

XXXVI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y XIII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA

Epidemiología en un Contexto Global

Lisboa, 11-14 de septiembre de 2018

MIÉRCOLES, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018

MESAS ESPONTÁNEAS

ME01. Alcohol y salud pública: nuevas evidencias (en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas)

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 1

Coordinan: Marina Bosque-Prous y Joan R. Villalbí
Modera: Francisco J. Babin Vich

115. TENDENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES SEGÚN SUS PATRONES EN 1.º DE CARRERA: 9 AÑOS DE SEGUIMIENTO

L. Moure-Rodríguez, C. Carbia, E. López-Caneda, M. Corral Varela, F. Cadaveira, F. Caamaño-Isorna

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Departamento de Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Se identifican las diferentes tendencias en la práctica de consumo de riesgo (CR) y consumo intensivo de alcohol (CIA) entre universitarios que llegan a la universidad con estos patrones y los que no. Identificar por qué sujetos que no los practicaban comiencen durante la universidad.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes entre estudiantes de la Universidade de Santiago de Compostela (Cohorte Compostela 2005, n = 1.382). Los sujetos han sido seguidos 9 años. El Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) se usó para medir consumo de riesgo (CR) y consumo intensivo de alcohol (CIA) a los 18, 20, 22, 24 y 27 años. Un cuestionario ad-hoc midió variables independientes como consumo de otras sustancias, edad de inicio de consumo de alcohol, lugar de residencia, expectativas respecto al alcohol... Median-

te regresión logística multinivel para medidas repetidas se calcularon las Odds Ratios (ORs).

Resultados: Las prevalencias de CR y CIA fueron siempre menores en universitarios que no los practicaban a los 18 años. A los 27 años, 24 y 15 puntos porcentuales menores en mujeres; y 29 y 25 en hombres respectivamente. En todos los grupos el mayor descenso fue entre los 22 y 24 años. A los 27 años, aunque disminuyeron, no desaparecieron estos patrones de consumo, así entre universitarios que practicaban al entrar en la universidad ni entre los que no las prevalencias fueron 44% y 15% para CR y 37%, 12% de CIA entre los hombres y 32% y 7% para CR y 17% y 2% de CIA entre las mujeres respectivamente. En todo momento el consumo se mantuvo superior entre los hombres, de un modo más acusado para el CIA. Una menor edad de inicio de consumo de alcohol aumentó el riesgo de practicar CR y CIA en universitarios para hombres (OR = 2,91; 2,80) y mujeres (OR = 8,14; 5,53) respectivamente. Vivir fuera del domicilio familiar también aumentó el riesgo de BD (OR = 3,43 en hombres; 1,77 en mujeres). Tener expectativas positivas respecto al alcohol aumentó el riesgo de practicar ambos patrones solo entre mujeres RC (OR = 1,82 para CR; OR = 1,96 para CIA).

Conclusiones/Recomendaciones: El CR y CIA es siempre superior entre estudiantes que lo practicaban antes de comenzar la universidad, estas diferencias son mayores proporcionalmente entre las mujeres. Retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol y limitar su acceso a los menores son objetivos prioritarios para reducir estos patrones de consumo entre universitarios.

274. MONITORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL EN EL ENTORNO ESCOLAR

B. Puértolas-Gracia, M. Salvador-Piedrafita, O. Juárez, C. Ariza, J.R. Villalbí

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los programas manualizados de prevención universal del uso de alcohol y otras sustancias adictivas en las escuelas han mostrado resultados modestos, pero significativos. Uno de los problemas que plantean es que preservar la fidelidad en su aplicación a gran escala es difícil. Muchas veces, estos programas se realizan de forma puntual y no se mantienen a largo plazo. En esta comunicación se presenta y evalúa la experiencia de gestión de estos programas de prevención universal de adicciones a lo largo de 25

años en la ciudad de Barcelona, donde se aplican actualmente dos que son impulsados por los servicios de salud pública, tras haber demostrado su eficacia en estudios evaluativos con grupo comparación.

Métodos: De los dos programas, uno se dirige a escolares de 13 años ("PASE" en 1º de ESO, iniciado en 1990) y el otro a escolares de 15 años ("Sobre canyes i petes" en 3º de ESO, que continúa programas previos desde 1994). Se basan en unas 8-10 sesiones desarrolladas en clase por los docentes habituales a los que se ofrece un manual estandarizado, material de apoyo y formación. A final de curso se recoge información sobre la realización efectiva de las actividades en las aulas y las opiniones y percepciones de los docentes. La información se registra y se recoge en los informes de seguimiento de la gestión de los programas y en la memoria anual de actividades. Se estima la cobertura alcanzada a lo largo de los años y se analiza su asociación con variables contextuales relativas a los servicios de salud pública, los docentes, los centros, el sistema educativo, y la ciudad.

Resultados: La cobertura de cada programa ha fluctuado en los últimos años alrededor del 25% de las escuelas secundarias, aunque llegó a alcanzar el 40%. En los últimos cursos, el grado de realización de actividades notificado por los docentes en el aula se sitúa alrededor del 70%, con un grado de satisfacción elevado. Entre los factores relacionados con la cobertura destacan aspectos de seguimiento y logística de los servicios de salud pública y los grandes recortes en educación que han marcado un declive de cobertura en los últimos años, mayor en las escuelas públicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Mantener y monitorizar los programas universales manualizados de prevención en el entorno escolar es una tarea relevante que muchas veces se obvia. El seguimiento y la evaluación continuados permiten identificar factores clave para la gestión y mejora de los programas.

313. DOES WINTER OR SUMMER SEASON INFLUENCES RISKY ALCOHOL CONSUMPTION AMONG YOUNG GALICIAN?

F. Mori-Gamarra, D. Royé, L. Moure-Rodríguez, S. Suárez-Suárez, JM. Pérez-García, S. Rodríguez Holguín, M. Corral, F. Cadaveira, F. Caamaño Isorna

Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Ourense; Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; CIBERESP; Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Background/Objectives: To assess if winter and summer season influence risky alcohol consumption among young Galician that access to Universidade de Santiago de Compostela in 2016.

Methods: We had carried out a cross-sectional analysis of the Compostela-2016 Cohort composed with first year students of Universidade de Santiago de Compostela (n = 2,940) in Spain. The alcohol intake was established by Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Defining risk consumption (RC) as a dichotomous variable generated from AUDIT score (≥ 5 for women and ≥ 6 for men). Also, we used another questionnaire for sociodemographic variables such as residence (municipality) from last year and places where they go to party during winter/summer season in the last year. The municipality population was drawn from Anuario Socioeconómico de España 2013. We obtain the RC prevalence from municipalities, excluding when we had less than 10, being showed in maps. Maximal models were made by multilevel logistic regression with dependent variable RC and independent variables: municipality population and individual variables, excluding abstemious.

Results: These are preliminary results, an 82% were between 18-19 yrs. The RC prevalence during winter was $\pm 67\%$ vs $\pm 64\%$ in summer for both genders. Related to previous residence municipalities is showed in the map that students from Santiago, Ourense and Vigo had a $\pm 60\%$ prevalence whereas Lugo had a $\pm 70\%$ during summer. As for the multivariate models, in women students from localities of more than 40,000 inhabitants had a 58% (95%CI: 1.04-2.39) and 53%

(95%CI: 1.02-2.28) more risk of RC patterns in winter and summer respectively, whereas in men, it didn't show any significance. Regarding individual factors in both genders, age of onset and residence outside parental home showed a high association with RC patterns without a statistical difference within summer and winter.

Conclusions/Recommendations: In our study, near an 80% were underage and showed high prevalence of alcohol risk consumption without a significant change during winter or summer season or between genders. These are an indirect way of the alcohol availability to young and maybe other risk populations groups during the whole year even in rural areas, one of the reasons can be the normalization of alcohol consumption which increases consumption in young people. Local authorities should enforce the minimum purchase age and other policies such as regulate days/hours of sales in alcohol outlets, so it can lead to decrease this consumption pattern.

Funding: Plan Nacional Sobre Drogas (PND 2015I034) e MINECO (PSI2015-70525-P).

489. GEOVISUALIZACIÓN APLICADA AL ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL ALCOHOL EN MADRID

M. García Dorado, X. Sureda, A. Pastor Muñoz, F. Escobar

Departamento de Geología, Geografía y Medio Ambiente, Universidad de Alcalá; Grupo de Investigación-Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han documentado una asociación positiva entre ciertas características del entorno urbano y la salud cardiovascular de la población. En relación al entorno de alcohol, la disponibilidad y accesibilidad de productos de alcohol y su promoción se han relacionado directamente con su consumo, con consecuencias negativas para aquellos que están constantemente expuestos. Nuestro objetivo es describir la visibilidad y actitudes frente a la exposición de alcohol en el entorno urbano de la ciudad de Madrid, España.

Métodos: Adoptando un enfoque geográfico, el estudio implicó: (1) el diseño e implementación de modelos realistas 3D que simulan diferentes escenarios de una misma área (Plaza de Lavapiés, Madrid) variando entre ellos en relación a la exposición de alcohol (nula, media y alta exposición de alcohol), por medio de técnicas de geovisualización y diferentes programas de diseño; (2) la realización de una encuesta en una muestra de conveniencia sobre la visibilidad percibida del alcohol, la semejanza de los escenarios con la realidad, y las actitudes hacia la exposición al alcohol en cada uno de los escenarios.

Resultados: Los modelos 3D constituyeron un resultado en sí mismos que permitieron analizar las percepciones y actitudes frente a los escenarios relacionados con la promoción de alcohol y la visibilidad de su consumo. Entrevistamos a 159 personas en Madrid en el año 2017. Un 48,43% de los participantes identificaron al escenario con mayor exposición de alcohol como el más similar a la realidad de Madrid. El escenario con menor exposición de alcohol fue el más aceptado entre los entrevistados. La aceptación frente a la exposición de alcohol disminuye cuando la presencia de niños es considerada.

Conclusiones/Recomendaciones: Las técnicas de geovisualización, tradicionalmente adoptadas en estudios de planeamiento y arqueología, se han demostrado eficaces también en la investigación en Salud Pública. Han permitido analizar la visibilidad y las actitudes frente a la exposición de alcohol mediante la simulación de modelos 3D con diferente exposición de alcohol y su evaluación mediante encuestas. La ciudad de Madrid presenta una alta presencia de signos de consumo y promoción de alcohol, lo que provoca la aceptación y normalización de su consumo. Este enfoque geográfico abre nuevas vías para la evaluación e implementación de políticas de alcohol y para diseñar y apoyar futuras intervenciones que permitan prevenir el uso nocivo del alcohol y sus resultados relacionados con la salud de la población.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2016I047).

518. EL ALCOHOL EN EL ENTORNO URBANO: PERSPECTIVAS DE LA CIUDADANÍA DE MADRID MEDIANTE FOTOVOZ

X. Sureda, I. Molina, A. Pastor, P. Conde, M. Sandín, M. Franco

Universidad de Alcalá; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Fotovoz es una metodología de investigación-acción participativa basada en la fotografía. En este estudio, vecinas y vecinos de un distrito de Madrid fotografiaron, discutieron y analizaron su entorno urbano con el objetivo de entender qué características de su barrio estarían relacionadas con el consumo de alcohol.

Métodos: Participaron 13 residentes (6 hombres y 7 mujeres) del distrito de Chamberí. Chamberí es un distrito de Madrid de nivel socioeconómico alto. Se formaron 2 grupos según sexo, que se reunieron semanalmente (6 sesiones el grupo de hombres y 7 el de mujeres) para debatir y analizar sus fotografías. Las/os participantes clasificaron las fotografías en categorías temáticas y después eligieron la fotografía que mejor representaba cada una de esas categorías. Durante los meses de abril a junio se llevarán a cabo grupos de trabajo similares en Villaverde, un distrito con indicadores de nivel socioeconómico bajo. En este proyecto colaboraron el centro de servicios sociales de Chamberí y el centro de Madrid Salud de Villaverde.

Resultados: El grupo de mujeres tomó y discutió 87 fotografías que agruparon en 13 categorías temáticas. El grupo de hombres tomó y discutió 51 fotografías que agruparon en 11 categorías. Las personas participantes se involucraron en todas las fases del estudio, lo que generó una reflexión colectiva sobre su entorno urbano de alcohol. Ambos grupos destacaron la publicidad de alcohol presente en el barrio, la alta disponibilidad de productos de alcohol a precios variados ("hay alcohol para todas, a precios baratos destinados a jóvenes y alcohol gourmet para personas con status social más elevado"), y el alcohol como un elemento socializador y ligado al ocio y a la cultura. Tanto mujeres como hombres discutieron los aspectos positivos y negativos del consumo de alcohol arraigado a la familia. Se trató el tema del consumo responsable y las nuevas formas de consumo de alcohol que aparecen en el barrio (nuevos mercados, nuevas actividades relacionadas con el consumo como las catas, etc.). El grupo de mujeres destacó el ruido y la suciedad asociados al consumo de alcohol en la calle. El grupo de hombres destacó la exclusión social asociada a las personas alcohólicas.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de alcohol está fuertemente arraigado y normalizado en nuestra sociedad. Existen elementos del entorno urbano y social que favorecen la normalización del consumo de alcohol. Los resultados generados por la ciudadanía aportan un enorme conocimiento del entorno de alcohol que permitirá mejorar el diseño de estrategias preventivas poblacionales.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2016I047) y European Research Council (FP7/2007-2013/ERC Starting Grant n. 336893).

629. CORRECCIÓN DE LA PREVALENCIA DE BEBEDORES EXCESIVOS EN LAS ENCUESTAS DE POBLACIÓN GENERAL EN ESPAÑA

C. Ortiz, B.I. Indave, J.M. Guerras, J. Pulido, G. Barrio

Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Se sabe que la cantidad per cápita de alcohol consumida estimada a partir de encuestas es mucho menor que la estimada a partir de las estadísticas de ventas. En España esta sub-

estimación ha sido recientemente cuantificada (Sordo et al, *Popul Health Metr.* 2016). Esto significa que las prevalencias de bebedores excesivos obtenidas de encuestas deben estar también muy subestimadas. El objetivo es estimar dichas prevalencias por grupo de edad, sexo y nivel de estudios en España en 2001-2014.

Métodos: Se analizaron las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) de 2001, 2006 y 2011 y las Encuestas Europeas de Salud en España – EESE- de 2009 y 2014. La cantidad de alcohol consumida corregida para cada sujeto se estimó a partir de las parrillas de cantidad-frecuencia, aplicando a las distintas bebidas los porcentajes de alcohol por volumen propuestos por la Agencia Tributaria, y multiplicando por un factor para corregir la subestimación de las encuestas con respecto al 90% del consumo per cápita calculado en las estadísticas de venta. Se consideró bebedor excesivo a quién consumía una media de ≥ 60 g/día (hombres) o ≥ 40 g/día (mujeres).

Resultados: En 2001 la prevalencia de bebedores excesivos en la población de ≥ 16 años fue de 21,1% (IC95%: 20,7-21,5) en hombres y 6,0% (IC95%: 5,8-6,2) en mujeres. Ese año en hombres las máximas prevalencias se encontraron en el grupo de 25-44 años con estudios primarios (30,2%) y en mujeres en el grupo de 45-64 años con estudios universitarios (10,6%). En 2011 la prevalencia fue de 15,8% (IC95%: 15,1-16,5) en hombres y 2,7% (IC95%: 2,4-3,0) en mujeres. Ese año en hombres las máximas prevalencias se encontraron en el grupo de 45-64 años con estudios primarios (24,3%) y en mujeres en el grupo de 45-64 años con estudios universitarios (6,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las prevalencias de bebedores excesivos en España son bastante más altas que las publicadas hasta ahora en informes oficiales y artículos científicos. En este estudio se asume, como es habitual en otros países, que las encuestas estiman de forma correcta la proporción de abstemios + exbebedores, y que la subestimación de la cantidad consumida es homogénea por sexo, grupo de edad, nivel de estudios y nivel de consumo. Debería realizarse sistemáticamente una corrección de las estimaciones de prevalencias según cantidad consumida para facilitar un mejor ajuste de las intervenciones a las necesidades de la población.

Financiación: AESI (PI15CIII/00022), PSND (2015I040), RTA (RD12/0028/0018), Grupo Alcohol SEE con apoyo de PNSD.

638. EDUCATIONAL DIFFERENCES IN HAZARDOUS DRINKING AND OVERALL MORTALITY IN PEOPLE AGED 50+ IN EUROPE

S. Trias-Llimós, M. Bosque-Prous, E. Teixidó-Compañó, S. Puigcorbè, N. Obradors-Rial, A. Espelt

Population Reserach Centre, University of Groningen; Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya; Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Background/Objectives: The aim of this study is to examine educational inequalities in hazardous drinking among middle-aged Europeans, and to explore the educational inequalities in mortality according to drinking patterns.

Methods: We used cross-sectional and longitudinal data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) for 15 countries from waves 4 (2011) and 5 (2013) with a 2-year mortality follow-up (waves 5 and 6) for 13 of the countries. We restricted our sample to individuals aged 50-85 (cross-sectional sample $n = 106,529$; longitudinal sample $n = 81,997$). We estimated age-standardized hazardous drinking prevalence by educational level, country and sex. In the cross-sectional study, the dependent variable was hazardous drinking (through adaptation of the SHARE questions to the scheme used by the AUDIT-C). We used Poisson regression models with robust variance to estimate the relationship between educational level and hazardous drinking, obtaining prevalence ratios (PR) of hazard-

ous drinking adjusted by age and self-reported health status for men and women separately. Finally, to examine the association between educational level and mortality among drinking category (hazardous or not) we estimated the relative index of inequality (RII) for each region: North (Denmark, and Sweden), West (Austria, Netherlands, Germany, Switzerland, and Belgium), South (Spain, Italy, and France) and East (Czech Republic, Slovenia, and Estonia).

Results: Hazardous drinking prevalence was 25% among men and 18% among women. As compared to the lower educational level, the PR of hazardous drinking for the group of higher education ranged between 0.73 (0.61-0.88) in Estonia and 1.49 (1.25-1.78) in Denmark among men, and between 0.87 (0.62-1.22) in Estonia and 2.09 (1.70-2.57) in Denmark among women. In most of the countries, women with higher education had higher risks of hazardous drinking. Educational inequalities in mortality were found in most regions and sexes irrespective of the drinking category. When adjusting by age, inequalities in mortality were only observed in the Eastern region and among non-hazardous men in the Western and Southern regions.

Conclusions/Recommendations: The prevalence of hazardous drinking by educational level, country and sex widely differed. Inequalities in hazardous drinking prevalence are common in most countries among women. Inequalities in overall mortality were observed in the Eastern region irrespective of the drinking category.

Funding: Netherlands Organisation for Scientific Research [grant number 452-13-001]. See www.futuremortality.com

681. PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL (TEAF) EN NIÑOS ADOPTADOS EN PAÍSES DE EUROPA DEL ESTE

O. García-Algar, V. Fumadó, N. Gómez

Hospital Clínic-Maternitat; Hospital Sant Joan de Déu; Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que la prevalencia del conjunto de posibles manifestaciones de los efectos del consumo materno de alcohol sobre el feto está entre 9 y 10 por 1.000 recién nacidos vivos. Un dato importante a tener en cuenta en primer lugar es la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo en nuestro entorno. Las cifras obtenidas mediante cuestionario suponen una infravaloración del consumo real, que en algunos lugares llega al 40% (con la utilización de biomarcadores de exposición en matrices biológicas alternativas como el pelo materno y el meconio neonatal). Por otro lado, el consumo de alcohol en la población adulta, incluyendo las mujeres en edad fértil, es muy variable entre los diversos países, pero es especialmente alta en Europa del Este, Irlanda, Canadá, Sudáfrica y otros países. En los últimos años se ha producido un fenómeno sociológico y demográfico muy relevante en este aspecto: el aumento de las cifras de adopciones de niños procedentes de países donde el consumo de alcohol en cantidades importantes es frecuente, especialmente entre mujeres con una problemática social tan compleja que las lleva a que sus hijos entren en el sistema de adopción internacional. España es el segundo país del mundo en adopciones internacionales de Europa del Este: entre 2006 y 2014 se han producido 23.460 adopciones internacionales, de las cuales 8.634 son de estos países (36,8%). Catalunya es la comunidad autónoma con más adopciones internacionales en valores absolutos: 5.120 de Europa del Este durante el período de 1998 a 2015. De acuerdo con datos publicados, se estima que la prevalencia de TEAF en orfanatos rusos es entre el 30% y el 70%. Un estudio realizado en Suecia en 2010 encontró una prevalencia del 52% de TEAF entre el colectivo de niños adoptados en países de Europa del Este.

Métodos: Entre los 5.120 niños adoptados de países de Europa del este, se ha seleccionado una muestra aleatoria. Han sido evaluados según los criterios diagnósticos de TEAF de Hoyme de 2016 por 3 centros

expertos: Hospital Clínic-Maternitat, Hospital Sant Joan de Déu y Hospital Vall d'Hebron. Se ha determinado la prevalencia de TEAF y de cada uno de los diagnósticos que lo componen (SAF completo, SAF parcial, ARND y ARBD) en cada una de las submuestras y en la muestra global.

Resultados: Se han incluido 219 niños. El 52% cumplen criterios diagnósticos de TEAF, de los cuales, el 30% presentan un SAF (síndrome alcohólico fetal) completo.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de TEAF entre niños adoptados en países de Europa del Este es muy elevada y supone un incremento muy significativo de las demandas de atención en el sistema público de salud mental infantojuvenil y de adultos en los años siguientes.

953. PRESENCIA DE ELEMENTOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN EL ENTORNO URBANO DE LA CIUDAD DE BARCELONA

S. Puigcorbó, X. Sureda, M. Bosque-Prous, E. Teixidó-Compañó, J.R. Villalbí, M. Franco, M.T. Brugal, A. Espelt

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universidad de Alcalá; Universitat Oberta de Catalunya; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Las características del entorno urbano tienen una gran influencia en la salud de sus residentes. Niveles elevados de elementos relacionados con el alcohol en una zona urbana pueden influir en la normalización y aceptación de su consumo en las personas que residen en ella. El objetivo de este estudio es describir el contexto de elementos de disponibilidad, accesibilidad y promoción del alcohol en el espacio público de la ciudad de Barcelona en el año 2017 valorando su presencia en establecimientos, en publicidad o en indicios de consumo situados en la vía pública.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo con muestreo aleatorio por conglomerados utilizando como unidades muestrales las secciones censales. Se seleccionó una muestra representativa de la ciudad, formada por un mínimo de 2 secciones censales de cada uno de los 73 barrios de Barcelona (n = 165). Entre julio de 2017 y marzo de 2018 los observadores caracterizaron todos los elementos relacionados con el alcohol encontrados en las secciones censales mediante el instrumento OHCITIES, un aplicativo que registra la geolocalización de cada elemento y que contiene un cuestionario diseñado y validado para caracterizar los elementos relacionados con el consumo de alcohol en entornos urbanos. Se elaboraron mapas para representar la distribución geográfica de los elementos encontrados.

Resultados: En total se registraron 3.440 elementos urbanos relacionados con el alcohol, de los cuales 2.165 fueron establecimientos que ofrecían bebidas alcohólicas, sobretodo de consumo. Además, se registraron 143 establecimientos de productos no alimentarios que ofrecían productos relacionados con el alcohol. Se encontraron 281 elementos de publicidad y patrocinio y 847 indicios de consumo. En los distritos más turísticos (Ciutat Vella y Eixample) fue también donde se registró más disponibilidad de alcohol con 40 y 23 puntos de venta y consumo de media por sección censal respectivamente, en comparación a la media de 11 puntos de venta y consumo por sección censal en el resto. En cambio, los elementos de publicidad y patrocinio se localizaron concentrados en algunas zonas de los barrios sin que destacara su distribución por distritos. En cuanto a los indicios de consumo, se encontraron en mayor proporción en el casco antiguo y algunas zonas de los distritos periféricos.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada presencia de elementos relacionados con el alcohol en el contexto urbano de Barcelona. Destacan los niveles elevados de disponibilidad, observando además, una distribución desigual en los diferentes distritos, siendo los más turísticos los que tienen mayor disponibilidad de alcohol.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2016|029).

1044. ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DE CÁNNABIS Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES EN BARCELONA

E. Teixidó-Compañó, L.I. Mangot-Sala, M. Bosque-Prous, M. Bartroli, S. Puigcorbó, M.T. Brugal, A. Espelt

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Grup de Recerca en Addiccions, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Analizar si existe asociación entre la mala salud mental y el *binge drinking* y el consumo de cánnabis en escolares de secundaria de la ciudad de Barcelona y analizar las variables mediadoras, individuales y/o contextuales, de esta asociación.

Métodos: Estudio transversal con datos de la Encuesta de Factores de Riesgo en la Escuela Secundaria (FRESC) de 2012. La muestra de estudio estaba compuesta por 27.71 estudiantes de 14 a 18 años. La variable dependiente fue el riesgo de mala salud mental, medida a partir del Cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ). Las variables independientes individuales fueron el *binge drinking* en los últimos 6 meses, el consumo de riesgo de cánnabis, y la comorbilidad: tener un consumo de riesgo alto (cánnabis o alcohol) y riesgo de sufrir mala salud mental. Las variables independientes contextuales fueron variables relacionadas con el nivel socioeconómico, la infraestructura y la cohesión social del barrio de residencia. Se estimó la prevalencia de riesgo de mala salud mental, *binge drinking*, consumo de riesgo de cánnabis y de comorbilidad, separadamente por sexo. Para estimar la asociación entre el riesgo de mala salud mental y el *binge drinking* y el consumo de riesgo de cánnabis, se construyeron modelos de regresión lineal multinivel, obteniendo coeficientes de regresión con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: En los chicos, la prevalencia de *binge drinking* fue del 20,3%, de consumo de riesgo de cánnabis del 3,9% y de riesgo de mala salud mental del 17%. En las chicas fue del 21,3%, del 2,3% y del 22%, respectivamente. La mala salud mental en los adolescentes se asoció con el consumo de riesgo de cánnabis y esta asociación permaneció después de ajustar por las variables individuales y contextuales. En las chicas, también se encontró una asociación entre la mala salud mental y el *binge drinking*. A nivel individual, la estructura familiar y las variables relacionadas con la escuela explicaron una parte importante de la asociación entre la salud mental y el consumo de riesgo de sustancias. A nivel contextual, la tasa de desempleo del barrio explicaba el 3,5% de la variabilidad de esta asociación.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una asociación entre el consumo de riesgo de cánnabis y la mala salud mental tanto en chicos como en chicas y entre el *binge drinking* y la mala salud mental solamente en las chicas. Además, los resultados resaltan la importancia de tener en cuenta el contexto de residencia de los estudiantes, especialmente en relación al ambiente escolar, para prevenir el consumo de riesgo alcohol y cánnabis y la mala salud mental.

1076. CREACIÓN DEL ÍNDICE DE VISIBILIDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ENTORNO URBANO

A. Espelt, S. Puigcorbó, X. Sureda, E. Teixidó-Compañó, J.R. Villalbí, M.T. Brugal, M. Bosque-Prous

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universidad de Alcalá; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Existe mucho interés en conocer cómo el entorno urbano influye sobre la salud. En el caso del alcohol, es importante considerar diferentes factores directamente ligados con el consumo de alcohol, como disponibilidad, accesibilidad, marketing y visibilidad del consumo. El objetivo de este estudio es crear un índice

de visibilidad de consumo de alcohol en el entorno urbano (IVAEU) en Barcelona.

Métodos: Se recogieron y elaboraron diversos indicadores de consumo de alcohol, disponibilidad, accesibilidad, visibilidad y marketing del consumo de alcohol en una muestra de secciones censales mediante el instrumento validado OHCITIES. Se seleccionó una muestra representativa de como mínimo 2 secciones censales para cada uno de los 73 barrios de Barcelona (n = 165) para caracterizar los barrios. La recogida de información la realizaron dos personas entre julio de 2017 y marzo de 2018. Se calcularon las tasas por habitante de cada uno de los indicadores anteriormente mencionados y se hizo un análisis de correlaciones de cada uno de ellos. Para la elaboración del índice se utilizó el análisis de componentes principales. Para calcular el valor del índice se utilizaron como valores de peso las saturaciones factoriales correspondientes a los ejes con valores propios mayores que 1. Finalmente, se generaron distintos mapas de la ciudad de Barcelona.

Resultados: En total, se registraron 3.440 elementos urbanos relacionados con el alcohol, de los cuales el 63% fueron establecimientos que ofrecían bebidas alcohólicas. Además, se registraron 143 establecimientos de productos no alimentarios que ofrecían productos relacionados con el alcohol. Se encontraron 281 elementos de publicidad y patrocinio y 847 indicios de consumo. Las tasas de establecimientos de consumo y de venta de alcohol por habitante se concentraban en los barrios más céntricos mientras que los indicios de consumo se concentraban en los barrios más periféricos. La tasa de establecimientos de venta y consumo de alcohol variaba de 266 establecimientos por cada 10.000 habitantes a 5 por cada 10.000. El índice nos permitió detectar dos componentes importantes; el primero indicaba la predominancia de establecimientos de venta y/o consumo mientras que el segundo componente indicaba la predominancia de publicidad e indicios de consumo. Estos dos primeros componentes explicaban el 65% de la varianza de los datos, explicando cada uno de los factores alrededor de un 30% de la variación.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada presencia de elementos relacionados con el alcohol en el contexto urbano de Barcelona, los cuales se distribuyen de forma desigual entre los barrios de Barcelona.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (2016|029 y 2016|047).

ME02. Epidemiologia Espaço-temporal em Saúde Pública

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 2

Coordinan y moderan: Carla do Rosario Delgado Nunes de Serpa y Bruno Cecílio de Sousa

525. SOCIAL RISK INDICATOR AND TB MORTALITY RATE: ARE THEY MATCHING? EVIDENCES FROM A SPATIAL MULTISTEP STUDY

D.T. Santos, C. Nunes, L. Alves, L.H. Arroyo, R.A. Arcêncio

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP, Universidade de São Paulo; Centro de Investigação de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.

Background/Objectives: Although tuberculosis is a disease with known cure, it remains an important cause of mortality in some

countries. The aim of this study was to identify areas of high tuberculosis mortality rate and analyze the association between these areas and their social context in Curitiba, Brazil (2008-2015).

