realización de la encuesta. Sin embargo, los días en cuarentena parecen indicar una cuarentena en días inferiores a los 61 días de cuarentena recomendados por el gobierno en nuestra población al momento del corte.

1150. COMPORTAMENTO E PRÁTICAS PREVENTIVAS DAS PESSOAS CONFIRMADAS COM COVID-19 ANTES DO DIAGNOSTICO

P. Dantas Almeida, T.M. Evangelista de Araújo, I.V. de Oliveira Sena, E. de Alencar Rodrigues Neri, J.M. Costa, J. Alves Cardoso, I. Fronteira, E. Barbosa de Melo Júnior, A.F. Lopes de Sousa

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí; Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A COVID-19 foi declarada como uma pandemia em 11 de março de 2020, e em janeiro deste ano já havia sido identificada como uma emergência de saúde pública de importância internacional. O primeiro caso da COVID-19 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, porém desde rumores da doença emergente, que o Ministério da Saúde do Brasil realizava planejamento, elaborava estratégias e planos de contingência para o enfrentamento da pandemia. As orientação do Ministério da Saúde seguem as recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, dentre as quais: lavagem das mãos com água e sabão; uso de máscara; higienização das mãos com álcool em gel, na ausência de água e sabão; cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar; distanciamento social; não compartilhamento de objetos de uso pessoal; e manter a ventilação nos ambientes. O presente estudo tem como objetivo analisar as medidas preventivas e o comportamento das pessoas confirmadas com COVID-19, antes do diagnóstico, em uma Unidade Federativa brasileira.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de inquérito on-line aplicando-se formulário a uma amostra aleatória de 456 casos que tiveram o diagnóstico confirmado de COVID-19. As entrevistas foram realizadas entre abril e junho de 2020. Para a identificação dos casos realizou-se levantamento em bancos de dados do estado (SIVEP-gripe e E-SUS/VE). A coleta dos dados foi realizada por meio de ligações telefônicas utilizando-se um instrumento pré-testado. Foram realizadas análises descritivas com cálculo de frequência das variáveis relacionadas às medidas de prevenção, exposição e contaminação de contatos dos casos.O estudo respeitou o sigilo das informações e as prerrogativas da Resolução 466/2012.

Resultados: Observou-se que dos 456 participantes do estudo, 55% referiram que tiveram contato com pessoas com diagnóstico confirmado para o novo coronavírus e 27,2% não sabiam informar, 65,6% não receberam visita, contudo, 31,6% receberam no seu domicílio, pessoas da mesma cidade. Sobre as medidas de prevenção antes do diagnóstico 92,5% referiram que usaram máscara, 81,6% fizeram uso de álcool a 70%, 75,1% realizavam a lavagem das mãos com água e sabão, embora não se saiba se era adequadamente e apenas 2,4% não usavam nenhuma medida de prevenção.

Conclusões/Recomendações: As evidências indicam que as medidas preventivas e o comportamento de cada pessoa é fundamental para o enfrentamento a pandemia da COVID-19, com a responsabilização das pessoas em suas práticas e rotinas diárias.

Financiación: FAPEPI (Edital 01/2020).

1158. PROPUESTA DE MARCO CONCEPTUAL: DETERMINANTES DE LA DISTRIBUCIÓN DESIGUAL DE LOS EFECTOS DEL COVID-19

B.B. León-Gómez, M.J. López, L. Plencia, E. Sánchez, X. Bartoll, G. Villagut, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 es una enfermedad emergente que dado su alta contagiosidad a desencadenado una pandemia declarada por la organización mundial de la salud a finales de marzo del 2020. Esto ha conllevado a diferentes países, regiones y ciudades como la ciudad de Barcelona a acatar una serie de medidas qué han instruidas desde diferentes niveles de gobernanza. Consideramos, como ya algunos reportes muestran, que es realista teorizar sobre una distribución desigual de los efectos de la pandemia en la población. Ante ello existe la necesidad de teorizar y debatir sobre esta posible distribución desigual de la pandemia y sus consecuencias en la salud. Por ello el objetivo de este artículo fue organizar, analizar y discutir de forma teórica las posibles consecuencias en torno a las desigualdades en salud en torno a la pandemia.

Métodos: Se realizaron múltiples búsquedas bibliográficas sobre información generada en torno a los determinantes sociales de la salud y COVID-19. Se debatió por un grupo de profesionales de la salud pública la información. Se decidió estructural una propuesta de marco conceptual.

Resultados: Se conformo un marco conceptual en donde de forma transversal la comunicación y los sistemas de opresión, así como los ejes de desigualdad y la distribución desigual del poder afectan La distribución de las consecuencias asociadas ya sea de forma directa o de forma indirecta a la distribución de la pandemia en la ciudad. Los determinantes estructurales tienen como puntos clave la gobernanza, la autoridad sanitaria dentro de otros actores clave, el sistema económico, político, y de salud pública, así como el sistema sanitario en global. Además, las intervenciones sociales ejercidas desde los activos estructurales hacia la población afectan de forma diferenciada a los diferentes grupos sociales. De esta forma las intervenciones van a tener un efecto diferenciado de acuerdo con los recursos materiales que tengan estos grupos sociales, las redes de apoyo social surgidas en la ciudad y los recursos biológicos psicológicos y conductuales preexistentes en estas poblaciones. Por ejemplo, sabemos de antemano que existen grupos sociales con mayor prevalencia de enfermedades cró-

nico-degenerativas o peor estado de salud mental de base. Por último, también va a haber un acceso diferenciado a los servicios sanitarios como última fase en la cadena previa definir una distribución desigual de los efectos ya sea directos indirectos asociados a la pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante la crisis que estamos viviendo debatir y teorizar sobre las posibles consecuencias desiguales qué estamos por enfrentar en los próximos meses. El hacerlo nos permitirá generar perspectiva que como salubristas será clave para futuros estudios e intervenciones.

1163. HEALTHCARE NEEDS OF THE PORTUGUESE POPULATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC CONFINEMENT

S. Namorado, A. Machado, C. Dias, M. Neto

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Background/Objectives: The end of 2019 a new coronavirus disease (COVID-19) emerged in Wuhan, China. Due to its rapid spread to many other countries around the world, strict measures were implemented to contain the pandemic. In Portugal, the national emergency state declared by the government has led to some delays or postponements in the provision of healthcare services. On the other hand, concerns and fears of contracting the new virus may have been the reasons for some of the patients not seeking the care they needed. Thus, the future implications of deferring healthcare during the confinement period may be significant, particularly among patients with chronic or longer-term conditions. The present study aimed to estimate the healthcare needs of the Portuguese population during the confinement period due to the COVID-19 pandemic.

Methods: A survey was carried out using ECOS, a telephone panel of the noninstitutionalized Portuguese population aged ≥ 18 years that uses a multi-staged probabilistic sample of household units with landline or mobile phones and is representative at regional level. Data was collected between 23th April and 24th May 2020, in a total of 1,073 participants (83,6% overall participation rate) using a mix mode (CAPI and CAWI) Medical appointments, exams and treatments in the 4 weeks prior to the interview were assessed in the questionnaire.

Results: The need of medical appointments during the confinement period due to the COVID-19 pandemic was referred by 21% of the respondents, while 14,1% referred the need of medical exams and 7,5% the need of medical treatments. Around half (52.1%) of the respondents referring the need of a medical appointment had the appointment, mainly in person (56.2%) and by the phone (36.6%). The main reasons for not having the appointment were: service being closed (57.3%), appointment being cancelled (18.4%) and being afraid to go to the health services (6.4%) or to leave the house (4.8%) The main reason to need the appointment was the surveillance of the participant's health status (59.2%). Among the respondents referring the need of a medical treatment the majority did the treatment (77.3%), while less than half of the respondents referring the need of a medical exam did the exam.

Conclusions/Recommendations: Around half of the respondents were able to satisfy their healthcare needs in the confinement period due to the COVID-19 pandemic. Knowledge on the population's healthcare unmet needs is of extreme importance to support data-driven decision making aiming to minimize the impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population's health.

Funding: This work was financially supported by national funds from the Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (project n. 130 from the 1st call RESEARCH 4 COVID-19).

Índice de autores

Aazzouzi Raiss, S., 299
Abanda, A., 258
Abiétar, D.G., 36, 37, 51, 162, 232
Abrantes, P., 157
Abumallouh, R., 45
Acea López, L., 157, 199
Acedo Guillén, R., 218
Acosta, L., 65, 66
Adell, H., 47
Aginagalde Llorente, A.H., 90, 91, 92, 99
Agirre Garrido, L., 210
Agudelo-Suárez, A.A., 45, 173, 183, 271
Agudo, A., 78
Aguiar Mourão Ribeiro, M,T., 320
Aguilar, I., 70, 82, 124, 250
Aguilar, L., 62
Aguilar-Martínez, A., 195
Aguilar-Ortega, D., 152
Aguilar Palacio, I., 165
Aguilera, X., 21
Aguilera-Buenosvinos, I., 140
Aguilera Parejo, A.A., 281, 300
Aguilo, A., 71
Aguiló, A., 124
Aguinaga, A., 116
Aguinaga Ontoso, I., 264
Aguirre Lizarraga, X., 171
Agulló-Tomás, M.S., 191
Agustí, C., 48, 60, 221
Ahumada Gamarra, T.A., 172
Aizenberg, L., 84
Álamo Sanz, R., 13, 251, 314
Alarcão, V., 144
Alarcón, L., 285, 316
Alarcón, M., 60
Alarcón Gutiérrez, M., 221
Alarcón Rojas, C., 274
Alasina, M., 60
Alayo, I., 14, 44
Albaladejo-Blázquez, N., 36, 129
Albéniz, E., 273
Alberquilla Menéndez-Asenjo, A., 166
Alburquerque, P., 230
Alcalá, T., 124
Alcantara, R., 149
Alcolea, S., 315
Alcolea Cosin, MT., 157
Aldasoro, E., 109, 158, 274
Alemany, L., 61
Alemany, S., 128
Aleo Giner, L., 184
Alfaro, A., 294
Alguacil, J., 128, 172
Alguacil Gainza, M., 89, 291
Alguacil Ojeda, J., 195
Alhambra-Borrás, T., 262
Almagro, D.A., 203
Almagro Garrido, P., 207
Almagro López, C., 15, 250
Almagro López, D., 250
Almagro Nievas, D., 15, 16, 76, 205, 206, 207, 250
Almansa Martínez, P., 160
Almaraz Gómez, A., 195
Almeida, I., 279
Almela Sanchiz, R., 299
Almela Vich, F., 152
Almenara, J., 14
Alonso, J., 13, 14, 44, 179, 180
Alonso Celemín, N., 75
Alonso-Fustel, E., 109
Alonso García, M., 10, 43
Alonso Jaquete, A., 90, 91, 295
Alonso Lorenzo, J.C., 35, 95, 275
Alonso Molero, J., 150, 138
Alonso Pérez de Ágreda, J.P., 165
Alsedà, M., 50, 204, 206
Altamirano, M., 203
Altamirano, M.E., 281, 284, 294
Altemir Gómez, I., 276
Alvarado, M.J., 146
Álvarez, E., 17, 40, 50
Álvarez, J., 213
Álvarez, J.I., 79, 109, 240, 241
Álvarez, R., 45, 237
Álvarez-Álvarez, L., 70, 136, 138
Alvarez Bañuelos, M.T., 274
Álvarez-Bueno, C., 224
Álvarez-Dardet, C., 164
Álvarez Estévez, M., 250
Álvarez Girón, M., 144
Álvarez-Uriarte, J., 246
Álvarez-Urturi, A.C., 99
Álvarez Vaca, D., 91
Alves, E., 257, 261
Alves, R., 214, 251
Alves, T., 54
Alves, Y.M., 267
Alves Cardoso, J., 297, 310, 321
Alves Pinto, A.G., 301, 310, 319, 320
Amador Rodero, E., 249, 265
Amalia, B., 29
Amaral, O., 261
Amaral Giordani, J.M., 292, 293
Amatriaín, I., 256
Ambrosio, L., 11, 267
Amezcua, C., 196
Amezcua-Prieto, C., 172, 194, 195
Amiano, P., 136, 138, 150
Amigo, F., 11, 12, 175, 187, 188
Amillategui dos Santos, R., 284
Amorim, M., 261
Anabitarte, A., 79, 109, 165, 240, 241, 245
Andiarena, A., 61
Andina-Díaz, E., 34
Andrea Lebeña, A., 99
Andrés, E., 113
Andrés-Cabello, S., 33
Andreu-Salete, C., 215
Andreu Ubero, J.M., 153, 287
Angeleri, P., 308, 309
Angiozar, A., 225
Anglès i Traserra, A., 209
Anguelovski, I., 235, 244, 286
Anguera, M.G., 224, 225
Anton, L., 27
Antunes, L., 87
Antuori, A., 47
Aparicio Martínez, P., 104
Apiñaniz, A., 259, 263
Apraiz Sánchez, I., 210
Arador, A., 111
Aragón, A., 46
Aragón, M., 55
Arana Aragón, B.M., 199, 311
Aranaz Andres, J.M., 108
Aranburu Imatz, A., 262
Aránguez, E., 167
Araújo, N., 70
Arcêncio, R.A., 267
Ardanaz, E., 17, 32, 126, 135, 210, 254, 266
Arechavala, T., 13, 20, 44, 73, 130, 223
Arenaza Lamo, E., 96
Arenaza-Urquijo, E.M., 56, 105
Arense-Gonzalo, J., 304
Arévalo Buitrago, P., 175
Arias, M., 49
Arias, N.L., 318
Arias Abad, L.C., 63, 73, 74
Arias Bohigas, P., 284
Arias de la Torre, J., 13, 179, 180
Arias Fernández, L., 132
Arias Merino, G., 135, 156
Arias Ortiz, N., 252
Ariza, C., 174, 249
Ariza Mejía, M., 218
Arizmendi Vélez, C., 201
Armayones, M., 147, 287
Armero, C., 123
Aros, F., 131
Arostegui, I., 289
Arostegui Madariaga, I., 187
Arrabal-Martín, M., 247, 252
Arranz, E., 129
Arrebola, J., 239
Arrebola, J.P., 78, 130
Arrebola Moreno, J.P., 80, 256
Arrebola Moreno, M., 264
Arredondo López, B., 53
Arribas, F., 70
Arribas, F.E., 40
Arrieta, H., 54
Arrizibita, O., 81, 123, 259, 263
Arrospide Elgarresta, A., 12
Arruda Aragão, F.B., 267
ArrudaTrindade, P., 293
Arrue, M., 54
Artazcoz, L., 16, 234, 249
Arteaga Contreras, K.M., 276, 307, 320
Arteta Charris, M., 265
Artigas, A., 107
Artigues, G., 112, 243
Artime Ríos, E.M., 290
Arturo, G., 285, 316
Arturo Arias, B., 252
Arza Porras, J., 87
Asenjo, S., 298
Asensio, A., 88
Asensio Sala, A., 286
Asselin, A., 257
Asua, J., 190
Asurmendi, U., 225
Audicana, C., 109
Augusto, M., 320
Aurrekoetxea, J., 246
Avellanes, I., 107
Aviñó, C.J., 93
Ayala, A., 37, 45, 129, 191
Ayala Cordero, M., 172
Ayala-García, A., 38, 151, 253
Ayán, C., 172
Ayan Pérez, C., 195
Ayerdi, O., 68