Methods: An ecological study has been carried out through data obtained from National Information Mortality System. A multistep statistical methodology was applied, using correlation analysis, spatial clustering, risk maps and multiple regression models. This study considered 138 spatial units (SU).

Results: There were 128 TB deaths in this period, corresponding to a global TB mortality rate of 0.9/100,000 inhabitants varying between 0.39-25.51/100,000, with a mean (standard deviation) of 1.07 (2.71) and 78 SU have no deaths. One risk cluster of tuberculosis mortality was found in south region (RR = 2.64, $p = 0.01$). Social contextual variables also presented high risk clusters: Life expectancy (mean inside/outside, p value; 74.13/77.02, 0.046), Education level (35.63/62.85, 0.01), Income (899.82/1,752.94, 0.024), GINI Index- a local indicator of income homogeneity (0.41/0.45, 0.010), and number of people in the household (25.07/15.39, 0.032). Based on these critical areas, a Social Risk Indicator (SRI) was developed, ranging between 0 and 5. This SRI map shown a high capacity to discriminate high TB mortality areas (area under ROC = 0.926; 95%CI (0.882-0.970)).

Conclusions/Recommendations: South is a critical TB mortality area, in agreement with social context, there were strong association between these. A powerful risk map was developed, identifying local risk factors and allowing tailored local interventions.

Funding: Bolsa Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal do Ensino Superior CAPES Brasil Processo 88881,132524/2016-01.

1031. DAILY MAPS OF AIR POLLUTION WITH SPATIO-TEMPORAL GEOSTATISTICAL MODELLING TO SUPPORT RETROSPECTIVE EPIDEMIOLOGICAL STUDIES

M.C. Ribeiro, M.J. Pereira

CERENA, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa.

Background/Objectives: Three quarters of the European population lives in cities and 90% of them are exposed to levels of air pollution believed to damage health. While there is not a definite knowledge about the impacts on health, a better understanding and modelling of air pollution are of great importance. In this study, we evaluate spatio-temporal geostatistical models to predict air pollution exposure in the city of Lisbon. The objective was to find a best model to produce maps with daily mean predictions in 2016, to support an epidemiological study related with myocardial infarctions occurring in that period.

Methods: We analysed time-series of ozone, coarse and fine particles recorded by the national network of air quality monitoring stations. Air pollution structural dependencies found in space, time and space-time were measured with covariance/variogram models, and daily mean prediction maps were obtained with geostatistical estimator Ordinary Kriging. We evaluated two different approaches: 1) separable covariance model, which assumes that spatial and temporal correlation processes are disjoint for space and time, and 2) metric covariance model which assumes the existence of spatio-temporal anisotropy and incorporates an anisotropy correction parameter in the model. To evaluate the differences in models predictions we calculated statistical measures Mean Error and Root Mean Squared Error (RMSE) to measure bias and precision, respectively, using a cross-validation method.

Results: In both approaches, the interpolated daily maps of ozone and particles captured spatial variability and temporal trends across the city of Lisbon. The greatest spatial and temporal variability was observed in particles, probably driven by traffic emissions. We found low correlations between time and space for all pollutants, as temporal lags of few days resulted in large air pollution variability when

compared with variability found in space. Therefore, our results did not show a clear benefit among separable and metric covariance models due to the reason pointed just above. With the metric covariance model, however, the cross-validation results for particles showed a marginally smaller RMSE.

Conclusions/Recommendations: Spatio-temporal geostatistical models are flexible and powerful tools to provide air pollution maps if data carries a sufficient strong spatial correlation across time. Therefore, in this study, advantages of using a metric or separable model were not clear. Nevertheless, the methodological framework applied here is relevant for the research community devoted to develop spatio-temporal air pollution models.

1004. COLORECTAL CANCER INCIDENCE AND MORTALITY IN MAINLAND PORTUGAL (2007-2011)

R. Roquette, M. Painho, B. Nunes

Nova IMS-Nova Information Management School; INSA-Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge; CISP-Centro de Investigação em Saúde Pública.

Background/Objectives: Colorectal cancer is one of most common cancers in the world. That's also the reality in Portugal where has the second highest cancer incidence rate for both sexes. With this in mind, is important to study colorectal cancer's incidence and mortality evolution and to define measures that diminish the effect of this disease. One relevant issue in this analysis is to identify their spatial patterns and to find explanations to them. Our work's main goal is to describe and compare spatial patterns of incidence and mortality by colorectal cancer, by sex, at mainland Portugal municipalities in 2007-2011.

Methods: Cancer data were collected at Regional Oncologic Registries (ROR). Mortality and Population data were available at Statistics Portugal (INE). All data were aggregated by municipalities and disaggregated by sex and 17 quinquennial age groups - from 0-4 to 80 and more years old. We used Besag, York and Mollié (BYM) model to compute relative risk (RR) and posterior probability (PP). The choice of the geographic unit of analysis and applied model were based on results of our previous published researches.

Results: Geographical distribution of incidence and mortality RR present spatial differences around mainland Portugal. Moreover, spatial patterns of incidence RR and PP are more heterogeneous than mortality RR and PP patterns. Colorectal cancer's incidence RR is higher at Norte and at west coast municipalities. Mortality RR's maps, in turn, present fewer municipalities classified in extreme classes than incidence's maps. LVT and Alentejo stand out as the regions with higher mortality's RR, particularly to men. PP maps strengthen higher heterogeneity of incidence comparing to mortality. Incidence maps show high PP values clustering in Norte and Centro coast and in LVT. Mortality maps display a wide cluster at LVT and Alentejo, particularly remarkable at men map.

Conclusions/Recommendations: We found geographical differences in colorectal cancer's incidence and mortality rates. It is important to take into account these patterns when establishing measures to fight cancer. It is relevant to take particularly attention to the municipalities which register high values of both incidence and mortality RR and PP.

481. PATRONES ESPACIALES DE MORTALIDAD MUNICIPAL POR CÁNCER EN PORTUGAL Y ESPAÑA. PROYECTO AMOCAPE

P. Fernández Navarro, R. Roquette, O. Núñez, M. Sousa Uva, B. Nunes, G. López-Abente

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

Antecedentes/Objetivos: Los patrones espaciales de la mortalidad por cáncer sugieren la existencia de factores ambientales importantes en su etiología. Estos patrones pueden no ser hechos aislados y tener una prolongación más allá de las fronteras de los países. El proyecto "Atlas de mortalidad por cáncer en Portugal y España AMOCAPE" tiene por objetivo proporcionar imágenes de alta resolución que muestren la distribución espacial de la mortalidad municipal por cáncer en España y Portugal (archipiélagos incluidos) para el periodo 2003-2012.

Métodos: Los datos de mortalidad por 33 tipos de cáncer y los de población fueron proporcionados por los Institutos Nacionales de Estadística de cada país. Se calcularon los casos esperados municipales utilizando como referencia las tasas específicas por grupo de edad y sexo del conjunto de Portugal y España. Se obtuvieron estimadores municipales de riesgo relativo suavizados usando el modelo espacial autorregresivo de Besag-York-Mollie utilizando Integrated nested Laplace approximations (INLAs) como instrumento de inferencia Bayesiana. Los resultados se presentan gráficamente.

Resultados: Se observan patrones de mortalidad por distintos tipos de cáncer que abarcan regiones en ambos países. Así, por ejemplo, se observa un exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de esófago que se extiende por el norte de Portugal y Noroeste de España, tanto en mujeres como en hombres. O un patrón de exceso de riesgo por cáncer de mama en la suroeste de la península Ibérica incluyendo municipios de ambos países.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen patrones de mortalidad municipal por distintos tipos de cáncer que trascienden las fronteras entre España y Portugal sugiriendo la presencia de factores de riesgo comunes en ambos países.

Financiación: FIS PI17CIII/00040.

497. A BAYESIAN MULTIVARIATE STRUCTURED GEOADDITIVE DISTRIBUTIONAL REGRESSION MODEL IN BREAST CANCER SCREENING DATA

B. de Sousa, E. Duarte, C. Cadarso-Suárez, N. Klein, T. Kneib, V. Rodrigues

Faculty of Psychology and Education Sciences, CINEICC, University of Coimbra, Portugal; Unit of Biostatistics, Department of Statistics and Operations Research, School of Medicine, University of Santiago de Compostela, Spain; University of Melbourne, Australia; Institute of Statistics and Econometrics, Department of Economics, Georg-August-Universität Göttingen, Germany; Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal.

Background/Objectives: Age at menarche and menopause are among the numerous factors that can influence breast cancer incidence and mortality patterns. These two moments determine a woman's reproductive lifespan, corresponding to the period of time a woman is exposed to exogenous hormones like estrogen and progesterone, which can be considered a factor that may increase risk for breast cancer. Our main goal is to analyze the effect of a woman's birth year and place of residence on the bivariate response: age at menarche and a woman's reproductive lifespan.

Methods: A Bayesian multivariate structured geoadditive distributional regression model is proposed in order to address our research question. The data consists of over two-hundred thousand women who had reached menopause, born between 1920 and 1965, and who attended the breast cancer screening program in the central region of Portugal.

Results: The results show a clear negative correlation between the two variables under study, suggesting that the decreasing effect of the year of birth on the expectation of age at menarche is accompanied by an upward trend on the expected value of a woman's reproductive lifespan. Thus, younger women are not only associated to early age at menarche, but also with longer reproductive lifespans.

Conclusions/Recommendations: This study substantiated once again the lowering of a woman's age at menarche over time. For the first time, the upward trend of a woman's reproductive lifespan reported in the literature (Talma et al., 2013; Rigon et al., 2010; Nichols, 2006; Padez and Rocha, 2003) was detected. A woman's place of residence is probably not sufficient to capture the complexity associated with the environmental factors. Younger women who have not reached menopause and have left the screening program before reaching menopause were excluded from this study. In future research, considering extensions of the distributional models to censored responses where these cases can be included will constitute a challenge and an important contribution when dealing with this type of data.

Funding: This work was financed by FCT/MCTES through the research project SFRH/BD/64761/2009 and the Spanish Ministry of Science and Innovation grant MTM2015-69068-REDT.

1027. INSUCESSO TERAPÊUTICO EM DOENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR EM PORTUGAL: ANÁLISE ESPÁCIO-TEMPORAL

A. Costa-Veiga, T. Briz, C. Nunes

HE&TRC-Health & Technology Research Center, ESTeSL-Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Lisboa; CISP-Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Os países de baixa incidência enfrentam a re-emergência da Tuberculose (TB) localizada em alguns sub-grupos ou regiões, com menor grau de controlo e maior insucesso terapêutico. O clustering espaço-temporal permite interpretar com mais rigor e coerência a distribuição de fenómenos, do que comparações realizadas com abordagens simples descritivas. Analisou-se a distribuição e tendências espaço-temporais do insucesso terapêutico em casos de TB pulmonar (TBP) em Portugal Continental.

Métodos: Estudaram-se as notificações por TBP do SVIG-TB, sistema de vigilância dedicado, de 2000 a 2011, com idade superior a 15 anos. Fizeram-se análises: de clusters espaço-temporais de insucesso terapêutico (categorias da WHO de: falha terapêutica, interrompido ou abandono, morte, e transferência ou emigração), puramente espacial (por ano de notificação), espaço-temporal (de 2000 a 2011) e de variação espacial das tendências temporais. Os dados relativos à identificação dos doentes estavam anonimizados.

Resultados: A taxa de insucesso terapêutico no período em estudo foi de 11,8%. Identificaram-se os clusters espaço-temporais de Lisboa e Porto de 2000 a 2011. E, no período de 2000 a 2003, um terceiro cluster com 16 municípios ao sul (zona do Algarve e litoral sul alentejano). Os gráficos da evolução no tempo das taxas de insucesso de 2000 a 2011, dos clusters já identificados e das verificadas no resto do País, bem como a da taxa conjunta, evidenciam que os municípios incluídos em clusters mantiveram valores de insucesso superiores aos do resto do País. A variação espacial das tendências temporais mostrou uma tendência geral de decréscimo anual do insucesso terapêutico de 1,742%. Nenhuma área teve tendência significativamente distinta da global ($p > 0,05$).

Conclusões/Recomendações: O estudo desenvolvido revela, para Portugal Continental, um cenário bastante favorável com uma taxa de sucesso de 88,2%. Coincidente com as áreas de incidência elevada identificadas em estudos anteriores, os piores resultados terapêuticos concentram-se nos grandes centros urbanos. Tal, parece determinar a necessidade de uma aplicação do programa de controlo da TB em Portugal de forma diferenciada e com ajustamento à área geográfica. Em termos temporais o insucesso decresce lentamente mas homogeneamente em todo o país. As decisões mais efectivas e seguras de intervenção serão as que consideram tal diferenciação geográfica.

COMUNICACIONES ORALES

C001. Vigilancia epidemiológica I/ Vigilância Epidemiológica I

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 3

Moderan: *Fernando González Candelas*
y *José Ignacio Pijoán Zubizaretta*

277. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL BROTE EPIDÉMICO DE PAROTIDITIS. ELCHE, 2017

N. Crespi-Llorens, P. Palao Moreno, G. Esteve Agulló, M. Arencibia Jiménez, J.F. Navarro Gracia, J.V. Tuells Hernández, M. Ruiz García, J.A. Delgado de los Reyes

Hospital General Universitario de Elche; Centro de Salud Pública de Elche; Hospital Universitario del Vinalopó.

Antecedentes/Objetivos: La parotiditis es una enfermedad con vacunación sistemática en la infancia, con altas coberturas actualmente (> 90%). Desde la introducción de la vacunación en 1981 su incidencia ha disminuido drásticamente. Sin embargo, se siguen produciendo brotes cada 4-5 años. Es necesaria una vigilancia estrecha y continua de los casos y un estudio de los brotes para dirigir de forma más eficaz las respuestas y las medidas preventivas. Objetivo: describir las características del brote de parotiditis declarado en Elche en 2017 y las intervenciones llevadas a cabo para su control.

Métodos: Estudio descriptivo del brote declarado en el sistema AVE (Análisis de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad Valenciana) en 2017, Elche, en los departamentos 20 (Hospital General) y 24 (Hospital Vinalopó). Variables: edad, sexo, vacunación, confirmación por laboratorio, departamento de salud. La información de los casos se obtuvo de AVE y del Registro de Vacunas Nominal. Para el análisis de los datos se empleó Excel 2010. Solicitud de genotipado al Instituto Carlos III.

Resultados: Se declararon 171 casos por sospecha clínica. De ellos, 35 se confirmaron por serología/PCR/cultivo celular, 45 poseían vínculo epidemiológico con un caso confirmado, y 91 cumplían criterios clínicos. El brote tuvo su máxima actividad entre las semanas 4-36 (rango 1-52) con picos de 8 casos en las semanas 14, 16 y 30. El 63% de los casos pertenecían al departamento 20 y el 37% al 24. El 61% de los casos fueron hombres. La mediana de edad fue 25 años y la media de 27,2 años (rango 2-56). El grupo de edad más afectado fue 20-24 años. No hubo fallecidos, 3 casos se hospitalizaron y 3 sufrieron complicaciones. De los nacidos posteriores a 1980, en el 85% se conocía su estado vacunal, y de ellos el 79% contaban con 2 dosis, el 10% con 1 y el 11% ninguna. 4 casos poseían dosis de 1994/1995 (cepa Rubini). Detección del genotipo G (salvaje) en 1 caso. Intervenciones: Recomendación de actualizar la vacunación a los contactos, no contabilizando las dosis de 1994/1995. Formación en parotiditis en todos los centros de salud de Elche con recomendación de vacunación completa y confirmación serológica/PCR de los casos.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil más frecuente fue el varón joven. La mayoría de afectados contaban con vacunación completa, lo que sugiere que la efectividad de la vacuna no es óptima. Además se descarta atribución a la cepa Rubini. A pesar de estos datos es necesario mantener coberturas altas y pautas completas dado que las incidencias actuales son muy inferiores a las anteriores a 1981.

719. PREVALENCIA DE SÍFILIS Y FACTORES DE RIESGO EN INDÍGENAS HOMBRES DEL PARAGUAY (2018)

G. Estigarribia, G. Aguilar, A.E. Miranda, A. Ortiz, W. Mc Farland, A. Kawabata, S. Muños, P. Ríos

Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay; Instituto Regional de Investigación en Salud; Universidad Federal del Espíritu Santo; Global Health Sciences; University of California, San Francisco, California; Universidad de la Frontera, Chile.

Antecedentes/Objetivos: La población indígena del Paraguay constituida por 112.848 personas, se muestra especialmente vulnerable a situaciones derivadas de una inadecuada salud sexual y reproductiva. Paraguay reportó una prevalencia de sífilis del 4%; sin embargo, es escasa la información sobre la epidemiología de estas infecciones entre los pueblos indígenas por y con respecto a qué familias lingüísticas deberían ser objeto de atención específica. El comportamiento de hombres y mujeres indígenas es diferente por lo que los factores de riesgo y comportamientos deben ser abordados y estudiados por separado. Objetivo: determinar la prevalencia de sífilis y los factores asociados en indígenas hombres del Paraguay-2018.

Métodos: Realizamos una encuesta transversal entre indígenas hombres de las 5 familias lingüísticas del Paraguay en 2017. Estudio con muestreo aleatorio, multietápico y probable. Los participantes completaron un cuestionario sobre las características demográficas y el comportamiento, y se tomaron muestras de sangre para realizar pruebas rápidas de sífilis y confirmación del TPHA. Los participantes proporcionaron un consentimiento informado por escrito. Se utilizó un análisis multivariado para identificar los factores asociados con la infección por sífilis (sociodemográficos, parejas múltiples, uso de alcohol en la última relación sexual, sexo transaccional).

Resultados: Ingresaron al estudio 1.022 indígenas del sexo masculino del Paraguay, el 59% de la región oriental y el 41% de la región occidental, de cinco familias lingüísticas, Zamuco 1,7%, Mataco 21,8%, Lengua Maskoi 13,7%, Guaicuru 7,8% y Guaraní 54,8%. La prevalencia de sífilis fue de 8,2% (IC95% 6,53-9,90). Los factores asociados observados fueron, Mataco (en ref. Guaraní, aOR = 1,43; IC95% 0,35-8,25), edad 20 a 24 (en ref. a otras edades, aOR = 2,30; IC95% 1,28-4,11), múltiples parejas (en ref. 0 o 1, OR = 1,60; IC95% 0,94-2,70), uso de alcohol en la última relación sexual (RR = 1,60; IC95% 0,94-2,74), sexo transaccional (en ref. de los que no aOR = 4,07; IC95% 1,32-12,50).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestra encuesta encontró una alta prevalencia de sífilis en la población indígena del sexo masculino. Entre los factores asociados intervenibles se observaron, sexo transaccional, múltiples parejas, uso de alcohol en la última relación sexual. Existe una necesidad urgente de implementar estrategias que reduzcan los comportamientos de riesgo que incluyen una adaptación intercultural, diseñada de acuerdo con el contexto y el idioma de la población indígena en Paraguay.

Financiación: CONACYT-Paraguay.

459. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA GRAVE POR ENTEROVIRUS EN ESPAÑA: SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA SU MONITORIZACIÓN

N. López-Perea, C. Delgado-Sanz, B. Fernández-Martínez, M.V. Torres de Mier, J. Masa-Calles

CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Los enterovirus (EV) circulan en la población a lo largo del año, con mayor intensidad en verano, causando brotes y epidemias impredecibles. La clínica suele ser leve, pero pueden ocasionar casos neurológicos graves como los notificados en 2016 en España (EV-71, EV-68) o brotes en EEUU y China (EV-71, CV-A16). El objetivo es conocer los sistemas de información que permiten caracterizar la enfermedad neurológica grave por EV (ENG-EV) en España.

Métodos: Se compara la información sobre ENG-EV del Registro de altas hospitalarias del SNS (CMBD) con la del Sistema de Información Microbiológica (SIM) para el periodo 1997-2015. Se analizan los códigos (CIE-9MC): 047-Meningitis enterovírica (MEV) y 048-Otras enfermedades enterovíricas del SNC (OEV-SNC) del CMBD. Se calculan las tasas de incidencia (globales y por grupo de edad) con las poblaciones del INE. Se calculan las tendencias mediante regresión de Joinpoint y el porcentaje de cambio anual (APC). Del SIM se estudian las MEV declaradas por los cinco laboratorios con notificación estable a lo largo del periodo de estudio. Se compara la tendencia con la del CMBD.

Resultados: Entre 1997-2015 se registraron 34.032 hospitalizaciones por MEV (tasa de incidencia/100.000 (TI) = 4,1; las mayores en < 1a (TI = 44,3) y 1-14 años (TI = 24,5), seguida de 15-44a (TI = 2,8). Se observó un comportamiento cíclico multianual, con TI máximas en 2000 (TI = 8,4), 2006 (TI = 6,6) y 2012 (TI = 5,5). Globalmente la tendencia fue decreciente (no significativa) [APC = -0,9; IC95% (-2,7; 0,9)]. La tendencia del grupo de < 15a fue estadísticamente decreciente [APC = -4,4; IC95% (-8,0; -0,6)], versus la del grupo ≥ 15a significativamente creciente [APC = 2,1; IC95% (0,2; 4,0)]. Al SIM se notificaron 4.040 MEV, con un patrón cíclico similar al del CMBD (rango anual: 70-485 casos) y picos en 2000 (485), 2001 (420), 2006 (395), 2008 (302) y 2012 (278). La tendencia global fue decreciente (no significativa) [APC = -4,3; IC95% (-5,7; 122,9)]. Se registraron 2.795 hospitalizaciones por OEV-SNC (TI = 0,3; máxima en < 1a: TI = 1,4). La tendencia global fue creciente [APC = 3,7; IC95% (2,7; 4,6)] sin claro patrón cíclico.

Conclusiones/Recomendaciones: En España la tendencia de las meningitis producidas por EV es estable mientras que otros cuadros neurológicos producidos por EV están aumentando. Hay que mejorar la vigilancia para poder identificar a tiempo y caracterizar la enfermedad neurológica grave producida por enterovirus, sobre todo entre los más pequeños.

405. INCIDENCIA DE LA TOS FERINA EN LOS CONTACTOS EN EL DOMICILIO DE CASOS MENORES DE 1 AÑO EN CATALUÑA Y NAVARRA

J. Álvarez, M. Alsedà, A. Varelo-Rello, G. Ferrús, C. Plana, M.R. Sala, J. Castilla, J.A. Caylà, P. Godoy, et al

Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalidad de Cataluña; Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBERESP, Grupos 1, 11, 12, 57, (Programa PREVICET); Institut de Recerca Pediàtrica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona; Instituto de Salud Pública de Navarra; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina presenta una elevada contagiosidad. El objetivo fue estimar la tasa de transmisión de la tos ferina en los domicilios de casos confirmados de tos ferina menores de 1 año y los factores asociados.

Métodos: Estudio epidemiológico prospectivo, en el año 2016 y 2017, sobre la incidencia de tos ferina entre los contactos domiciliarios de casos menores de 1 año notificados y confirmados mediante real-time PCR (casos índices). Los casos se clasificaron en primarios (el primero en iniciar síntomas) y secundarios (iniciaron síntomas 5 días después del caso primario). Los contactos 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 de *Bordetella pertussis* por PCR y/o cultivo. Se calculó la tasa de transmisión en los domicilios 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 χ^2 ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron 179 casos índices. Un 24,0% eran < 2 meses, 49,7% entre 2 y 6 meses y 26,3% entre 7 y 12 meses. El 52,5% fueron mujeres y el 65,9% presentaban antecedentes de haber recibido alguna dosis de vacuna. Se censaron 747 contactos entre los cuales se detectaron 119 casos de tos ferina. La mayoría (63%) fueron casos pri-

marios y el resto secundarios. La incidencia de la tos ferina entre los contactos fue del 15,9% (IC95% 13,4-18,6). Estas tasas fueron superiores entre los hermanos (25,3%, IC95% 19,3-32,0) e inferiores entre los padres (13,1%, IC95% 8,4-18,8), las madres (11,3%, IC95% 7,1-16,8) y los abuelos (13,4%, IC95% 8,4-20,0). La incidencia fue superior en los menores de 1 año (RR = 6,6, IC95% 4,5-9,6), de 1-10 (RR = 16, IC95% 1,1-2,4) y de 11-17 (RR = 1,8, IC95% 1,0-3,2), en los no vacunado o incorrectamente vacunados (RR = 1,6, IC95% 1,1-2,6) y que no habían recibido quimioprofilaxis (RR = 5,0, IC95% 3,6-7,0).

Conclusiones/Recomendaciones: La transmisión en los domicilios se considera elevada. Se debe de investigar los contactos familiares para detectar los casos primarios responsables de la transmisión y establecer de forma rápida la quimioprofilaxis para reducir la transmisión.

Financiación: Proyecto PI15/01348. Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en mujeres embarazadas en el tercer trimestre para prevenir la tos ferina: un estudio de casos y controles en Cataluña y Navarra.

828. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN SISTEMÁTICA INFANTIL FRENTE A LA VARICELA EN CASTILLA Y LEÓN

C. Ruiz Sopeña, M.J. Rodríguez Recio, S. Fernández Arribas, I. Martínez Pino, M.H. Marcos Rodríguez, M.M. Herranz Lauría, S. Tamames Gómez

Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León, Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación frente a la varicela se incluyó en el calendario sistemático de Castilla y León (CyL) en 2005 a la edad de 11-12 años y hasta el año 2013 se vacunó por recomendación individual en edad infantil (coberturas superiores al 50% en algunas cohortes). Desde el 1 de enero de 2016 se han incluido en el Calendario Infantil Oficial a 15 meses y 3 años, con *catch-up* a los nacidos desde 2013 (coberturas superiores al 90%). La varicela es una EDO de declaración individualizada con datos epidemiológicos básicos en CyL desde 2007. El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la vacunación infantil sistemática frente a la varicela en CyL en la primera temporada epidemiológica posterior a la introducción de la vacunación oficial (T2016/2017).

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los casos de varicela notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de CyL. Cálculo de incidencia por 100.000 habitantes por temporada epidemiológica de notificación global y específica por edad y sexo. Se ha comparado la temporada posvacunal (T2016-2017) con incidencia media de las 5 temporadas anteriores (2011-2016), calculando el porcentaje de reducción (IC95%). La temporada comprende de la semana 33 de un año a la 32 del siguiente. Población de referencia: padrón continuo publicado en el INE de CyL.

Resultados: La incidencia en la T2016-2017 ha disminuido un 57% con respecto al periodo 2011-2016, 84,8 casos por 100.000 frente a 199,3 (IC95%: 2,25-2,46). La incidencia ha disminuido en todos los grupos de edad. El mayor impacto se ha presentado en el grupo de edad diana del programa de vacunación de 1 a 4 años (-74%; IC95%: 2,25-2,46), seguido de los menores de 1 año (-52%; IC95%: 1,72-2,57), de los de 5 a 9 años (-47%; IC95%: 1,76-2,02) y también en el grupo de 15 y más años (-37%; IC95%: 1,41-1,79). El menor descenso ha ocurrido en el grupo de 10 a 14 años (-15%; IC95%: 1,02-1,37). La incidencia en la T2016-2017 es superior en varones (98 vs 78; $p = 0,002$), diferencia que se observa en las temporadas anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la vacunación sistemática frente a varicela en la primera infancia se ha producido un importante descenso en la incidencia de casos de varicela en la primera temporada posvacunal en CyL. El impacto ha sido mayor en el grupo de edad objeto de la vacunación pero también se observa un descenso importante en otras edades debido a la disminución de la circulación del

virus. Es necesario mantener las elevadas coberturas conseguidas en las siguientes cohortes, así como reforzar la vigilancia de la varicela para valorar a largo plazo la evolución de estas enfermedades.

404. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA TOS FERINA EN EL EMBARAZO PARA PREVENIR CASOS EN MENORES DE 1 AÑO

N. Camps, M. García-Cenoz, A. de Andrés, M.J. Vidal, R. Rodríguez, G. Carmona, L. Ruiz, C. Muñoz-Almagro, P. Godoy, et al

Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalidad de Cataluña; Instituto de Salud Pública de Navarra; Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBERESP Grupos 1, 11, 12, 57, Programa PREVICET; Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina en menores de 1 año y especialmente menores de 2 meses puede causar formas graves. El objetivo fue estimar la efectividad de la vacuna de la tos ferina en mujeres embarazadas para prevenir casos en los menores de 1 año y de 2 meses.

Métodos: Estudio epidemiológico de casos y controles el año 2016 y 2017. De forma prospectiva se seleccionaron los casos de tos ferina menores de 1 año detectados en Cataluña y Navarra por el sistema EDO y confirmados mediante real-time PCR. Para cada caso se seleccionaron entre 1-4 controles del mismo municipio y misma fecha de nacimiento ± 15 días a través del Registro de Recién Nacidos. Mediante consulta de la historia clínica y entrevista con las madres de casos y controles se recogió información sobre: edad, sexo, peso al nacer, semanas de gestación, tipo de parto, lactancia, dosis de vacuna antipertúsica recibidas, exposición al tabaco en el domicilio, asistencia a la guardería, edad, país de origen y vacunación de la madre. La efectividad de la vacunación de la madre para prevenir casos se calculó con la *odds ratio* ajustada (ORa) mediante modelos de regresión logística condicional con salida de variables a partir de $p > 0,2$, para el conjunto de los menores de 1 año y para los menores de 2 meses, mediante la fórmula: $(1-ORa) \times 100$.

Resultados: Se estudiaron 179 casos y 512 controles menores de 1 año. Los casos y controles fueron similares respecto a la edad en días ($143,9 \pm 94,2$ versus $147,5 \pm 92,5$) porcentaje de niñas ($52,5$ versus $48,6$) y semanas de gestación ($38,4 \pm 3,1$ versus $39,1 \pm 1,9$). Los casos presentaron un peso inferior al nacer ($3,052 \pm 684,0$ versus $3,251 \pm 554,0$ gramos), mayor proporción de lactancia materna ($47,5\%$ versus $42,8\%$) y menor proporción de vacunación materna frente a la tos ferina en el tercer trimestre del embarazo ($70,8\%$ versus $86,5\%$). La efectividad ajustada de la vacunación de la madre para prevenir la tos ferina en el conjunto de los menores de 1 año fue $51,7\%$ (IC95% $20,7-70,6$) y en los menores de 2 meses $75,1\%$ (IC95% $32,6-90,8$).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación de las madres en el tercer trimestre del embarazo puede contribuir a la reducción de los casos de tos ferina en los menores de 1 año y especialmente en los menores de 2 meses.

Financiación: Proyecto PI15/01348. Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en mujeres embarazadas en el tercer trimestre para prevenir la tos ferina: un estudio de casos y controles en Cataluña y Navarra.

150. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN INFANTIL CONTRA LA TOS FERINA EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE 1-9 AÑOS

P. Plans, M. Jané, M. García-Cenoz, A. Domínguez, J. España, M. Carol, J. Álvarez, C. Muñoz-Almagro, P. Godoy

Agencia de Salud Pública de Cataluña; Instituto de Salud Pública de Navarra; Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona; Departamento de Salud Pública de la Universidad de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido evaluar la efectividad de la vacunación contra la tosferina con 4-5 dosis de vacu-

nas acelulares administradas durante la infancia (< 7 años) para prevenir casos secundarios de ferina en contactos domiciliarios de 1-9 años de casos confirmados en Cataluña y Navarra en 2012-13.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los contactos domiciliarios de 1-9 años de los casos confirmados en 2012-13. Se censaron todos los contactos y se realizó un seguimiento activo durante 28 días, desde el inicio de los síntomas en el caso primario domiciliario, para detectar los casos secundarios/terciarios. Los contactos se clasificaron según las vacunas recibidas en vacunados (4-5 dosis) y parcialmente vacunados o no vacunados (0-3 dosis). Los datos de vacunación se validaron consultando el registro de vacunaciones. Se determinó la incidencia de tosferina en diferentes grupos según las variables sociodemográficas y epidemiológicas. La efectividad vacunal cruda se calculó a partir de 1 menos el RR de tosferina en vacunados con 4-5 dosis frente a no vacunados/parcialmente vacunados. La efectividad vacunal se ajustó mediante análisis de regresión logística múltiple (programa IBM-SPSS).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 405 contactos domiciliarios de 1-9 años, de los que 343 (85%) habían recibido 4-5 dosis de vacuna y 62 (15%) no habían completado la vacunación (0-3 dosis). La incidencia de tosferina secundaria/terciaria fue significativamente menor en los contactos vacunados con 4-5 dosis de vacuna que en los no vacunados/parcialmente vacunados: $13,7\%$ frente a $28,3\%$ ($p < 0,01$). La efectividad de la vacunación para prevenir casos secundarios/terciarios fue del 50% (IC95%: $19-69\%$, $p < 0,01$). El número de dosis recibidas fue significativamente mayor en los contactos sanos que en los casos secundarios/terciarios: $4,1$ frente a $1,6$ ($p < 0,001$). La efectividad de la vacunación fue significativa en los siguientes grupos: contactos de 4-9 años ($55,3\%$, $p < 0,05$), niñas ($60,4\%$, $p < 0,01$), contactos que habían recibido quimioprofilaxis ($48,1\%$, $p < 0,05$), contactos convivientes ($51,3\%$, $p < 0,05$), hermanos/as del caso primario ($56,9\%$, $p < 0,01$). La efectividad vacunal ajustada para la edad, sexo, quimioprofilaxis y tipo de contacto (conviviente vs. no conviviente) fue del $58,6\%$ (IC95%: $17-79\%$, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación contra la tosferina durante la infancia con vacunas acelulares fue efectiva para prevenir casos secundarios de tosferina en contactos domiciliarios de 1-9 años de casos confirmados.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI11/02557) y Fondos FEDER.

147. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INCLUSIÓN EN EL CALENDARIO VACUNAL DE 4CMENB (BEXSERO) EN ESPAÑA

R.R. Ruiz Montero, J.E. Espín Balbino, D.E. Epstein

Hospital Universitario Reina Sofía; Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Bexsero[®], una vacuna multicomponente contra meningococo B (4CMenB) fue autorizada en Europa en Enero de 2013. En España, a pesar de que el meningococo B es la principal causa de meningitis bacteriana (77% de los casos confirmados) y provoca una gran preocupación social (alta incidencia en la infancia con alta morbilidad y escasez de vacunas), Bexsero[®] está recomendada y financiada desde 2013 sólo para pacientes con alto riesgo de enfermedad meningocócica invasiva pero no está financiada en el calendario vacunal sistemático del SNS aunque la AEP pide su inclusión. En octubre de 2015 se incluye en el calendario vacunal de RU y se pone a la venta en farmacias en España. En 2016 las familias españolas consumen el 17% del Bexsero[®] mundial. Objetivos: evaluar la costo-efectividad, el impacto epidemiológico y los costes totales de la introducción de la vacuna para ayudar a una decisión en política vacunal informada en España.

Métodos: Adaptación a España de un análisis de costo-efectividad (ACE), un árbol de decisión determinista sin efecto rebano. Una cohorte

de recién nacidos en 2015 ha sido modelizada, la cual ha recibido dos estrategias: vacunación sistemática con 4 dosis de Bexsero® o no vacunación. Los costes han sido medidos desde la perspectiva del pagador, los beneficios en AVACs, se ha aplicado tasa de descuento del 1,5% para ambos y el horizonte temporal es la esperanza de vida de la cohorte. Se han evaluado 18 escenarios para valorar la robustez e incertidumbre en los resultados de nuestro modelo. Se incluyen más de 100 parámetros y se ha usado información contextualizada en España cuando era posible a través de los programas de vigilancia y la literatura.

Resultados: En el escenario base la introducción de la vacunación sistemática con Bexsero® (4 dosis a los 2, 4, 6 y 12 meses) previene el 54% de los casos (31) y de las muertes (3) en el rango de 0 a 4 años y un 29% de todos los casos y muertes en nuestra cohorte. Se estima una RCU de 219.009 €/AVAC. El 86% de los costes de la estrategia vacunal de 118 M € se deben al precio de la dosis de la vacuna. Ningún escenario con el precio actual de la vacuna es costo-efectivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Debido a la incidencia actual de enfermedad meningocócica invasiva en España y la información disponible de la vacuna, nuestro modelo muestra que la inclusión de la vacunación sistemática con Bexsero® no es costo-efectiva. Sólo con un precio muy bajo de la dosis de la vacuna (< 5,6€ o < 1,52€ según umbral escogido) podría ser recomendada su introducción en base a su eficiencia.

957. FACTORES ASOCIADOS A LA RETICENCIA VACUNAL EN PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BARCELONA

U. Elizondo, M.G. Carrasco, C. Rius, E. Diez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La reticencia vacunal incluye las dudas, el retraso de la aceptación y el rechazo de las vacunas. Deseamos determinar los factores asociados a la reticencia respecto al calendario vacunal en profesionales de medicina y enfermería pediátrica de los centros de atención primaria (CAP) de Barcelona en 2016-17.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se ofreció la participación a medicina y enfermería pediátrica (N = 342) de los CAP (N = 41). Mediante un cuestionario se recogió información sociodemográfica; actitud vacunal respecto a la propia descendencia; probabilidad de contagio y gravedad de cada enfermedad vacunable; seguridad y protección de cada vacuna; y creencias y conocimientos específicos. La variable de resultado, la reticencia vacunal, se construyó a partir de actitud vacunal respecto a propia descendencia. Se analizaron los factores asociados a la reticencia vacunal, estratificando por profesión, con la prueba de chi cuadrado.

Resultados: La participación fue del 81% (136 profesionales de medicina y 137 de enfermería). La reticencia vacunal alcanzó un 19,2% en medicina y un 31,4% en enfermería. En medicina, la reticencia (reticentes (R) y no reticentes (NR)) se asoció a la protección ofrecida por las vacunas antiVPH (R: 34,6%; NR: 79,1%; $p < 0,01$) y antivariçela (R: 53,8%; NR: 77,3%; $p = 0,02$). En enfermería, la reticencia se asoció a la probabilidad percibida de contagio, por ejemplo de polio (R: 14,0%; NR: 30,9%; $p = 0,038$), y a la gravedad, por ejemplo de la tosferina (R: 34,6%; NR: 79,1%; p valor = 0,04) y la hepatitis A (R: 34,6%; NR: 79,1%; p valor = 0,02). También se asoció a la seguridad percibida de la vacuna antiVPH (R: 58,1%; NR: 91,5%; p valor < 0,01) y a la protección percibida conferida por las vacunas antiVPH (R: 32,6%; NR: 74,5%; p valor < 0,01) y antivariçela (R: 53,5%; NR: 80,9%; p valor = 0,03). Las creencias desfavorables a la vacunación se asociaron con la reticencia, por ejemplo que los niños sólo deberían vacunarse de enfermedades graves: en medicina (R: 33,3%; NR: 10%; p valor = 0,02) y en enfermería (R: 39%; NR: 13,4%; p valor = 0,01). Los conocimientos erróneos no se asociaron con la reticencia, excepto en relación a la presencia de tómersal en las vacunas: en medicina (R: 83,3%; NR: 56,7%; p valor = 0,018) y enfermería (R: 77,8%; NR: 55,1%; p valor = 0,038).

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales de medicina y enfermería pediátrica presentan reticencia vacunal, sobre todo respecto a las vacunas antiVPH y antivariçela. Se asocia con la percepción de probabilidad de contagio y gravedad de enfermedades, la percepción de seguridad y protección de las vacunas, y con creencias desfavorables y conocimientos erróneos. El estudio identifica elementos concretos a abordar mediante formación específica.

653. FACTORES RELACIONADOS CON LA LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, AÑOS 2007 A 2016

P. Latasa, L. García-Comas, J.C. Sanz, M. Ordobás

Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La infección por neumococo es una causa importante de morbilidad y mortalidad. La enfermedad neumocócica invasora (ENI) es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en la Comunidad de Madrid (CM) desde el año 2007. El objetivo de este estudio es analizar los factores relacionados con la letalidad por esta enfermedad.

Métodos: Se incluyen los casos de ENI notificados al sistema de EDO entre 2007 y 2016. Se consideran casos a los pacientes con aislamiento de neumococo en una muestra clínica normalmente estéril. El cuestionario recoge datos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos. Se excluyen los casos con serotipo o evolución desconocidos. Se describe la letalidad según edad, sexo, presentación clínica, antecedentes patológicos, grupos de serotipos según estuviesen incluidos o no en las vacunas conjugadas (VCN) o polisacárida (VPN) y año de inicio de síntomas. Se analiza la relación de estas variables con la letalidad mediante regresión logística, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Se notificaron 5.471 casos de ENI de los que cumplieron los criterios de inclusión 4.131. La letalidad global fue del 12,7%. La letalidad más baja se observó en los casos de 0 a 14 años (1,5%) y la más alta en los mayores de 84 (33,7%). Ambos sexos presentaron cifras similares. La presentación clínica de menor letalidad fue la neumonía (8,1%) y la de mayor la sepsis (34,8%). La letalidad de los casos producidos por serotipos incluidos en la VCN fue del 11% y de los no incluidos del 14,3%. La letalidad de los serotipos incluidos en la VPN del 11,4% y las de los no incluidos 17,2%. Los casos con antecedentes patológicos presentaron mayor letalidad (17,9%) que los que no los tenían (6,2%). El de mayor letalidad fue la patología cardíaca previa (24,9%) seguido de la patología hepática (23,1%) e inmunitaria (17,1%). No se observó tendencia en la letalidad del período estudiado. El modelo ajustado incluyó la edad (OR85+/0-14: 26,97; IC95%: 14,7 a 49,49), la presentación clínica (ORsepsis/neumonía: 5,22; IC95%: 4,05 a 6,72) y la presencia de antecedentes patológicos (OR: 1,66; IC95%: 1,31 a 2,12).

Conclusiones/Recomendaciones: La edad avanzada, la sepsis y la presencia de antecedentes patológicos se asocian con una mayor letalidad. No se han detectado diferencias entre la letalidad de los casos por serotipos vacunales y no vacunales. La falta de asociación podría deberse a que la selección de los serotipos a incluir en la vacuna se realizó por criterios de incidencia y no de letalidad.

448. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-V FRENTE A ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

A. Domínguez, P. Ciruela, S. Hernández, J.J. García, N. Soldevila, F. Moraga-Llop, A. Díaz

Universitat de Barcelona; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Catalunya; Hospital Sant Joan de Déu; Hospital Vall d'Hebron; Hospital de Nens.

Antecedentes/Objetivos: La vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (VNC13) se autorizó en base a resultados de estudios de inmunogenicidad y correlatos de protección partiendo de ensayos clínicos aleatorizados sobre eficacia de la vacuna conjugada 7-valente. Son necesarios estudios de efectividad en situaciones reales porque los cambios en la distribución de serotipos puede influir la efectividad de la vacunación. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de la vacuna VNC13 frente a la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en niños de 7 a 59 meses.

Métodos: Estudio de casos y controles apareados en niños con ENI de 3 hospitales pediátricos de Barcelona entre enero 2012 y junio 2016. Los casos eran niños ingresados por ENI con aislamiento por cultivo o detección de DNA de *S. pneumoniae* por PCR a tiempo real en territorio normalmente estéril. El serotipo se determinó por PCR Multiplex en muestra directa en los confirmados sólo por PCR y por *Quellung o dot blot* en los confirmados por cultivo. Los controles fueron niños atendidos en los mismos hospitales por causas distintas de ENI. Por cada caso se seleccionaron hasta 4 controles apareados por edad, sexo, fecha de hospitalización y comorbilidades. El estado vacunal se obtuvo de la historia clínica y del carnet de vacunaciones o de salud. Se consideró válida cualquier dosis de VCN13 administrada después de 6 semanas de edad y al menos 15 días antes del ingreso del caso. La efectividad de la vacunación (EV) se estimó mediante un análisis multivariado con regresión logística condicional utilizando la fórmula $EV = (1 - OR) \times 100$. Se introdujeron todas las variables demográficas, clínicas y epidemiológicas en el modelo y mediante selección hacia atrás se incluyeron las variables con $p < 0,2$. Se valoró si había interacción mediante la prueba de razón de verosimilitud y si había colinearidad entre variables independientes mediante el factor de inflación de la varianza.

Resultados: Se incluyeron 169 casos y 645 controles. La EV global con ≥ 1 dosis de VNC13 para prevenir ENI fue 75,8% (54,1-87,2) y 90% (63,9-97,2) con ≥ 2 dosis en el primer año de vida, 2 dosis a los 12 meses o después o 1 dosis a los 24 meses o después. Al excluir los casos por serotipo 3 del análisis la EV aumentó a 95,8% (84-98,9) y 97,9% (75,3-99,8). La EV frente al serotipo 1 fue 89% (42,7-97,9) y frente al serotipo 19A fue 86% (51,2-99,7). No se observó efectividad frente al serotipo 3 (25,9%; -65,3% a 66,8).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una buena EV en la prevención de ENI en niños de 7-59 meses ($\geq 75,8\%$ con ≥ 1 dosis de VNC13 y $\geq 90\%$ con ≥ 2 dosis) para todos los serotipos vacunales excepto para el serotipo 3.

Financiación: FIS, CIBERESP grupos 01,57, PREVICTET.

CO02. Desigualdades en salud I: desigualdades en salud y mortalidad/ Desigualdades em saúde I: desigualdades em saúde e mortalidade

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 4

Moderan: Juan Antonio Córdoba Doña e Isabel Dias

1059. DIFERENCIAS EN LA ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD ENTRE LOS DISTRITOS DE LA CIUDAD DE MADRID, 2016

G. Blasco Novaldos, J.M. Díaz-Olalla, E. Rodríguez-Rives, A. Blanco Quintana, B. Álvarez Crespo

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La esperanza de vida en buena salud (EVBS), calculada a partir de la prevalencia autorreferida de limitación crónica a la actividad, es un buen indicador de salud cuya distribución informa eficazmente de las desigualdades sociales en la salud (DSS). Se calcula por primera vez la EVBS al nacer en los distritos de la ciudad de Madrid, analizando sus diferencias así como su relación con la renta de los distritos.

Métodos: Se construyen las tablas de mortalidad de los 21 distritos de la ciudad en 2016 para obtener las esperanzas de vida (EV). Por el método de Sullivan e incorporando la prevalencia de limitación crónica a la actividad, propuesto por Euro-REVES y obtenido de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2017, se calcula la EVBS al nacimiento con sus IC95%. La encuesta fue telefónica y se realizó sobre una muestra representativa de cada distrito, seleccionada por muestreo polietápico aleatorio, con un error muestral menor de 0,05 ($p = q = 0,5$) en cada uno. Analizamos la correlación con el indicador Renta Bruta Disponible per cápita (RBD) de 2014 y calculamos la dispersión de la distribución de los indicadores según medias y dt.

Resultados: En la ciudad la EVBS de los hombres fue 62,2 años (60,9-63,5) y de las mujeres 61,6 años (60-63,2), empeorando desde 2012 (64, y 63,3 respectivamente). Para ellos representa un 75,7% de la esperanza de vida total y para ellas un 69,9%. La proporción de años sin limitación fue mayor en el Estado en 2015 (79,9% hombres y 75% mujeres). La renta se correlaciona mejor con la EVBS que con la EV ($r = 0,43$ vs $0,38$), constatando que la correlación entre EV y la EVBS no es alta ($r = 0,34$), aunque resultó algo mejor en las mujeres. La EVBS muestra más dispersión en hombres (media 62,4 y dt 3) y en mujeres (61,2 y 4,2) que la EV (82,2 y 0,8 en ellos; 88 y 0,8 en ellas). Considerando los IC95% obtenidos, sólo dos distritos presentaron mejor EVBS que el conjunto de la ciudad para toda la población: Ciudad Lineal (67,9 años, 64,6-71,2) y Salamanca (66,9, 63,7-70), mientras que fueron tres los que significativamente quedaron por debajo: Villaverde (57,42, 54,3-60,6), Villa de Vallecas (56,41, 53-59,7) y Tetuán (55, 51,1-58,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias entre distritos en EVBS son amplias y aún mayores que en EV, no encontrando una alta correlación entre ambas. La proporción de años de vida que se vivirá sin limitación es mayor en España y por nuestros análisis empeoran en Madrid. Según los IC95% de las EVBS derivados del error muestral de la prevalencia de limitación crónica solo dos distritos tienen mejor EVBS que la ciudad en conjunto y tres la tienen peor.

968. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS SUICIDIOS EN ANDALUCÍA EN UN CONTEXTO DE INESTABILIDAD SOCIOECONÓMICA

J.A. Córdoba Doña, V. Santos Sánchez, A. Escolar Pujolar

Delegación Territorial de la Consejería de Salud de Andalucía en Cádiz; Università degli Studi, Sassari, Italia.

Antecedentes/Objetivos: A pesar del creciente interés en los suicidios en la literatura científica en Europa desde el inicio de la recesión económica en 2008 y de las consecuentes medidas de austeridad, son escasos los estudios que abordan los determinantes socio-demográficos individuales asociados al suicidio más allá del desempleo. Nuestro objetivo es identificar los factores sociales y demográficos relacionados con la mortalidad por suicidio en Andalucía, en un periodo que abarca desde 6 años antes de inicio de la crisis económica hasta 6 años después de su implantación.

Métodos: En la Base de Datos Longitudinal de Población de Andalucía del IECA (Censo 2001) se identificaron los fallecimientos por suicidio en personas de al menos 30 años de edad en el período 2002-2013, y las personas-tiempo de seguimiento. Se obtuvieron las

variables sexo, edad (30-44, 45-64, 65 y mayores), nivel de estudios (universitarios, secundarios, primarios, sin estudios o analfabetas), privación de la sección censal (índice propio, en 5 categorías), estado civil, tamaño de la localidad de residencia (< 50 mil, 50-100 mil, > 100 mil o capital), provincia (occidental/oriental) y período (2002-2007, 2008-2013). Se estimaron las razones de tasas de suicidio (RT), de forma separada para cada sexo y grupo de edad (6 modelos) mediante modelos de regresión binomial negativa con estimación robusta de errores estándar.

Resultados: Se registraron 5.094 suicidios en hombres y 1.489 en mujeres en 32 y 34 millones de personas-años, respectivamente. La mortalidad por suicidio sólo aumentó en el período de crisis económica en el grupo de hombre entre 45 y 64 años (RT = 1,18; IC95: 1,07-1,30). Se detectan varios perfiles diferentes con mayor riesgo de suicidio: hombres de mediana edad y mayores, con bajo nivel de estudios, residentes en zona rural y no casados; otro perfil destacado son mujeres jóvenes con estudios primarios o secundarios, residentes en zona urbana, y separadas o solteras. El nivel de privación de la sección censal se asocia con más riesgo de suicidio sólo en hombres. Se observa un consistente patrón geográfico de exceso de suicidios en las 4 provincias orientales de más del 30% en todos los grupos de edad-sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: El impacto de la recesión económica sobre los suicidios ha sido diferente según grupos de edad y sexo, mayor en hombres de edad media. El estudio de factores demográficos y sociales de la mortalidad por suicidio permite identificar perfiles de personas de alto riesgo susceptibles de ser abordadas con estrategias específicas por los servicios de Atención Primaria y Salud Mental. El importante gradiente social, tanto individual como contextual, fundamentalmente en hombres, requiere también intervenciones sobre determinantes económicos y sociales.

856. LA MORTALIDAD VA POR BARRIOS: MÁS ALLÁ DE LA SECCIÓN CENSAL. EL CASO DE LA CIUDAD DE SEVILLA

A. Escolar-Pujolar, J.A. Córdoba-Doña, V. Santos Sánchez

Delegación Territorial de Salud, Junta de Andalucía, Cádiz; Università degli Studi di Sassari, Italia.

Antecedentes/Objetivos: En el estudio de la desigualdad en la mortalidad en ciudades se utiliza la sección censal como unidad de análisis habitualmente, sobre todo por la disponibilidad de índices de privación a este nivel. Sin embargo esta división administrativa no define un espacio urbano que identifique de manera integral a sus habitantes como el barrio. Construir de forma sencilla una variable de barrio, más ajustada a la identidad histórica y social de los pobladores, permitirá la mejor identificación de los determinantes de su salud y mejorará las intervenciones dirigidas al abordaje de las desigualdades en salud. **Objetivo:** evaluar la utilidad de una clasificación de barrios vulnerables a partir de la sección censal para el estudio de las desigualdades en salud por barrios.

Métodos: A partir de la Base de Datos Longitudinal de Población de Andalucía (BDLPA-IECA) se identificaron las defunciones en la Cohorte Censal-2001 entre 2002 y 2013, así como las personas-tiempo de seguimiento, por sexo, edad y sección censal de residentes en la ciudad de Sevilla a 1 de enero de 2002. Del catálogo de barrios vulnerables (BV) elaborado por el Instituto Juan Herrera (ETSAM-UPM), según seccionado censal de 2001, se seleccionaron un grupo de barrios con niveles de vulnerabilidad elevados. Se midieron las desigualdades relativas con las razones de tasas de mortalidad (RTM), para todas las edades y para el grupo de 35-64 años, tomando como referencia la mortalidad de las secciones censales con menor privación (índice de elaboración propia). Se emplearon modelos de regresión de

Poisson ajustados por edad, con estimación robusta de los errores estándar.

Resultados: Se produjeron 13.520 defunciones en los BV seleccionados (19,5% del total), que aportaron un 15,8% del total de personas-tiempo. Todos los barrios presentaron RTM significativamente elevadas en ambos sexos. “Las Vegas” en mujeres [RTM: 2,22 (1,82-2,70)] y hombres [RTM: 2,87 (2,43-3,39)], y “Murillo-Antonio Machado” y “Los Pajaritos” [RTM: 1,56 (1,43-1,70)] y [RTM: 1,79 (1,68-1,91)] respectivamente en mujeres y hombres presentaban las mayores RTM. En mortalidad prematura “Las Vegas” ocupó la primera posición, con una RTM de 2,46 (1,67-3,61) en mujeres y 4,43 (3,54-5,54) en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los barrios más vulnerables de Sevilla, especialmente los del Polígono Sur presentan las mayores desigualdades en mortalidad general y prematura. La clasificación de BV realizada por la ETSAM es una herramienta útil para visualizar la desigualdad en mortalidad. Dada la identificación de una parte importante de los habitantes de una ciudad con su barrio de residencia, los estudios de desigualdades en salud en áreas urbanas se beneficiarían de mayor impacto ciudadano si trasladaran sus análisis desde la sección censal al barrio.

849. TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIOS EN HOMBRES Y MUJERES: ANDALUCÍA, 2002-2013

S. Márquez-Calderón, M. Ruiz-Ramos, F. Vicianá, J.C. Fernández Merino

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la evolución de las desigualdades sociales en mortalidad es clave, así como identificar posibles cambios coincidentes con la crisis económica. Por otra parte, en los últimos años se viene observando una reducción de la diferencia en esperanza de vida entre hombres y mujeres. En este contexto, se propone el objetivo de describir las tendencias en mortalidad en la población andaluza mayor de 29 años de edad, según nivel de estudios (NES), de forma diferenciada en hombres y mujeres.

Métodos: El estudio se basa en la Base de Datos Longitudinal de Población (BDLPA) del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. La BDLPA es una cohorte de todas las personas censadas en 2001 en Andalucía, seguidas hasta 2013. Se eligió la población mayor de 29 años de edad para que el NES fuera estable (variable recogida en censo, recodificada en 5 niveles), siendo la experiencia poblacional en los 12 años de seguimiento de 52.373.861 personas-año, con 683.408 defunciones. Se calcularon las tasas de mortalidad estandarizadas por edad por el método directo (población estándar europea) para cada año del periodo, NES y sexo. Para cada grupo según sexo y NES, se realizó una regresión joint-point para analizar la tendencia temporal de la tasa de mortalidad.

Resultados: La tendencia en la mortalidad en el periodo estudiado fue descendente en todos los grupos de NES y sexo, sin que hubiera puntos de cambio. En todo el periodo, se mantuvo el gradiente de mortalidad entre niveles educativos (mayor mortalidad a menor NES) en ambos sexos, así como el gradiente entre hombres y mujeres (mayor mortalidad en hombres). En los hombres, la pendiente descendente de la mortalidad fue mayor a mayor NES, yendo desde un -1,3% de cambio anual en la población de nivel educativo más bajo (IC95%: -1,8 a -0,8) a un -2,3% en la de nivel más alto (IC95%: -2,6 a -2,0). En las mujeres, no hubo diferencias en la tendencia entre niveles educativos, oscilando el porcentaje de cambio anual entre -1,4% y -1,0%, pero con intervalos de confianza superpuestos. De esta forma, en las mujeres, la razón de tasas entre los NES más bajo y más alto fue similar en 2002

y 2013 (1,5), mientras que en los hombres esa razón se incrementó (de 1,4 en 2002 a 1,7 en 2013).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre 2002 y 2013 la mortalidad ha tenido una tendencia decreciente en Andalucía en la población mayor de 29 años de todos los niveles educativos, sin cambios en la pendiente que pudieran relacionarse con la crisis económica. En las mujeres, la pendiente de la tendencia fue similar en todos los NES y menor que en los hombres. En los hombres, la pendiente de la tendencia descendente fue mayor a mayor NES, por lo que se incrementaron las desigualdades en mortalidad entre 2002 y 2013.

378. EVALUATION OF THE MORTALITY REGISTRY IN ECUADOR (2001 TO 2013) – SOCIAL AND GEOGRAPHICAL INEQUALITIES IN COMPLETENESS AND QUALITY

A. Peralta, J. Benach, C. Borrell, V. Espinel, L. Cash-Gibson, B. Lanza, M. Marí-Dell'Olmo

ASPB; GREDS-EMCONET; UPF; CIBERESP; IIB-SANT PAU; UFMG.

Background/Objectives: Mortality registries are an essential source of data for public health surveillance, and for planning and evaluating public policy. Nevertheless, great inequalities in the completeness and quality of mortality registries between countries and within countries still exist. In Ecuador, few evaluations of the mortality registry have been carried out at a national level; and no evaluations of inequalities between provinces have been carried out. The objective of this study was to evaluate the completeness, quality and internal consistency of Ecuador's mortality registry from 2001 to 2013; describing geographical inequalities (between provinces - first administrative level), and social inequalities (by age and sex) within it.

Methods: Ecological study that assesses mortality completeness, quality and internal consistency in the provinces of Ecuador, using 13 years of mortality data (2001-2013). Completeness was assessed using three types of death distribution methods (DDMs); quality by estimating the percentages of garbage codes and deaths with unspecified sex or age in the registered deaths; and internal consistency by estimating the percentage of deaths with reported causes of deaths considered impossible at some age – sex combinations. Finally we propose a classification of the mortality registry in the studied areas based on completeness and quality.

Results: Completeness estimates (mean of the three methods used) in the provinces ranged from 21 to 87 percent in women and from 35 to 89 percent in men. The percentage of garbage codes in the provinces ranged from 21 to 56 percent in women and from 25 to 52 percent in men. Garbage coding was higher in women and at older age groups. The percentage of deaths with unspecified sex or age, and the percentage of deaths with reported causes of deaths considered impossible at some age – sex combinations was low in all the studied areas. The mortality registry could only be classified as acceptable in one area for men and one area for women.

Conclusions/Recommendations: We found important inequalities by sex, geographical areas and age in the completeness and quality of the mortality registry of Ecuador. The findings of this study will be helpful to guide policies to improve Ecuador's vital statistics system; and also to generate strategies to reduce bias when using mortality data to analyse health inequalities in the country.

Funding: Andrés Peralta was supported by the National Scholarship programme of the Ecuadorian government -National Secretary of Higher Education, Science, Technology and Innovation (SENESCYT – Convocatoria Abierta 2013 – Primera Fase).

213. EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN BARCELONA DURANTE EL PERIODO 2006-2016

N. López-Contreras, M. Rodríguez-Sanz, A.M. Novoa, C. Borrell, J. Medallo, M. Gotsens

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universidad Pompeu Fabra; Instituto de Medicina Legal de Cataluña; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es un problema importante para la Salud Pública. En periodo de crisis económica, los estudios analizan la evolución de la mortalidad por suicidio, pero son pocos los que analizan la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por suicidio. Estos estudios han visto que aumenta la mortalidad en los hombres de clase social manual y con menor nivel de estudios. El objetivo del estudio fue analizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por suicidio en Barcelona entre 2006-2016 teniendo en cuenta la crisis económica así como factores individuales y contextuales.