0213-9111/ © 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Aymerich, M., 179, 181
Ayuso-Álvarez, A., 245
Azkona, K., 54, 165, 240, 246
Aznar-Lou, I., 222
Azpiazu Maseda, C.E., 91

Babarro, I., 61, 241, 245
Baccini, M., 109
Bach, P., 204, 206
Bacigalupe, A., 5, 168, 169, 182, 277
Bacigalupe de la Hera, A., 98, 113, 146
Bacurau, A., 271
Badland, H., 118
Baena, A., 20, 147
Baena-Díez, J.M., 17
Baeza Loado, M., 300
Baker, G., 24
Balboa-Castillo, T., 193, 307
Balcells, E., 183
Ballbè, M., 29, 138
Ballester, A., 227
Ballester, F., 78, 111, 190, 237, 238, 244
Ballester, L., 14
Ballester Blasco, J., 313
Ballesteros Arjona, V., 6, 120
Bamala, J.P., 204
Bamala, P., 50
Bamala, P.J., 206
Banda, J.M., 213
Banegas, J.R., 133, 140, 141
Banqueri Guerrero, E.M., 152
Barberá, M.J., 60
Barbería, M., 194
Barbero, R., 234
Barbosa Bezerra Matioli, K., 182
Barbosa de Melo Júnior, E., 310, 321
Barceló, M.A., 240
Barnes, A., 57
Baró, F., 286
Baroja, J., 62
Barón-García, S., 20, 24, 44, 69, 130, 195, 223
Barón-López, F.J., 236
Barón-Miras, L., 77
Barona, C., 100
Barrabeig, I., 127, 214
Barrachina-Bonet, L., 135
Barrera Rodríguez, E., 177
Barrera Tenorio, C., 283
Barreto, F., 61
Barreto, F.B., 129
Barreto, N., 318
Barricarte, A., 126, 141
Barrio, G., 67, 69
Barrio, I., 55
Barrio-López, M.T., 83
Barrios-Rodríguez, R., 130, 153, 239, 247, 287
Barros, H., 155, 173
Barros-Dios, J.M., 121
Barroso, F.A., 310
Barroso, M., 17, 227, 265
Bartoll, X., 7, 321
Bartoll Roca, X., 104
Bartroli, M., 68
Bas, P., 226
Basombrío, A., 203
Basterra-Gortari, F.J., 192
Basterretxea Alonso, A., 209
Bastida, A., 227
Bataller, M., 231
Batista, R.S., 300
Batistin Zanatta, F., 293
Batistoni, S., 271
Battezzati, A., 192
Bautista, L.A., 10
Bautista Balbás, L.A., 212
Bayán-Bravo, A., 141
Bayón, J.C., 190
Bejarano, L.B., 122, 249, 263
Bejarano Roncacio, J.J., 200
Bellón, F., 157
Belmonte, R., 183
Belmonte Gómez, M.A., 313
Belo, R., 308
Belver, A., 204
Belvis, F., 7
Belvis Costes, F.X., 170
Belza, M.J., 68, 69
Benach, J., 7, 163, 168, 170
Benavides, F.G., 151, 171, 183, 185, 253
Beneito, A., 237
Bengoa-Alonso, A., 266
Benítez, I., 312
Benítez Hidalgo, V., 6
Benítez-Robredo, M.T., 62, 164, 236, 242
Benítez-Robredo, T., 272, 316
Benítez Santana, I., 212
Benito, A., 15, 242
Benito Torres, C., 32
Bennasar-Veny, M., 71, 124
Bennett, M., 36, 248
Bento, M.J., 87
Bercedo, A., 267
Berdún González, E., 35
Berenguera, A., 64, 93, 276, 288, 307, 320
Bermúdez, J.D., 120
Bermúdez, P., 200
Bermúdez Tamayo, C., 120
Bernal del Castillo, T., 150
Bernal-Soriano, M.C., 256
Bernardini Amador, P., 299
Berra, S., 89, 280
Bertoli, S., 192
Bertolotto, F., 93
Bertran, M.J., 12, 76
Bes-Rastrollo, M., 43, 57, 131, 140, 143, 191, 192, 194
Besó Delgado, M., 95
Bezerra de Souza, D.L., 281
Bikandi, E., 56
Bilal, U., 22, 112, 118, 119, 279
Bilbao, C., 174, 201
Bilbao Iturribarria, I., 98, 99
Bilbao Iturribarria, M.I., 98
Bilbatua, J., 17, 40, 50, 290
Binefa, G., 97
Biscayart, C., 308, 309
Blanco Ancos, L.M., 31
Blanco Castro, A., 280, 299, 300
Blanco-Quintana, A., 62
Blanco-Rojas, B.J., 77
Blanes, A., 22
Blasco-Blasco, M., 83
Blasco-Novalbos, G., 41
Blázquez Hidalgo, S., 134
Blázquez Hidalgo, S.H., 33
Bliek-Bueno, K., 262, 271, 279
Blukacz, A., 269
Bocanegra Horta, D.P., 189, 216
Bôer Possa, L., 292
Boghos, D., 227
Boj, P., 119, 260
Boldo, E., 245
Bolíbar, M., 145
Bolíbar Planas, M., 170
Boned-Ombuena, A., 97
Bonequi, P., 276, 307, 320
Bonfill Cosp, X., 293
Boone, A.L.D, 24, 25, 26
Bordehore, C., 282, 298
Bordón, C., 312
Bordón Perdomo, C., 212, 247
Borim, F., 271
Borrás, C., 231
Borras-Bermejo, B., 127
Borrell, C., 16, 145, 163, 172, 234
Bosch, M., 232
Bosch-Arís, M., 36, 51, 53, 162
Bosque-Prous, M., 13, 21, 23, 24, 69, 130, 195
Bosqued, M.J., 193
Botella, P., 30
Botella Rocamora, P., 86
Botero, J., 45
Bou Monterde, R., 88
Boubeta Lemos, N., 9, 183, 184
Bourrel, G., 26
Braga, L.M., 300, 301
Braun, J.M., 20, 101, 187
Bravo, P., 161
Bravo Ricoy, J.A., 32
Braz de Oliveira, L., 297
Brey, E., 233
Brines Lucas, L., 88, 287, 291
Briones, E., 62
Briones, J., 307
Briones Vozmediano, E., 38, 53, 58, 59, 105, 157, 199, 216, 319
Bruguera, A., 10
Brugueras, S., 107, 249
Bruni, L., 61
Bruquetas, C., 270
Bueno-Cavanillas, A., 160, 180, 191, 194
Buira, E., 115
Bully, P., 176
Buño, A., 143, 197
Burgos-Sánchez, J., 205
Burgueño, E., 49
Burgui, C., 17, 116, 210, 273
Burn, E., 55, 213, 289
Burón, A., 256, 317
Buron, A., 42, 211
Burriel, M.C., 40
Busquets-Cortes, C., 71
Bustamante, M., 110
Bustamante González, S., 15, 116
Butinof, M., 185
Butler, H., 101

Caamaño-Isorna, F., 22, 74
Caballero, F.F., 139, 143, 149, 197, 223
Caballero, G.A., 284, 294
Caballero, M.A., 267
Caballero, P., 144, 195, 196
Caballero-Romeu, J.P., 256
Cabanas-Sánchez, V., 222
Cabaña, A., 55
Cabeza, E., 112, 243
Cabeza Barrera, J., 80
Cabezas, A., 272, 317, 318
Cabezas, C., 85, 86, 231
Cabezas-Rodríguez, A., 182
Cabieses, B., 269, 278
Cabrera, A., 270
Cabrera, S., 20
Cabrera-Castro, N., 297
Cabrera Chachapoyas, JH., 156
Cáceres, A., 229
Cadaveira, F., 74
Cade, M.V., 273
Caetano, A.S., 310
Caffaro Rovira, M., 31, 266
Caillabet, A., 234
Cainzos-Achirica, M., 112
Calderón García, J., 231
Calderón-Larrañaga, A., 45
Cáliz Cáliz, R., 153, 287
Calle, ME., 229
Calleja Arribas, B., 35
Calvo, C., 315
Calvo, M., 109
Calvo Mayo, M., 144
Calvo Sánchez, M., 111, 112, 198
Calzado, S., 305
Cambra, K., 81, 123, 246
Campaz, D., 35, 86
Campaz, Y.D., 85
Campelo Martins Pereira, Á., 166
Campillo Artero, C., 101
Campo García, A., 146
Campos Fernandes, A., 157
Campoy, P., 119, 260
Camprubí Condom, L., 63, 73, 74
Camps, N., 214
Camúñez, J.C., 43, 125
Cancela, J.M., 196
Candau Fernández, A., 254
Cano Candela, F., 31, 33, 134, 136
Cano-del Pozo, M., 279
Cano-Ibáñez, N., 160, 180, 194
Cantero, E., 115
Cantero Gudino, E., 218
Cañadilla Ferreira, M., 176, 199, 304, 311
Cañas, A., 79
Cañellas, S., 101, 218
Cañete-García Prieto, J., 148
Cañis, A., 113

Capella, J., 44
Capilla, S., 305
Cara Rodríguez, M., 219, 220
Carballo-Casla, A., 139
Carbó Malonda, R., 126, 155
Carcas, C., 40
Cárdenas, D.A., 203
Cárdenas Fernández, D., 15, 16, 250
Cárdenas Soriano, P., 162
Cardona Arango, D., 168, 185, 239
Cardoso, J., 279
Carillo-Álvarez, E., 248
Carles, E., 297
Carlos, S., 49, 131, 194, 255
Carmona, G., 64, 205
Carmona-Pírez, J., 279
Carmona Ubago, A., 89, 154, 288, 291, 295, 296
Carneiro, B.K., 319
Carneiro, C., 301, 305, 306, 307, 310, 320
Carneiro, C.C., 319
Carneiro, T.G., 267
Carnero Varo, M., 302
Caro, N., 30
Caro-García, E., 248
Carol, M., 214
Carrasco, P., 102
Carrasco Garrido, P., 228
Carrasco Gimeno, J.M., 94
Carrasco Turigas, G., 118
Carreras, R., 185
Carrere, J., 7, 145
Carretero Delgado, G., 180
Carrillo, P., 30
Carrillo Aguirre, G., 101
Carrión, C., 181
Carriona, C., 179
Carrizosa, C., 190
Cartanyà-Hueso, À., 138, 187, 188
Carvajal, G., 11
Carvalho, A.M., 306, 307
Carvalho, É., 259
Carvalho, M., 281
Casabona, J., 10, 47, 48, 59, 60, 115, 159, 221
Casado, I., 17, 65, 126, 210
Casaña, L., 40
Casas, M., 190, 193
Casasnovas, J.A., 82
Casellato, G., 7
Cases, L., 88
Cases, P., 77
Cases Ros, L., 286
Casino, G., 293
Cassetti, V., 25, 57
Castañeda-Porras, O., 301
Castaño, A., 79
Castaño, M.I., 318
Castaño-Rosa, R., 8
Castaño Torres, R., 291
Castaño-Vinyals, G., 136, 138
Castel, S., 124, 250
Castellano, Y., 20
Castellanos, E., 83
Castellanos Torres, E., 38
Castells, X., 42, 149, 209, 211, 256, 317
Castiello, F., 110
Castilla, J., 17, 65, 116, 126, 210, 273
Castilla Jimena, J.A., 303
Castillo, J.A., 82
Castillo Sánchez, P., 303
Castillo Velez, F.E., 305
Castoldi, G., 122, 249, 263
Castro, C., 77
Castro, E.M., 306, 307
Castro, F.O., 307
Castro-Barquero, S., 70, 192
Castro Rodríguez, E., 174
Català-Oltra, L., 87
Catena, A., 264
Causa, R., 15, 76, 77, 205, 214
Cavalli, SB., 201
Cavero-Carbonell, C., 30, 33, 34, 135
Cavero-Redondo, I., 83
Caylà, J.A., 107, 214
Cayssials, V., 248
Cayuela Fuentes, J.M., 31, 33, 134, 136
Cayuela Fuentes, P.S., 28
Ceballos Rodríguez, R.M., 41
Cebrecos, A., 167
Cebrián, M., 47
Centelles, M.J., 297
Cepeda, R., 79
Cerdán, A., 62
Cerdán-Torregrosa, A., 105, 159
Cereijo, L., 118
Cervigón, P., 167
Chalco Orrego, J.P., 31, 134
Chang-Chan, Y.L., 121, 255
Chaparro Barrios, C., 95
Charris Arteta, M., 249
Chaudhuri, K.R., 136
Chaui, J., 308, 309
Chaure, A., 70, 82, 250
Chavero Bellido, S., 63, 73, 74
Chaves, J., 120
Chaves-Sánchez, A., 288
Chilet-Rosell, E., 95
Chimento Díaz, S., 68, 231
Chirlaque, M.D., 141, 254
Chirlaque López, M.D., 150, 297
Chong, E., 46
Chong Valbuena, A., 46, 186
Chuquitarco-Morales, E.A., 9
Ciller Montoya, P., 31, 33, 134, 136
Cirarda, F.B., 109
Ciruela, P., 106, 222
Clancy, L., 29
Claver Martín, M.D., 180
Clemente, D., 193
Clemente-Gómez, V., 201
Clemente Paulino, I., 38
Clos, R., 107
Clotas, C., 72, 162
Clotet, L., 107
Cobo-Guerrero, S., 81
Coderch, J., 34
Codern Bové, N., 92
Coelho, A., 163
Cojocaru, A., 260
Cole, H., 235, 244, 286
Colebunders, R., 283
Colillas-Malet, E., 13, 23, 73, 130, 195
Colom, A., 236
Colom, J., 44, 48, 60, 69, 115, 130
Colom Fernández, A., 167
Coloma Ortiz, J., 218
Colomina, J., 60
Colorado-Yohar, S., 78, 141
Comas, M., 175, 209
Comas Espadas, I., 153
Comendador Jiménez, B., 174
Comino, I., 117, 144, 164, 195, 196
Comitè Primer de Desembre, , 159
Compañ Gabucio, L., 196
Compañ Gabucio, L.M., 133, 137, 142
Compes Dea, M.L., 40
Conceição, C., 259
Concha, C., 307
Conde, P., 21, 251
Conde Espejo, P., 233
Conesa, J., 179, 181
Conesa García, M.P., 10
Connolly, J., 244
Conti Bello, L., 280
Conti Bello, L.D., 299, 300
Continente, X., 18, 19, 27, 68, 72, 79, 174, 249
Contreras, D., 276, 307, 320
Corbacho-Malo, M.S., 271
Cordeiro, E.U., 216
Cordeiro, LI., 310
Cordeiro-Coelho, S., 17
Córdoba, J.A., 77
Cordovilla Guardia, S., 68, 103, 231
Corella, D., 131, 192
Cornejo-Ovalle, M., 184
Coronado Ferrer, S., 188
Coronas, L., 204
Corpas-Burgos, F., 34
Corral, M., 22, 74
Correia, F., 280
Cortes, L., 318
Cortés, N., 18, 79
Cortés-Francisco, N., 28
Cos, F.X., 151
Coscollá Devis, M., 153
Costa, A., 144, 226
Costa, A.C., 199, 232
Costa, A.N., 216
Costa, F.B., 267
Costa, I., 251
Costa, J.M., 297, 310, 321
Cots, F., 34, 35
Coutinho, P., 275
Cozar, J.M., 130
Cózar, J.M., 247
Cremades-Pallas, R., 97
Cristina, A.S., 308, 320
Cristóvão, P., 251
Crous-Bou, M., 56, 105, 128
Cruces Roldan, S., 230
Cruz, C.P., 319
Cunha, C.C., 199
Cunha, J.H., 267
Cunha de Oliveira, M.L., 182
Cunillera, O., 81
Curto Nacher, L., 209
Cynthia, S., 238, 245