Métodos: Estudio de tendencias basado en 3 periodos (2006-2008, 2009-2012 y 2013-2016), el primero anterior al inicio de la crisis económica y los siguientes posteriores a ella. Se analizaron las defunciones por suicidio de los residentes en Barcelona mayores de 25 años. Se utilizaron variables sociodemográficas individuales y como variables contextuales se utilizaron las siguientes variables a nivel de barrio: desempleo, personas mayores viviendo solas, participación electoral y consumo de drogas. Se calcularon tasas estandarizadas por edad según las variables independientes. Se estimaron modelos de regresión de Poisson para obtener riesgos relativos (RR) en cada periodo.

Resultados: La tasa de los hombres disminuyó y la de las mujeres se mantuvo estable. Los hombres presentaron tasas mayores que las mujeres en todos los periodos. Entre 2006-2008 la tasa fue mayor en los hombres con menor nivel educativo, disminuyendo en los otros dos periodos. En las mujeres, en relación al nivel educativo la tasa fue mayor en los 3 periodos en las mujeres con mayor nivel educativo. Los hombres con menor nivel educativo presentaron mayor riesgo de morir por suicidio que los hombres con más estudios en el primer periodo (RR = 1,46, IC95%: 1,11-1,91) dicho riesgo desapareció en los siguientes periodos. Además el riesgo de suicidio aumentó en los que vivían en los barrios con más desempleo en el último periodo (RR = 1,57, IC95%: 1,09-2,25). En las mujeres no se detectaron diferencias en el riesgo de mortalidad según nivel educativo y el riesgo de mortalidad aumentó en las que vivían en los barrios donde hay mayor proporción de personas mayores solas en el último periodo (RR = 2,13, IC95%: 1,15-3,93).

Conclusiones/Recomendaciones: Aumentan las desigualdades socioeconómicas en el suicidio en los hombres que viven en barrios con más desempleo, y en las mujeres que viven en barrios con más personas mayores viviendo solas. No existen desigualdades por nivel de estudio en periodo de crisis. Es necesario seguir vigilando los determinantes del suicidio sobre todo en periodo de crisis económica.

1072. DIFERENÇAS REGIONAIS NA MORTALIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PORTUGAL – FACTO OU ARTEFACTO?

E. Pessoa, L. Viegas, M. Rosa, C. Bárbara, A. Costa, P. Nogueira

Direção-Geral da Saúde; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Portugal registou nos últimos anos um aumento do número de hospitalizações por pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e de mortes associadas. Estes números tornam a nossa realidade singular no contexto europeu e sugerem a necessidade de se produzir mais conhecimento para se compreender o fenómeno. Este estudo tem como objetivo investigar o efeito que o local onde

ocorre a hospitalização tem na probabilidade de morte nos indivíduos admitidos por PAC.

Métodos: Analisaram-se os episódios de internamento hospitalar por PAC como diagnóstico principal (Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, Modificação Clínica, 480-486) ocorridos no Serviço Nacional de Saúde, em Portugal Continental, entre 2000 e 2014. Usou-se a regressão logística binária para estimar a probabilidade de morte em função do hospital prestador de cuidados [Administração Regional de Saúde (ARS)], controlando o efeito de variáveis sociodemográficas e de prestação de cuidados.

Resultados: No total registaram-se 548.699 admissões hospitalares por PAC do qual resultaram 18,54% de mortes. O modelo de regressão logística binária revelou diferenças na probabilidade de morte por ARS. A ARS Centro [Odds Ratio (OR) ajustado = 1,063; Intervalo de confianza (IC) 95%: 1,043-1,084], a ARS Lisboa e Vale do Tejo (OR ajustado = 1,394; IC95%: 1,369-1,420), a ARS Alentejo (OR ajustado = 1,367; IC95% 1,319-1,416) e a ARS Algarve (OR ajustado = 1,437; IC95%: 1,384-1,493) apresentaram uma probabilidade de morte superior comparativamente à ARS Norte. Também a idade avançada [≥ 85 años (OR ajustado = 124,256; IC95%: 97,838-157,807; comparativamente à idade < 1 ano)], o sexo masculino (OR ajustado = 1,261; IC95%: 1,243-1,280), o ano civil de admissão 2005-2009 (OR ajustado = 1,047; IC95%: 1,025-1,069; comparativamente ao quinquénio 2000-2004), a Grande Categoría de Diagnóstico Traumatismos Múltiplos Significativos (OR ajustado = 1,848; IC95%: 1,671-2,043; comparativamente às Doenças/Perturbações do Aparelho Respiratório) estão significativamente asociados ao aumento da probabilidade de morte. O ano civil de admissão de 2009-2014 (OR ajustado = 0,961; IC95%: 0,940-0,982; comparativamente ao período 2000-2004) está significativamente asociado a uma redução dessa probabilidade.

Conclusiones/Recomendações: Os dados sobre os internamentos hospitalares por PAC ocorridos em Portugal Continental, num período de 15 años, permitiram identificar diferenças regionais na probabilidade de morte. Estes resultados sugerem a necessidade de se realizarem mais estudos para se compreenderem os factores que estão na base das assimetrias observadas.

466. ESTADO DE SALUD PERCIBIDO Y APOYO SOCIAL EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA. CONTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE RESIDENCIA A LA CAPACIDAD DISCRIMINANTE MEDIANTE MODELOS LOGÍSTICOS MULTINIVEL

C. Rodríguez-Blázquez, I. Galán, L. Simón, T. López-Cuadrado, J. Merlo

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Lund, Suecia.

Antecedentes/Objetivos: Los análisis multinivel que estudian la influencia del área de residencia sobre diversos indicadores de salud, se han centrado en la estimación de las medidas de asociación más que en el análisis e interpretación de la variabilidad de los modelos. El objetivo es analizar de forma diferenciada las medidas específicas de asociación y los efectos contextuales generales con la salud percibida y el apoyo social.

Métodos: Estudio multinivel con datos de la Encuesta Nacional de Salud en España 2011-12, con 21.007 individuos ≥ 15 años agrupados en 2.000 secciones censales. Las variables de resultado fueron la salud percibida (mala salud vs buena salud) y apoyo social (apoyo bajo vs normal, según el cuestionario Duke-UNC-11). Se incluyeron como variables individuales el sexo, edad, país de nacimiento y clase social. La variable contextual fue el índice de privación (índice sintético basado en variables de educación y ocupación), incorporando la sección censal como efecto aleatorio. Se elaboraron tres modelos: 1) Modelos de regresión logística con las variables individuales, calculando odds

ratios (OR) y el área bajo la curva (AUC); 2) Modelos multinivel incluyendo la sección censal como efecto aleatorio y calculando el coeficiente de correlación intraclase (ICC), el AUC y la mediana de OR (MOR); 3) Se añadió al modelo anterior el índice de privación, calculando los parámetros del modelo 2, el porcentaje de cambio de la varianza (PCV) y la proporción de OR opuestos (POOR).

Resultados: Los modelos con variables individuales mostraron una AUC de 0,755 para la salud percibida y de 0,638 para apoyo social. Al incluir la sección censal como efecto aleatorio, el AUC se incrementó ligeramente para la salud percibida (0,796), aumentando notablemente para el apoyo social (AUC: 0,886). El índice de privación se asoció con la salud percibida: respecto al primer cuartil (menor privación), el OR del segundo cuartil fue 1,17 (IC95%: 1,03-1,34), el del tercer cuartil 1,33 (1,15-1,50) y el cuarto (mayor privación) de 1,40 (1,21-1,59). El bajo apoyo social mostró para los mismos cuartiles de privación ORs de 1,10, 1,21 y 1,28, no estadísticamente significativos. En ambos indicadores el índice de privación describió muy bajos estimadores de PCV (3% para salud percibida y 0% en apoyo social) y de POOR (por encima del 35% en ambos).

Conclusiones/Recomendaciones: El área de residencia tiene escasa influencia en la salud percibida pero condiciona de forma importante el apoyo social. Sin embargo, esta variabilidad observada en el apoyo social no es explicada por diferencias en el índice de privación del entorno.

Financiación: FIS (PI15CIII/00034).

950. INEQUALITIES IN MATERNAL EDUCATION AND LUNG FUNCTION FROM ADOLESCENCE TO EARLY ADULTHOOD

V. Rocha, M. Severo, E. Ramos, H. Falcão, S. Fraga

EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Portugal; Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar do Porto, Portugal.

Background/Objectives: Lung function development starts *in utero* and continues through adolescence and early adulthood until the maximal lung function be attained. Thus, early life factors as adverse socioeconomic circumstances may impact lung function growth. This study aimed to evaluate the association between maternal education and lung function from adolescence to early adulthood.

Methods: Data was collected as part of a population-based cohort (EPITeen study, N = 2,942) including adolescents born in 1990, enrolled at public and private schools of Porto, Portugal. Adolescents were assessed in 2003/2004 at 13 years old, follow-ups occurred at 17 and 21 years old. Sociodemographic characteristics, health behaviours, anthropometrics and lung function indicators (forced expiratory volume in first second-FEV1 and forced vital capacity-FVC) were collected at all study waves. Mothers' education was classified as low (≤ 9 years) and high (> 9 years). Multiple linear regression (beta-coefficients-B and 95% confidence intervals-95%CI) was used to estimate the association of mothers' education with lung function, adjusting for age, sex, smoking, physical activity, asthma and allergy medical diagnosis, and height.

Results: Both female and male adolescents from low educated mothers tended to present significantly lower FEV1 (2.89 \pm 0.42 versus 2.96 \pm 0.40) and FVC (3.09 \pm 0.47 vs. 3.15 \pm 0.44) at 13 years old, and lower FEV1 (3.11 \pm 0.44 vs. 3.17 \pm 0.42) and FVC (3.28 \pm 0.50 vs. 3.36 \pm 0.48) at 17 years old, compared with adolescents from high educated mothers. Adolescents from low educated mothers also presented higher levels of physical inactivity, and males presented higher prevalence of asthma and allergy from adolescence to early adulthood. The multiple linear regression showed that at 13 years of age, adolescents from low educated mothers presented significantly lower values of FEV1 (B = -0.06; 95%CI: -0.11;-0.01) and FVC (B = -0.07; 95%CI: -0.13;-0.01) comparing with adolescents from high educated mothers, independently of age, sex, smoking, physical activity, asth-

ma and allergy. This association seemed to be partly explained by height differences. At 17 years old we observed the same trend, but the association seemed to be partly explained by asthma and allergy diagnoses.

Conclusions/Recommendations: Early socioeconomic circumstances may determine inequalities in lung function in both female and male adolescents, independently of sociodemographic and health behaviors, but this effect tend to narrow in early adulthood. These results support that prevention of respiratory health inequalities should start at early ages.

Funding: This study was supported by the PhD grant SFRH/BD/103726/2014 (VR) and the Postdoc grant SFRH/BPD/97015/2013 (SF) co-funded by FCT and POCH/FSE Program.

717. MAPAS DE MORTALIDAD EN ÁREAS PEQUEÑAS EN ASTURIAS

J.C. Alonso Lorenzo, F. Viciano González, P. Suárez Gil, J. Libroero López, R. Hernández Mejía

Universidad de Oviedo; Gerencia del Área Sanitaria IV-SESPA; Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía; REDISSEC-Navarra; Unidad de Investigación Área V-SESPA.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la distribución territorial de la mortalidad por causa de muerte es útil para plantear hipótesis causales relacionadas con el entorno físico y social que lleven a posteriores investigaciones específicas. El propósito de este trabajo es presentar un primer descriptivo de la distribución territorial de la mortalidad por causas a nivel de sección censal en el Principado de Asturias. Objetivo: Identificación de áreas y patrones espaciales sobre los riesgos de mortalidad por causas específicas.

Métodos: En el Censo 2001 de Asturias había 947.935 residentes mayores de 14 años distribuidos en 892 secciones censales con una media de población por sección censal de 1.184,2 (DE: 422,6). Esa población contribuyó con 6.741.129 personas-año de exposición a riesgo durante el periodo de seguimiento (años 2002 a 2008), se produjeron 77.560 defunciones. Se diseñó un estudio ecológico descriptivo con el objeto de obtener mapas de Razón de Mortalidad Estandarizada Suavizada (RMEs) por sexo y causa de cada sección censal. Se calculó la Razón de Mortalidad Estandarizada aplicando la mortalidad estándar por sexo para cada causa de Asturias a las personas-año de exposición a riesgo por grupos quinquenales por sexo de cada sección censal. Las RMEs se calcularon empleando el modelo jerárquico de regresión de Poisson de efectos aleatorios desarrollado de Besag, York y Mollié. Para los cálculos de las distribuciones a posteriori se empleó el modelo Integrated Nested Laplace Approximation (INLA).

Resultados: En los mapas se representan con colores las RMEs agrupadas en septiles. Se construyen mapas que representan la probabilidad posterior de que las RMEs superen la unidad y se presentan los gráficos con la función de densidad estimada de las RMEs suavizadas para cada causa en tres agrupaciones: hombres, mujeres y ambos sexos conjuntamente. Se observan patrones espaciales o agrupaciones de casos en distintas zonas geográficas de Asturias para: VIH/sida, enfermedades respiratorias, cirrosis, cáncer de laringe, cáncer de pulmón, cáncer de mama en mujeres, suicidios y en accidentes de tráfico.

Conclusiones/Recomendaciones: La representación en unidades territoriales de pequeño tamaño presenta problemas debido a la inestabilidad de las tasas calculadas con la metodología habitual, gran parte de la cuales pueden ser resueltas con técnicas de suavizamiento bayesiano. La representación geográfica facilita la vigilancia epidemiológica para identificar cluster de sobremortalidad, así como la posibilidad de generar hipótesis a testar con investigaciones posteriores o para el establecimiento y evaluación de actividades orientadas a la corrección de las desigualdades en zonas vulnerables.

C003. Cáncer I/Câncer I

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 5

Moderan: María José Sánchez Pérez
y Beatriz Pérez Gómez

393. PSYCHOLOGICAL FACTORS CONTRIBUTING TO PATIENT DELAY IN HELP SEEKING FOR CANCER SYMPTOMS: A META-ANALYTIC REVIEW

D. Petrova, E. Salamanca-Fernández, Y. Okan, D. Redondo-Sánchez, M.A. Luque-Fernández, Y.L. Chang-Chan, M.J. Sánchez-Pérez, M. Rodríguez Barranco

Granada Cancer Registry, Andalusian School of Public Health; Biomedical Research Institute of Granada (ibs.Granada); CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Madrid, Spain; Centre for Decision Research, Leeds University Business School, UK.

Background/Objectives: Diagnosing cancer early can improve outcomes in patients with symptomatic cancer. The duration of the patient interval – the time elapsed between the moment when symptoms start and the first medical consultation – is one of the most important factors contributing to diagnostic delay. We reviewed published studies to estimate the association between patient delay and three key psychological factors that can be targeted in awareness campaigns: symptom knowledge, symptom attribution to cancer, and beliefs about the curability of cancer.

Methods: We searched four databases (Medline, Scopus, WOS, and PsychInfo) for studies published between 2000 and 2018. Both retrospective studies with cancer patients and hypothetical studies with healthy populations were included. Data were extracted from the selected articles to calculate odds ratios (OR) for the relationships between the psychological factors and patient delay. We fitted random-effects models and meta-regressions based on logORs.

Results: Twenty-seven studies met the inclusion criteria, providing data on 22,290 participants from 13 countries concerning diverse cancer sites (breast, colorectal, head and neck, ovarian, cervical, skin, and lung cancer). Better symptom knowledge was related to lower odds of patient delay, OR = 0.60 [95%CI 0.46 to 0.78], based on k = 19 studies. This relationship was stronger in retrospective studies with cancer patients, OR = 0.36 [95%CI 0.24 to 0.56], k = 7, compared to hypothetical studies with healthy populations, OR = 0.75 [95%CI 0.57 to 0.98], k = 12. This relationship was also stronger in studies conducted in countries with higher income inequality. Believing that cancer is curable (vs. deadly and untreatable) was associated with reduced odds of delay in retrospective studies, OR = 0.44 [95%CI 0.25 to 0.79], k = 5. There was no consistent relationship between attributing an experienced symptom to cancer and patient delay, OR = 0.58 [95%CI 0.24 to 1.39], k = 6.

Conclusions/Recommendations: Better symptom knowledge could decrease patient delay, especially in countries with higher income inequality. Interventions aiming to reduce delay should address knowledge of specific symptoms and beliefs regarding the curability of cancer with early treatment, as these can potentially half the odds of presenting late to a medical professional.

725. CÁNCER DE PULMÓN Y RADÓN RESIDENCIAL EN NUNCA FUMADORES: UN ESTUDIO POOLING EN EL NOROESTE DE ESPAÑA

M. Lorenzo-González, A. Ruano-Raviña, M. Torres-Durán, M. Zapata, M. Piñeiro, J. Peón, I. Parente-Lamelas, V. Leiro-Fernández, J.M. Barros-Dios, et al

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón es la principal causa de mortalidad por cáncer en el mundo. El tabaquismo es el factor de riesgo más importante; sin embargo, entre el 15-25% de todos los cánceres de pulmón se diagnostican en nunca fumadores. El radón residencial es la segunda causa de cáncer de pulmón en fumadores y la primera causa en personas que nunca han fumado. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de la exposición a radón residencial sobre el riesgo de cáncer de pulmón en nunca fumadores.

Métodos: Se trata de un estudio *pooling* de casos y controles, el segundo más grande hasta la fecha en cuanto a tamaño muestral, en el que se fusionan los datos de varios estudios realizados durante los últimos años en el noroeste de España sobre radón residencial y cáncer de pulmón. Un porcentaje importante de los participantes fueron reclutados en Galicia, ya que se trata de una zona de alto riesgo de radón. Los controles se reclutaron de pacientes ambulatorios sometidos a cirugía menor. Los casos son participantes con cáncer de pulmón confirmado por anatomía patológica. Todos los participantes son nunca fumadores, entrevistados a través de un cuestionario por personal entrenado y entregándoles a todos ellos un detector de radón para su colocación en la vivienda. Los resultados se analizaron mediante regresión logística multivariante donde la variable dependiente es el estado de caso o control y la variable independiente la exposición a radón residencial. Posteriormente se repitió el análisis incluyendo solo a mujeres y también a individuos que llevan residenciando más de 20 y 30 años en la misma vivienda.

Resultados: Para este estudio se seleccionaron un total de 1.415 participantes nunca fumadores (523 casos y 892 controles). Se observa una OR de 1,73 (IC95%: 1,27-2,35) para individuos expuestos a concentraciones de radón residencial por encima de los 200 Bq/m³ en comparación con aquellos expuestos a ≤ 100 Bq/m³. Este riesgo aumenta ligeramente a 1,83 (IC95%: 1,27-2,63) cuando seleccionamos a individuos que lleven viviendo en la misma casa durante más de 20 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El radón residencial es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón en nunca fumadores. Este efecto se aprecia a concentraciones de radón por encima de los 200 Bq/m³. Deberían realizarse campañas de sensibilización dirigidas también a los nunca fumadores con el objetivo de reducir su exposición a este cancerígeno.

726. RADÓN RESIDENCIAL Y RIESGO POR TIPOS HISTOLÓGICOS DE CÁNCER DE PULMÓN EN NUNCA FUMADORES

M. Lorenzo-González, A. Ruano-Raviña, M. Torres-Durán, M. Zapata, M. Piñeiro, J. Peón, I. Parente-Lamelas, V. Leiro-Fernández, J.M. Barros-Dios, et al

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: Hasta un 15-25% de los casos de cáncer de pulmón se dan en personas que nunca han fumado. El radón residencial es la segunda causa de cáncer de pulmón tras el tabaco y la primera en nunca fumadores. Según la literatura publicada el carcinoma epidermoide ha sido progresivamente reemplazado por el ade-

nocarcinoma en los últimos años. Esto es así, especialmente para las mujeres y nunca fumadores. Con este estudio queremos averiguar si existe una relación entre radón residencial y el riesgo para los diferentes tipos histológicos de cáncer de pulmón en nunca fumadores.

Métodos: Se trata de un estudio *pooling* en el que se fusionan los datos de varios estudios de casos y controles realizados en el noroeste de España sobre radón residencial y cáncer de pulmón. Hemos seleccionado exclusivamente individuos nunca fumadores. Todos los participantes son mayores de 30 años y sin antecedentes de cáncer. Los controles son reclutados de población general sometidos a cirugía no compleja. Los casos son sujetos con cáncer de pulmón confirmado por biopsia. Todos ellos son entrevistados a través de un cuestionario por personal entrenado y se les entrega un detector de radón para su colocación en la vivienda durante un mínimo de 3 meses. Para los análisis se llevaron a cabo 5 regresiones logísticas multivariantes para comparar los riesgos de cáncer de pulmón para los diferentes tipos histológicos ("epidermoide", "adenocarcinoma", "células pequeñas", "células grandes" y "otros tipos"). Como variables de ajuste se utilizaron la edad, el sexo y la exposición a humo ambiental.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.415 participantes nunca fumadores (523 casos y 892 controles). El tipo histológico que encontramos más frecuentemente fue el adenocarcinoma siendo un 73,9% del total, seguido de lejos por el cáncer epidermoide (9,6%). El tipo histológico para el cual se observa un mayor riesgo ha sido "otros tipos histológicos" con una OR de 3,27 (IC95%: 1,50-7,14) seguido del tipo "células pequeñas" con una OR de 2,28 (IC95%: 1,04-5,02). También se observa un riesgo con significación estadística en el caso del "adenocarcinoma" (OR: 1,52; IC95%: 1,14-2,02).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren que el radón residencial parece ser un factor de riesgo para todos los tipos histológicos de cáncer de pulmón (a excepción del de "células grandes") en sujetos nunca fumadores.

773. MORTALIDAD POR CÁNCER ATRIBUIBLE A EXCESO DE PESO Y A DIABETES EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2015

E. Chong, B. Zorrilla, D. Parra, A. Gandarillas, H. Ortiz-Marrón, N. Aragonés

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico San Carlos; Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Madrid; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad por cáncer debida a factores de riesgo evitables está en torno a un 40%, siendo el tabaquismo el más importante. El aumento en la prevalencia de exceso de peso y diabetes hace que estos factores tengan una importancia creciente entre las causas del cáncer. Nuestro objetivo es estimar la proporción de mortalidad por cáncer atribuible al exceso de peso y a la diabetes en la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Estudio transversal. La estimación se realizó para los tumores asociados a exceso de peso (IMC ≥ 25 mg/kg²) y a diabetes, por grupos de edad y sexo. Las defunciones registradas en la CM en 2015 se obtuvieron del registro de mortalidad de la CM, la prevalencia de los factores de riesgo del estudio PREDIMERC (2007) y los riesgos relativos de meta-análisis previamente publicados. Se calcularon las fracciones atribuibles poblacionales (FAP) para cada factor y de forma combinada. Para calcular el efecto combinado se consideraron dos escenarios: a) un escenario conservador, asumiendo que la FAP combinada es la mayor FAP entre las estimadas para los dos factores de riesgo; b) un segundo escenario, asumiendo independencia de los efectos, mediante la fórmula: $FAP = 1 - [(1 - FAP_{diab}) \times (1 - FAP_{excesopeso})]$.

Resultados: La mortalidad por cáncer atribuible al exceso de peso y a la diabetes en la CM es del 5,4% (659 defunciones) y 3,1% (386 defunciones), respectivamente. Para el IMC ≥ 25 mg/kg², la mayor FAP en

mujeres fue para el cáncer de útero (29%), seguido de los de esófago (28%), hígado y riñón (20%), mientras que en hombres la mayor FAP fue para el cáncer de esófago (28%), hígado, vesícula biliar y riñón (17%) y estómago (16%). Para la diabetes, la mayor FAP, tanto en mujeres como en hombres, fue para el cáncer de hígado (20% en mujeres y 22% en hombres), seguido del de páncreas (15% en mujeres y 18% en hombres). En los tumores en los que ambos factores aumentan el riesgo, la FA combinada oscila en mujeres, entre los dos escenarios propuestos, a y b respectivamente, entre el 29-40% en el cáncer de cuerpo uterino, 21-37% en el de hígado, 18-26% en la vesícula biliar, 15-21% en el páncreas y 8-11% en el colorrectal. En hombres oscilan entre el 22-38% para el cáncer de hígado, 18-24% para el de páncreas, 17-26% para vesícula biliar y 7-12% para colorrectal.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por cáncer atribuible al exceso de peso y la diabetes en la población adulta de la CM es muy importante, siendo preciso potenciar los esfuerzos en las medidas de prevención de estos factores de riesgo.

800. ANÁLISIS DEL EFECTO DE LOS POLIFENOLES EN EL DESARROLLO DE CÁNCER DE MAMA EN PRE- Y POSMENOPAUSIA

F. Vitelli-Storelli, M. Rubín, R. Zamora-Ros, I. Gómez-Acebo, G. Fernández-Tardón, M. Kogevinas, T. Fernández-Villa

GIIGAS, IBIOMED, Universidad de León; IDIBELL, Barcelona; CIBERESP; Universidad de Cantabria; IUOPA, UNIOVI; ISGlobal, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los polifenoles son un amplio grupo de compuestos fenólicos que son incorporados al organismo a través de la ingestión de frutas y verduras. Algunos polifenoles han demostrado actividad anticancerígena, mostrando amplia actividad biológica, como antioxidantes, inductores de la apoptosis en células cancerosas, inhibidores de la activación de mutágenos y regulación de las proteínas relacionadas con vías de señalización entre otras. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de la ingesta total de polifenoles sobre el cáncer de mama según estado menopáusico.

Métodos: Se estudiaron 1.738 casos confirmados de cáncer de mama y 1.910 controles, en 10 provincias de España del proyecto MCC-Spain. La ingesta total de lignanos y estilbenos se calcularon en gramos por día, usando datos del consumo de frutas y verduras de acuerdo con el CFA del proyecto y el contenido de polifenoles (expresados en agliconas) de cada alimento referido en las bases de datos de Phenol-Explorer. Los contenidos de polifenoles se ajustaron por energía total mediante el método de los residuales, y se categorizaron por cuartiles según la distribución de los controles. Se estimaron los riesgos de cáncer de mama mediante la regresión logística de efectos mixtos ajustando por los factores de riesgo conocidos para el consumo de polifenoles.

Resultados: La ingesta de estilbenos se mostró protectora tanto en mujeres posmenopáusicas (Q1 vs Q4: aOR: 0,73; IC95% 0,55-0,98; P_{tend} = 0,028) como premenopáusicas (Q1 vs Q4: aOR: 0,55; IC95% 0,36-0,83; P_{tend} = 0,002). La ingesta de dihidroflavonoles se mostró protectora en mujeres posmenopáusicas (Q1 vs Q4: aOR: 0,70; IC95% 0,53-0,94; P_{tend} = 0,018) y premenopáusicas (Q1 vs Q4: aOR: 0,58; IC95% 0,38-0,89; P_{tend} = 0,005). Respecto a los hidroxibenzaldehídos, se observa una tendencia protectora (Q1 vs Q4: aOR: 0,78; IC95% 0,58-1,05; P_{tend} = 0,047) en mujeres posmenopáusicas y un efecto protector en premenopáusicas (Q1 vs Q4: aOR: 0,53; IC95% 0,34-0,82; P_{tend} = 0,007). Por otra parte, en los hidroxycinnamaldehídos, se observa un efecto protector (Q1 vs Q4: aOR: 0,74; IC95% 0,54-1,02; P_{tend} = 0,04) en mujeres posmenopáusicas.

Conclusiones/Recomendaciones: La actividad protectora de la ingesta de algunos polifenoles parece tener relación con el estado pre- o posmenopáusicos de los individuos estudiados.

Financiación: ISCIII: PI15/01032 PI15/00069.

810. PRELIMINARY RESULTS OF THE CANCER DIAGNOSES VALIDATION IN THE INFORMATION SYSTEM FOR RESEARCH IN PRIMARY CARE (SIDIAP)

T. Duarte-Salles, Y. Díaz, E. Hermosilla, R. Marcos-Gragera, J. Galceran, M. García-Gil

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, Spain; Institut Català d'Oncologia, Universitat de Girona, Girona, Spain; Tarragona Cancer Registry, Foundation Society for Cancer Research and Prevention, Reus, Spain.

Background/Objectives: The Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) is a potential data source to perform cancer research studies. The information registered in the data base need to be validated in order to insure quality of future research studies. The objective of this study was to validate cancer diagnoses in a primary care database using data from two regional population cancer registries as gold-standard data sources in Catalonia.

Methods: The study population included individuals belonging to a Catalan Health Institute primary care centre (SIDIAP population) in the region of Girona and Tarragona between January 1st 2006 and December 31st 2014. Cancer cases were identified as first-recorded cancer diagnosis in the cancer registries. All data sources used ICD-10 codification system for the recording of cancer diagnosis. 25 cancer locations were included. Cancer registry records were linked to SIDIAP by a Trusted Third Party (the Catalan Health Institute) and pseudo-anonymized. For each cancer location, the specificity (proportion of cases correctly identified as cancer-free in SIDIAP) and sensitivity (proportion of cases correctly identified in SIDIAP) were calculated using data from the cancer registries. The pooled results of the two cancer registries were reported due to the similarity of results.

Results: Preliminary results showed 61% (N of cases = 12,987) and 56% (N of cases = 7,590) of total cancer events in the cancer registry of Girona and Tarragona were also registered in SIDIAP, respectively. The percentage of confirmed cases varied substantially depending on the cancer location. The specificity was higher than 99% for all cancer locations in both Girona and Tarragona. Using data from both Girona and Tarragona registries, the highest sensitivity in SIDIAP was found for breast (86%), prostate (77%), bladder (74%), multiple myeloma (73%), oesophagus (71%), melanoma of skin (71%), colon (69%), and lung (68%). The lowest sensitivity was found for non-Hodgkin lymphoma (15%), gallbladder (16%), mouth (16%), and tongue (34%).