da Silva de Loureiro e Castro, L.V., 166
da Silveira, R., 230
Dalmau, R., 315
Dalmau-Bueno, A., 11, 101
Damián, J., 125, 224
Dantas Almeida, P., 297, 310, 321
Daponte Codina, A., 6
Darrigrandi, F., 278
David, A., 238, 245
Dávila-Batista, V., 253
Dávila Expósito, T., 96
Davó-Blanes, C., 37
Davó-Blanes, M.C., 37, 38, 62, 105, 117, 144, 160, 164, 195, 196, 201
de Alencar Rodrigues Neri, E., 297, 310, 321
de Assumpção, D., 271
de Benito, J., 204
de Bont, J., 64, 111, 244, 248
de Camargo Cancela, M., 281
De Carlos Negro, L., 285
de Irala, J., 49
de Jorge Martínez, R., 159
de la Cruz, E., 119
de la Cruz, M., 151
de la Encarnación Armengol, A., 75
de la Fuente, L., 68, 69
de la Fuente-Arrillaga, C., 194, 255
de la Hera, M., 102
de la Hoz Padilla, T.P., 172
de la Natividad, M., 30
de la O, V., 83, 137, 138, 142
de la Torre, A., 213
de la Torre, L., 77
de la Torre, R., 223
de la Torre Reoyo, A., 215
de Lima Feijão, N., 305
de los Santos Crespo, D., 276, 307, 320
de Miguel García, S., 15, 116, 276
de Mir, I., 82
de Oliveira Sena, I.V., 297, 310, 321
de Oro, C., 249
de Oro Aguado, C., 265
de Ory, F., 114, 127
de Pascual y Medina, A.M., 258
de Simón, M., 130
de Sola, H., 268
de Sola Perea, H., 81
de Sousa Meneses Brandão, S.A., 297
De Vivo, I., 105
Debbia, F., 80, 178
Degoy, E., 89

del Águila, J., 17, 40, 50, 243
del Arco, I., 146, 147, 226
del Campo, T., 185
del Cura, M.I., 11, 175
del Moral Campaña, M.C., 207
del Moral Fabelo, A.S., 86
del Reguero de la Torre, L., 81
del Riego, J., 149
del Río Garcia, V., 289, 283, 284, 303
del Romero, J., 68
del Saz Lara, A., 71, 83, 147, 148
Delclos, G., 171
Delclòs, J., 185
Delfrade, J., 78
Delgado, I., 21, 175
Delgado, L., 298, 298
Delgado de la Poza, J.F., 294
Delgado Rodríguez, M., 52, 53, 195
Delgado-Sanz, C., 158, 292, 296
Devakumar, D., 273
Dias, C., 277, 322
Dias, T., 70
Dias de Siqueira, M., 293
Dias Lopes, L.F., 292
Díaz, A., 47
Diaz, A., 59
Díaz, G., 102
Díaz, J.L., 17, 227, 232, 265, 317
Diaz, M., 298
Díaz, M., 298
Díaz, P., 211
Díaz, Y., 111, 244, 253
Diaz, Y., 59
Díaz-Alonso, J., 34
Díaz Chimento, S., 103
Díaz-Geada, A., 22, 74
Díaz González, J.L., 92
Díaz-Gutiérrez, J., 228
Díaz Méndez, A., 242
Díaz-Olalla, J.M., 41, 49, 163
Díaz Seoane, M., 98, 99
Díaz Suárez-Bárcena, A., 291
Diestre-Tomás, A., 77
Diez, E., 88, 149
Díez, E., 88, 219
Díez, J., 112, 117, 118, 119
Diez, L., 217
Díez, M.A., 174, 201
Díez David, E., 104
Diez David, E., 221, 286
Díez Izquierdo, A., 188
Díez Izquierdo, L., 41
Digon, M., 77, 125
Dionísio, R., 279
Divernois, B., 45, 237
Dobson, R., 19
Doetsch, J.N., 173
Domene, E., 8
Doménech Spaneda, M.F., 209
Domingo, L., 209
Domingo, P., 48
Domingo-Relloso, A., 120
Domínguez, Á., 222
Domínguez, A., 65, 66, 106, 127, 204, 205, 298
Domínguez, F., 167
Domínguez, I., 62
Domínguez Berjón, M.F., 31, 134
Domínguez Bernal, M.D., 85
Domínguez Fernández, J.M., 85, 280, 299, 300
Domínguez-Garrido, E., 33
Domínguez Lázaro, A., 278
Domínguez Padilla, M., 85, 280
Domínguez-Rodríguez, A., 272, 317, 318
Donado, J., 17, 40, 50, 243
Donat, M., 67, 68
Donat-Vargas, C., 133, 140, 141
Doñate-Martínez, A., 25, 262
Dopazo, J., 154, 288
Dorta Hung, M.E., 278
dos Santos, M.D., 310
dos Santos Mota, J., 320
Dos Santos Silva, I., 166
dos Santos Siqueira, C.A., 281
Dperay, J.L., 319
Dregan, A., 179, 180
Duart Clemente, C., 88, 287, 291
Duarte, E., 163
Duarte, E.D., 216
Duarte, V., 106, 146
Duarte Pereira, M.L., 310
Duarte-Ramos, F., 157
Duarte-Salles, T., 55, 64, 111, 151, 213, 244, 248, 253, 289
Duarte Vasconcelos, I.M., 319
Dueñas, M., 268
Dueñas Rodríguez, M., 81
Duque, I., 167
Duque-Calvache, R., 285
Durán Parrondo, C., 32
Durango Horcajada, S., 299
Durban, M., 55
Duro Torrijos, J.L., 9, 184, 183
Dutra, H.S., 301

Echeburúa, E., 14
Echevarría, J.E., 127
Echevarría, L.J., 30
Echevarría-González de Garibay, L.J., 33
Echevarría Orellana, R., 80
Egea-Cortés, L., 48, 115
Egoavil, C., 128
Eguiguren, P., 93
Eiroa-Orosa, F.J., 180
Elía, F., 273
Elizalde-Beiras, I., 32
Elósegui, U., 167
Elvira, J., 44
Enrique, I., 270
Enríquez, M., 19
Enríquez Martínez, O.G., 200
Ermitão, V.E., 232
Erviti, J., 266
Escassi Pérez, C., 303
Escobar, F., 28
Escobar Martínez, A., 258
Escoda, N., 27
Escribá-Agüir, V., 38
Escrig Collado, M., 115, 217
Escudero Argaluza, J., 96
Esnal, H., 54
Espallargues, M., 13, 290, 313
Espallargues, M.E., 312
Espasa, M., 294, 305
Espelt, A., 13, 20, 22, 23, 24, 44, 69, 130, 223
Esperon, F., 215, 315
Espinel, V., 288
Espinel-Flores, V., 36, 51, 53, 163
Espinel Suárez, A.C., 95
Espinosa, A., 254
Espinosa Sempere, C., 75
Espinoza, G., 307
Esplugues, A., 244
Esquius, L., 195, 223
Estarlich, M., 45, 129, 237, 244
Esteban, M., 79
Esteban Vasallo, M.D., 31, 134, 218
Esteban y Peña, M.M., 233, 236, 242
Esteva Cantó, M., 258
Esteve-Matalí, L., 34, 35
Esteve-Pardo, M.G., 12
Estevez, G., 225
Estévez García, J., 9
Estrada de León, D.B., 223
Estrela, M., 259
Estruch, R., 131, 140
Esturi, M., 256, 317
Etxagibel, A., 259
Etxeberria, I., 225
Etxeberria, U., 142
Eumann-Mesas, A., 147, 148
Evangelista de Araújo, T.M., 297, 310, 321
Extramiana, E., 32
Extremera-Galán, S., 194
Eyaralar Riera, B., 95
Ezpeleta, C., 65, 116, 126
Ezquerra, M., 272

Fabregat, A., 60
Façanha de Oliveira, K.L., 305
Failde, I., 268
Failde Martínez, I., 81
Falcon, C., 56, 298
Falcón, M., 226
Fambuena, I., 174, 201
Fambuena Muedra, I., 276
Fano, E., 61
Fanton, H., 26
Farré, X., 204, 206
Fatás Joberías, B., 244
Fauria, K., 56
Fauró, A., 297
Feitosa, F.E., 306, 307
Feliu, A., 20, 28
Félix, W.M., 310
Fernandes, A.C., 131
Fernandes, C.R., 306, 307
Fernandes, M.C., 226
Fernández, A., 94, 145, 227
Fernández, E., 18, 19, 20, 27, 28, 29, 79, 108, 138
Fernández, I., 117
Fernández, J.C., 270
Fernández, M., 147
Fernández, M.C., 97
Fernández, M.F., 238, 245
Fernández, P., 20
Fernández Aguilera, M., 226
Fernández-Balbuena, S., 69
Fernández Barres, S., 193
Fernández-Bertolín, S., 55
Fernández-Bertolin, S., 289
Fernández Chavez, A.C., 108, 218
Fernández de la Iglesia, J.C., 92
Fernández del Pozo, D.I., 233, 236
Fernández Eirós, F.J., 22
Fernández Eiros, F.J., 74
Fernández-Escobar, C., 63, 118
Fernández-Feito, A., 34
Fernández Figueiras, M.P., 290
Fernández Fontelo, A., 55
Fernández García, A., 127
Fernández Gómez, M.A., 283
Fernández Gutiérrez, M., 226
Fernández Jiménez, I., 41, 204, 212
Fernández Landa, M.J., 98, 99, 213, 311
Fernández-Lázaro, C.I., 10, 131, 132, 140
Fernández Martínez, B., 40
Fernández-Martínez, E., 172
Fernández-Matarrubia, M., 247
Fernández-Mayoralas, G., 191
Fernández Mondéjar, E., 68
Fernández-Montero, A., 228, 255
Fernández Moreno, A., 150
Fernández-Navarro, P., 121, 153
Fernández-Pacheco González-Echavarri, B.E., 90
Fernández-Pinero, J., 49
Fernández Pires, P., 75
Fernández Quevedo, M., 219, 221
Fernández Rodker, J., 166
Fernández Rodríguez, R., 71, 148
Fernández-Rodríguez, R., 83, 147, 148, 224
Fernández-Ruanova, B., 176
Fernández-Rueda, J.L., 154, 288
Fernández-Sierra, M.A., 155, 308
Fernández-Somoano, A., 102, 125, 238
Fernández-Tardón, G., 254
Fernández Velasco, E., 233, 236, 242
Fernández-Villa, T., 136, 138, 150, 172, 180, 196
Ferrández-Ferrer, A., 53
Ferras, J., 107
Ferràs Prats, J., 209
Ferreira, A., 70
Ferreira, H., 271
Ferreira, H.S., 301, 310
Ferreira Alonso, V., 135
Ferreira Alves, J,V., 320
Ferrer, L., 47, 159
Ferrer, M., 82, 258, 267
Ferrer, R., 37
Ferrer-Cascales, R., 38