Conclusions/Recommendations: Cancer diagnosis in the SIDIAP primary care records database is generally consistent with two regional population cancer registries in Catalonia. These findings insure the quality of records of most cancer locations in SIDIAP for future research studies. Future studies focused on few specific cancer locations, including non-Hodgkin lymphoma, gallbladder, mouth and tongue, should be taken with caution given the low sensitivity found in SIDIAP.

826. EVALUAR LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EXTERNA EN PACIENTES CON CÁNCER EN CATALUÑA

R. Font, J.A. Espinàs, J. Solà, M. Macià, M. Arenas, R. Verges, A. Eraso, A. Biete, J.M. Solé, et al

Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut de Catalunya; IDIBELL, Universitat de Barcelona; ICO-Hospitalet; Hospital Sant Joan de Reus; Hospital Vall d'Hebron; ICO-Girona; Hospital Clínic de Barcelona; ICO-Badalona.

Antecedentes/Objetivos: Un aspecto muy poco analizado en los tratamientos con radioterapia, y con base poblacional, es la probabilidad de interrupción del tratamiento. La asociación de esta interrupción con la probabilidad de sobrevivir al cáncer es un aspecto

adicional muy relevante. Analizar la adherencia al tratamiento del cáncer con radioterapia externa, sus causas y su asociación con la supervivencia al año.

Métodos: Estudio de cohortes con seguimiento prospectivo de los pacientes con indicación de tratamiento de radioterapia externa de todos los servicios de oncología radioterápica del sistema público de Cataluña. Se incluyeron todos los pacientes tratados durante el año 2016. La adherencia terapéutica se consideró aceptable cuando se situó por encima del 90% del tratamiento prescrito. Análisis estadístico: descriptivo y estratificado según tumor, regresión logística para evaluar los factores asociados a la adherencia, supervivencia mediante Kaplan-Meier y modelo proporcional de Cox.

Resultados: Un total de 15.035 pacientes con una edad media de 64,7 años ($\pm 13,9$) fueron tratados con radioterapia externa en el año 2016. El 51,6% de los pacientes eran hombres. Los tumores más frecuentes fueron mama (27,7%), pulmón (16,1%) y próstata (12,5%). El motivo del tratamiento tenía intención radical en un 69,3%. Un 16,2% de los pacientes recibieron quimioterapia concomitante. Un 40,5% interrumpieron al menos 1 día alguno/s día/s el tratamiento con radioterapia. Los motivos de las interrupciones principalmente fueron por problemas en los equipos 52,5%, por causa médica 18,1%, por días festivos 10,2% y por causa del paciente 8%. La adherencia, pacientes que reciben más del 90% de la dosis, fue del 94,6%. Los pacientes con intención radical presentan una mayor probabilidad de adherencia que los pacientes con intención paliativa (OR = 3,2, IC95% 2,7-3,8). Actualmente se están analizando el impacto de la adherencia en la supervivencia al año.

Conclusiones/Recomendaciones: Este análisis preliminar muestra una notable adherencia al tratamiento pero un relevante impacto de cambios en la terapia prescrita por razones logísticas. La adherencia debe ser considerada como un factor a tener en cuenta en el control y seguimiento de las pacientes con radioterapia externa. Los resultados finales de este estudio permitirán evaluar la adherencia al tratamiento con radioterapia externa y factores asociados.

Financiación: FIS PI15/00945.

883. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA LIMPIEZA COLÓNICA SEGÚN EL PRODUCTO UTILIZADO EN EL PROGRAMA GALLEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL (PGDPCC)

R. García Rodríguez, M.C. Domínguez Ferreiro, R. Zubizarreta Alberdi, R. Almazán Ortega, A. González Vázquez, E. Rodríguez Camacho, M. Moreno Pestonit, A.M. Mañá Álvarez, A.M. Tarrazo Antelo

Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: En 2013 se inició el PGDPCC a fin de disminuir la mortalidad asociada a esa enfermedad. Tras un Test sangre oculta heces positivo (TSHO+), se realiza una colonoscopia diagnóstica-terapéutica que requiere máxima calidad. Uno de sus pilares es el grado de limpieza colónica. Objetivo: describir epidemiología y aspectos relacionados con la limpieza colónica adecuada.

Métodos: Estudio seguimiento retrospectivo; 16/05/2013-06/11/2017. Criterios inclusión: residentes en Galicia 50-69 años sin factores de riesgo, que realizaron colonoscopia tras TSHO+ dentro del PGDPCC. Grado preparación: mediante Escala visual Boston. Puntuación/tramo intestinal (derecho-transverso-izquierdo). Nivel aceptable de colonoscopias de buena calidad > 90% (0-1 = limpieza deficiente (indicada repetición); 2-3 = buena limpieza). Productos de limpieza presentan dosis y horarios de toma similares. Variables estudiadas: edad, sexo; producto de limpieza (principio activo mayoritario: picosulfato sódico 10 mg; macrogol 14,97 g; macrogol 15 g; macrogol 100 g); tramo intestinal y otros factores. Análisis STATA v14 (frecuencias y asociaciones con Odds ratio y comparación de medias).

Resultados: Registradas 9.040 colonoscopias; 57,3% hombres. Edad media 61,3, con diferencia significativa de edad entre sexos (hombres 61,57 vs 61,03 mujeres). El producto más utilizado fue picosulfato sódico (70,8%), seguido del macrogol 15 g (12,5%). El picosulfato sódico resultó de riesgo para una limpieza insuficiente, con asociación significativa (OD 1,3; IC95% 1,09-1,65); El macrogol 15 g resultó protector de una buena limpieza, con asociación significativa (OD 0,57; IC95% 0,4-0,79). Análisis conjunto: macrogol 15 g y 14,97 g (composición y toma similares) mostró asociación significativa protectora (OD 0,68; IC95% 0,53-0,86). El 5,9% de las exploraciones presentaron limpieza deficiente, sin asociación significativa con el sexo (OD 0,89; IC95% 0,74-1,07). Tampoco hubo diferencia significativa de edad en la calidad de limpieza (buena preparación 61,3 vs mala preparación 61,4). Según tramos, la adjudicación habitual fue 2 puntos (51,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de repetición por limpieza inadecuada está dentro de los estándares (aceptable < 10%). Entre los productos destaca el macrogol 15 g, asociado significativamente a un menor riesgo de limpieza inadecuada. Como limitación mencionamos que el grado de limpieza está sujeto a cierta subjetividad por parte del colonoscopista. Se precisaría un estudio más amplio para determinar si las diferencias se deben a la composición del producto u otros factores: presentación, comodidad de la toma, necesidad de líquidos adicionales, etc.

993. PREDIAGNOSIS LIFESTYLES, SECOND PRIMARY CANCER AND SURVIVAL IN GASTRIC CANCER PATIENTS

S. Morais, C. Castro, L. Antunes, B. Peleteiro, M.J. Bento, N. Lunet

EPIUnit-ISPUP; ROENO-IPO-Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica-FMUP.

Background/Objectives: Lifestyles and sociodemographic characteristics are well-established risk factors for gastric cancer. However, their impact on the risk of second primary cancers and survival of gastric cancer patients remains poorly understood. Therefore, this study aims to quantify the association between prediagnosis lifestyles with the risk of second primary cancers and survival of gastric first primary cancer patients.

Methods: We recruited 574 gastric cancer patients (first primary cancer) from two major public hospitals in North Portugal (2001-2006). Smoking, alcohol and dietary habits in the year prior to diagnosis were evaluated. Patients were followed to 31 December 2011 for a second primary cancer and to 31 May 2017 for vital status. The cumulative incidence of second primary cancers taking into account death as a competing event and cumulative mortality were estimated. Cox proportional hazards regression was used to estimate adjusted hazard ratios for incidence of a second primary cancer, or death.

Results: During follow-up, second primary cancers were diagnosed in five women and 23 men, and 409 patients died; corresponding to an estimated 10-year cumulative incidence of 5.2% for second primary cancer and an estimated 15-year cumulative mortality of 72.1%. A significantly higher hazard ratio (95% confidence interval) for second primary cancers was observed in patients reporting a higher consumption of red and processed meat versus the lowest third (4.49 [1.31-15.37]) and for mortality in those with heavy alcohol intake versus never drinkers (1.73 [1.00-2.99]) and excess weight versus normal weight (1.31 [1.04-1.65]); no other significant associations were observed according to prediagnosis lifestyle.

Conclusions/Recommendations: Our study provides evidence that prediagnosis lifestyles impact the occurrence of a second primary cancer and survival among gastric first primary cancer survivors in the long-term.

Funding: FCT & COMPETE 2020/FEDER (POCI-01-0145-FED-ER-006862; UID/DTP/04750/2013); FCT & POCH/FSE (SFRH/BD/102585/2014).

C004. Salud infantil/Saúde das crianças

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 6

Moderan: *Rebeca Ramis Prieto*
y *Ana Cristina Correia Dos Santos*

875. VALIDEZ DEL PESO Y LA TALLA REFERIDOS POR LOS PADRES PARA CLASIFICAR EL ESTADO PONDERAL EN LA POBLACIÓN PREESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

H. Ortiz Marrón, M. Esteban Vasallo, M. Ortiz Pinto, A. García, A. Mejía Fernández de Velasco, E.M. Navarro, I. Galán Labaca

Dirección General de Salud Pública, C. Madrid; Dirección General de Salud Pública, C. Madrid; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; C.S. Reyes Católicos, Servicio Madrileño de Salud; C.S. Aranjuez, Servicio Madrileño de Salud; C.S. Barrio del Pilar, Servicio Madrileño de Salud; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un importante problema de salud pública. La utilización de datos antropométricos referidos puede generar sesgos y existe poca información sobre su validez y fiabilidad en población preescolar. El objetivo fue evaluar la concordancia del peso y talla referidos por los padres y las medidas antropométricas objetivas en población de 4 años, y estimar la validez de los datos referidos para clasificar el estado ponderal.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en 2.914 niños nacidos en 2008-2009 atendidos en consulta de revisión por pediatras de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid, participantes en el Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN). Se talló y pesó de forma estandarizada a los menores tras solicitar al acompañante la estimación de peso y talla. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) medido y referido, y se categorizó el estado ponderal en sobrepeso y obesidad según la definición de la OMS. Se analizó la concordancia mediante coeficientes de correlación intraclase (CCI) y se estimaron la sensibilidad y especificidad del sobrepeso y la obesidad a partir de las medidas referidas.

Resultados: En promedio, los informantes infraestimaron la talla en 1,6 cm y el peso en 0,2 kg. La concordancia del peso fue buena (CCI: 0,860; IC95%: 0,850-0,869), siendo baja para la talla (CCI: 0,492; IC95%: 0,454-0,527) y el IMC (CCI: 0,404, IC95%: 0,359-0,445). La sensibilidad y especificidad del sobrepeso fue de 32,9 (IC95%: 28,8-37,2) y 86,6 (IC95%: 85,2-87,9) respectivamente, y para la obesidad de 70,5 (IC95%: 63,1-77,1) y 87,3 (IC95%: 85,9-88,5). La prevalencia estimada del sobrepeso fue 17,3% (IC95%: 16,0-18,7) con medidas objetivas y 16,8% (IC95%: 15,4-18,2) con medidas referidas, mientras que para obesidad fue de 6,0% (IC95%: 5,2-7,0) con medidas objetivas y 16,2% (IC95%: 15,0-17,6) con medidas referidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos antropométricos referidos por los padres no permiten una clasificación precisa del estado ponderal en niños de 4 años, resultando en una importante sobrestimación de la prevalencia de obesidad.

842. CESAREAN SECTION AS A PREDICTOR FOR AUTISM

A. Perales Marín, A. Llopis González, I. Peraita Costa, P. Cervera Boada, M. Téllez de Meneses, S. Mari Bauset, M. Morales Suárez-Varela

Hospital La Fe; Universitat de Valencia; CIBERESP; Hospital Dr. Peset.

Background/Objectives: Autism spectrum disorder comprises a complex set of behaviorally defined neurodevelopmental abnormali-

ties which typically emerge in the first years of life. The reported prevalence of ASD has increased markedly in recent decades in industrialized nations. Early diagnosis (before 3 years of age) and appropriate intervention are key factors for the outcome of children diagnosed with ASD and play an invaluable role in improving the future neurodevelopmental prognosis of children with ASD. Growing interest has been shown in the role of perinatal factors in relation to autism spectrum disorder. Several studies have identified that cesarean sections could be a risk factor for autism spectrum disorder. The objective was to evaluate the relationship between cesarean section and autism spectrum disorder in childhood as an early indicator for the diagnosis of autism spectrum disorder.

Methods: This study was a hospital-based nested case-control study in a retrospective cohort of births. Cases were defined as children diagnosed with autism spectrum disorder at the Neuropediatric Unit of the La Fe Hospital in the last 10 years and controls as children without autism spectrum disorder.

Results: After pairing controls with cases for children's date of birth at a 4:1 ratio, 251 mother-child pairs (53 cases, 198 controls) were studied, for whom information about perinatal risk factors, such as mode of delivery (vaginal vs. cesarean section), and potential confounders was collected. Of the children identified, the control group was made up of 100 boys and 98 girls while the case group included 47 boys and 6 girls. A multivariable conditional logistic regression model was built (matched by children's date of birth) to assess any potential association in relation with autism spectrum disorders diagnosis, where birth by cesarean section presented a cOR = 3.37 (95%CI: 1.57-7.25) of autism spectrum disorder. The adjusted model (for maternal age, child's sex, gravidity and gestation weeks) suggested a relation between cesarean section and autism spectrum disorder (aOR = 3.36, 95%CI: 1.44-7.85).

Conclusions/Recommendations: The results suggest that the probability of autism spectrum disorder after a birth by cesarean section is over three times that observed after unassisted vaginal delivery. Large prospective studies are needed to understand if this relationship is a causal pathway or consequence of autism spectrum disorders. The results suggest that using birth by cesarean section as a predictor for autism spectrum disorders by pediatric health professionals in their patient follow-ups may be an appropriate tool that could improve early autism spectrum disorders detection.

1169. BREASTFEEDING AND INTRODUCTION OF SOLID FOODS: COMPARISON BETWEEN TWINS AND SINGLETONS

A. Pinto, C. Ribeiro, A.R. Marinho, T. Varandas, E. Ramos

EPIUnit, Institute of Public Health of Porto University, Portugal; University of Porto Medical School, Department of Public Health and Forensic Sciences and Medical Education, Porto, Portugal.

Background/Objectives: The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding until six months. However, this recommendation is not always followed, and it is recognized that breastfeeding and the introduction of solid foods can compromise not only the child's development but also their long-term health. Nevertheless, the information how this transition occurs in twins is less well known. Thus, the aim of this study is to assess the differences between twins and singletons regarding exclusive breastfeeding and the introduction of solid foods.

Methods: The analysis included 28 twin's pairs and 42 singletons infants whose belong to Portuguese BiTwin cohort included in the HEALS project. Questions about the introduction of food and the duration of exclusive breastfeeding at 4 months were inquired by trained interviewers through a structured questionnaire applied by telephone. We evaluated the duration of exclusive breastfeeding and participants were classified into two categories (≤ 2 and > 2 months).

Chi-square was used to compare proportions and logistic regression to adjust to gestational age.

Results: In our sample, all mothers adopted the same behavior for both twins. The proportion of mothers that breastfed their infants at least until 4 months of age was 59.5% for singletons and 39.3% for twins ($p = 0.097$). The proportion of mothers who exclusively breastfed for more than 2 months was higher in singleton (45% vs. 11%, $p = 0.003$) and we still found a significant statistical difference after adjusting for gestational age ($p = 0.024$). Regarding the proportion of infants that started any solid food in the first 4 months of life, twins (46.4%) and singletons (45.2%) were similar ($p = 0.922$), however as the project is on-going, we are expecting that in the next months, there will be a sample that will allow us to explore in more detail the introduction of food.

Conclusions/Recommendations: There is a large difference between twins and singletons relatively to the duration of exclusive breastfeeding with a shorter period in twins. However they appear to be similar regarding the introduction of solid foods.

Funding: HEALS project (FP7-ENV-2013- 603946).

1107. GROWTH VELOCITY FROM BIRTH TO 4 MONTHS: COMPARISON BETWEEN TWINS AND SINGLETONS

A.R. Marinho, C. Ribeiro, M. Severo, A. Pinto, T. Varandas, E. Ramos

EpiUnit, Institute of Public Health, University of Porto, Portugal; Department of Public Health and Forensic Sciences, and Medical Education.

Background/Objectives: At birth, twins are usually smaller than singletons. However, some studies suggest that twins show a compensatory growth (catch-up) in a short time, which is associated with long-term consequences on health. Considering this neonatal differences, it is important to evaluate differences in growth velocity of twins regarding reference growth parameters based on singletons. Thus, we aim to compare growth velocity, based on weight and length, within twins and singletons from birth to 4 months.

Methods: Included in the HEALS project, an ongoing prospective cohort of women with twin and single gestations were recruited since February 2017 and the first follow-up was at 4 months. Weight and length at delivery were obtained from medical files, whereas growth parameters at the follow-up were obtained based on child books. For the present analysis, we included only those with evaluations at birth and at the first follow-up. We excluded infants born with a gestational age (GA) < 30 weeks. Differences between groups according to growth velocity were estimated by analysis of variance (ANOVA). Growth velocity of singletons ($n = 38$) and paired twins ($n = 26$), stratified by large and small twin, were compared using as reference growth trajectories estimated from a Portuguese cohort of adolescents (EPITeen Cohort).

Results: Mean (standard deviation) birth weight in grams (g) among singletons was 3,140 g (405 g), in larger twins was 2,445 g (427 g) and in smaller twins was 2,183 g (435 g). Within 4 months, singletons and larger twins had growth velocities similar to the reference, despite singletons showed a slightly higher growth velocity than both twins ($\beta = 1.038$; 95%CI: 0.973;1.102 for singletons and $\beta = 0.005$; 95%CI: -0.100;0.110 for larger twins). Smaller twins showed a growth velocity lower than expected ($\beta = -0.085$; 95%CI: -0.190;0.020). This effect did not reach statistical significance, possibly because until now we do not have enough statistical power.

Conclusions/Recommendations: During the first 4 months of life, the larger twins seemed to present a growth velocity similar to singletons, in contrast the smaller twins showed no compensatory growth (catch-up).

Funding: HEALS Project (FP7-ENV-2013- 603946).

650. EXPOSICIÓN POSNATAL A PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS, PON1, Y DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO EN ESCOLARES

M. Lacasaña, A.F. Hernández, B. González-Alzaga, D. Romero, I. López-Flores, A. Gómez-Martín, S. Aguilar-Lacasaña, L.J. Martínez-González, C. Aguilar-Garduño

Escuela Andaluza de Salud Pública; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (Ibs.Granada); Facultad de Medicina, Universidad de Granada; Facultad de Ciencias, Universidad de Granada; Pfizer-Universidad de Granada-Centro de Genómica y Oncología-Junta de Andalucía (GENYO).

Antecedentes/Objetivos: Se ha evaluado el efecto de interacción entre la exposición postnatal a plaguicidas organofosforados (OP) y los polimorfismos genéticos para PON1 sobre el desarrollo cognitivo en niños/as residentes en comunidades agrícolas del sureste de España.

Métodos: Estudio longitudinal en escolares de 6 a 11 años ($n = 305$) seleccionados al azar de escuelas públicas. La exposición a los plaguicidas organofosforados (OP) se evaluó midiendo los niveles urinarios de seis metabolitos no específicos de plaguicidas OP (dialquilfosfatos, DAPs) en dos momentos de la misma temporada de cultivo, correspondientes al periodo de alta y baja intensidad de aplicación de plaguicidas. Los metabolitos DAPs se midieron mediante espectrometría de masas en tándem (MS/MS). Para evaluar las habilidades cognitivas de los niños/as se utilizó la escala de Inteligencia Wechsler (WISC-IV). El ADN de las células de la cavidad bucal fue aislado y amplificado por PCR. Se utilizaron sondas TaqMan® para el genotipado de PON1 Q192R, PON1 L55M, PON1 C-108T utilizando ensayos TaqMan® de PCR a tiempo real. Se desarrollaron modelos GEE para evaluar la asociación entre los niveles en orina de DAPs y las puntuaciones neuropsicológicas de cada dominio del WISC-IV, incluyendo términos de interacción (DAPs x polimorfismos PON1).

Resultados: Un aumento en una desviación estándar en el sumatorio de los niveles en orina de los 6 metabolitos (DAPs) se asoció con una disminución en el cociente de inteligencia total (IQtotal) [$\beta = -0.89$, IC95% (-1,61; -0,08)] y en el dominio de comprensión verbal [$\beta = -1.19$, IC95% (-2,22; -0,16)]. Sin embargo, cuando se evaluó el efecto de interacción entre niveles totales de DAPs y polimorfismos PON1 en el desarrollo neuropsicológico, un aumento en los niveles totales de DAPs se asoció significativamente con una disminución en el IQtotal, Comprensión verbal (VC) y Memoria de trabajo (WM) entre niños/as con genotipos PON155 LM o MM, y con una disminución en la velocidad de procesamiento (PS) en los niños/as con genotipos PON1 192 QR o RR.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren que la exposición postnatal a plaguicidas OP está asociada negativamente con el desarrollo cognitivo, específicamente con puntajes más bajos en VC, WM, PS y FSQI entre los niños/as/as portadores de los alelos PON1 55M y PON1 192R.

Financiación: PS-0205-2016. Subvenciones para la financiación de la I+D+i biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía.

367. PRENATAL EXPOSURE TO PERSISTENT ORGANIC POLLUTANTS AND ANOGENITAL DISTANCE IN CHILDREN AT 4 YEARS OF AGE

M. García-Villarino, I. Riaño-Galán, A.C. Rodríguez-Dheli, M. Garí, E. Vizcaino, J.O. Grimalt, A. Tardón, A. Fernández-Somoano

Unit of Molecular Cancer Epidemiology, University Institute of Oncology of the Principality of Asturias (IUOPA)-Department of Medicine, University of Oviedo; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health, (CIBERESP); Pediatric Endocrinology, HUCA; Pediatric Endocrinology, San Agustín Hospital; Department of Environmental Chemistry, Institute of Environmental Assessment and Water Research (IDAEA-CSIC).

Background/Objectives: Anogenital distance (AGD) is a useful biomarker to measure the effect of prenatal exposure to hormonally active agents that act as endocrine-disrupting chemicals (EDCs). This study was designed with the objective of evaluating the relationship between prenatal exposure to persistent organic pollutants (POPs) and AGD in children at 4 years of age.

Methods: AGD measurements were performed by trained pediatricians in 118 girls (anofourchetal distance: anus to fourchette) and 137 boys (anoscrotal distance: anus to scrotum) at 4 years from the INMA Asturias mother-child cohort. POP levels were measured in the blood serum of pregnant women during week 12 of pregnancy and lipid-adjusted. Other anthropometric and parental socio-demographic indices were also documented through data collection questionnaires. Linear regression models were used to evaluate the relationship between exposure to POPs and its effect on AGD separated by sex.

Results: Data from maternal serum showed a positive relationship between the concentration of POPs and the AGD in both sexes. In males, we found association between AGD and concentrations of 2,4'-DDE ($\beta = 6,74$, 95% confidence interval [CI]: 2,13, 11,35), PCB-52 ($\beta = 3,87$, 95%CI: 0,57, 7,17), PCB-118 ($\beta = 0,27$, 95%CI: 0,06, 0,49), PBDE-28 ($\beta = 84,83$, 95%CI: 23,35, 146,31), PBDE-99 ($\beta = 4,77$, 95%CI: 1,31, 8,24) and PBDE-154 ($\beta = 1,90$, 95%CI: 0,52, 3,28) adjusted by weight at 4-years. In females, associations with AGD were found for 2,4'-DDE ($\beta = 7,26$, 95%CI: 2,41, 12,12), PCB-52 ($\beta = 4,07$, 95%CI: 0,62, 7,51), PCB-118 ($\beta = 0,28$, 95%CI: 0,06, 0,50), aHCH ($\beta = 2,01$, 95%CI: 0,57, 3,45) and dHCH ($\beta = 5,03$, 95%CI: 1,43, 8,65) adjusted by weight and height at 4-years.

Conclusions/Recommendations: Our findings show evidence of the effects produced by exposure to POPs on AGD. Further studies are needed to confirm these results, because exposure to these contaminants during intrauterine and postnatal life could cause alterations in the genital development of the child population.

Funding: This study was funded by grants from FIS-FEDER PI04/2018, PI09/02311, PI13/02429; Obra Social Cajastur/Fundación Liberbank, and Universidad de Oviedo.

594. ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN PRE- Y POSNATAL A MERCURIO Y PROBLEMAS RESPIRATORIOS. PROYECTO INMA

P. Carrasco, M. Estarlich, A. Ferrero, A. Fernández Somoano, M. Casas, C. Zabaleta, C. Iñiguez, F. Ballester, S. Llop

FISABIO; Universitat Jaume I; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI; CIBERESP; Universidad de Oviedo; ISGlobal; Universitat Pompeu Fabra; Hospital de Zumárraga, IIS Biodonostia; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades respiratorias y alergias constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Diversos estudios epidemiológicos han mostrado asociación entre exposición pre y postnatal a mercurio con sibilancias, asma y enfermedades alérgicas aunque existe controversia en los resultados. Nuestro objetivo es estudiar la asociación entre la exposición pre y postnatal a mercurio y la aparición de problemas respiratorios a la edad de 4 años en la cohorte INMA.

Métodos: Se incluyeron niños reclutados en las cohortes de Asturias, Guipuzkoa, Sabadell y Valencia del proyecto INMA (periodo de nacimientos: 2004-2008). Se midieron los niveles de mercurio total en sangre de cordón umbilical ($\mu\text{g}/\text{dL}$) ($n = 1.868$) y en pelo a los 4 años de edad (mg/Kg) ($n = 1.347$). Se obtuvo, a partir de cuestionario, la prevalencia de problemas respiratorios durante el último año, a los 4 años: asma, sibilancias y su severidad, pecho cargado, tos persistente, eczema, otitis, infecciones respiratorias de vías bajas (bronquitis y neumonía) (IRVB). Se utilizaron modelos de regresión logística multivariante (ajustados por características sociodemográficas, dieta y estilos de vida recogidas mediante cuestionarios durante el embarazo y hasta los 4 años) para cada cohorte. Posteriormente, se obtuvieron estimadores combinados mediante meta-análisis.

Resultados: El 14,9% de los niños mostraron asma, 22,6% sibilancias, 10,1% gravedad en sibilancias, 38,7% pecho cargado, 15,9% tos persistente, 16,6% eczema, 27,8% otitis y 21,5% IRVB. La media geométrica (rango intercuartílico) de mercurio en cordón fue 8,23 (9,00) $\mu\text{g}/\text{dl}$ y en pelo a los 4 años fue 0,97 (1,04) mg/Kg . Los resultados del análisis combinado no mostraron relación significativa entre los niveles de mercurio en cordón y en pelo a los 4 años con problemas respiratorios tras ajustar por variables de confusión. Únicamente se encontró heterogeneidad entre cohortes al estudiar la asociación de mercurio en sangre de cordón y tos persistente escogiendo el modelo de efectos aleatorios.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que los niveles de mercurio en cordón umbilical y en pelo a los 4 años obtenidos en la población estudiada fueron elevados en comparación con otros estudios europeos, no mostraron asociación con problemas respiratorios a los 4 años tras realizar análisis combinados mediante meta-análisis. Son necesarios estudios adicionales para confirmar estos resultados.

Financiación: FIS-FEDER: 09/02311, 13/1944, 13/02429, 16/1288; Miguel Servet FEDER: CP15/0025.

348. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO ORAL EN LA COHORTE INMA ASTURIAS

J.A. Aza Morera, C. Suárez Calleja

Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: El estudio epidemiológico oral en la cohorte INMA Asturias tiene como objetivo evaluar la oclusión, los defectos del esmalte y los hábitos de higiene oral. La población del área de estudio es de una zona industrial en la que se quiere determinar la prevalencia de esta patología en los pacientes de la cohorte INMA Asturias caracterizada por sus altos índices de contaminación.

Métodos: Se utilizaron datos clínicos obtenidos por las Unidades de Salud Bucodental del Área Sanitaria III de revisiones del año 2012 de 188 individuos de la cohorte de INMA Asturias cuya edad comprende entre los 6 y 10 años. Los datos recogidos contienen variables sociodemográficas (edad, sexo, tipo de población) y variables de salud. Los profesionales utilizaron para su diagnóstico y codificación los criterios fijados por la OMS, utilizando material, equipamiento adecuado y entrevista personal con padres y niños. Se realizó análisis descriptivo para variables cualitativas, y medidas de posición ante variables cuantitativas. La relación entre variables cualitativas se evaluó a través del test chi cuadrado de Pearson o de test de Fisher. El análisis estadístico se efectuó mediante el programa R (R Development Core Team), versión 3.3.1. Se incluyeron los intervalos de confianza al 95% para corregir los efectos derivados del diseño muestral.

Resultados: Con relación a los defectos del esmalte se ha obtenido en la cohorte un 5,32% de casos, de los cuales un 5,71% son hombres y un 4,84% son mujeres. Respecto a localización se encuentra un 6,8% en zonas urbanas y un 1,8% en la zona rural. El diente más afectado es el primer molar definitivo y el segundo molar deciduo. Un 87,95% mujeres se cepillan 2-3 veces y un 93,33% los hombres (test de Fisher, p valor = 0,021). La cohorte presenta en un 76,06% de los casos con cepillado de manera correcta. La pasta dental de más frecuencia ha sido la de tipo B con un 78,19%. El patrón de azúcar entre horas es más frecuente en hombres (15,24%) que mujeres (6,02%) (test de Fisher, p valor = 0,009). Se obtiene un 91,67% del patrón "azúcar ocasional" en zonas urbanas frente al 75% rurales (test Fisher, p valor = 0,003). La cohorte presenta un 46,81% de casos en maloclusión. Un 60,95% de hombres están en normoclusión y las mujeres un 43,37% (test chi cuadrado de Pearson, p-valor = 0,024). La distribución de maloclusiones según su frecuencia es: Clase I+ defecto asociado en un 59,09%, "Clase II" un 34,09%, y "Clase III" un 6,81%. El defecto asociado a la Clase I es el apiñamiento con un 32,14%. Se obtuvo mordida cruzada en un 11,11%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos favorables de la cohorte INMA Asturias en todos los aspectos observados confrontan a la

literatura en la influencia de la contaminación ambiental, se requiere de más estudios en este sentido para seguir abordando el tema.

682. EVOLUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL: DADOS DOS INQUÉRITOS NACIONAIS DE SAÚDE ENTRE 1995-2014

I. Kislaya, P. Braz, C. Matias Dias, I. Loureiro

Departamento de Epidemiologia-Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Portugal; Escola Nacional de Saúde Pública/ Universidade NOVA de Lisboa, Portugal; Membro da Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: O programa Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, hoje designado Iniciativa Amiga dos Bebés (IAB), foi iniciado em Portugal em 1994, e tem-se dedicado, fundamentalmente, à formação e acreditação de unidades de saúde. Presentemente estão acreditados cerca de 30% dos hospitais e uma unidade de cuidados de saúde primários. Os Cantinhos de Amamentação, espaço onde a mãe pode receber informação e apoio sobre amamentação, estão disseminados em vários serviços de saúde. A licença de maternidade paga a 100% passou de 98 dias em 1995 para 5 meses em 2009. A finalidade deste trabalho é descrever a evolução da duração do aleitamento materno em Portugal entre 1995 e 2014.

Métodos: Foram utilizados dados de quatro Inquéritos Nacionais de Saúde (1995/96; 1998/99; 2005/06 e 2014) obtidos por entrevista, para obter estimativas amostrais das prevalências do aleitamento materno exclusivo até aos 3, 4 e 6 meses de idade. Definiu-se duração da “amamentação em exclusivo” o tempo, em meses, até à introdução do biberão reportado por cada mulher. Foram calculados os intervalos de confiança (IC) a 95% para essas estimativas e aplicado o teste de qui-quadrado para analisar tendência ao longo do tempo em estudo.

Resultados: Amostra constituída por 5.912 mulheres com idades entre os 15 e os 55 anos, distribuídas do seguinte modo: INS 1995/96: n = 1.995; INS 1998/99: n = 1.918; INS 2005/06: n = 1.250; INS 2014: n = 749. A percentagem de mulheres residentes em Portugal continental que amamentaram em exclusivo pelo menos até aos 3 meses de idade do bebé, aumentou de forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre 1995/96 (34,6%; IC: 32,6% a 36,8%) e 2014 (60,6%; IC: 56,4% a 64,7%). A tendência crescente também foi estatisticamente significativa para a amamentação em exclusivo até aos 4 meses com 26,8% em 1995/96 (IC: 24,8% a 28,7%) e 53% em 2014 (IC: 48,8% a 57,2%). Na amamentação exclusiva até aos 6 meses observou-se um aumento de 20,6% em 1995/96 para 36,6% em 2005/06, em Portugal continental ($p < 0,001$) mas o mesmo não se verificou quando se compararam os dados com o ultimo inquérito (2014).

Conclusões/Recomendações: Este estudo revela uma evolução positiva nas práticas do aleitamento materno, tendo duplicado a prevalência de mulheres que referiram amamentar em exclusivo o seu bebé até ao 3º e ao 4º mês após o nascimento. Estes dados estão em linha com os apresentados pela OCDE (2009) e parecem estar relacionados com as ações desenvolvidas pelo programa IAB e as medidas de promoção preconizadas. Também as alterações observadas no período de licença de maternidade poderão ter tido uma influencia positiva neste indicador de saúde infantil.

999. RECAP PRETERM: HARMONIZAÇÃO DE DADOS DE COORTES DE CRIANÇAS E ADULTOS NASCIDOS PRÉ-TERMO, COM RECURSO A PLATAFORMAS DIGITAIS

A. Rocha, J.P. Ornelas, G. Gonçalves, V. Santos, J. Lopes, R. Camacho, C. Rodrigues, A.C. Santos, H. Barros

INESC TEC; ISPUP.

Antecedentes/Objetivos: O RECAP Preterm-Research on European Children and Adults born Preterm é um projeto europeu iniciado em

janeiro de 2017, com uma duração prevista de quatro anos e que pretende ajudar a melhorar o estado de saúde, desenvolvimento e qualidade de vida de crianças e jovens nascidos muito prematuramente (menos de 32 semanas de gestação) ou com muito baixo peso (menos de 1.500 g).

Métodos: O RECAP Preterm está a integrar, harmonizar e analisar os dados de cerca de 20 coortes europeias sobre crianças e jovens muito prematuros e respetivas famílias, informação que tem vindo a ser recolhida desde 1980 até ao presente, conjuntamente com dados de registos nacionais. Tendo em conta que a informação tem vindo a ser recolhida em diferentes países e essa recolha ocorre de forma prolongada ao longo do tempo, optou-se por um sistema distribuído em que cada nó é gerido pelo parceiro responsável pelos dados do seu próprio estudo. Por outro lado, a natureza sensível da informação recolhida no que diz respeito à sua confidencialidade e a nova regulamentação associada ao cumprimento da GDPR ao nível Europeu também favorece este tipo de solução. O processo de harmonização assenta na definição de dicionários de dados para os dados recolhidos por cada coorte em cada follow-up, bem como para a harmonização pretendida, de forma que possam ser assimilados pela plataforma digital. A plataforma disponibiliza um conjunto de funcionalidades para suportar a harmonização (distribuída) em cada um dos nós, permitindo a inclusão de meta-informação sobre o desenho do estudo, sobre as populações, follow-ups, bem como a consulta dos métodos utilizados para a harmonização de cada variável. As análises utilizam também técnicas distribuídas, favorecendo métodos em que não são transferidos registos individuais, mas permitindo ainda assim visualizações agregadas dos dados.

Resultados: O projeto encontra-se ainda no segundo ano de execução, mas foi já possível efetuar alguma harmonização distribuída entre coortes distintas para validação das plataformas e dos métodos propostos. Foi efetuada a harmonização de algumas variáveis perinatais e de outras pertencentes a um *follow-up*, sendo possível consultar resultados agregados sem recorrer a transferência de registos individuais. Algumas análises estatísticas distribuídas, recorrendo a algoritmos paralelizados, foram também levadas a cabo.

Conclusões/Recomendações: As plataformas utilizadas são em código aberto e promovem a publicação de metadados, dicionários de dados e sumários dos mesmos, tornando o processo de harmonização mais participativo e transparente, enquanto se minimiza a necessidade de transferência efetiva de dados, com as restrições legais que lhe estão associadas.

CO05. Promoción de la salud/ Promoção da Saúde

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 7

*Moderan: Cristina Maria Moreira Campos Furtado
y Maite Morteruel Arizcuren*

624. PERCEPCIONES, EXPERIENCIAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL APOYO PSICOLÓGICO A VÍCTIMAS DE CRISIS Y EMERGENCIAS SEGÚN LAS POLICÍAS LOCALES DE LA DEMARCACIÓN DE GIRONA

G.B. Brunet

DIPSALUT.

Antecedentes/Objetivos: Las situaciones de emergencia pueden afectar individuos, familias y comunidades enteras y requieren de

una acción inmediata. Los primeros auxilios psicológicos (PAP) son técnicas diseñadas para reducir los efectos nocivos producidos por los acontecimientos traumáticos, pueden ser utilizados por profesionales de diversos sectores. Los policías intervienen en un gran abanico de situaciones y suelen ser los primeros en llegar a las emergencias, siendo estratégicos para desarrollar los PAP. Objetivo: Identificar y profundizar, desde una perspectiva fenomenológica, en las percepciones, experiencias y estrategias de afrontamiento de los policías locales de la demarcación de Girona ante situaciones de crisis y emergencias y comparar las experiencias de los profesionales que han recibido formación en primeros auxilios psicológicos y los que no han recibido esta formación.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio y descriptivo desde la perspectiva fenomenológica, con la participación de 18 profesionales. La selección de la muestra se hizo con un muestreo opinática. El trabajo de campo realizado en 5 ciudades entre mayo y junio de 2017, mediante entrevistas semiestructuradas, grupos triangulares y grupos focales. Grado de enculturación étic y se ha realizado análisis de contenido temático.

Resultados: Los PAP quedan fuera de las funciones principales de este colectivo y se convierte en una tarea no contemplada en los protocolos policiales. Los policías identifican correctamente las víctimas y las reacciones que pueden presentar y conocen las habilidades sociales necesarias para desarrollar los PAP, pero mayoritariamente no se sienten preparados para afrontar la situación. Existen miedos y dudas durante la intervención, la más expresada es el miedo a una intervención poco humana, ésta se vincula a la necesidad de autoprotección. Emerge con fuerza el sentimiento de víctima terciaria y manifiestan consecuencias físicas, emocionales, cognitivas y conductuales. La formación en PAP que ofrece Dipsalut se valora positivamente aunque consideran que requiere una reformulación.

Conclusiones/Recomendaciones: Reconocen que las instituciones de las que dependen los policías no dimensionan los PAP como una tarea propia incorporada en los protocolos de trabajo. Existe buena percepción de las víctimas, sus reacciones y necesidades y de las habilidades sociales necesarias para gestionar una situación de emergencia psicológica, sin embargo, no se sienten preparados para afrontarlas. Expresan afectaciones como víctimas terciarias. Los profesionales que han recibido formación son más conscientes de las consecuencias de su intervención.

Conflicto de intereses: la autora trabaja en el organismo del que depende el programa.

843. LA AYUDA MUTUA RELACIONADA CON EL SOBRESFUERZO Y EL APOYO SOCIAL EN CUIDADORES FAMILIARES PORTUGUESES

C. Bernabéu Álvarez, E.I. Martins Teixeira da Costa, M. Lima Serrano, J.S. Lima Rodríguez

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (Universidad de Sevilla); Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve.

Antecedentes/Objetivos: El cuidado familiar puede generar una sobrecarga que dé lugar a un deterioro físico y emocional. Por ello, las personas tienden a organizarse para encontrar a otras con quienes compartir un mismo problema y ayudarse. Esta ayuda mutua se puede establecer a través de grupos de ayuda mutua (GAM) y/o de asociaciones de afectados. Se propuso conocer el sobreesfuerzo por cuidar y el apoyo social con el que cuentan los cuidadores familiares de personas dependientes que acuden a Asociaciones de enfermos y familiares en Portugal.

Métodos: Estudio cuantitativo descriptivo transversal realizado a una muestra de 66 cuidadores familiares que viven en los distritos de Faro y Setúbal, miembros de Asociaciones de familiares y enfermos. Se recogieron variables sociodemográficas y las incluidas en el Índice

de Esfuerzo del Cuidador y el cuestionario MOS de apoyo social, con distinción entre el apoyo emocional, material, de interacción social y afectivo. Además, se cuantificó el consumo de ansiolíticos/antidepresivos y la hiperfrecuentación sanitaria. Se realizó un análisis descriptivo de los datos a través del programa SPSS. El estudio forma parte de una tesis doctoral que se está desarrollando en la Universidad de Sevilla en colaboración con la de Algarve.

Resultados: La edad media de la muestra es de 58 años. El 84,8% son mujeres. El 66,6% es padre/madre, el 13,6% cónyuge, el 10,6% hermano/a y, el resto, hijo/a, sobrino/a o abuelo/a de la persona cuidada. La patología del receptor de cuidados es en un 81,8% enfermedad mental, 9% alcoholismo, 4,5% discapacidad y 4,5% diabetes. El tiempo medio dedicado al cuidado es de 18 años. El 33,3% de los cuidadores consume algún psicofármaco, con una dosis media de 2 al día. El 16,6% hiperfrecuenta los servicios sanitarios. El 42,4% presenta sobreesfuerzo por cuidar y el 66,6% cuenta con un buen apoyo social; aunque el 31,8% percibe falta de apoyo emocional y/o afectivo, el 40,9% de apoyo material y el 36,6% de interacción social. En una de estas asociaciones existe un GAM, en el que el 33,3% de la muestra presentó sobreesfuerzo y el 83,3% un buen apoyo social.

Conclusiones/Recomendaciones: Se obtienen datos positivos, ya que más de la mitad de los cuidadores percibe que tiene un buen apoyo social y menos de la mitad presenta sobreesfuerzo. Sin embargo, pensamos que esto podría mejorar al incluir en asociaciones y centros de salud GAM para cuidadores informales. El desarrollo de estos grupos está avanzando en España, pero aún es un recurso poco conocido en Portugal. Creemos que habría que realizar estudios sobre la influencia de estos grupos y su implantación en Portugal.

253. PHOTOVOICE AND EMPOWERMENT: EVALUATING THE TRANSFORMATIVE POTENTIAL OF A PARTICIPATORY ACTION RESEARCH PROJECT

J. Díez, K. Budig, P. Conde, M. Sastre, M. Hernán, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP.

Background/Objectives: Photovoice is a visual research methodology with the intention to foster social change. It has been used to investigate empowerment changes in vulnerable communities; however, individual experiences of Photovoice participants are seldom scrutinized. We explored and described the individual experiences of the female individuals who participated in a previous Photovoice project. We analyzed a change in the women's empowerment in terms of: 1) gain in knowledge and skills, 2) change in self-perception, and 3) access to and use of resources.

Methods: We conducted this qualitative study in the underserved District of Villaverde (Madrid). We used a purposive sampling strategy to engage participants (the 14 female individuals who previously participated in the Photovoice Villaverde project). Between January and June 2016, we conducted 10 semi-structured interviews, and participant observation as qualitative approaches. We analyzed these data through a direct qualitative content analysis. The three outlined dimensions of empowerment provided guidance for this analysis, and thus represented a deductive, theory-driven approach.

Results: We found positive changes in the three dimensions of empowerment. Participants described that there were two central moments of knowledge creation during the Photovoice process: 1) a change of perspective while taking photographs; and 2) the collective production of knowledge during group discussions. One of the perceptions most predominantly voiced by them related to being perceived differently, and being acknowledged for their work among a variety of actors (from friends to the researchers, local decision mak-

ers and the lay public). Further, participants entered fields of social interaction that are normally hard to access for residents of the district of Villaverde.

Conclusions/Recommendations: Photovoice projects entail the opportunity for empowering participants. Changes occurred in all these three dimensions reflecting the positive experiences of female individuals involved in the Photovoice project. Women acquired new knowledge developing critical awareness of their community, received social recognition and expanded their social networks. Future Photovoice projects should assess how to sustain these individual and social changes on the long-term.

Funding: European Research Council (FP7/2007-2013/ERC Starting-Grant HeartHealthyHoods Agreement n.336893).

131. ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y USO DE SERVICIOS, NUEVAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Barona, M.A. Irlés, R. Más, N. Tamayo-Fonseca, P. Pereyra-Zamora, A. Nolasco

Servicio del Plan de Salud, Dirección General de Salud Pública, Generalitat Valenciana; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La alfabetización en salud (AES) ha sido descrita como un componente fundamental de la búsqueda de salud y bienestar en las sociedades modernas. Según la OMS, "hace referencia a las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud". Un nivel adecuado de AES debería incrementar las competencias necesarias para gestionar la salud de forma responsable. El objetivo de este estudio es estimar la asociación de la AES con variables de utilización de servicios, consumo de medicamentos y uso de nuevas tecnologías sanitarias, a partir de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV).

Métodos: Estudio trasversal sobre los 5.485 sujetos de población no institucionalizada de 15 o más años, residente en la Comunitat Valenciana (CV), participante en la ESCV de 2016. Se utilizó el Cuestionario HLS-EU-Q16 de Alfabetización en salud (Red Europea de AES), validado para la población de la CV. La variable explicativa fue la AES categorizada en 2 niveles (Inadecuada o Problemática, Suficiente). Las variables respuesta fueron consumo de medicamentos, utilización de servicios, revisiones preventivas, revisiones ginecológicas, consulta a médico y especialista, conocimiento y uso de nuevas tecnologías. Se utilizó regresión logística multivariante, estimando los odds ratios (OR) de la AES con las variables respuesta, ajustando por variables de estado de salud y sociodemográficas.

Resultados: La AES se asoció significativamente ($p < 0,05$) con el consumo de medicamentos (OR = 0,43, mayor consumo si AES adecuada), uso de servicios sanitarios (OR = 1,66, mayor uso si AES adecuada), consulta médico general (OR = 1,43, más consulta si AES adecuada), conocimiento de servicios de nuevas tecnologías (OR = 0,53, mayor conocimiento si AES adecuada), revisiones preventivas (OR = 1,41, más revisiones si AES adecuada), y revisiones preventivas ginecológicas, mamografía o citología (OR = 2,08, más revisiones si AES adecuada, sólo mujeres). La AES no se asoció significativamente con la consulta al especialista, el uso de nuevas tecnologías y la necesidad de asistencia no recibida.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha comprobado que la AES puede ser una variable predictora de variables relacionadas con la utilización de servicios y el uso de nuevas tecnologías sanitarias. Se concluye que el incremento del nivel de AES de la población puede traducirse en un incremento de las competencias para gestionar su salud, incrementado la probabilidad de realizar prácticas preventivas y mejorando la utilización del sistema sanitario.

799. PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS EM PORTUGAL

C. Martinho, T. Galhardo, D. Lopes, H. Esteves

Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas; Centro de Competências para a Gestão dos Cuidados de Saúde da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal existem 49 estabelecimentos prisionais da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), do Ministério da Justiça, com cerca de 13000 reclusos diariamente, e cerca de 10.000 outros indivíduos que entram e saem ao longo do ano. A população reclusa caracteriza-se por ter baixa escolaridade, elevada prevalência de fatores de risco sobretudo associados à pobreza e à desvantagem social, apresentando elevada carga de doença: patologia do foro mental, doenças transmissíveis e não transmissíveis, comportamentos aditivos e dependências. Com um tempo médio de 3 anos, a pena de prisão representa uma oportunidade para capacitar os reclusos para a liberdade. No Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais determina-se a necessidade de elaboração de um Plano de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença (PPSPD) para cada um dos estabelecimentos prisionais. Contudo, verifica-se uma falta de uniformização na elaboração destes Planos. O objetivo deste trabalho foi elaborar um Manual de Boas Práticas para uniformização de procedimentos, partindo de uma consultoria aos PPSPD dos estabelecimentos prisionais da DGRSP.

Métodos: Foram consultados os PPSPD dos estabelecimentos prisionais dos anos de 2016 e 2017, tendo sido estudadas as áreas de intervenção de cada um. Foi elaborado um Manual de Boas Práticas, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde e de acordo com as especificidades da população reclusa em Portugal.

Resultados: A consultoria revelou assimetrias entre os estabelecimentos, com poucas áreas de intervenção, número reduzido de atividades desenvolvidas, e um acesso restrito dos reclusos. Identificaram-se como principais áreas para promoção de saúde comuns a todos os estabelecimentos prisionais: comportamentos aditivos e dependências, doenças transmissíveis, saúde mental e estilos de vida saudáveis (alimentação, atividade física, alcoolismo e tabagismo). São necessárias estratégias para grupos específicos, abrangendo outros temas: saúde oral, saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher, envelhecimento ativo, suplementos nutricionais, acidentes e condução segura.

Conclusões/Recomendações: Foi detetada uma acentuada assimetria nos PPSPD dos estabelecimentos prisionais, com limitações nos conteúdos temáticos. Foram definidos critérios para avaliação das necessidades da população reclusa e elaboração de Planos adequados. Foi elaborado um Manual de Boas Práticas com linhas orientadoras para inclusão das principais áreas para promoção de saúde e prevenção da doença comuns a todos os estabelecimentos prisionais e para grupos específicos.

1218. PREVALÊNCIA DOS ACIDENTES ESCOLARES EM TRÊS AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS DO CONSELHO DA MOITA - AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ARCO RIBEIRINHO (ACESAR) 2013-2016

L.M. Hernández Toro, C. Nobre, L.F. Hermenegildo, L.M. Guarda

Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho.

Antecedentes/Objetivos: No ambiente escolar, um grande número de crianças e jovens interage, sendo susceptíveis à ocorrência de acidentes. Anualmente morrem, 830 mil crianças por acidentes, representando um grave problema de saúde pública. São necessárias

acções para prevenir os acidentes, baseadas no conhecimento efectivo da realidade. Os objectivos são: 1. Determinar a prevalência dos acidentes escolares ocorridos em três agrupamentos de escolas do concelho da Moita- ACESAR nos anos lectivos de 2013-2016. 2. Caracterizar os acidentes escolares de acordo com o tipo, local onde ocorre o acidente e a localização corporal.

Métodos: É um estudo descritivo, observacional. Definiu-se Acidente Escolar (Portaria nº 413/99 de 8 de Junho) como todo o evento ocorrido no local e tempo de actividade escolar, que provoque ao aluno lesão, doença ou morte. Inclui todo os acidentes que ocorre durante o percurso casa-escola e inversamente e em actividades organizadas pela escola, mesmo as que ocorrem fora do seu espaço físico. A amostra ficou constituída por 3 agrupamentos de escolas: Escolas da Moita, Escolas Fragata do Tejo e Escolas Dom João I, após a aplicação do critério de inclusão. Foram utilizados métodos de análise estatística descritiva: distribuição de frequências, e medidas de tendência central. Foi calculada a prevalência pontual e a prevalência lapsica para o período estudado.

Resultados: Nos 3 anos lectivos (Setembro de 2013 a Junho de 2016) foram registados, 943 acidentes. Numa análise da sinistralidade por alunos matriculados e ano lectivo, observamos que no ano 2013/2014 a prevalência de acidentes foi de 5,83%, sendo igual ao do período lectivo a seguir 2014/2015, com 5,8%, sendo no ultimo ano 2015/2016 de 7,09%. A sinistralidade do período estudado foi de 18,66%. Os tipos mais frequentes de acidentes foram a Queda nº 507 (53,76%) e o choque nº 222 (23,54%). O local mais frequente da sinistralidade foi o recreio/pátio com 434 acidentes (46%) seguido do ginásio/aula de educação física/desporto com 343 acidentes (36,4%). A zona corporal mais afectada nos sinistrados foram, os membros inferiores com nº 275 (29,16%) a seguir são os membros superiores nº 268 (28,42%).

Conclusões/Recomendações: Prevenir o acidente em espaço escolar, passa por cultivar uma cultura de segurança. Devem criar-se oportunidades para melhorar a través de intervenções que apliquem sem a prevenção primária dos acidentes; (medidas que previnam a ocorrência dos acidentes e que diminuam a transferência de energia sobre a vítima) e a prevenção secundária (medidas que reduzam a gravidade dos ferimentos, ou seja, as que envolvem o atendimento à vítima) assim como devem ser desenvolvidas estratégias de intervenção nas condições do médio ambiente escolar.

837. COMPETENCIAS Y CONTENIDOS BÁSICOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS MÁSTERES UNIVERSITARIOS DE ESPAÑA (PROYECTO CONFORMASP)

M. Llimós, C. Vives-Cases, M.C. Davó-Blanes, P. Carrasco-Garrido, O. Garin, F.G. Benavides, E. Ronda

Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universidad Pompeu Fabra; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universidad Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: En la actualidad existen 13 másteres oficiales de salud pública en España, de los que 9 han renovado su acreditación recientemente. Al igual que se ha realizado con anterioridad en los grados (<https://web.ua.es/foro-profesorado-salud-publica>), se plantea este estudio con el objetivo de identificar competencias y contenidos básicos en estos programas de postgrado.

Métodos: Se realizó un análisis de contenido de las memorias de verificación (ANECA) de los 9 másteres oficiales que habían renovado su acreditación. Se identificaron las competencias y los contenidos básicos definidos en cada programa. Tomando como referencia el do-

cumento de funciones esenciales de Salud Pública según SESPAS, SEE, SEMPSPH y SEMPSAP (2006).

Resultados: Todos recogen las competencias generales reflejadas en el Real Decreto 1393/2007 sobre enseñanzas universitarias oficiales. En casi todos se identifican competencias específicas relacionadas con: la función de valoración de las necesidades de salud de la población; la descripción y el análisis de la asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud e impacto de los servicios sanitarios; y el control de las enfermedades y las situaciones de emergencia. En referencia al desarrollo de las políticas de salud se contemplan competencias específicas como: contribuir a definir la ordenación del sistema de salud; fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales; y contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias. El 67% de los títulos dotan a sus alumnos de competencias encaminadas a fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud. El 66% de los programas no presentan competencias relacionadas con las actividades de inspección y auditorías sanitarias, ni con la elaboración de guías y protocolos.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta primera exploración muestra una cierta heterogeneidad en los másteres oficiales de salud pública respecto a sus competencias. Se requiere continuar con la comparación de estos programas de postgrado respecto a otras características, como sus objetivos, misión, contenidos, estructuras, carga lectiva total, carga lectiva del trabajo final de investigación, y la incorporación o no de prácticas profesionales en el plan curricular.

701. ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

J.V. Latorre Royán, C. Barona Vilar, R. Mas Pons, M.M. Morales Suárez-Varela

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: El Modelo de Activos para la Salud implica un enfoque positivo de la salud, identificando los recursos que potencian las capacidades de los individuos y las comunidades para mantener la salud y el bienestar a través del empoderamiento y la participación. El objetivo del presente estudio es identificar las variables demográficas y del entorno socioeconómico, así como los hábitos de vida que actúan como protectores de la salud en la población de la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Estudio transversal observacional. Muestra de 5485 personas representativas de la población de 15 o más años no institucionalizada, residentes en la CV, participantes de la Encuesta de Salud de la CV 2016. Como variable dependiente se utilizó la salud autopercibida, categorizada en "Buena" (Muy buena y buena salud) y "Mala" (Regular, mala y muy mala). Se estimó la prevalencia y su intervalo de confianza del 95% según variables independientes explicativas socio-demográficas, de estado de salud, utilización de servicios sanitarios y hábitos de vida. Para analizar la asociación entre dichos grupos y la autopercpción de la salud se utilizó el contraste ji-cuadrado con un nivel de significación de 0,05. El análisis estadístico se realizó mediante el SPSS 21.0.

Resultados: Un 72,9% de las personas encuestadas declararon un buen estado de salud autopercibido. Se observaron diferencias significativas en la autopercpción de la salud entre hombres (73,1%) y mujeres (64,1%), y se objetivó un gradiente descendente con la edad. Las personas con estudios superiores (80,4%) y de clases sociales altas (86,5%), presentaron una mejor autopercpción de la salud. Mostrar un nivel elevado de satisfacción con los servicios públicos, utilizar las nuevas tecnologías y tener un nivel de alfabetización en salud suficiente se identificaron como factores positivos, así como la ausencia de hábito tabáquico (69,6%), realizar actividad física en el tiempo libre

(78,6%) y el normopeso (79,1%). El 74,2% de los encuestados con un nivel elevado de apoyo social declararon un buen estado de salud autopercebida. La presencia en el barrio/pueblo de puntos de reunión social (74,1%) e instalaciones deportivas (73,8%), la disponibilidad de pequeño comercio (73%) y la oferta de actividades culturales (73,5%) también se han mostrado significativos ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque existe un elevado porcentaje de encuestados que declaran una buena salud autopercebida, existen desigualdades importantes en su distribución en determinados subgrupos de población. El impacto de los recursos y factores positivos estudiados sobre la salud autopercebida sugiere que dichos activos deberían ser tenidos en cuenta como elementos clave en la reducción de las desigualdades en salud presentes en la población.

1183. DR. TRAVEL - MENOS RISCOS E MAIS SAÚDE PARA OS VIAJANTES ATRAVÉS DA TECNOLOGIA

L. Guedes

Unidade de Saúde Pública de Matosinhos.

No mundo actual, a indústria das viagens e do turismo está em crescimento acentuado, nomeadamente para destinos onde os viajantes enfrentam inúmeros riscos. Como resultado, são cada vez mais os viajantes que recorrem à Consulta do Viajante e a serviços de aconselhamento médico antes e durante as suas deslocações. O Dr. Travel é um plataforma online que promove a saúde dos viajantes antes, durante e após as suas viagens. Através desta plataforma, acessível em qualquer lugar, são disponibilizadas informações úteis relacionadas com Medicina das Viagens, assim como conselhos de saúde personalizados em função dos destinos. É também uma plataforma de comunicação, permitindo o contato direto com profissionais de saúde na área da “Medicina das Viagens”, o que representa uma mais-valia em relação a outros serviços existentes. Desta forma, permite ao viajante ter acesso a informação relevante para a sua vivência. Como resultado, permite compreender quais os temas mais pesquisados pelo utilizadores e monitorizar a sua saúde durante e após as deslocações. Deste modo, torna-se possível melhorar o aconselhamento e acompanhamento fornecido pela Consulta do Viajante, extendendo-o ao longo de todas as etapas da viagem e recolhendo informação usualmente pouco acessível aos profissionais que actuam neste área. É também um projeto de cidadania que envolve o cidadão em todo o processo de cuidar da sua saúde.

1214. IMPACTO DE DIFERENTES PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO NO ESTILO DE VIDA NO CONTROLO DA DIABETES TIPO 2

C. Vasconcelos, M. Cabral, E. Ramos, R. Mendes

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Instituto Politécnico de Viseu; EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Unidade de Saúde Pública, ACES Douro I-Marão e Douro Norte.

Antecedentes/Objetivos: As intervenções no estilo de vida desempenham um papel crucial no controlo da diabetes tipo 2 (DT2). Este estudo teve por objetivo comparar o impacto de dois diferentes programas de intervenção (atividade física versus atividade física mais educação alimentar) no controlo glicémico em indivíduos com DT2.

Métodos: Quarenta e dois indivíduos entre os 50 e 80 anos de idade com DT2 foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos, para intervenções de 9 meses de duração: programa de exercício físico (PEX; $n = 19$); e programa de exercício físico acrescido de educação alimentar (PEA; $n = 23$). O PEX consistiu em três sessões de exercício físico por semana, 75 minutos por sessão, combinando exercício aeróbio, resistido, de agilidade/equilíbrio, e de flexibilidade. Os indivíduos do

grupo PEA receberam a mesma intervenção de exercício físico do grupo PEX, acrescido de atividades de educação alimentar (duas sessões por semana, durante 16 semanas). Em cada semana, foi abordado um tema através de uma sessão teórica (15 minutos) e estratégias de exercícios de dupla-tarefa integradas numa sessão de exercício físico. A hemoglobina glicada (HbA1c), avaliada antes e após a intervenção, foi utilizada como indicador do controlo da diabetes. O grupo PEA foi ainda dividido em dois subgrupos, de acordo com a adesão ao programa de educação alimentar ($< 50\%$ vs. $\geq 50\%$).