Ferrer González, M.A., 153, 287
Ferri-Morales, A., 147
Ferroni, M., 253
Ferrús, G., 214
Figueira, D., 313
Figueiras, A., 261, 273
Figueiras, A.F., 261
Figueiras, A.G., 259
Figueiredo, A.L., 154
Figueroa, E., 77, 302
Figueroa Murillo, E., 304
Fiorati, R.C., 267
Fitó, M., 236
Fodjo, J.N., 283
Folch, C., 10, 47, 69, 130, 159
Follia, N., 107
Fonfría, E., 298
Fonfría, E.S., 282
Fonseca, E., 272
Fontán Vela, M., 41, 90, 204, 212
Fontes, F., 70, 87
Forcada Falcón, M., 291
Forcadell, Ll., 232
Forcadell-Díez, L., 36, 51, 53, 62, 162
Forcadell-Díez, L.L., 36
Forcano, L., 223
Forero, C.G., 44
Forero, V., 115
Forja, M., 30
Forjaz, M.J., 45, 129, 191, 262
Fornieles García, J., 184
Fortes, I., 76
Fracso, D., 26
França, M.B., 278
Francés Cuesta, C., 60
Francés García, F., 87
Francisco, P., 271
Franco, M., 21, 22, 23, 28, 57, 112, 117, 118, 119, 233
Franco Antonio, C., 68, 103, 231
Freire, C., 110, 196, 238, 245
Freisling, H., 253
Fresán, U., 17, 65, 116, 143, 210, 273
Fresneda, S., 71
Frías Trigo, C., 63, 73, 74
Fronteira, I., 259, 321
Fu, M., 19, 20, 28, 29, 108, 138
Fuentes, A., 11, 308, 309
Fuentes Ferreira, A., 310
Fung, T.T., 142
Furió, A.M., 315
Fuster, M., 112, 243
Fuster-Parra, P., 124

Gabarró, S., 88
Gabarró Rigolfas, S., 286
Galán, I., 26, 29, 245
Galán Andrés, I., 274
Galán-Montemayor, J.C., 60
Galante, H., 313
Galbete, A., 81, 123
Galceran, J., 254
Galdino, G., 105
Galimany, J., 20
Galindo, E., 270
Gallardo-García, V., 155
Gallastegi, M., 245
Gallego Cortés, C., 219
Gallego Ruiz de Elvira, E., 41, 135, 204, 212
Gallo-Vallejo, F.J., 256
Gallus, S., 27, 29
Gálvez Adalia, E., 71, 224
Gandarillas, A., 167
Gandarillas Grande, A., 122, 162
Garay Moya, A., 46, 186
Garay-Quevedo, O., 39, 271
Garcés, J., 25, 262
García, E., 119
García, I., 158
García, M., 30, 155
García, N., 46, 256
García, P., 68
García, R., 246
García, X., 8, 13
García, X.G., 312
García-Altés, A., 11, 101
García Arcos, A., 178, 262
García Azpiazu, Z., 187
García-Baquero, G., 240
García-Barcina, M., 190
García-Caballos, M., 247, 252
García Carrasco, M., 219
García-Cenoz, M., 126, 205
García-Comas, L., 15, 108, 116, 276
García de la Hera, M., 133, 137, 142, 196
García de Olalla, P., 16, 60
García de Olalla Rizo, P., 221
García-Díez, M., 198
García-Diez, M., 43
García-Esquinas, E., 109, 139, 143, 222, 224
García Fernández, C., 217
Garcia-Ferris, J.C., 215
García-Fulgueiras, A., 297
García García, A.M., 209
Garcia-Garcia, D., 282
García-García, D., 298
García-García, F., 154, 288
García-García, J.J., 106, 222
García Gil, C., 144
García Gutiérrez, S., 187, 258
García Lamarca, M., 244
García-León, F.J., 154, 288
García López, F.J., 125
García López, M., 13, 33, 251, 314
García-Molina, L., 160, 180, 194
García-Ovejero, E., 26
Garcia Palacios, M.V., 289, 283, 284, 303
García París, M., 8
García Peral, P., 9, 183, 184
García Pérez, E.M., 209
García-Pérez, J., 109, 128, 237, 245
García Pina, R., 176
García-Retamero, R., 264
García Román, V., 9, 183, 184
García Sádaba, I., 210
García-San Miguel, L., 293
García Sánchez, M.A., 210
García-Sierra, M., 8
García Sixto, M., 32
García-Solaesa, V., 266
García-Subirats, I., 149, 197
García-Villarino, M., 102
García-Villodre, L., 135
Garmendia, I., 259, 263
Garrido, D., 264
Garrido-Miguel, M., 224
Garzón Duque, M.O., 161, 168, 185, 239
Gasch-Gallén, Á., 5, 94, 159, 165
Gasco Fernández, F., 230
Gascón, P., 64
Gaspar, M.J., 64
Gaspar, R., 157
Gautier, D., 250
Gaye, B., 72, 257
Gayoso, L., 142
Gea, A., 43, 70, 132, 138, 228
Gea-Sánchez, M., 59, 216
Génova Maleras, R., 31, 134
Giesen, C., 41, 91, 92, 217, 242
Gil, F., 245
Gil, J., 200
Gil, L., 151
Gil, M., 142
Gil, S., 88
Gil Bermejo, J.L., 233, 236, 242
Gil Carbonell, M.J., 9
Gil Conesa, M., 10, 43, 212
Gil-de-Gómez, M.J., 33
Gil-González, D., 87
Gil Pechuán, I., 10
Gil Simón, S., 221, 286
Gil-Terron, N., 81
Gimeno, A., 11
Gimeno Miguel, A., 262, 279
Gimeno Ruiz de Porras, D., 171
Giné, A., 272, 317, 318
Giné March, A., 146
Giner Ferrando, E., 75
Giraldo, G., 239
Giraldo, J.A., 239
Giraldo-Osorio, A., 26, 101, 103, 121, 187, 229, 230
Gispert, J.D., 56, 105
Godoy, P., 50, 66, 107, 204, 205, 206, 214
Godoy, S., 50, 204, 206
Goicolea, I., 38
Goldaracena, M., 40
Golib, F., 213
Gomes, AP., 300
Gomes, J.H., 308, 320
Gomes, K.D., 319
Gomes de Macedo Bacurau, A., 283
Gomes Feitosa, V., 309
Gomes Franco, K., 36
Gómez, A., 130
Gómez, B.A., 203
Gómez, V., 251
Gómez-Acebo, I., 254
Gómez-Arias, M.Y., 183
Gómez-Ariza, J.L., 120
Gómez-Arrogante, P., 101
Gómez-Barroso, D., 153, 237, 242
Gómez-Chacón, C., 315
Gómez-Donoso, C., 43, 57, 191, 192
Gómez-Eguílaz, M., 33
Gómez Fuentes, C., 86
Gómez-Gómez, À., 145
Gómez-Gómez, J.H., 297
Gómez Ibáñez, C., 17, 210
Gómez Magaz, V., 209
Gómez-Nieto, A., 286
Gómez Peña, C., 80, 239
Gómez-Pérez, J.I., 215
Gómez-Pérez, L., 256
Gómez Rivera, E., 274
Gómez-Ruiz, M., 76
Gómez Santana, A., 217
Gómez-Vida, J., 110
Gómez-Zúñiga, B., 287
Gomila, A., 305
Gonçalves, J.O., 216
Gonçalves, L.M., 154
Gonçalves, M.G., 232
Gonçalves Almeida, M., 297, 310
Goni, L., 142
González, C., 21
González, E., 43
González, H., 44, 223
González, L., 45, 129, 238
González, M., 76
González, M.V., 59
González, N., 233
González, R., 130
González, V., 47, 60, 77, 101, 125, 221
González Angulo, M.E., 87
González-Candelas, F., 60, 153
González-Casals, H., 13, 20, 24, 69, 73, 130, 195
González-Estecha, M., 79
González García, M.J., 230
González Gutiérrez, H.N., 170
González Iglesias, V., 238
González-Marín, P., 172
González Marrón, A., 138, 187, 188
González Martín, J.A., 90
González Palacios, S., 133, 137, 142, 196
González Perea, S., 58, 199
González-Pérez, G.J., 181
González Pinto, A., 12
González Prieto, A., 217
González-Rábago, Y., 5, 176, 272, 317, 318
González Salgado, I., 57
González-Sánchez, M., 245
González Valadez, J., 305
González-Viana, A., 85, 86
Goñi, L., 83, 247
Goñi, M.J., 225
Gorricho, J., 81, 123
Gorrindo, P., 107
Gotsens, M., 16, 53, 163, 164
Graça, P., 144
Gramundi, I., 294
Granados Ortega, J., 269
Granés, L., 42, 76, 232
Gras García, E.M., 170

Grau, J., 125, 317
Grau, M., 17, 92, 227, 265
Grau-Pérez, M., 120
Gravina, L., 117
Gregório, M., 144
Grimalt, J.O., 102
Grisales-Romero, H., 45
Grupo ARCA, , 82, 267
Grupo Confisalud, , 272, 317, 318
Grupo de Formación de Desigualtats en Salut, 197
Grupo de Trabajo de CCAA del 2º estudio de seroprevalencia de España, 114
Grupo de Trabajo de Vigilancia Centinela CGHCG-PIDIRAC, 66
Grupo de Trabajo para la Vigilancia de la Gripe en Cataluña, 66
Grupo PISCIS Cohort-VIVE+, 10
Grupo técnico para la desescalada, 85
Guallar-Castillón, P., 133, 140, 141
Guardado, M.E., 17, 40, 50
Guardiola, V., 97
Guardiola-Vilarroig, S., 30, 33, 34, 135
Guatier, D., 277
Guayta-Escolíes, R., 64
Guedes Báez, Z., 86
Guerras, J.M., 67, 68, 235
Guerrero Fernández de Alba, I., 262
Guerrero-Vadillo, M., 153, 158, 292, 296
Guevara, M., 17, 150, 210, 254, 273
Guigo, R., 56
Guijo Blanco, V., 274
Guillamet Chargue, C., 284, 294
Guillén Cañas, V., 146
Guillén Grima, F., 264
Guillén-Puerto, A.J., 39, 271
Guiomar, R., 251
Gullón, P., 112, 118
Gutiérrez-Cáceres, S., 47
Gutiérrez Cía, I., 159
Gutiérrez-González, E., 293
Gutiérrez Rodríguez, J., 275
Gutierrez-Rodríguez, MA., 229
Gutiérrez-Sastre, M., 233
Gutiérrez-Valencia, M., 266
Gutiérrez-Zamora Navarro, M., 170
Guzmán García, R.E., 274

Haeberer, M., 29
Halax Orfão, N., 309
Haro-León, A., 62, 164, 236, 242, 272, 316
Hatch, S.L., 179
Henares Villén, E., 86
Henderson, E., 18, 27, 79
Henriques, A.H., 199
Herdeiro, M.T., 259, 261, 273
Hernaez, A., 131, 192
Hernaez Vicente, L., 31, 134
Hernández, C., 317
Hernández, E., 146, 147, 226
Hernández, J., 10, 251
Hernández, L.M., 214
Hernández, M., 97
Hernández, S., 106, 222
Hernández Aceituno, A., 278
Hernández-Aguado, I., 83, 256
Hernández Barrera, V., 228, 233, 236
Hernández-Celli, O., 215
Hernández García, E.L., 86
Hernández García, L., 122
Hernández-García, M., 100
Hernández Marínez, A., 52
Hernandez Martín, M.D., 180
Hernández Martínez, A., 52
Hernández Suriñach, M., 280, 299, 300
Hernando, V., 59
Hernando Arizaleta, L., 176
Hernando-Rodríguez, J.C., 185
Herrador, Z., 15, 242, 282, 298
Herrador Ortiz, Z., 40
Herrero, L., 67, 68
Herrero-Arias, R., 53
Herrero Gil, C., 88, 287, 291
Herrero Puente, P., 290
Herrero-Rubí, J., 178
Hershey, M.S., 228
Hershko, S., 276
Hervada, X., 101, 103
Hidalgo Lopezosa, P., 175
Hidalgo-Rasmussen, C., 193
Hidalgo Ruiz, M., 53
Hilario Silva, F., 251
Hirmas, M., 21
Holguín, J., 285
Holguin, J., 316
Honey-Rosés, J., 235
Horcajada, J.P., 42, 211
Horno Roa, P., 230
Hossa Palmeiro, L., 291, 319
Hoste, A., 49
Hotopf, M., 179
Hoyos, J., 68, 221
Hu, F.B., 142
Huerta, J.M., 141
Huerta Menéndez, R., 290
Huertas Zarco, I., 126, 155
Humanes Navarro, A.M., 40
Hurtado Pomares, M., 75

Ibáñez, B., 11, 81, 123, 175
Ibáñez, J., 95, 96, 97, 100
Ibáñez, R., 61
Ibáñez Criado, A., 83
Ibáñez Criado, J.L., 83
Ibarluzea, J., 54, 61, 71, 79, 109, 110, 151, 165, 190, 240, 241, 245, 246
Ibarrondo Olaguenaga, O., 12
Iborra, B., 210
Idigoras Rubio, I., 98, 99
Idígoras Rubio, M.I., 98
Iglesias, I., 39, 213, 215, 315
Imaz, A., 48
Imaz, L., 78
Indave, BI., 69
Iniesta, C., 47
Insúa Marisquerena, E., 15, 116
Investigadores REPTES, , 174
Investigadores TackSHS, G., 18, 27, 79
Iñíguez, C., 190
Ioakeim-Skoufa, I., 279
Irazusta, J., 240
Iriarte, G., 238
Irízar, A., 245
Irizar, A., 78, 79, 109, 110, 111, 240, 241, 246

Jaca del Campo, I., 213
Jacques, C., 7, 60
Jacques-Aviñó, C., 64, 276, 288, 307
Jacques-Aviño, C., 320
Jaio, N., 263
Jakszyn, P., 169, 248
Jané, M., 64, 65, 66, 127, 204, 214
Jansana, A., 11, 175
Jara, G., 198
Jaramillo-Mejía, M.C., 200
Jaramillo-Mejia, M.C., 202
Jardim Santos, C., 286
Jarmina, A.M., 64
Jauregi, A., 117
Jericó, I., 32
Jiménez, A., 78, 200
Jiménez, C., 158
Jiménez, J.J., 128
Jiménez, S., 46
Jiménez Carrillo, M., 166
Jiménez Clavero, M.A., 49, 315
Jiménez de la Higuera, A., 15
Jiménez Garcés, M.S., 301
Jiménez García, C., 210
Jiménez García, M., 276
Jiménez García, R., 233, 236
Jiménez-Gomara, M.A., 271
Jiménez González de Buitrago, E., 41, 204, 212
Jiménez López, E., 71
Jiménez Mejías, E., 18, 36, 51, 177, 178
Jiménez-Moleón, J.J., 80, 247, 252, 256
Jiménez Murillo, J., 302
Jiménez-Onsurbe, M., 140
Jiménez-Pacheco, A., 130, 256
Jiménez Pérez, M., 289
Jiménez Trujillo, I., 228
Johnson, C., 280
Jorgensen, C., 26
Jouven, X., 72, 257
Jovell, L., 188
Juan-Montesinos, L., 244
Juárez, O., 51, 72, 162, 232, 249
Juárez Leal, I., 75
Julià, M., 145, 168
Julvez, J., 61, 102
Junqué, E., 102
Junvinyà, D., 226
Justo, M.S., 315
Kales, S.N., 228
Karagas, M.R., 102
Kislaya, I., 251
Kiwitt Cárdenas, J., 199, 297
Kogevinas, M., 100, 128
Kohler, G., 290
Konieczna, J., 140, 236
Küchenhoff, H., 56
Kwakye, D., 59

La Parra-Casado, D., 9, 53, 62, 87, 105, 159, 319
La vecchia, C., 253
Lagos, F., 307
Lahortiga, F., 43
Lajara Navarro, F., 183
Lana, A., 34, 132, 133, 197
Langohr, K., 223
Lanphear, B.P., 20
Lanuza, F., 193
Lapeira, C., 297
Lapuente, I., 179
Lara-Morales, A., 173
Lara Rodríguez, J.M., 46, 186
Lardelli Claret, P., 18, 36, 51, 68, 177, 178
Larrañaga, N., 151, 254
Larrañaga Uribeetxebarria, I., 12
Larrauri, A., 158, 292, 296, 308
Larrinaga-Torrontegui, U., 245
Larruskain, J., 56
Las Hayas Rodríguez, C., 12
Las Heras Carbajo, M.D., 218
Lasalle, C., 92
Lasheras, M.D., 101, 218
Lassale, C., 72, 131, 192, 257
Lasso-Conde, J., 216
Latorre-Millán, M., 155, 308
Latorre Royán, J.V., 115, 217
Laza-Vásquez, C., 216
Lazo Merida, A., 254
Leache-Alegría, L., 266
Leal López, M.C., 183
Lecea, O., 81, 123
Lee, D.J., 56, 289
Legarreta, M.J., 258
Legaz Sánchez, E., 46, 186
Leite Maia Neto, W., 283
Leitzmann, M., 253
Leiva, A., 169
Lemos Mello, A., 291
Leon, D., 166
León García, M., 293
León-Gómez, B.B., 36, 53, 118, 164, 234, 276, 307, 320, 321
León-Gómez, I., 29
León Salas, B., 258
Leone, A., 192
Lertxundi, A., 71, 79, 109, 110, 165, 190, 240, 241, 246
Lertxundi, N., 61, 78
Librero, J., 81, 123, 259, 263
Lidón Moyano, C., 29, 187, 188
Lima, D.F., 224, 225
Lima, L.A., 224, 225
Lima Ferreira, M.R., 309
Lima Florencio, L., 228
Lima Martins, A.K., 310

Limaverde Vilar Lobo, B., 320
Limia, A., 114, 115, 127
Limia Sánchez, A., 218
Lisboa Donoso, C., 220
Liu, N., 50
Liu, R., 17, 40
Liu, X., 27, 29
Lizano, C., 82, 267
Llamas Porras, S., 289
Llamas Recio, F., 80
Llanes Vidal, A., 115
Llanillo Luján, E.E., 274
Llerena Miñan, Vl., 156
Llibre, J.M., 48
Llop, L., 25
Llop, S., 78, 111, 237, 238
Llopis, F., 123
Llopis-González, A., 188, 194
Llopis-Morales, A., 188, 189, 194
Llorca, J., 128
Llorens, C., 169
Llorente, F., 315
Llorente Aginagalde, A.H., 91
Lluch Rodrigo, J.A., 115, 217
Llupià, A., 42, 77, 161
Loezar Hernández, M., 59
Lois García, D., 63
Londoño, I., 113
Longordo, M., 308, 309
Lopera Flores, J., 85
Lopes, C., 131
Lopes, E.M., 306, 307
Lopes-Conceição, L., 70
Lopes de Sousa, A.F., 321
López, E., 59, 159, 225, 230, 307
López, I., 82
López, J., 93
López, L., 79
López, M.J., 7, 18, 19, 27, 28, 29, 79, 118, 174, 232, 321
López, P., 27
López, R.V., 283
López-Abente, G., 245
López Andrade, J., 85, 280, 300
López Carrillo, I., 41, 217
López-Carrillo, L., 253
López Cerdá, E., 178
López-Contreras, J., 60
López Contreras, J.E., 305
López-Corbeto, E., 48, 60
López Covian, I., 95
López Cuadrado, T., 125
López Davis, S., 270, 317
López de Munain, A., 151
López-del Burgo, C., 49
López-Espinosa, M.J., 45, 190, 237, 238
López Fernández, F.J., 303
López-García, E., 132, 133, 139, 142, 143, 149, 197, 223
López-Garrigos, M., 256
López-González, A.A., 71, 124
López Gutiérrez, C., 171
López-Jiménez, T., 64, 151
López López, D., 255
López Márquez, I., 230
López Martínez, M.L., 209
López-Maside, A., 34, 225
López Perea, N., 127
López-Ruiz, M., 171
López-Ruiz, N., 207, 241
López Sánchez, L.M., 201
López-Sivlarrey Varela, A.G., 75, 103, 121, 188, 189
López Soto, P.J., 80, 175, 178, 262
López-Tercero Torvisco, M.M., 219, 220
López-Toribio, M., 42, 125, 161
López Tovar, I.A., 304, 311
López Ugarriza, P., 150
López Vilela, C.A., 41, 217
Lorenzo Coronado, J., 209
Lorenzo Coronado, J.M., 297
Lorenzo González, L., 290
Lorenzo-Ortega, R., 69, 229, 302
Lorthe, E., 173
Lorusso, N., 89, 154, 288, 291, 295, 296
Lostao, L., 166
Louro, J., 149, 209
Lozano, J.A., 258
Lozano, M., 78, 111, 238
Lozano, S., 203
Lozano Alonso, J.E., 13, 251, 314
Lozano-Lorca, M., 130, 239, 247, 252, 256
Lozano Polo, A., 28, 228, 315
Lubo Noches, E.J., 190
Lucas, R., 155, 157
Lucas-Molina, B., 272
Luengo Broto, S.P., 262
Lugo, A., 27, 29
Lugo, R., 59, 60
Lumbreras, B., 83, 256
Luna, A., 285, 316
Luna Meseguer, F., 269
Lunet, N., 70, 87, 253
Lupia, M., 42
Luque-Fernández, M.A., 121

Maceda Roldán, L.A., 31, 33, 134, 136
Macedo Martins, L., 309
Machado, A., 251, 277, 322
Machado Ardenghi, T., 292, 293
Machado-Fragua, M.D., 149
Machnicki, G., 213
Machón, M., 186
Macià, F., 256, 317
Macías Aranda, F., 104
Macías-Ruiz, R., 83
Maestro, S., 50
Magalhães, J.P., 154
Magaz Lago, A., 209
Maia, H., 271
Maite Solís, M., 99
Majo, X., 115
Makonda, B., 49
Maldonado, L., 82, 124, 250
Maldonado Cid, P., 41
Malheiro, R., 154
Mallol, C., 30
Malmusi, D., 113
Malo, S., 70, 82, 124, 250
Malvar, A., 101, 103
Mamondi, V., 89
Mangas-Sanjuan, C., 99
Mansilha, R.B., 154
Manzanares-Laya, S., 115
Manzanera, MT., 69
Mar Medina, J., 12
March Llull, S., 94
March Yagüe, A., 75
Marco, J., 62
Marco, M., 43
Marcos Delgado, A., 150
Marcos-Gragera, R., 100, 254
Marcos-Marcos, J., 105
Margaix, L., 237
Marí-Bauset, S., 189
Marí-dell'Olmo, M., 7, 9, 16, 130, 163
Marí-Sanchis, A., 189
Marí-Sanchis, S., 189
Marín, C., 42, 77, 302
Marín, N., 45
Marín-Carballo, C., 12, 77, 198
Marín Estrada, C., 214, 304
Marín López, J.J., 144
Marín Noguera, J.M., 75
Marín Rives, L., 270
Marín Sanchis, C., 155
Marinho, AR., 131
Mariño, R., 166
Marques, E., 92, 274
Marques, S., 173
Marques da Costa, E., 157
Marques da Costa, N., 157
Marques Silva, K., 305
Márquez Cruz, M.D., 283, 284
Márquez Rodríguez, E., 300
Marrero, M., 8
Marron, R., 40
Martín, C., 116
Martín, D.I., 203
Martín, G., 60
Martín, M.L., 302
Martín, R., 270
Martín, U., 123, 168, 182, 235, 272, 274, 317, 318
Martín, V., 13, 150, 180, 253
Martin, V., 140
Martín-Calvo, N., 137, 191
Martín Carpio, P., 254
Martín de los Reyes, L.M., 18, 36, 51, 177, 178
Martin-Escudero, J.C., 120
Martín Juárez, I., 254
Martín Montes, J.A., 111
Martín Olmedo, P., 80
Martín-Peláez, S., 160, 180
Martín Romero, D.T., 206, 207
Martín Ruiz, E., 6, 120
Martín-Sacristán Núñez, M., 296
Martín-Sánchez, J.C., 29, 138, 187, 188
Martín-Sánchez, V., 70
Martín Valencia, F.J., 230
Martín Vicente, M.L., 214, 304
Martín Vicente, P., 282
Martinelli, SS., 201
Martínez, A., 65, 66
Martínez, C., 20, 28
Martínez, D., 231
Martínez, E.Z., 105
Martínez, H., 221
Martínez, J.A., 57, 138, 140
Martínez, M., 213
Martínez, M.A., 117, 144, 164, 196
Martínez, O., 183
Martínez Aguirre, S., 290
Martínez-Andrés, M., 148
Martínez-Baz, I., 17, 65, 116, 126, 210
Martínez-Beneito, M., 163
Martínez-Beneito, M.A., 9
Martínez Bueno, C., 62
Martínez Caballero, C.M., 285
Martínez-Cortés, M., 49
Martínez Galiano, J.M., 52, 53
Martínez García, A., 118
Martínez García, M.J., 31
Martínez-Gómez, D., 139, 222, 224
Martínez-Gonzáles, M.A., 191
Martínez González, E., 285
Martínez-González, L., 196
Martínez-González, M.A., 10, 43, 57, 70, 131, 132, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 192, 194, 228, 247, 255
Martínez-Hernández, D., 229
Martínez Hernández, J.A., 43
Martínez-Laos, M.T., 205
Martínez Marcos, M., 161
Martínez-Martín, P., 136
Martínez Martínez, C., 228
Martínez Martínez-Carrasco, E., 9, 183, 184
Martínez Milán, M.A., 195
Martínez-Morata, I., 304, 311
Martínez-Moreno, F., 311
Martínez Olmos, J., 120
Martínez-Ortega, I., 224
Martínez Ortega, IA., 71
Martínez Pérez, I., 125, 238
Martínez Portillo, A., 92
Martínez Ruíz, V., 177
Martínez Ruiz, V., 18, 36, 51, 178
Martínez Sánchez, E.V., 284, 293
Martínez Sánchez, J.M., 29, 187, 188
Martínez-Santos, AE., 92
Martínez Vázquez, S., 52
Martins, R., 274
Martins de Sousa Dias, M., 320
Martins Silva, F., 286
Martins Viana Neto, A., 305
Marzo-Sola, M.E., 33
Masa Calles, J., 127
Masdeu, E., 107
Mateo, A., 67
Mateo-Abad, M., 186
Mateos, C., 115
Mateos, R., 172
Mateos Comín, D.L., 86
Mateos Mazón, J.M., 285
Mateos Mazón, M., 285
Matias-Dias, C., 54