Resultados: Trinta e três participantes completaram o estudo (14 mulheres; $65,42 \pm 5,88$ anos de idade; PEX, $n = 15$; PEA, $n = 18$). Foi identificado um efeito significativo da interação tempo*grupo (ANOVA a dois fatores com medidas repetidas; $p = 0,007$; $\eta^2 p = 0,287$), indicando que evolução entre grupos foi diferente. O grupo PEA $\geq 50\%$ apresentou a maior redução da HbA1c entre o baseline e após a intervenção ($-0,32\%$). A diferença foi estatisticamente significativa, quer em comparação com o grupo PEA $< 50\%$ ($-0,32$ vs. $0,11\%$; $p = 0,011$) quer com o grupo PEX ($-0,32$ vs. $-0,02\%$; $p = 0,042$).

Conclusões/Recomendações: A participação num programa de exercício físico combinado com sessões de educação alimentar parece estar associada a maiores benefícios no controlo glicémico em indivíduos de meia-idade e idosos com diabetes tipo 2.

PÓSTERES

CP01. VIH, sida e ITS/HIV, AIDS e DSTs

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Pantalla 1

Moderan: Cristina Agustí Benito y Ana Gama

721. ELEVADA PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN PERSONAS TRANS EN EL PARAGUAY

G. Aguilar, W. Mc Farland, T. Samudio, A. Kawabata, G. López

Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS; University of California San Francisco.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia del VIH entre las personas trans es 49 veces mayor que la población en general en muchos países, no obstante, faltan datos para la mayor parte del mundo. La población trans, representa un segmento de población especialmente afectado por la epidemia de VIH principalmente por la elevada carga de estigma y discriminación social. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del VIH y comportamientos de riesgo de la población trans en el Paraguay en el año 2017.

Métodos: Estudio de diseño observacional, descriptivo de corte transversal. La población de estudio la constituyen las personas asignadas al sexo masculino al nacer que se identifican con el género femenino. Para maximizar la eficiencia utilizamos un método híbrido *Time Localization Sampling* (TLS) que combina el reclutamiento de las trans en el lugar de trabajo/residencia, una muestra aleatorio de trans y sistema de cadenas cortas de referencia por pares. Los participantes completaron un cuestionario sobre las características demográficas y comportamiento de riesgo. Además se tomaron muestras de sangre para la prueba de anticuerpos del VIH, los resultados positivos se confirmaron con Western Blot. Los participantes proporcionaron un consentimiento informado por escrito. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical.

Resultados: Ingresaron al estudio 304 personas trans. Los participantes eran jóvenes, el 34,8% se encontraban entre 15 y 24 años de edad. La prevalencia global del VIH fue del 24,8% (IC95% 18,5-31-2). No se detectó infección por el VIH entre las persona de 15 a 19 años de edad, la prevalencia fue del 9,5% entre los de 20 a 24 años de edad, incrementándose rápidamente a 39,6% entre los de 30 a 34 años de edad antes de estabilizarse en el 42,1% entre las trans de 35 a 40 años de edad. El consumo de drogas fue de 32,9% y el consumo de alto riesgo de cocaína fue de 29,3%. En el modelo multivariado, las trans mayores de edad (aOR 1,06 por año = 1,03-1,10), que residen en Asunción y Central (aOR 4,75 = 1,57-14,36), y reportaron consumo de alto riesgo de cocaína 2,09 (aOR 1,11-3,95) tuvieron mayor probabilidad de estar infectadas por el VIH.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia del VIH en la población trans es elevada en el Paraguay. La prevalencia del VIH se incrementa con la edad. La trans con edades mayores, residentes en Asunción y Central y con consumo de alto riesgo de cocaína presentan un alto potencial para la propagación del VIH, por lo que son necesarias nuevas estrategias para la educación en la reducción del riesgo de infección por el VIH en las personas trans.

Financiación: Fondo Mundial de lucha contra el sida, tuberculosis y malaria.

918. PERFIL Y PRÁCTICAS DE RIESGO DE LOS USUARIOS DE PROSTITUCIÓN ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH E ITS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M.M. Morán-Arribas, O. Núñez, A. Cerrada-Cuesta, J. Rico, C. Estrada, C. Hernández, G. López, J.C. Diezma, R. Aguirre

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid (CM); CNE, ISCIII; Hospital Infanta Sofía, CM; Servicio de Pruebas Rápidas en Centros de Salud, CM; Unidad Móvil de Pruebas Rápidas de la Consejería de Sanidad, CM.

Antecedentes/Objetivos: Existe escasa información acerca del perfil y de las prácticas sexuales de riesgo para VIH/ITS de los hombres cis usuarios de prostitución en nuestra Comunidad. Los objetivos son describir la población masculina usuaria de prostitución atendida en los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y Sífilis (SPDP) con Pruebas Rápidas y mediación de ocho centros de salud y en la Unidad móvil de Pruebas Rápidas de la Consejería de Sanidad.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron las consultas atendidas entre el 01/01/2013 y el 31/08/2017 en los SPDP de centros de salud y en la Unidad Móvil entre el 01/09/2016 y el 31/01/2018. Se describió la población atendida estratificada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y hombres heterosexuales (HH), según fueran clientes o no de prostitución. Se utilizó el análisis de correspondencia para examinar el perfil sociodemográfico, los comportamientos de riesgo y de consumo de sustancias de estos distintos estratos.

Resultados: Se atendieron un total de 17.071 consultas. Los hombres cis que se declaran clientes de prostitución (CP) corresponden a un 25% de los heterosexuales, mientras que son sólo un 2,5% entre HSH. En general, el CP tiende a ser de mayor edad, con menos estudios y con mayores comportamientos de riesgo: alrededor de la mitad tiene prácticas sexuales de riesgo bajo el consumo de drogas, especialmente alcohol y cocaína. Los HSH tienen mayores porcentajes de positivos en test rápidos de VIH (2,3% versus 0,4%) y sífilis (4,5% versus 0,6%), sin embargo no se observan diferencias respecto a si es o no CP. La dificultad de negociación del uso del preservativo es mayor entre HSH que en heterosexuales (27% versus 10%), sin apenas diferencias entre si es o no CP. De los que expresaban esta dificultad, el 28% de hombres heterosexuales manifestaba que "la otra persona quería usarlo y yo no", frente al 5% de los HSH CP.

Conclusiones/Recomendaciones: Uno de cada cuatro hombres cis heterosexuales atendidos en los SPDP se declara CP. Se identifica un

perfil con más prácticas de riesgo y consumo de drogas. Ser CP no influye en los resultados del test de VIH y sífilis, que es mayor en HSH. Los hombres heterosexuales expresan menor dificultad que los HSH para negociar el preservativo y un elevado porcentaje de heterosexuales manifiesta no querer usarlo cuando la otra persona sí.

1153. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA - MUDANÇAS RECENTES NA PRESCRIÇÃO DE TESTES SEROLÓGICOS NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E ASSOCIAÇÃO COM A PRECOCIDADE DO DIAGNÓSTICO

G. Duarte, A. Leite, P. Aguiar

Unidade de Saúde Pública ACES Amadora, ARS LVT; Unidade de Saúde Pública ACES Amadora, ARS LVT; Escola Nacional de Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) mantém-se como um grave problema de saúde pública. Em Portugal, cerca de metade dos novos casos são diagnosticados tardiamente (com contagem de CD4 < 350/mm³). Com o intuito de promover o acesso universal ao conhecimento do estado serológico foi emitida a Norma n.º 058/2011, introduzida em 2012, e atualizada em 2014, que reforça a importância dos testes serológicos para o diagnóstico da infecção VIH. O objectivo deste estudo foi avaliar o efeito da Norma n.º 058/2011 nos pedidos de testes serológicos, no diagnóstico do VIH e na precocidade do mesmo.

Métodos: Foram calculados os testes serológicos pedidos por 1000 habitantes, a incidência de VIH, VIH diagnosticado tardiamente e VIH avançado para a região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT) e para o período 2010-2015. Considerou-se o período pré-norma 2010-2011 e o período pós-norma como 2012-2015. Para a comparação dos dois períodos foram utilizados Generalized Estimated Equations com estrutura autoregressiva de 1ª ordem, ajustando por possíveis fatores de confundimento (estrangeiros residentes, idosos, masculinidade, poder de compra e desemprego).

Resultados: Na RLVT registou-se uma descida de pedidos de testes desde 2010 (39,6 ± 13 testes/1.000 hab) até 2014 (28,2 testes/1.000 hab) e ligeira subida em 2015 (33,1 ± 6 testes/1.000 hab). Verificou-se um decréscimo nos pedidos de testes antes e depois da norma ($\Delta = -5,03$ testes/1.000 hab) e nos casos positivos de VIH ($\Delta = -6,41$ casos/100.000 hab), mas não nos diagnósticos tardios ($\Delta = 1,79$ casos/100.000 hab) e no VIH avançado ($\Delta = 1,15$ casos/100.000 hab). O período temporal e a introdução da norma encontraram-se associadas ao pedido de testes, com menos 3 mil testes/ano e mais 7 em cada mil testes no período pós-norma. Verificou-se uma redução anual de 8% dos casos de VIH e a norma não teve efeito estatisticamente significativo nesta variável (valor-p: 0,3). Contudo, verificou-se aumento de diagnóstico de VIH tardio após a introdução da norma (valor-p: 0,02).

Conclusões/Recomendações: Os resultados indicam que a emissão da norma poderá ter evitado o decréscimo acentuado da prescrição dos testes serológicos em ambiente de consulta, aumentando o número de diagnósticos de VIH tardio. O conhecimento do estado serológico da população deve continuar a ser incentivado, completado por outras intervenções e a avaliação das várias intervenções continuada.

474. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS RECOGIDOS POR CENTROS COMUNITARIOS QUE REALIZAN LA PRUEBA DEL VIH EN EUROPA, RED COBATEST

J. Reyes-Urueña, L. Fernández-López, A. Montoliu, A. Conway, L. Tavoschi, I. Klavs, L. Cosmaro, I. Eibl, Z. Dominkovi

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; European Centre for Disease Prevention and Control; National Institute of Public Health, Slovenia; Lila Milano; Aids Hilfe Wien; Sexual and Gender Minorities' Rights Centre, Croatia; Danish AIDS Foundation.

Antecedentes/Objetivos: La red COBATEST vincula servicios comunitarios que realizan la prueba anónima del VIH en Europa y comparte instrumentos de recolección de datos para monitorizar su actividad. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de sus datos, según áreas funcionales de gestión de datos y dimensiones de calidad.

Métodos: A partir de un cuestionario *ad hoc*, que se envió por email a los coordinadores de los centros del 26/04/2017 al 03/07/2017, se evaluó: definiciones de indicadores y directrices; herramientas de recopilación de datos; procesos de gestión de datos; uso de datos y enlaces con los sistemas de vigilancia epidemiológica. Para evaluar tres dimensiones (transcripción, integridad y consistencia), se usaron datos de 01/01/2015-31/12/2016.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 87% (34/39), el 71% envió datos a través de la web, el 6% desagregados y el 14% agregados. El 82,4% eran ONG y el 88,3% eran cofinanciados. El 53% identifica roles para administrar datos, el 61,8% capacita a sus empleados/voluntarios en administración de datos y el 56% asigna alguien para revisar la calidad. El proceso de gestión de datos fue el área funcional con mayores debilidades; tres centros tenían un procedimiento para abordar los errores de calidad, y 35,3% realiza controles de calidad. Diez centros (25,6%) refirieron tener un procedimiento para garantizar la vinculación de las personas con diagnóstico + a la atención en salud. Dieciséis centros (47,1%) declararon reportar datos al sistema nacional de vigilancia. Entre 2015 y 2016 la red COBATEST recibió datos de 41 centros de 11 países Europeos. La transcripción, la integridad y la coherencia se mantienen en una alta calidad, pero, es más alta cuando los centros envían datos a través de la web.

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros tienen datos confiables que apoyan la planificación de calidad y la administración de los servicios. Sin embargo, es necesario mejorar los procedimientos de calidad de los datos que respalden una mayor expansión de los centros en la UE, incluso preparando el camino para su integración con los sistemas nacionales de vigilancia.

Financiación: ECDC contract np2016locs/7923/01.

933. CONDOM ERRORS AMONG CONDOM USERS: DATA FROM OKAPI PROSPECTIVE COHORT STUDY

S. Carlos, C. López del Burgo, G. Reina, A. Ndarabu, E. Burgueño, A. Osorio, J. de Irala

University of Navarra; Clínica Universidad de Navarra; C.H. Monkole.

Background/Objectives: Although there has been an important decline in HIV infections in many Sub-Saharan African (SSA) countries, 43% of the new HIV infections worldwide still take place in this region and sexual behaviors are the main risk factors. Different preventive behavioral strategies can avoid or reduce risks: avoidance of early or casual sex, mutual monogamy, reduction of the number of sexual partners, male circumcision or consistent and correct condom use. Regarding condoms, consistent use in SSA is scarce and misuse frequent. In this study we aimed to analyze the prevalence of condom use errors and the associated sociodemographic and behavioral factors among HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) attendees in Kinshasa (D.R.Congo).

Methods: OKAPI (Observational Kinshasa AIDS Prevention Initiative) prospective cohort study evaluates the impact of the VCT on changes in HIV-related knowledge and sexual behaviors after 6 and 12-months. Since April 2016 until February 2018, 655 participants aged 15-59 have been HIV tested (19 HIV+) and have replied to the baseline interview. Follow-up has not finished yet. Descriptive and multivariate analyses have been done with baseline data (Stata 12.0).

Results: Most participants had had sexual relationships (97% adults and 81% aged 15-24 yr, $p < 0.001$), 44% had sex before 18 and 11% be-

fore 15. Eighteen percent of participants had multiple sexual partners at baseline (24% of men and 13% of women, $p = 0.002$; 20% of adults and 12% of youth, $p = 0.012$) and 36% had had concurrent partners in the previous 6 months. Regarding condom use, 85% had ever used a condom but only 2% 'always' used it. Among users 37% had had ≥ 2 errors and 58% had at least 1 condom use error: 41% late use, 41% early removal, 39% breakage, 13% slippage and 10% leakage. Condoms errors were associated with reporting anal sex (OR = 1.9, 95%CI: 1.1-3.1), oral sex (OR = 4.1, 95%CI: 2.9-5.9), multiple partnerships (OR = 1.9, 95%CI: 1.0-3.7), forced sex (OR = 2.1, 95%CI: 1.1-3.7) and sex as a result of alcohol (OR = 2.6, 95%CI: 1.5-4.5).

Conclusions/Recommendations: More than half of the VCT participants using condoms reported having ever had a condom error and this was associated with other sexual risk behaviors. These data needs to be considered when condom use is promoted and in the design of sexual preventive strategies.

Funding: FIS PI16/01908; Gob.Navarra 045-2015; ICS-Univ. Navarra.

877. ANAL AND ORAL SEX: DATA FROM OKAPI COHORT (DRCONGO)

S. Carlos, G. Reina, A. Ndarabu, E. Burgueño, C. López del Burgo, A. Rico, A. Osorio, J. de Irala

University of Navarra; Clínica Universidad de Navarra; C.H. Monkole.

Background/Objectives: Sexually transmitted infections can be spread through anal and oral sex between heterosexual and same-sex couples. There are few data on these sexual practices in Africa. We aimed to analyze the prevalence of anal and oral sexual practices among HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) attendees in Kinshasa. Sociodemographic and behavioral factors associated with these practices were analyzed.

Methods: OKAPI (Observational Kinshasa AIDS Prevention Initiative) prospective cohort study evaluates the impact of the VCT on changes in HIV knowledge and sexual behaviors after 6 and 12-months. Since April 2016 until February 2018 655 persons aged 15-59 were HIV tested (19 HIV+) and replied to the baseline interview, that includes information about anal and oral sexual practices (fellatio and cunnilingus). Follow-up has not finished yet. Descriptive and multivariate logistic regressions have been carried out with baseline data (Stata 12.0).

Results: At baseline 22.1% of sexually active participants reported anal sex (20.3% of men and 24.4% of women, $p = 0.22$; 15.8% of 15-24 year olds and 24.5% of adults, $p = 0.02$). Same-sex relations were reported by 1.6% of participants. Oral sex was reported by 60.3% of participants (58.8% of women and 62.2% of men, $p = 0.39$; 61.6% among young and 59.9% of adults, $p = 0.70$). Nineteen percent of the participants had had both anal and oral sex (13.4% among young and 20.6% among adults, $p = 0.04$). For both women and men, we found an association between anal sex and having had forced sex (OR = 1.7; 95%CI: 1.1-2.7) and paid sex (OR = 2.5; 95%CI: 1.4-4.6). Additionally, for women, anal sex was associated with being an adult (OR = 2.0; 95%CI: 1.0-3.7), a sexual debut before 18 (OR = 2.4; 95%CI: 1.3-4.4) and reporting condom use (OR = 2.1; 95%CI: 1.2-3.7). For men, reporting multiple sexual partners in the previous 6 months (OR = 2.6; 95%CI: 1.2-5.3) and a low religiosity (OR = 2.2; 95%CI: 1.0-4.9) were associated with anal intercourse. Oral sex was associated with condom use (OR = 2.0; 95%CI: 1.6-2.6) and forced sex (OR = 1.9; 95%CI: 1.3-2.8), for both sexes. For women, oral sex was associated with a higher economic level (OR = 2.1; 95%CI: 1.1-4.1) and alcohol consumption (OR = 10.9; 95%CI: 1.1-106.0). For men, paid sex (OR = 2.8; 95%CI: 1.3-6.2) was associated to oral sex, while being married was inversely associated (OR = 0.5; 95%CI: 0.3-0.9).

Conclusions/Recommendations: Anal and oral sex were prevalent among men and women attending VCT in Kinshasa. Both prac-

tices were significantly associated with forced sex. Considering the high risk of STIs associated with these sexual practices, specific information about anal and oral sex should be included in HIV counseling sessions as well as in other preventive strategies promoted in Congo.

Funding: FIS PI16/01908; Gob.Navarra 045-2015; ICS-Univ. Navarra.

866. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH: ENCUESTA PREPOSTINTERVENCIÓN ESTVIH

C. García-Riolobos, M. Pichiule-Castañeda, M.D. Esteban-Vasallo, F. Domínguez-Berjón

Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En el estudio ESTVIH de 'Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH (DPVIH) en Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid', profesionales de 30 centros de salud (CS) seleccionados aleatoriamente de las zonas básicas de mayor incidencia de VIH participaron, tras formación específica, en la implementación de 3 nuevas estrategias de DPVIH: Oferta rutinaria ofreciendo serología de VIH en analítica solicitada por cualquier motivo, Oferta dirigida a población con prácticas de riesgo o procedencia de áreas con elevada prevalencia de VIH y Oferta por condición indicadora de VIH, a personas que la presentaban. El objetivo fue explorar el efecto de la intervención en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales en DPVIH.

Métodos: Estudio pre-post mediante encuesta on-line anónima a profesionales de medicina y enfermería de los CS de intervención que participaron en el estudio ESTVIH. El cuestionario incluyó variables sociodemográficas y 37 preguntas sobre conocimientos (valoradas por escala politómica), actitudes (escala de acuerdo) y prácticas en DPVIH (escala de frecuencia). La encuesta pre se realizó antes de la formación específica y la post un año después, a la finalización del trabajo de campo del ESTVIH. Se realizó análisis descriptivo y comparaciones con test de ji cuadrado, considerando significativo un p-valor < 0,05.

Resultados: La tasa de respuesta a la encuesta pre fue del 86,0% (n = 264) y a la encuesta post del 41,2% (n = 205). En ambas, la mayoría fueron mujeres (más del 79%), mayor presencia de profesionales de medicina (más del 55%) y edad media similar (en torno a 49 años). Se observó una mejoría en diversos indicadores tras la intervención. Aumentó el acuerdo con la indicación de ofrecer la prueba de VIH, con independencia de explorar prácticas de riesgo, a personas con: herpes zoster, 71,9% vs 47,7% (p < 0,001); infección por virus de hepatitis C, 93,9% vs 85,06% (p = 0,003); ITS actual o previa, 95,5% vs 90,7% (p = 0,047). La dificultad referida para preguntar acerca de prácticas de riesgo para la transmisión del VIH, disminuyó del 42,8% al 27,4% (p = 0,001). La proporción de los que en los últimos 12 meses ofertaron serología habitualmente/siempre o casi siempre a hombres que tienen sexo con otros hombres fue superior en el post 59,5% que en el pre 47,7% (p = 0,01).

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención en el marco del estudio ESTVIH ha demostrado ser efectiva en la mejora de la situación de partida en conocimientos, actitudes y prácticas sobre detección precoz de VIH, referidos por profesionales sanitarios de AP.

Financiación: financiación parcial Gilead.

Conflicto de intereses: este proyecto fue financiado parcialmente por Gilead Sciences S.L. El financiador no desempeñó ningún papel en el diseño final del proyecto, la recogida y análisis de datos, ni en la decisión de presentar la presente comunicación. El contenido de esta comunicación es exclusivamente responsabilidad de los autores y no representa necesariamente el punto de vista oficial de Gilead Sciences S.L.

1062. APORTACIONES DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DISTRITO GRANADA METROPOLITANO. 2004-2017

M.A. Fernández García, B.E. Espadafor López, D.I. Almagro López, M.M. Mochón Ochoa, M.J. Jiménez Crespo

UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de Salud Pública de Granada; Hospital Universitario Virgen las Nieves; Centro de ITS de Granada; Delegación Provincial de Salud de Granada.

Antecedentes/Objetivos: En Andalucía se consideran EDOs a cinco tipos de infecciones de transmisión sexual: sífilis, gonococia, infección genital por *Chlamydia trachomatis*, herpes genital y linfogranuloma venéreo además del VIH/SIDA. La existencia de un Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en nuestra provincia viene condicionando históricamente la declaración de este tipo de enfermedades, en el sentido de que una mayor o menor colaboración del mismo repercute en la tasa de incidencia de estos procesos. A partir de 2015 se ha observado un incremento de las tasas registradas, que si bien en gran parte se han debido a un aumento real de estas enfermedades, la mejora en el acceso a los resultados del laboratorio de referencia y la notificación del centro de ETS también ha contribuido al respecto. Describir declaraciones de ETS del sistema de vigilancia epidemiológica desde el año 2003 a 2017.

Métodos: Estudio descriptivo de las ETS en residentes en los DS Granada y Metropolitano desde el año 2003 hasta 2017. Las declaraciones se originan en el Centro de ETS en papel, los hospitales por microbiología y medicina preventiva y los centros de atención primaria (CAP) proceden de la carga automática de la historia digital (HD) (desde el año 2009). Todos los datos van al sistema de vigilancia epidemiológica.

Resultados: Al comparar las declaraciones del centro de ETS (47%) con las declaraciones de los CAP (24%), se aprecia un perfil diferente de declaración a partir 2009. El centro de ETS declara preferentemente las enfermedades de varones menores de 50 años, mientras que los CAP las de las mujeres mayores de 50 años. La carga automática de la HD ha favorecido la tendencia ascendente de la declaración de ETS por los CAP (16% al 31%). Mientras que el centro de ETS declara fundamentalmente sífilis, gonococias y chlamydias. La infección herpética y los tres casos de linfogranuloma, está declarada casi en exclusiva por los CAP. El Centro de ITS cubre fundamentalmente la demanda ITS de jóvenes varones y los CAP atienden a la población de mujeres. Sabemos que una gran mayoría de ETS declaradas por los CAP no habían acudido al centro de ETS. La evaluación inversa no se puede realizar ya que el 63% de los casos ETS están anonimizados.

Conclusiones/Recomendaciones: La política de confidencialidad que ha mantenido el centro de ETS durante años ha dificultado la realización de análisis y evaluaciones internas que han sido superadas en los últimos años.

735. COMMUNICABLE DISEASES: THE CASE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: A RETROSPECTIVE 3-YEAR STUDY

A. Pinto de Oliveira, C. Oliveira, L. Guarda

Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, Agrupamento Centros de Saúde do Arco Ribeirinho.

Background/Objectives: Health surveillance is essential for the effective impact assessment, monitoring and control of diseases and risks to health, including communicable diseases, and is necessary for an efficient public health practice capable of effectively protecting and promoting the health of populations. In Portugal, mandatory notification of communicable diseases established since 1949, in Law 2036, August 9. The current mandatory list of notifiable diseases encompasses 65 diseases, six of which are sexually transmitted infections (STIs), which are a public health problem.

Methods: A retrospective and descriptive study conducted through the collection of information from the database of the National Epidemiological Surveillance System. The notified cases of STIs between 2015 and 2017 disaggregated by demographic variables: sex, age and geographical location and clinical variables: disease and case definition.

Results: The total number of reported cases of STIs throughout these 3 years was 134, with the following distribution: 33.0% syphilis (n = 44), 25.4% gonorrhoea (n = 34), 13.4% hepatitis C (n = 18), 13.4% HIV/AIDS (n = 18), 9.7% chlamydiae (n = 13) and 5.2% (n = 7) hepatitis B. Of the reported cases, 54.6% (n = 83) were males and 21.7% (n = 33) were female, with ages ranging from 13 to 75 years and mean age of 39.5 years. Most of reported cases of STIs observed in Alto Seixalinho and Baixa da Banheira.

Conclusions/Recommendations: Overall, there was an increase in the frequency of reported cases of STI, with a particular focus on gonorrhoea. Notification should be early because it can protect the health of the population by ensuring identification and follow-up of cases, identification of contacts, investigation and containment of disease outbreaks.

187. PATRONES CULTURALES Y SOCIALES ASOCIADOS AL RIESGO DE CONTRAER INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UNA MINORÍA ÉTNICA

O.M. López Entrambasaguas, L. Parra Anguita, J.M. Martínez Linares, J.M. Martínez Galiano

Universidad de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: La población indígena Ayorea de Bolivia constituye un grupo altamente vulnerable a la adquisición de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Los ayoreos constituyen una minoría étnica sumida en la pobreza y marginada socialmente, en la cual, la gran mayoría de las mujeres están involucradas en el trabajo sexual sin protección, como única alternativa laboral para conseguir ingresos económicos. Los programas de prevención de VIH/ITS existentes en Bolivia no han mostrado buenos resultados para/con este grupo poblacional, principalmente por carecer de adaptación cultural, y este hecho posiciona a estas mujeres en un lugar de alta exposición y vulnerabilidad de contraer y/o transmitir ITS, incluido el VIH. El objetivo de nuestro estudio fue explorar, describir y comprender los patrones culturales y de comportamiento asociados a la salud sexual y reproductiva de este colectivo de mujeres y su asociación con el riesgo de adquisición de ITS y/o VIH.

Métodos: Diseñamos un estudio cualitativo etnográfico, basado en la Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales, de Madeleine Leininger, que nos permitió estudiar el fenómeno desde el punto de vista de los participantes. La recogida de datos se realizó a través de observación participante y entrevistas en profundidad e individuales a informantes clave y trabajadoras sexuales ayoreas. El análisis inductivo de los datos se realizó siguiendo las 4 fases de etno-enfermería propuestas por Madeleine Leininger, con ayuda del software informático Atlas. ti 7.

Resultados: Tras el análisis cualitativo de los datos emergieron 2 temas principales y 4 subtemas, que constituyeron los factores socioculturales responsables de aumentar la vulnerabilidad de adquisición de ITS/VIH de esta población: Primer tema principal: 1. Libertad sexual/reproductiva. Subtema 1.1. Empoderamiento social y experimentación/libertad sexual. Subtema 1.2. Anticoncepción y rechazo de hijos fuera del matrimonio. Tema 2: Determinantes socioculturales de riesgo. Subtema 2.1. Ausencia de cultura de salud y de cuidados. Subtema 2.2. Vulnerabilidad estructural y social.

Conclusiones/Recomendaciones: El sexo sin protección (ausencia de uso del preservativo), la tradición de contar con numerosos compañeros sexuales, la falta de cultura preventiva en salud, la exclusión social y la drogadicción, son motivos que aumentan la vulnerabilidad

de esta población a la adquisición de ITS/VIH. Este conocimiento generado, puede contribuir a la adaptación cultural y al diseño de futuras políticas y programas de prevención de ITS/VIH/SIDA específicas para este grupo étnico.

428. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DECLARACIONES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

A. Morillo, M. Herrero, L. Pérez, C. Salamanca, L. Merino, R. Barabash, P. Viciano, R. Valencia

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: La cuantificación de la incidencia y características de las infecciones de transmisión sexual (ITS) son esenciales para la planificación de intervenciones y valoración de recursos necesarios. En nuestro hospital, desde el año 2012, existe un equipo multidisciplinar de trabajo con el objetivo de facilitar la unificación, desarrollo y coordinación de las actuaciones en materia de ITS. El objetivo del presente estudio es cuantificar y describir las ITS declaradas por nuestro hospital en el periodo 2013-2017.

Métodos: Estudio descriptivo de las ITS en la provincia de Sevilla declaradas por el HUVR entre los años 2013-2017. El estudio incluye los casos de ITS (infección gonocócica, herpes genital, *Chlamydia trachomatis*, sífilis) notificados y registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Red Alerta de la Consejería de Salud de Andalucía. Se ha realizado un análisis univariante de las principales variables de las declaraciones de ITS (medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y de frecuencias para cualitativas). Para el cálculo de las tasas de ITS por 100.000 usuarios básicos del hospital de a estudio se ha revisado la correspondiente Memorias de Actividades de publicación anual.