Matilla-Santander, N., 138
Matos, J., 261
Matute, I., 21
Mauro de Faria, R., 293
Mavoa, S., 236
Mayoral, K., 82, 267
Mazagatos, C., 155, 296, 308
Mazagatos-Ateca, C., 292
Mazón Maraña, I., 295
McGhie, J., 93
Medina, L., 93
Medina, P., 226
Medina Infante, B.A., 270, 317
Medina Pérez, M., 86
Medina-Perucha, L., 64
Medina-Prado, L., 99
Mello, A.L., 319
Membrive Jiménez, M.J., 299, 300
Menasanch Marti, I., 209
Mendes, Z., 84, 313
Mendes dos Santos, C., 279
Méndez, A., 315
Méndez, M.I., 318
Méndez-Díaz, M., 271
Mendiluce, L., 174, 201
Mendinueta, A., 54
Mendizábal Gallastegui, N., 113
Mendoza García, J.L., 183, 184
Menéndez, B., 60
Menéndez Calzón, M., 290
Menezes, A.M., 226
Merino Castillo, J.L., 28
Merino-Salazar, P., 171
Meroño, M., 47
Mesa-Pedrazas, A., 285
Mesalles, J., 50, 204, 206
Mesías-Gazmuri, J., 10
Mestre, B.M., 312
Mestre Teodora, E., 287
Mexia, R., 54
Meyer, S., 47
Mias Carballal, M., 156, 290
Migueles, J.H., 222
Milà, N., 97
Milà-Alomà, M., 105, 128
Milagro, A.M., 308, 155
Millán, E., 259, 263, 289
Miller, W.E., 258
Millet, J.P., 107
Minguell, S., 107
Mínguez-Martínez, M.J., 28
Miñarro del Moral, R.M., 178
Mira Escolano, M.P., 33, 136
Mira Escolano, P., 31, 134
Mirada, G., 204, 206
Miralles Espí, M., 225
Miralles-Guasch, C., 240
Miranda-Mendizabal, A., 288
Miret, C., 50, 204, 206, 258, 267
Miró, J.M., 10
Miró-Bayarri, J.V., 244
Mitllet, J.P., 214
Módol, I., 50
Mogollón, A., 93
Molina, A., 97
Molina, A.J., 13, 136, 150, 172, 180, 196
Molina, M., 110, 196
Molina, X., 21, 108, 175
Molina-Barceló, A., 95, 97, 100, 150, 254
Molina Cabrillana, J., 278
Molina de la Fuente, I., 21
Molina García, L., 53
Molina Torrecillas, A.M., 311
Molinuevo, A., 71, 110, 111, 165, 240, 246, 254
Molinuevo, J.L., 56, 105, 128
Mompart, A., 44
Mompart Penina, A., 156
Mompel Comadran, M., 73
Moncada, S., 169
Monge Corella, S., 293
Monroy Morcillo, A., 284, 289, 303
Monroy Parada, D.X., 63, 193
Montagud, A.C., 128
Montagud, E., 128
Montalvo, M., 218
Montaño Remacha, M.C., 206
Monteagudo, J.F., 297
Monteagudo, O., 315
Monteagudo Pérez, J.F., 199
Monteagudo Piqueras, O., 269, 270, 311, 313, 317
Montealegre Esmeral, L., 265
Montealegre Esmeral, L.P., 249
Montero López, R., 75, 103, 121, 188, 189
Montero-Moraga, J.M., 42, 211, 256
Montero Muñoz, J., 275
Montes, A., 229, 230
Montiel Luque, A., 186
Montoro, M., 59, 60
Montoya Arroniz, I., 198
Mor Dall'agnol, M., 292
Moraga Llop, F., 106, 222
Morais, S., 87, 314
Moral Arroyo, J.A., 80
Moral-Muñoz, J.A., 268
Morales, D., 213
Morales, F., 314
Morales, G., 193
Morales Cané, I., 80, 175, 262
Morales Illanes, G., 264
Morales Rivera, A.E., 189, 216
Morales Romero, J., 274
Morales Salcedo, I.S., 166, 172, 190, 200
Morales Suárez-Varela, M., 172, 188, 189, 194, 195
Morales Surez-Varela, M.M., 196
Moreno, A., 166, 235
Moreno, B., 70, 124
Moreno, C., 81, 126
Moreno, J., 278
Moreno, O., 318
Moreno, S., 48, 221
Moreno-Franco, B., 250
Moreno-Igoa, M., 266
Moreno-Iribas, C., 17, 123, 141, 210
Moreno-Marro, S., 135
Morey-Montalvo, M., 101
Morigi, T.Z., 105
Morilla, F., 17, 40, 50, 243
Moriña, D., 55
Moro Álvarez, J., 290
Morte Esteban, S., 108, 218
Morteruel, M., 235, 272, 274, 317, 318
Mortier, P., 14
Mota García, T., 279
Mota Lima Barroso, FA., 305
Moura, A., 257
Moure Rodríguez, L., 22, 74
Mourino, N., 26, 101, 103, 229, 230
Mouriño Castro, N., 20, 187
Moyano, D., 308, 309
Mucherino, S., 279
Muncunill, J., 236
Muncunill Farreny, J., 167
Mundo, A., 196
Muntada, E., 221
Muñoz, C., 285
Muñoz, L., 174
Muñoz, M.I., 247
Muñoz, R., 97, 115, 221
Muñoz, S., 193, 307
Muñoz-Aguayo, D., 92
Muñoz-Almagro, C., 106, 222
Muñoz Castaño, M., 282
Muñoz Navarro, S., 264
Muñoz Ortiz, L., 156, 290
Murcia, M., 78, 102, 111, 129, 190, 237, 238
Murcia Soler, M., 88
Murguía Gutiérrez, G., 305
Murillo, S., 285
Mustieles, V., 238, 245

Nacarapa, E., 95
Nadal, N., 169
Namorado, S., 277, 322
Narankiewicz, D., 302
Nascimento Tôrres, L.H., 292
Navarrete Muñoz, E.M., 75, 193
Navarro, G., 294, 305
Navarro, M., 64, 282, 294, 298, 305
Navarro Espigares, J.L., 80
Navarro-Mari, J.M., 154, 207
Navarro-Marí, J.M., 288
Navarro Oliver, A.F., 28
Navarro Rubio, G., 249, 265
Navas, E., 222
Navas-Acién, A., 120
Navas Ramírez, J., 9
Navascués, A., 65, 126
Naveira, G., 26
Navidad Fuentes, M., 153, 287
Nawrot, T.S., 193
Ndarabu, A., 49
Negrón, J.B., 295
Neto, M., 54, 277, 322
Neves, A., 308
Nieto, F.J., 188
Nieto-Fernández, N., 77
Nieto Julia, A., 15, 116
Nieuwenhuijsen, M., 128, 248
Nobre, S.V., 301
Nogueira, C., 261
Nogueira, P., 144
Nogueira Borges, R., 305
Nogueira Leite de Feitas, Y., 281
Nogueras, R., 285
Nogueras Morillas, P., 207
Nolasco, A., 100
Notario-Barandian, L., 137
Notario Barandiaran, L., 133, 142, 196
Notario Pacheco, B., 148
Novoa, A., 145, 172
Nuez, C., 315
Nuez Vicente, C., 272
Nunes, A., 277
Nunes, B., 251
Nunes, D., 277
Nunes, P., 250
Núñez, O., 121
Núñez de Arenas Arroyo, S., 71, 83, 147, 148
Nuño Casas, T., 254

O'Donnell, R., 19
O´Donnell Cortés, B., 302
Obón Azuara, B., 159
Obrador-Font, R., 77
Obradors-Rial, N., 20, 24, 69, 73
Ochoa, C., 308, 309
Ochoa, R., 24
Ochoa Esteban, D., 180
Ocio, J.A., 246
Ojeda Sánchez, C., 51
Olabarria, M., 117, 227
Olaya Caro, I., 210
Olea, A., 21
Olea, N., 78, 110, 238
Oliva, J., 158, 296
Oliva Diego, M., 303
Olivares Luque, E., 175
Olivas-Martínez, A., 245
Olivè, V., 42
Oliveira, C., 277
Oliveira, F.L., 310
Oliveira, F.M., 283
Oliveira, G., 291, 319
Oliveira, P.I., 226
Oliveira, V.H., 19
Oliveira Amaral, P.V., 319
Oliveira Landim, L.P., 319
Oliveira Lobato, M.A., 292
Olivella, M., 68, 72
Oliver, A., 288
Olivera, E., 97
Oliveras, L., 6, 9, 145, 197
Oliveras Fabregas, A., 281
Ollé, L., 288
Olmeda, R., 136
Olmeda-Requena, R., 138
Olmedo, C., 114
Olmedo Lucerón, C., 218
Olmedo-Requena, R., 130, 239, 247, 252, 254, 256
Olry de Labry Lima, A., 6, 120
Oncina Cánovas, A., 133, 142
Oncina-Canovas, A., 137
Operto, G., 56
Orcau, A., 107
Orcau, À., 107
Ordax Díez, A., 13, 251, 314

Ordaz Castillo, E., 63, 193
Ordiñaga, E., 174, 201
Ordobás, M., 46
Ordobás Gavín, M., 122, 162
Ordobás Gavín, MA., 15, 116
Ordóñez, J.M., 167
Ordóñez León, G., 108
Oriol, M., 227
Orive, M., 258
Ornelas, J., 173
Orpella, X., 185
Orruño, E., 190
Ortega, G., 27
Ortega García, M., 68
Ortega Torres, A., 217, 276
Ortiz, F., 100
Ortiz, M.S., 193
Ortiz, R., 196
Ortiz-Barreda, G., 53
Ortiz-Moncada, R., 195
Ortolá, R., 133, 139, 143, 149, 222, 224
Ortola, R., 139
Orts-Bargues, R., 244
Orts Laza, M., 16
Oscilowicz, E., 235
Osorio, A., 49
Osorio, M., 318
Osorio, O., 200
Ospina, J., 316
Ossa, X., 307
Otazua, M., 246
Oter Quintana, C., 157
Otero, E., 223
Otero García, L., 38, 59, 319
Oude-Engberink, A., 26
Ovies, A., 135, 266

Padilla, M., 11, 175
Padilla-Ruiz, M., 152, 186
Padre, A., 280
Padrosa, E., 168
Pagola, I., 32, 266
Paiva, C., 280
Paixão, C., 277
Palacio-Vieira, J., 48
Palacios Ceña, D., 228
Palau, A., 305
Palència, L., 118, 234
Palma Díaz, D., 221
Palma-Vásquez, C., 183, 185
Palomar-Cros, A., 254
Palomar Rodríguez, J., 31
Palomar Rodríguez, J.A., 33, 134, 136, 176
Palomares Martín, L.M., 242
Palomo-Osuna, J., 81, 268
Pamias, M., 179, 181
Panetta, J., 278
Panisello, J., 223
Pano Espínola, O., 43
Pañella, H., 130
Páramo-Rodríguez, L., 34, 135
Parás-Bravo, P., 34
Pardo-Guijarro, M.J., 147
Pardo Romaguera, E., 51
Paredes Carbonell, J., 291
Paredes Carbonell, J.J., 88, 287
Paredes Casillas, P., 305
Parker, L.A., 83, 95, 256
Parra, I., 179, 181
Parra Blázquez, D., 122
Parraza, N., 259, 263
Parraza Díez, N., 96
Parrilla Valero, F., 64, 177, 178, 208, 260
Parrón, I., 107
Pasarín, M.I., 16, 234
Pascual, J.A., 29, 138
Pascual-Morena, C., 71, 83, 147, 148, 224
Pastor, A., 21, 22
Pastor-Barriuso, R., 224
Pastor Bravo, M., 157, 199
Pastor Bravo, M.M., 58, 58, 160
Pastor-Valero, M., 95, 256
Pastor Villalba, E., 115, 217
Pavón Real, I., 254
Pavón Real, M.I., 95
Payo Puente, M., 32
Paytubi, S., 47
Pechirra, P., 251
Pedraz-Marcos, A., 47
Pedraza-Díaz, S., 79
Pedrero-Pérez, E.J., 62, 164, 236, 242, 272, 316
Pedrol, T., 50
Pedrosa Corral, I., 207
Peiró, R., 100
Peiró, S., 123
Peiró Pérez, R., 46, 186
Peixoto, R.A., 306, 307
Pelechano, S., 297
Pelegrí, A., 183
Pelucchi, C., 253
Peña, M.L., 158
Peña, P., 294
Peñacoba, D., 24
Peñalva, L., 149
Peñalver Herrero, J., 152
Peñuelas, M., 153, 158, 292, 296
Peraita-Costa, I., 188, 189, 194, 195
Peral Gómez, P., 75
Peralta, A., 7, 94, 145, 163, 164, 197
Pereira, R.D., 84
Pereira, S., 70
Pereira da Silva, J.R., 310
Peremiquel Trillas, P., 91
Pereyra Zamora, P., 118
Pérez, A., 39, 215
Pérez, C., 204
Perez, G., 232
Pérez, G., 36, 37, 51, 53, 62, 68, 72, 162, 164, 197
Pérez, K., 117, 118, 145, 234, 321
Pérez, M., 77, 302, 315
Pérez, S., 227, 265
Pérez Arias, L., 252
Pérez Carrascosa, F.M., 80, 239
Pérez Caseiro, R., 35
Pérez Castro, T.R., 75, 103, 121, 188, 189
Pérez Contreras, M., 171, 214, 304
Pérez-Cornago, A., 57
Pérez de Albéniz, A., 272
Pérez del Pulgar, C., 244
Pérez García, G., 275
Pérez-Gómez, B., 29, 100, 128
Pérez Lara, F., 230
Pérez Lozano, M.J., 303
Pérez-Marco, A., 160
Pérez-Martínez, V., 36, 37, 38, 62
Pérez Moreno, M.O., 209
Pérez-Navarro, A., 179, 181
Pérez Olmeda, MT., 127
Pérez-Ortuño, R., 29, 138
Pérez Penades, J., 86
Pérez Pérez, E., 155
Pérez-Ramírez, E., 315
Pérez Ramos, A., 210
Pérez-Ríos, M., 20, 26, 29, 101, 103, 121, 187, 229, 230
Pérez-Ruiz, M., 155, 308
Pérez Sanz, E., 46, 186
Pérez Solís, P., 275
Pérez Urdiales, I., 157, 171
Perezlindo, F., 122, 249, 263
Pers, Y.M., 26
Peruga, A., 21, 108
Petit, M., 227
Petrova, D., 264
Piay, N., 83, 95
Pichiule, M., 46
Pichiule Castañeda, M., 162
Picó, Y., 188, 194
PIDIRAC, G.T., 65
Pineda, C.F., 318
Pinet, C., 27
Pinto, J., 271
Pinto, M., 269
Pinto-Carbó, M., 97
Pinto de Oliveira, A., 203, 208, 250, 259, 277, 280
Pinto Martins, S.C., 320
Piñaga Sole, M., 299
Piñas-Bermúdez, E., 160
Piqueras, J.A., 14
Pires, M.H., 300
Pisano, M., 26
Pisano-González, M., 25, 26
Pisano-González, M.M., 24
Pistillo, A., 289
Pizarro, V., 198
Pizarro Ruiz, P., 202
Placido, A.I., 261
Plaja, P., 35
Plana, M., 7
Plans, P., 64
Plans Beriso, E., 91, 120
Platas Ferreiro, M.L., 22, 74
Plencia, L., 321
Poblador, B., 11, 175
Poblador Plou, B., 262, 279
Podzamczer, D., 48
Poibin, G., 249
Pola, E., 315
Pollán, M., 100, 121, 128, 136, 138, 254
Poncel-Falcó, A., 279
Pons, J.M.V., 290
Pons Robles, M.A., 299
Pons-Vigués, M., 93
Pont, A., 82, 267
Ponte, C., 27
Porcel, C., 77
Porcel, M.A., 203
Portellano Ortiz, C., 253
Portero Alonso, A., 115, 217
Porthé, V., 88, 104, 149, 286
Portillo, I., 190, 258
Portillo, M.C., 267
Portillo, ME., 65
Portillo Villares, I., 98, 99, 113
Portillo Villares, M.I., 98
Porto, M., 280
Portugal, R., 157
Posada, J., 213
Posada de la Paz, M., 135
Posada-López, A., 45
Poses-Ferrer, E., 313
Posso, M., 149, 209, 256, 317
Pou Goyanes, J.A., 167
Pousada, M., 287
Powell, K., 57
Pozo, A., 125
Pozo, Ó., 145
Pozuelo-Carrascosa, D., 83
Prado-Junior, P.P., 300
Prado-Rivera, M.A., 39
Prados-Torres, A., 11, 175, 262, 279
Praena, M., 82
Prat, A., 12, 198
Precioso, J., 19
Prieto, E., 305
Prieto, M., 302
Prieto-Alhambra, D., 289
Prieto Botella, D., 193
Prieto-Castillo, L., 193
Prieto Uceda, M., 214
Prieto Uceda, M.T., 304
Prina, M., 224
Proyecto uniHcos, G., 172, 196
Puente, D., 111, 151
Puerta Ortuño, C., 270, 317
Pueyo-Garrigues, M., 142
Puig, P., 55
Puig, V., 232
Puig-Barrachina, V., 162, 172, 197
Puig-García, M., 83
Puig-Llobet, M., 20
Puig-Ribera, A., 118
Puigcorbé, S., 23, 73
Puigdoménech, E., 13
Puigdomènech, E., 313
Pujol, K., 93
Pulido, J., 229
Pulido, M., 179
Pumarola, T., 60

Quecano-Guerrero, A.M., 39
Queiroga-Gonçalves, A., 64
Quesada, S., 42
Quijal, M., 163
Quílez Llisterri, C., 271
Quintero-Pulgar, Y.A., 271

Rabanal, M., 64
Rabanaque, M.J., 70, 82, 124, 250

Rada Fernández de Jauregui, D., 151
Ramada, J.M., 183, 185
Ramalho, J.P., 214
Ramalho Correia, J.P., 305
Ramalle-Gómara, E., 33
Ramel, V., 114, 200
Ramírez, N., 79
Ramírez Hernández, J.A., 264, 264
Ramírez-Ossa, D.M., 183
Ramírez-Sepúlveda, K.A., 183
Ramis, R., 109, 153, 237, 245
Ramis Prieto, R., 51
Ramon, I., 34
Ramón, J., 112, 243
Ramón Macias, I., 241
Ramón-Trapero, J.L., 33
Ramos, C., 7, 21
Ramos, E., 14, 131
Ramos, J.M., 30
Ramos, P., 83
Ramos Aceitero, J.M., 219, 220
Ramos-Arroyo, M.A., 266
Ramos Jiménez, F., 282
Raposa, R., 314
Razquin, C., 247
Razquin, E., 204
Rebagliato, M., 102, 129, 238
Rebull Fatsini, J., 209
Recalde, M., 55, 111, 244, 248, 253, 289
Redon, J., 120
Redondo, D., 130
Redondo, E., 43
Redondo, L., 15
Redondo, M., 152, 258
Redondo-Bravo, L., 242, 293
Redondo González, O., 282
Redondo-Sánchez, D., 121, 255
Redondo-Tébar, A., 224
Regalado, A., 40
Regidor, E., 166, 235
Regueira Castro, A., 22, 74
Reguero, L., 101
Reina, G., 49
Reina-Gutiérrez, S., 71, 83, 147, 148, 224
Reixach, E.R., 312
Reolid Sánchez, L., 58
Requena, P., 239, 247, 252
Requena Méndez, P., 153, 287
Rey, C., 149
Rey, J., 26, 101, 103, 187, 229, 230
Rey-García, J., 133, 140, 141
Rey Hidalgo, I., 24
Reyes, A., 145, 172
Reyes-Ureña, J., 10
Reyes-Urueña, J., 48, 59, 60
Reyes-Urueña, J.M., 115
Rezusta, A., 155, 308
Riaño, I., 102
Riaño-Galán, I., 102
Ribas, M., 113
Ribeiro, A.I., 286
Ribeiro, C., 14
Ribeiro, O., 45
Ribeiro dos Santos, A., 12
Ribó-Coll, M., 192
Ricart, L., 88
Ricart Ullés, L., 286
Rico, E., 204
Rico, J., 33
Rico, M., 118, 130
Rico-Campà, A., 194, 255
Rico Martín, S., 231
Riera, M., 10
Riera-Claret, C., 69, 73, 130
Riera-Pérez, R., 10
Riffe, T., 279
Ríos Villalba, P., 276, 307, 320
Riquelme-Gallego, B., 180, 194
Risueño-Albuixech, R., 97, 299
Rius, C., 16, 65, 66, 107, 130, 219, 234
Rius, P., 64
Rivadeneyra, A., 274
Rivas, E., 298
Rivas Pérez, A., 280
Rivas-Ruiz, F., 152, 186
Rivera, G., 106
Rivera Izquierdo, M., 18, 36, 51, 177, 178
Rivera López, R., 264
Rivera Navarro, J., 57, 233
Rivero-Santana, A., 258
Rizos, A., 136
Robledo, M., 259, 263
Robledo Martín, J., 157
Robles, N., 146, 179, 181, 287
Roca, D., 147
Roca, M., 14
Roca-Pardiñas, J., 55
Rocha, A., 173
Rocha, J., 157
Roche, J., 242
Rocho Antúnez, A., 303
Rodenas Marco, A., 88, 287, 291
Rodero Garduño, M.I., 15, 116
Rodrigo, M.P., 40
Rodrigues, A.T., 84
Rodrigues, D.A., 261
Rodrigues, E., 54
Rodrigues, J., 87
Rodrigues, N., 84
Rodríguez, A., 100
Rodríguez, J., 106
Rodríguez, L., 76
Rodriguez, M., 285
Rodríguez, M.L., 158
Rodriguez, R., 316
Rodríguez, S., 294
Rodríguez Almagro, J., 52
Rodríguez Álvarez, A., 225
Rodríguez-Álvarez, M.X., 289
Rodríguez Arenas, M.A., 170
Rodríguez-Artalejo, F., 29, 132, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 149, 191, 193, 197, 222, 223, 224
Rodríguez-Barranco, M., 78, 121, 141, 255
Rodríguez Blanco, M.J., 50
Rodríguez-Blázquez, C., 11, 37, 45, 136, 191, 262, 267
Rodríguez Borrego, M.A., 80, 175, 178, 262
Rodríguez-Camacho, A., 99
Rodríguez Camarcho, M.F., 87
Rodríguez Caravaca, G., 43
Rodríguez-Carrillo, A., 238, 245
Rodríguez-Dehli, C., 102
Rodríguez del Águila, M.M., 155, 308
Rodríguez-Fernández, B., 105
Rodríguez García, C., 302
Rodríguez González, R., 92
Rodríguez-Holguín, S., 74
Rodríguez Martínez, M.M., 269
Rodríguez Muñoz, P.M., 262
Rodríguez Ospina, F.L., 161, 168, 185, 239
Rodríguez Palacios, D.A., 199
Rodríguez Paredes, J., 35
Rodríguez-Pérez, M.M., 62
Rodríguez Quirós, A., 134
Rodríguez Rojas, A., 229
Rodríguez Romero, E., 295
Rodríguez-Sanz, M., 16, 234
Rodríguez-Suarez, M.M., 100
Rodríguez Suárez, V., 125, 238
Rodríguez Torronteras, A., 210
Rodríguez-Vélez, M.E., 216
Roel, E., 43, 93, 198, 289
Rognoni, T., 247
Roig Sena, F.J., 75, 126
Roig Sena, J., 86, 155
Rojano Gálvez, A., 104
Rojas Cots, J.A., 284
Rojas Garbanzo, M., 171
Rojas Palacios, J.H., 16, 211, 234
Rolle Sóñora, V., 275
Romaguera, D., 140, 254
Román, B., 234
Román, M., 149, 209
Román Casares, E., 303
Román-Gálvez, R.M., 160
Román Sánchez, J., 199, 297
Romaní Vidal, A., 293
Romano, P., 221
Romano, S., 313
Romanos-Nanclares, A., 132, 140
Romero, B., 60
Romero, E., 125
Romero, J., 302
Romero Barranca, J., 304
Romieu, I., 253
Ronaldson, A., 179
Ronda Pérez, E.M., 9, 183
Roque, F., 259, 261, 273, 275, 314
Roque, F.R., 261
Roque, V., 314
Ros, E., 131, 192
Ros, M., 107
Rosell, L., 8
Rovira, A., 127
Rovira, X., 209
Royo Bordonada, M.A., 63, 191, 193
Ruano, L., 70
Ruano-Ravina, A., 26, 229, 230
Ruano-Raviña, A., 121, 187
Rubín-García, M., 70, 136, 138
Rubín Gómez, M., 16
Rubín Gómez, M.A., 206
Rubinat Arnaldo, E., 157, 199
Rubio, M., 288
Rubio-Bellido, C., 8
Rubio Laborda, J.F., 160
Rueda, M.M., 270
Rueda, P., 49
Rueda de la Puerta, M.P., 6
Rueda de la Puerta, P., 6
Rueda Nieto, S., 136, 199, 311
Ruibal Santos, P., 171
Ruiz, E., 129
Ruíz, L., 205
Ruiz, M., 236
Ruiz-Algueró, M., 59
Ruiz Azarola, A., 171
Ruiz-Canela, M., 137, 138, 139, 142, 191, 228
Ruiz-Huerta, C., 242
Ruiz Paez, R., 204, 212
Ruiz Páez, R., 41
Ruiz Rodríguez, C., 85, 280
Ruiz-Román, C., 152
Ruiz Roncel, M.M., 303
Ruiz-Villar Fernández-Bravo, C., 202
Rujas Bracamonte, S., 161
Rumayor, M., 46
Russo, M., 28

Saa, A., 45, 237
Saa-Requejo, C.M., 41, 217
Sabaté, J., 143
Sabaté, M., 214
Sabaté, S., 130, 204
Sabater Gregori, C., 152
Sacanella, E., 192
Sáenz, R., 71
Sáez, M., 240
Saez, M., 44, 270
Sagrado, MJ., 290
Sahuquillo, M., 69
Saigí-Rubio, F., 73
Sainz, T., 315
Sainz Fuentes, C., 85
Sáinz-Ruiz, P.S., 33
Saiz-Fernández, L.C., 266
Sala, M., 11, 42, 175, 209, 211, 258
Sala, M.R., 107
Sala-Vila, A., 105
Salamanca Fernández, E., 78, 121
Salas, D., 95, 96, 97, 100
Salas Gama, K., 293
Salas-Salvado, J., 131, 140
Salas-Salvadó, J., 192
Salas-Trejo, D., 38
Salazar, A., 268
Salazar-Ardila, J.F., 173
Salazar Couso, A., 81
Salcedo-Bellido, I., 80, 153, 239, 247, 252, 256
Salcedo Bellidos, I., 287
Saletti-Cuesta, L., 84, 269, 280
Salgado, J.M., 275
Salgado, P.O., 300
Salmerón, D., 254

Salvà, M., 112
Salvadó, G., 128
Salvador, M., 36, 232
Salvador, M.R., 279
Salvador-González, B., 81
Salvador-Piedrafita, M., 162
Salvador-Piedrahita, M., 197
Salvans, L., 113
Samico, I., 93
Samorinha, C., 19
Sampieri Ramírez, C.L., 274
San Juan, A., 117
Sanbonmatsu, S.A., 203
Sánchez, E., 34, 72, 321
Sánchez, F., 232, 249
Sánchez, J., 46
Sánchez, M., 149, 203
Sánchez, M.J., 78, 121, 255, 256, 264
Sánchez-Bayona, R., 132, 140
Sánchez-Benito, R., 215
Sánchez-Cambronero, L., 115, 218
Sánchez-Cantalejo, C., 270
Sánchez Casimiro-Soriguer, C., 154, 288
Sánchez de Mora, D., 85
Sánchez de Mora Gálvez del Postigo, D.F., 280
Sánchez Díaz, G., 135
Sánchez Egido, I., 41
Sánchez Escámez, A., 31, 33, 134, 136
Sánchez Fernández, M., 198
Sánchez García, P., 68, 103, 231
Sánchez-Gómez, A., 101, 218
Sánchez-Ledesma, E., 197
Sánchez León, R., 201
Sánchez Martínez, E.P., 305
Sánchez-Martínez, F., 37, 51, 162
Sánchez Monfort, J., 28
Sánchez Morales, A., 313
Sánchez Pérez, A., 75
Sánchez Pérez, J.F., 174
Sánchez-Pérez, M.J., 130
Sánchez Recio, R., 165
Sánchez Rodríguez, D., 199
Sánchez-Ruiz, M.J., 76
Sánchez-San Segundo, M., 129
Sánchez Sánchez, P., 311
Sánchez-Villegas, A., 180, 228
Sanchís-Ramón, M.J., 53, 87
Sanders, T., 57
Sandín, M., 233
Sandín Vázquez, M., 21
Sandoval-Insausti, H., 133, 140, 141
Sanfeliu, I., 294
Sanfélix-Gimeno, G., 123
Sanjurjo Portús, J., 41
Sanmamed, N., 85, 86
Santa Marina, L., 71, 78, 79, 102, 109, 110, 111, 240, 241, 245, 246
Santamarina, C., 114
Santana, G., 76
Santana Yllobre, L., 299
Santano Mogena, E., 68, 103, 231
Santia, P., 42, 211
Santiago, L.M., 210
Santiago, S., 131, 137
Santiago-Pérez, M.I., 20, 26, 101, 103, 187, 229, 230
Santiago-Pérez, S., 230
Santos, A., 275
Santos, A.C., 173
Santos, C., 173
Santos, C.S., 306
Santos, J., 229
Santos, M.S., 267
Santos, O., 144
Santos, R., 144
Santos, S., 101, 218
Santos Dullius, A.I., 293
Santos Salgado, M.M., 282
Santos-Sánchez, V., 77
Sanz, M., 76
Sanz, R., 158
Sanz, T., 11, 175
Sanz-Barbero, B., 36, 37, 38, 62, 105, 129, 148, 319
Sanz-Cabrero, B., 87
Sanz-Lacambra, I., 271
Sanz Moreno, JC., 15, 116
Sarabia de Ardanaz, L., 153, 287
Sarasa-Renedo, A., 69
Sarasqueta, C., 258
Sarmiento Perdomo, L., 284
Sarobe-Carricas, M., 135
Sastre, P., 49
Sastre García, M., 284
Sastre Paz, M., 166
Sato, A.P., 283
Saucedo Figueredo, M.C., 186
Sayón-Orea, C., 43, 57, 132, 255
Schiaffino, A., 26, 29, 44
Schimith, M.D., 291, 292, 293, 319
Schrag, A., 136
Schroder, H., 131
Schröder, H., 92
Schwanke, C., 271
Seco Martínez, A., 41
Segovia, G., 148
Segú-Tell, J., 51, 153, 237
Segura, O., 65, 301
Segura Cardona, A.M., 168, 185, 239
Segura Jaramillo, K.A., 274
Segura Quintana, I., 86
Sells, C., 43
Semple, S., 19, 29
Sentís, A., 48, 59, 60
Sepúlveda, P., 106, 198
Sepúlveda Marrón, J., 305
Sequí-Domínguez, I., 71, 83, 147, 148, 224
Serra, C., 42, 183, 185, 211
Serra-Pladevall, J., 60
Serra-Saurina, L., 151, 185, 253
Serradesanferm, A., 125
Serral, G., 36, 68, 249
Serrano, R., 294
Serrano-Blanco, A., 222
Serrano Gallardo, M.P., 161
Serrano-Gallardo, P., 25, 26, 47
Serrano Pinto, A., 31, 33, 134, 136
Serrano Vázquez, P., 291
Seva-Llor, A.M., 199
Severo, M., 155
Shokry, G., 244
Siapco-Segovia, G., 143
Sierra Medina, M., 274
Sierra Moros, M.J., 293
Signes-Pastor, A.J., 102
Silva, M.Y., 310
Silva, S., 261
Silva, T., 308
Silva, T.M., 273
Silva, V.G., 306
Silva Filho, J.A., 301, 310
Silva-Penaherrera, M., 171
Siman, A.G., 300, 301
Simó, S., 129
Simões, D., 251
Simões, D.G., 214
Simões, J.L., 261
Simón, P., 107
Simón Soria, F., 293
Sivilla, J., 317
Smagulova, F., 238
Smith, K., 13
Soares, P., 117, 144, 160, 164, 195, 196, 201
Soares Cunha de Souza, G.A., 309
Sol Vidiella, J., 209, 297
Solà Arnau, I., 293
Solana Guerrero, T.C., 295
Soldevila, N., 65, 66, 205
Soldevila-Doménech, N., 44, 223
Solé Gendre, E., 209
Soler, P., 30
Soler-Blasco, R., 45, 78, 238
Soler Soneira, M., 218
Soler Torro, J.M., 88, 287, 291
Solís-Guzmán, J., 8
Solís Ibinagagoitia, M., 98, 99
Soraluze, A., 151
Sordo, L., 67, 69, 229
Soriano, I., 43
Soriano, J.M., 188
Soriano-Boluda, I., 77
Soriano-Cano, A., 83
Soriano-Gabarró, M., 213
Soto Venegas, A., 264
Sotos Prieto, M., 223, 139, 143, 228
Sousa, A., 50
Sousa, C.A., 310
Sousa, F., 320
Sousa, P., 157
Souza, C.C., 300
Souza, L.B., 267
Spijker, J., 22
Stolses Bergamo Francisco, P.M., 283
Straif, K., 254
Struijk, E.A., 132, 133, 139, 142, 143, 149, 197, 223
Stuardo Ávila, V., 220
Suárez, B., 110, 238
Suárez-Calvet, M., 128
Suárez Gil, P., 275
Suárez Rodríguez, B., 293
Suárez-Rodríguez, C.M., 271
Subiza, M., 54, 71, 79, 165
Subiza-Pérez, M., 240, 245
Suelves, J.M., 27, 231
Suelves Joanxich, J., 287
Sujansky, P., 308, 309
Sunyer, J., 128
Sunyer, R., 226
Sureda, X., 21, 22, 23, 28, 57
Sureda Llull, X., 228

Taboada, I., 185
Tamayo, I., 81, 123
Tamayo, N., 128
Tan, S.S., 24
Tarafa, G., 113
Tardón, A., 102, 128
Taus, A., 183
Tébar Martínez, A., 41
Tébar Martínez, A.J., 204, 212
Tedim-Cruz, V., 70
Teixeira, F., 257
Teixeira, P., 154, 278
Teixeira, R., 173
Teixeira Rodrigues, A., 313
Teixidó-Compañó, E., 13, 23, 24, 73, 223
Tejeda, D., 285, 316
Tejedor-Millos, R., 77
Tellez-Plaza, M., 120
Téllez-Plaza, M., 29
Tello Nieto, S., 283, 289
Teng, K., 213
Tenllado, C., 215
Tenza Iglesias, I., 9, 184
Tercedor, L., 83
Terre-Torras, I., 244
Terrón Navas, M., 207
Tigova, O., 19, 29
Tobarra, A., 119, 174, 201, 260
Tobarra López, A., 276
Toca Muñoz, M., 202
Toledo, D., 66, 205
Toledo, E., 70, 132, 140, 247, 255
Toledo Chávarri, A., 258
Tolo, T., 127
Tolosa Arderiu, S., 104
Torá, I., 42, 125
Torijano Castillo, M.J., 15, 116
Torné, L., 32
Torner, N., 65, 66
Torrado, J.M., 285
Torralbo, B., 76
Torregrosa Berto, A., 287
Torreño Lerma, A., 75
Torres, A., 226
Torres, C., 163
Torres, C.A., 216
Torres, M., 203, 285, 316
Torres, M.E., 281, 284, 294
Torres Butrón, E., 206
Torres-Cantero, A., 311
Torres-Cantero, A.M., 304
Torres Collado, L., 133, 137, 142, 196

Torres Costoso, A., 148
Torres de Mier, M.V., 127
Torrubiano-Domínguez, J., 319
Tortajada, M., 42
Tourné García, C., 269
Tovar López, I.A., 199
Trescastro López, E.M., 118
Tresserra-Rimbau, A., 70
Trias-Llimós, S., 22, 166, 279
Triguero-Mas, M., 235, 244, 286
Triguero Sevilla, A.B., 282
Trilla, A., 12, 42, 77
Triviño Juárez, J., 245
Trujillo, T.G., 259, 263
Trujillo Martín, M.M., 258
Tuells, J., 128
Tumas, N., 280
Turbay, C.I., 122, 249, 263
Turiel, I., 93
Txintxurreta, A., 246

Ubalde-López, M., 185
Úbeda Diaz, J., 242
Ubierna, B., 225
Ubillos, I., 54
Unfer, B., 293
Uranga, M.A., 225
Urbieta, N., 54, 71, 79, 109, 110, 240, 241, 245
Urrejola Abrisketa, M., 99
Usero Segura, M., 303
Utzet, M., 123, 168, 169, 182, 235, 272, 277, 317, 318

Valadés, D., 118
Valcarcel-Álvarez, Y., 34
Valderas, J.M., 13, 179, 180
Valdesoiro, L., 82
Valentin, E., 72
Valera, N., 97
Valera Gran, D., 75, 193
Valero, E., 123, 168, 176, 277
Valero, L.F., 196
Valero Coppin, O., 63, 73, 74
Valero Juan, L.F., 195
Valero-Oteo, I., 41, 62, 163, 164, 236, 242
Valiente, R., 28
Valls, S., 76
Valls León, C., 202
Valsecchi, V., 24
Valverde, A., 27, 231
Van den Bergh, R., 283
Van den Eynde, E., 294, 305
Vanaclocha-Espí, M., 96, 97, 100
Vanaclocha-Espi, M., 97, 128
Vanaclocha Luna, H., 86, 126, 155
Vaquero Abellán, M., 104
Varela, L., 230
Varela Lema, L., 121, 187, 229
Varga, D., 240
Vargas, I., 34, 35, 93, 288
Vargas Costa, A.K., 291
Vargas da Costa, A.K., 319
Vargas Schwarzbold, A., 292
Varo Baena, A., 210
Varo Baena, R., 230
Vasconcelos, N.P., 310
Vásquez, H., 145, 172
Vázquez, J., 302
Vázquez, M., 47
Vázquez, M.L., 288
Vázquez, N., 174
Vázquez-Alonso, F., 252, 256
Vázquez Álvarez, R., 24
Vázquez Blanco, J., 304
Vázquez Blanco, J.M., 214, 304
Vázquez por Equity LA II, M.L., 93
Vázquez por GAIA, M.L., 34, 35
Vázquez Vegas, C., 218
Vega Alonso, T., 13, 251, 314
Vega Durán, F., 85
Vega Gil, N., 295
Vega-López, M.G., 181
Vela-Soria, F., 110, 239, 245
Velasco Ballón, M., 218
Velázquez, R., 180
Veleda Sánchez, S., 41, 204, 212
Venteo, A., 49
Ventura, À., 97
Verdeguer Gomez, MV., 291
Verdeguer Gomez, V., 287
Verdeguer Soler, V., 88
Vergara, C., 112, 243
Vergara, I., 186, 225
Vergara Díaz, MA., 291
Vergara-Hernández, C., 9, 237
Vergara Sánchez, D., 276, 307, 320
Veríssimo, C., 92, 226
Veríssimo, V.C., 214
Viana, E.N., 306
Vicente, E., 32, 135, 266
Vich, G., 236, 240
Viciano-Lacunza, N., 32
Vidal, C., 149
Vidal, J., 140
Vidal, M.J., 205
Vidal Sánchez, M.I., 94
Vieira, C., 144
Vieira, H.M., 278
Vigo, I., 298
Vigo, M.I., 282
Vigueras Sánchez, J., 311
Vilagut, G., 14, 44, 180
Vilaplana Prieto, C., 268
Vilardell, C., 27
Vilaro-Casamitjana, J., 169
Vilella, A., 43, 77, 198
Villa, N.P., 318
Villagut, G., 321
Villalba-Cortés, A., 77
Villalbí, J.R., 23, 174
Villalón, M., 106, 146
Villanueva, MR., 229
Villanueva Blaco, V.J., 228
Villar, M., 47
Villar, R., 42, 211
Villar Gómez, F., 300
Villar Gómez, F.M., 299
Villar Lorenzo, A.B., 270, 317
Villela, E.F., 283
Vilor-Tejedor, N., 56, 105, 128
Vilorio Marqués, L., 150
Viñado, V., 106
Vioque, J., 102, 133, 137, 140, 142, 191, 193, 196, 253
Virgolino, A., 144
Virgüez-Manrique, R., 39
Visier Alfonso, M.E., 148
Vitelli-Storelli, F., 70, 136, 138, 253
Vitor Loureiro, C., 305
Vives, A., 60
Vives, N., 97
Vives-Cases, C., 36, 37, 38, 62, 105, 129, 159, 160, 319
Vizcaíno Batllés, A., 86, 152, 155
Vizcaya, D., 81, 213
Vozmediano, L., 245
Vrijheid, M., 61, 190, 193
Vrotsou, K., 186

Waldman, E.A., 283
Wärnberg, J., 236
Weigert, M., 56
Weintraub, D., 136
Werlinger, F., 106, 146, 198
White Río, M., 241
White Ríos, M., 207
Wickert, D.C., 291, 319
Willett, W.C., 142

Yáñez, A.M., 71
Yáñez Juan, A.M., 124
Yasmine de Sousa Ferreira, R., 320
Yévenes-Briones, H.A., 149
Yolton, K., 20

Zabala Galán, J., 228
Zabalgogeazkoa, A., 290
Zacarias, J., 320
Zamara, C., 39
Zamora, A., 46
Zamora, V., 267
Zamudio Rodríguez, M.D., 230
Zapata Castaño, N., 304
Zapata Paz, V., 168
Zaragoza, A., 62
Zaragoza Gaynor, G., 94
Zarcos-Pedrinaci, I., 152
Zaridze, D., 253
Zarraquiños, E., 99
Zazo Morais, L., 41, 204, 212
Zazpe, I., 131, 137, 138
Zlotogwiazda, I., 308, 309
Zomeño, M.D., 92, 227, 265
Zora, S., 26
Zorrilla-Muñoz, V., 191
Zubero, M.B., 110
Zubero, M.B., 111
Zucoloto, ML., 105
Zuluaga, N., 202
Zumeta-Olaskoaga, L., 56
Zúñiga Benítez, L., 184
Zurriaga, O., 30, 33, 34, 135
Zurriaga Llorens, O., 86