Resultados: Desde 2013 ha habido un incremento progresivo de declaraciones con 197 en 2013 hasta 264 en 2017 (1.194 en total). La sífilis ha sido la ITS más declarada en todo el periodo (tasa sobre el total de la población de referencia de 8 por 100.000 habitantes en 2013 al 22,5 en 2017). No obstante, las que han experimentado un mayor ascenso han sido la infección gonocócica y por *Chlamydia*. Del total de declaraciones de 2017, el 82% son hombres, con una edad media de 33 años y con un claro predominio de la nacionalidad española (86%). Los factores de riesgo más frecuentemente asociados fueron mantener relaciones homo-bisexuales (53,5%). Un 25,5% tenían infección por VIH y el 21% ningún factor de riesgo conocido (el 50% de los pacientes con herpes). Alrededor del 40% tenían pareja estable, mientras que el 50% de los afectados mantuvo relaciones sexuales con 4 o más parejas en el último año.

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto por el progresivo incremento en las tasas de declaración de ITS en los últimos años, como la mayor demanda de atención para el diagnóstico de estas infecciones, ponen de manifiesto la necesidad de continuar mejorando las estrategias de prevención dirigidas a reducir su incidencia. Asimismo, los datos citados en el presente trabajo serán de ayuda para el diseño de dichas estrategias y la definición de una adecuada dotación de recursos para llevarlas a cabo de manera eficiente.

500. TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA SÍFILIS: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ABORDAJE CLÍNICO DE LOS CASOS EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CHILE, PERÍODO 2012-2015

J.M. Manríquez Urbina, M.M. Calderón Ibáñez

Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile; Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana de Santiago.

Antecedentes/Objetivos: La sífilis congénita continúa siendo un problema de salud pública. La evidencia ha demostrado que el diagnóstico precoz y adecuado manejo de gestantes son intervenciones costo/efectivas para evitar la infección en neonatos. Este estudio describe características sociodemográficas y clínicas de los casos de transmisión vertical de sífilis producidos en la región metropolitana entre 2012-2015. Identifica además nodos críticos del proceso de detección y tratamiento cuyos resultados pudieran relacionarse con la persistencia de la transmisión vertical.

Métodos: Estudio descriptivo. Los datos fueron obtenidos desde auditorías clínicas de casos de transmisión vertical de sífilis de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Para los análisis se utilizó Excel®2010 y Stata®12.0.

Resultados: Hubo 42 casos de transmisión vertical, principalmente gestantes jóvenes (mediana: 26 años), 72% escolaridad básica/media, 62% embarazo controlado, 58% asistencia irregular a control prenatal, 16% seguimiento prenatal inadecuado por el equipo de salud. Los principales nodos críticos detectados fueron: En el ámbito de gestantes, se encontró un alto porcentaje de embarazos no controlados e ingreso tardío a control prenatal y en el ámbito del equipo de salud, se encontraron fallas en la oferta de tamizaje de VDRL en control prenatal y tratamiento/seguimiento inadecuado.

Conclusiones/Recomendaciones: Chile ha disminuido los casos de transmisión vertical de sífilis, sin embargo, aún existen brechas que deben subsanarse para lograr eliminarla.

1179. EVOLUCIÓN DE LA SÍFILIS EN EL PERIODO 2011-2016 EN ANDALUCÍA

S. Domínguez López, G. Anderica Fricas, A. Corma Gómez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La sífilis es una infección de transmisión sexual cuyo agente causal es la espiroqueta *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*. El reservorio es exclusivamente humano. El mecanismo de transmisión es fundamentalmente en el contacto sexual (oral, anal o vaginal) por contacto directo con lesiones de piel y mucosas, semen, secreciones vaginales, saliva y sangre. En Europa la tasa de sífilis por 105 habitantes en 2015 es de 5,97. Se presentó cuatro veces más entre los varones que entre las mujeres. Casi la mitad de los casos registrados, fueron entre hombres que tenían sexo con otros hombres, y la mayoría se presenta por encima de los 25 años. En España, hay una tendencia creciente de ITS (declaradas a RENAVE) desde el año 2000. En el periodo 2004-2013 la tasa de casos de sífilis creció por encima de la de gonorrea aunque esto ha cambiado desde el año 2013, con un aumento exponencial de la gonorrea. En el año 2015 se notificaron 3.886 casos de sífilis y 5.170 de infección gonocócica (tasas por 100.000 habitantes de 8,37 para la sífilis y 11,14 para la gonorrea).

Métodos: Se trata de un estudio de tendencias temporales con datos extraídos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.

Resultados: En Andalucía ha habido un incremento de las tasas de sífilis entre 2011-2016 de un 49% (6,55 casos por 10⁵ hab. en 2011 y 9,76 en 2016); que corresponden a 552 casos declarados en 2011 frente a 819 casos en 2016. La provincia que en todo el periodo tiene un mayor peso en el total de casos de Andalucía es Sevilla, seguida en 2015 por Huelva y en 2016 por Granada, en 2016 están por encima de la tasa de Andalucía. Los factores de riesgo más frecuentemente declarados son las parejas múltiples y las prácticas homo-bisexuales en hombres y "ninguno conocido" y parejas múltiples en las mujeres, si bien esa información solo está disponible en el 57% de los casos. La

forma clínica más frecuentemente declarada en ambos sexos es la genital, seguida de la sistémica. En 2016, el índice de masculinidad es de 9,26, más de 10 hombres por cada mujer y el grupo de edad más frecuente, tanto en hombres como en mujeres, es el de 25-34. La mediana de edad en hombres es de 36 años, mientras que en mujeres es de 37 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En Andalucía tras un periodo de relativa estabilidad en la incidencia de sífilis se observa una tendencia creciente en los últimos años, debido principalmente al aumento de casos en hombres, tal como está sucediendo en otros países europeos.

1126. ¿QUÉ INFORMACIÓN EXISTE PARA GUIAR LAS POLÍTICAS DE CRIBADO DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA?

R. González-Rubio, A. Sarría-Santamera, P. Latasa, J.L. Rodríguez-Agulló, J.M. Freire, J.L. de la Flor Gómez

ENS-ISCIH; IMIENS-UNED; UAH; REDISSEC; DG Salud Pública, C. Madrid; UAM.

Antecedentes/Objetivos: El Documento Marco sobre cribado poblacional del MSSSI establece unos criterios para guiar la toma de decisiones estratégicas sobre la implantación de nuevos programas de cribado. Objetivo: identificar y realizar una primera evaluación de la información disponible para guiar las decisiones en el cribado de hepatitis C en España y advertir sus limitaciones.

Métodos: Se buscó la información más actual disponible para completar cada criterio mediante búsqueda bibliográfica y de literatura gris (administraciones sanitarias nacionales y autonómicas, organismos internacionales). Se describió su contenido y sus limitaciones.

Resultados: Se analizaron 18 criterios. Se destaca lo más relevante: no es posible conocer la incidencia de infección sino de nuevos diagnósticos, lo que impide distinguir entre incidencia de infección aguda y nuevo diagnóstico de infección crónica; la mayoría de estudios de seroprevalencia no incluyen determinación de infección activa, mientras que un estudio reciente encontró que sólo el 39,33% de las personas con anticuerpos positivos tienen infección activa; una parte del cálculo de mortalidad y morbilidad se basa en estimaciones; la historia natural de la enfermedad permanece incompleta, lo que podría suponer un sobretratamiento en los casos de infección aguda. La efectividad clínica del cribado solo se ha estudiado a través de modelos y ligada a la efectividad del tratamiento. Las revisiones de estudios económicos refieren gran heterogeneidad aunque existe cierto acuerdo en el coste-efectividad del cribado orientado a grupos con mayor riesgo y en cohortes de nacimiento con mayor prevalencia, desaconsejando el cribado en población general con prevalencia baja. Diversas agencias de evaluación han realizado recomendaciones en esta misma línea. Los estudios económicos más recientes realizados en nuestro entorno con los nuevos tratamientos solo se han presentado en congresos y al no haberse todavía publicado no ha sido posible determinar su validez. Los estudios de seroprevalencia sitúan a España como un país con baja prevalencia de infección, para lo que la OMS recomienda centrar las estrategias de cribado en grupos con mayor riesgo. No se encontraron estudios de impacto sobre el Sistema Nacional de Salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La información disponible para guiar las políticas de cribado de hepatitis C en nuestro entorno todavía es limitada. Existe desconocimiento inherente a las características de la infección y necesidad de información más detallada sobre evaluación económica de los diferentes tipos de cribado. Datos como la baja prevalencia podrían apoyar estrategias

de detección precoz en grupos con alto riesgo frente a cribado en población general.

jo o baja accesibilidad, están relacionados con menor calidad de prescripción de antibióticos en atención primaria.

Financiación: FIS PI081239, 09/90609.

CP02. Evaluación de servicios sanitarios y de salud pública/Avaliação de serviços de saúde e saúde pública

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Pantalla 2

Modera: M.^a José Rabanaque Hernández

465. CONDICIONANTES NO CLÍNICOS DE LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Zapata Cachafeiro, R. García Rodríguez, P. López Vázquez, J.M. Vázquez Lago, M. Piñeiro Lamas, A. Figueiras Guzmán

Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP); Servicio de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Garantizar el uso adecuado de los antibióticos es un requisito fundamental en la lucha contra las resistencias. Pese a las campañas realizadas para mejorar la prescripción, el uso de antibióticos ha aumentado en algunos países, como en España. El objetivo de este trabajo es identificar qué factores pueden afectar a la calidad de prescripción de antibióticos en atención primaria, así como cuantificar su influencia.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes en médicos de atención primaria en Galicia (n = 2.100). Como variable dependiente se utilizó la calidad de la prescripción de antibióticos de cada médico, por año (2008-2010). Se emplearon como referencia los indicadores de calidad de prescripción de la European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC). Se consideró que un médico presentaba adecuada calidad de prescripción cuando la mitad o más de sus indicadores eran mejores que la media española. Como variables independientes se tuvieron en cuenta: número de pacientes atendidos al día, tiempo medio por paciente y realización de guardias (datos obtenidos a través de cuestionario postal); características de los centros de salud (obtenido a través de registros del Servizo Galego de Saúde); y distancia al hospital más cercano y su entorno (obtenido a través de registros geográficos). Se utilizaron modelos lineales generalizados mixtos. Los resultados se expresaron en OR ajustados con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se obtuvieron los datos de 1428 médicos. La probabilidad de ser buen prescriptor de antibióticos ha mostrado estar asociada a algunos factores no clínicos, como el hecho de trabajar en un ámbito urbano (OR 1,55; IC95%: 1,26-1,92) o haber realizado una especialidad médica (OR 2,06; IC95%: 1,37-3,08). Por el contrario, la calidad de la prescripción empeora si se realizan guardias (OR 0,57; IC95%: 0,48-0,67), cuanto mayor es el número de pacientes que se atienden diariamente (OR 0,99; IC95%: 0,98-1,00) y cuanto mayor es la distancia al hospital más cercano (OR 0,98; IC95%: 0,97-0,99).

Conclusiones/Recomendaciones: Con este estudio se ha detectado que ciertos factores no clínicos y potencialmente modificables por parte de las instituciones y servicios de salud, como la carga de trabajo

461. MAGNITUD Y CONDICIONANTES DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS SIN RECETA

M. Zapata Cachafeiro, M. Piñeiro Lamas, M. Guinovart Moncunill, J.M. Vázquez Lago, P. López Vázquez, A. Figueiras Guzmán

Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP); Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La lucha contra las resistencias antimicrobianas es una prioridad en la salud pública mundial. El uso inadecuado y excesivo de antibióticos contribuye a agravar este fenómeno. El objetivo de este estudio es determinar la magnitud de la dispensación de antibióticos sin receta médica en las farmacias de nuestro medio, así como conocer los posibles factores asociados, mediante la técnica de pacientes simulados.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en todas las farmacias de una región del noroeste de España (N = 977), entre diciembre de 2016 y enero de 2017. Cuatro actores visitaron las farmacias simulando una infección respiratoria: dolor fuerte de garganta, con dificultad para tragar y sensación de fiebre; además de congestión y tos. Se utilizaron cuatro niveles graduales de exigencia, con el fin de conseguir un antibiótico sin receta: (1) petición de algún medicamento para el alivio de los síntomas, (2) petición de una medicación más fuerte que la ofrecida hasta el momento, (3) el paciente simulado dice preferir un antibiótico, (4) el paciente simulado pide amoxicilina. Se registró el ámbito donde se ubicaba la farmacia (rural/semirural/urbano), formación (farmacéutico/auxiliar) y sexo de quién realizaba la dispensación. Se creó una variable dependiente dicotómica con valor 1 si se obtuvo antibiótico en alguno de los niveles. Se utilizó regresión logística para estudiar su asociación con las otras variables registradas.

Resultados: Se obtuvo antibiótico en el 18,8% de las visitas, la mayoría entre el tercer y cuarto nivel de exigencia. Se observó que la probabilidad de obtener un antibiótico sin receta era mayor en las farmacias del ámbito rural (OR 1,79; IC95%: 1,20-2,68) y semirural (OR 1,66; IC95%: 1,13-2,44), frente a las de ámbito urbano. No se encontró asociación con la formación o sexo de quién dispensaba.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que casi la quinta parte de las farmacias dispensan antibióticos sin estar prescritos por un médico, aunque el cliente debe ejercer un alto nivel de exigencia para conseguirlo. Además, se ha identificado que en el entorno rural ésta dispensación es más probable. Estos hallazgos deben tenerse en cuenta para futuras intervenciones encaminadas a evitar el uso incorrecto de los antibióticos.

Financiación: FIS PI15/00844.

567. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN GENERAL: UN ESTUDIO CUALITATIVO EN ESPAÑA

O. Vázquez Cancela, L. Souto López, J.M. Vázquez Lago, A. López Durán, A. Figueiras Guzmán

Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Santiago de Compostela; Department of Clinical Psychology and Psychobiology, University of Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias a los antibióticos son un problema de Salud Pública. Numerosos estudios confirman la relación entre el uso de antibióticos y el aumento de las resistencias. La población desempeña un papel clave en su desarrollo. A pesar de esto, se

desconocen los factores que influyen en el mal uso de antibióticos sobre este colectivo, lo que dificulta el desarrollo de estrategias específicas. Nuestro objetivo fue explorar factores que influyen en el consumo de antibióticos en la población general.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa por medio del método de Grupos Focales (GF). El estudio se realizó en Galicia, área donde al igual que España, se registran altos niveles de consumo de antibióticos no justificados por una diferencia en la prevalencia de infecciones. La técnica de GF es la mejor herramienta para generar un discurso interactivo y abordar aspectos subjetivos desde diversos puntos de vista, imposibles de alcanzar empleando métodos cuantitativos. Se formaron grupos heterogéneos número de opiniones en función de la edad, procedencia urbana o rural y formación. Se utilizó la ayuda de informantes claves y el método de la bola de nieve para contactar con los participantes. Cuando se alcanzó la "saturación de la información" se dejaron de formar grupos. Las sesiones fueron grabadas para su transcripción y análisis por dos investigadoras de manera independiente. Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

Resultados: Se formaron once GF de 5 a 12 personas con un total de 75 participantes. Los resultados identificados fueron (i) Falta de conocimientos sobre antibióticos, (ii) Problemas de relación Médico-Paciente, (iii) Problemas de adherencia y (iv) Consumo sin prescripción; los cuales podrían influir en el mal uso de antibióticos. Además se identificaron (v) falta de percepción del problema y (vi) atribución externa de la responsabilidad. En ninguno de los grupos señalaron que la información sobre las resistencias procediera del sector sanitario. Se trata de un fenómeno desconocido para la población y que se percibe como un problema individual al confundir este término con el de tolerancia.

Conclusiones/Recomendaciones: La población no es consciente de su importante papel en el avance de las resistencias antimicrobianas. Se constatan diversos factores en la población que podrían explicar el mal uso de antibióticos, muchos de ellos modificables, lo que podría ser útil para elaborar estrategias específicas para mejorar el uso de antibióticos, pues las estrategias implantadas hasta el momento, como campañas de concienciación e información continúan sin tener efecto.

207. DETERMINANTES DE SALUD EN EL DISTRITO DE ARGANZUELA, MADRID, 2017. CLAVES PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN

M.M. Esteban y Peña, M.L. Puerto Sala, M.D. Ruiz Fernández, M.G. Castro Castro, A.I. López Melendro, E. Fernández Velasco

Unidad de Formación e Investigación, Madrid Salud; Centro Madrid Salud Arganzuela, Madrid Salud; Servicio de Estudios y Evaluación Territorial- Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los factores determinantes de salud del distrito de Arganzuela son claves para adecuar las intervenciones en Salud Pública. El comportamiento sociodemográfico similar en las agrupaciones de distritos, licencia a utilizar información de este conjunto. Es objetivo describir y analizar el estado de salud del distrito y factores determinantes en 2016.

Métodos: Descriptivo transversal, ecológico (análisis de mortalidad, factores socioeconómicos), y cualitativos (programas institucionales, consulta de expertos). Elaboración de Fuentes Secundarias: Instituto Nacional de Estadística (INE), Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid y Fuentes Primarias: Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2013, Informes Anuales de Madrid Salud, Estudio de Salud de la ciudad de Madrid 2014. Elaboración. Estadística descriptivos (medias, IC al 95%), analíticos (bivariantes, multivariantes) y epidemiológicos (tasas ajustadas, tablas de mortalidad). Programas SPSS 17, Excel, Stata 11 y Epidat para procesamiento.

Resultados: Población de distrito 2016, 151.520 personas, Índice de envejecimiento 2016, 138, Ciudad de Madrid 141 Población extranjera 2017, 9,39%, Ciudad de Madrid, 12,40%. Crecimiento vegetativo 2016 1,09, 0,63 para la Ciudad. Fecundidad en adolescentes (Ciudad) 2012,

11,64/1.000. Esperanza media de vida al nacer 2015, 84,62 años ambos sexos, 81,38 hombres y 87,21 mujeres. Ciudad de Madrid 84,16 años. Riesgo de pobreza (Ciudad) 2015, Índice de Gini (Ciudad) 2015, 35,7%. Tasas de cobertura de desempleo en mujeres, 2016 (Ciudad) 5,8%. Violencia de género, tasa de la ciudad 9,8%, extranjeras 19,8%. Hábitos y estilos de vida. (Clúster 3-distrito de Arganzuela): fumadores 22,16%, sedentarios 23,95%, obesos 8,98%, enfermedad crónica 70,06%, posible enfermedad mental, 14,97% (GHQ-12), consumo de medicamentos 64,07%. Tasas de embarazos no deseados 11,5/1.000, IVEs 16,59/1.000 e ITS 17,46, 15,02 -sífilis, gonorrea- por 100.000 respectivamente. Las tasas de mortalidad del distrito, se sitúan en quintiles inferiores a la media de la ciudad. La principal causa es cáncer en hombres y enfermedades vasculares en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El mayor envejecimiento, pobreza, desigualdad económica, importantes tasas de paro, con escasa cobertura en mujeres, población extranjera, con factores de vulnerabilidad relevantes; hábitos y estilos de vida determinantes de salud (ejercicio y alimentación y tabaquismo); la salud mental, y un área sexual-reproductiva, con malos indicadores; son claves para las intervenciones en Salud Pública en el distrito de Arganzuela.

204. IDENTIFICANDO LAS DIFERENCIAS EN SALUD DE LOS DISTRITOS DE MADRID CON UN GRUPO CLAVE DE INDICADORES

M.M. Esteban y Peña, M.L. Puerto Sala, M. Campillos Alonso, A.M. Orellana Toral, A.M. Martínez Simancas, O. Borrego Hernando

Unidad de Formación e Investigación, Madrid Salud; CMS Latina; CMS Usera; CMS C. Lineal.

Antecedentes/Objetivos: La elaboración de un grupo clave de indicadores como forma de identificar realidades en salud de una gran ciudad y mediante la agrupación de distritos, nos permite optimizar la información existente. Es objetivo conocer la salud de los distritos de Madrid y sus determinantes, utilizando las fuentes disponibles, y proporcionando herramientas para el conocimiento y la actuación en condiciones bien distintas.

Métodos: Diseños: Descriptivo transversal, ecológicos (análisis de mortalidad, factores socioeconómicos), cualitativos (programas institucionales, consulta de expertos). Elaboración de Fuentes Secundarias: Instituto Nacional de Estadística (INE), Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid y Fuentes Primarias: Estudio de Salud de la ciudad de Madrid 2014. Se agrupa la información de distritos, con clústeres según renta, emvn, nivel de estudios y población. Se da un *pool* de indicadores considerados clave. Elaboración: Estadística descriptiva (medias, IC95%), analíticos (bivariantes, multivariantes) y epidemiológicos (tasas ajustadas, tablas de mortalidad). Programas SPSS 17, Excel, Stata 11 y Epidat 4.0.

Resultados: Clúster 1. Autopercepción de salud buena/muy buena 66,13%; WONCA 21,55; GHQ-12 19,35, % morbilidad crónica 70,97%, niveles de renta 24.740,4€; EMVN 84,02 años; diabetes 9,7%, sobrepeso 28,49% sedentarismo 23,66%; fumadores 17,74%. Clúster 2. Autopercepción de salud buena/muy buena 71,4%, WONCA 20,93, GHQ-12, 23,91%; Morbilidad crónica 72,7%, Niveles de renta 32.828,64€; EMVN 84,66 años; diabetes 7,1%, sobrepeso 32,66%; sedentarismo 27,61% fumadores 22,90%. Clúster 3. Autopercepción de salud buena/muy buena 80,84%, WONCA 19,74; GHQ-12 14,97%; morbilidad crónica 70,06%, niveles de renta 54.827,25€; EMVN 85,21 años; diabetes 6%; sobrepeso 25,75%; sedentarismo 23,95%; fumadores 22,16%. Clúster 4. Autopercepción de salud buena/muy buena 82,89%; WONCA 19,60; GHQ-12 15,80%; morbilidad crónica 61,8%; niveles de renta 53.668,26€; EMVN 85,47 años; diabetes 4,6%; sobrepeso 25,66%; sedentarismo 19,74%; fumadores. 18,42%.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen claras y concluyentes diferencias entre los distritos, desde las duplicaciones en renta, a la

prevalencia de diabetes, EMVN o percepción de salud. Esta desigualdad se identifica, para actuaciones clave, con una desviación asumible, por el conocimiento a través de agrupaciones que se ultima en los distritos. Permite por tanto una planificación, intervención y seguimiento en las grandes y diversas ciudades, así como de la salud con sus determinantes de forma específica.

126. RELACIÓN DEL SÍNDROME VISUAL INFORMÁTICO Y LA SUPERFICIE OCULAR EN USUARIOS DE LENTES DE CONTACTO

A. Tauste Francés, E. Ronda Pérez, M.M. Sánchez Brau, J.M. Roel Valdés, M.M. Seguí Crespo

Universidad de Alicante; Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Generalitat Valenciana (INVASAT).

Antecedentes/Objetivos: El uso de lentes de contacto (LC) durante la exposición a ordenador en el trabajo, puede incrementar la probabilidad de padecer síndrome visual informático (SVI). Sin embargo, son escasas las publicaciones acerca del estado de la película lagrimal y de la superficie ocular en usuarios de LC que trabajan con ordenador, y también sobre la relación entre signos y síntomas. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el SVI y diferentes signos propios de la superficie ocular y de la lágrima en trabajadores de oficina, en función del uso de LC.

Métodos: Estudio transversal en trabajadores de oficina ($n = 236$), 92 de ellos usuarios de LC. Mediante un cuestionario guiado ad hoc se recogió información acerca de la exposición a ordenador en el trabajo y sobre el uso de las LC. Los trabajadores además autocumplimentaron el cuestionario de Síndrome Visual Informático CVS-Q. El estado de la superficie ocular se determinó mediante la evaluación de hiperemia bulbar, limbar y tarsal, la presencia de papilas y de tinción corneal, usando las Escalas de Graduación IER. Como pruebas lagrimales se llevaron a cabo el test Schirmer y el TBUT. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables estudiadas. Con el fin de detectar diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones obtenidas con el CVS-Q entre grupos, se utilizó el test de la *t* de Student.

Resultados: La puntuación media del CVS-Q fue más alta en trabajadores con hiperemia bulbar y tarsal alteradas; $7,67 \pm 4,53$ vs. $6,38 \pm 4,14$ ($p = 0,03$), y $8,45 \pm 4,34$ vs. $6,60 \pm 4,27$ ($p = 0,02$), respectivamente. En no usuarios de LC, se obtuvo una puntuación media de $8,62 \pm 5,76$ cuando existía tinción corneal alterada, frente a $6,19 \pm 4,12$ cuando no existía ($p = 0,01$). En usuarios de LC, la puntuación media fue mayor cuando la hiperemia tarsal estaba alterada, $8,68 \pm 3,72$ vs. $6,78 \pm 3,94$ ($p = 0,05$). No se encontraron diferencias para el resto de signos estudiados en ninguno de los grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pone de manifiesto que las puntuaciones obtenidas con el CVS-Q son más altas cuando los signos estudiados están alterados. Aún así, las alteraciones de la superficie ocular que se relacionan con mayores puntuaciones de CVS-Q varían según el uso de LC. No se observa relación entre la puntuación de CVS-Q y el estado de la película lagrimal. La presencia de un solo signo alterado puede ser insuficiente para establecer relaciones con puntuaciones elevadas de CVS-Q, por lo que en futuros estudios debería considerarse si existe una combinación de signos que se asocie a puntuaciones mayores.

360. PROBLEMAS DE SONO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

O. Amaral, B. Santos, D Magalhães, F. Vieira, S. Alonso, C. Pereira, N. Veiga

Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu; Universidade Católica Portuguesa.

Antecedentes/Objetivos: O sono é um fator determinante do bem-estar, da saúde física e psicológica dos indivíduos da família e comunidade. Em todas as idades é fundamental encarar os hábitos de sono e o número de horas de sono recomendado como um estilo de vida a adotar para prevenir problemas depressivos, de humor, relacionais e cognitivos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do sono em estudantes do ensino superior do Instituto Politécnico de Viseu.

Métodos: Estudo transversal analítico. Distribuímos 600 questionários e recolhemos 503 (83,83%) em estudantes das unidades orgânicas do Instituto Politécnico de Viseu. Os dados foram recolhidos entre os meses de março e junho de 2017 com recurso a um questionário autoaplicado, constituído por variáveis sociodemográficas, académicas, hábitos de vida e de sono, a Escala de Sonolência Epworth (ESE), o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (PSQI). A amostra constituída por 503 estudantes, maioritariamente do sexo feminino (67,4%), 69,8% possuem ≤ 21 anos, 95,6% são solteiros ou divorciados, 43,3% residem na aldeia, 52,9% vivem sozinhos ou com outras pessoas não familiares.

Resultados: Verificámos que mais de metade dos estudantes (50,9%) apresentou má qualidade de sono. A prevalência de sintomas de insónia foi de 27,0%, superior no sexo feminino ($p = 0,04$) e de sonolência excessiva diurna de 40,8%. As mulheres apresentam uma prevalência de sonolência ligeira superior enquanto que nos homens a prevalência aumenta com o aumento da gravidade da sonolência ($p < 0,01$). A prevalência de dificuldade em iniciar o sono foi de 13,1%; de dificuldade em manter o sono de 10,6% superior no sexo feminino ($p = 0,03$); acordar muito cedo de 10,9%; de sono não reparador de 13,3%; ambos os sintomas sem diferenças estatísticas entre os sexos. O risco de má qualidade de sono foi superior em estudantes que consomem álcool e tabaco (OR = 1,50 IC95% 1,04-2,16; OR = 1,65 IC95% 1,05-2,59, respetivamente). Os estudantes com sintomas de insónia e com sonolência excessiva apresentam pior qualidade de sono (OR = 9,07 IC95% 5,39-15,28; OR = 1,96 IC95% 1,37-2,82, respetivamente). Em média, durante a semana, os estudantes dormem $7h:23min \pm 1h:08min$ e ao fim de semana $9:00h \pm 1h:27min$. A maior percentagem referiu que demora 15-30 minutos a adormecer; 62,2% referiu ter dificuldade em levantar-se de manhã e 4,4% dos estudantes toma medicação para dormir.

Conclusões/Recomendações: Encontrámos uma elevada prevalência de problemas de sono em estudantes do ensino superior, sendo que metade da amostra referiu má qualidade de sono. As raparigas apresentaram piores hábitos de sono e os estudantes em média dormem mais horas ao fim de semana, demonstrando que muitas das medidas de higiene do sono não são cumpridas.

64. SAÚDE ORAL - FATORES DE NÃO ADESAO AOS CHEQUES-DENTISTA: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLO

R. Filipe, P. Aguiar

ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; Escola Nacional de Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: O modelo do cheque-dentista foi criado para efetivar o acesso às consultas de medicina dentária, no entanto, a utilização dos primeiros cheques-dentistas dos alunos com 7, 10 e 13 anos das escolas públicas da área geodemográfica do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras tem sido baixa (23% no ano letivo 2014/2015). Com este trabalho, pretendemos estudar os fatores que condicionaram esta não utilização.

Métodos: Realizámos um estudo caso-controlo que envolveu 270 alunos (135 casos e 135 controlos), provenientes das 35 escolas públicas que aceitaram participar no estudo. Foi feita uma análise descritiva dos motivos da não adesão e a pesquisa da associação entre as variáveis e a utilização/não utilização do cheque-dentista por análise estatística bivariável e multivariável, adotando-se um nível de significância de 0,05.

Resultados: Os principais motivos elecados para a não utilização dos cheques-dentista ($n = 135$) foram ter dentista particular não aderente ao cheque-dentista (23,7%) e ter-se esquecido de utilizar o cheque-dentista, deixando ultrapassar o prazo de validade (21,5%). O principal fator de risco identificado pela regressão logística diz respeito à vigilância por dentista particular, havendo um aumento relativo de 100% na odd da não utilização do cheque-dentista (OR ajustado 2,004, $p = 0,017$). Por sua vez, o principal fator protetor relaciona-se com o conhecimento de dentista aderente ao cheque-dentista, havendo uma redução relativa da odd de não utilizar o cheque-dentista em 90,4% (OR ajustado 0,096, $p < 0,001$). Verificou-se que cerca de 1/3 dos alunos não utilizou o cheque-dentista nem foi seguido por dentista particular, perdendo-se uma oportunidade para a prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos, de forma gratuita.

Conclusões/Recomendações: Os resultados obtidos realçam a necessidade de se melhorar a acessibilidade aos cheques-dentista. É importante garantir o acesso efetivo dos alunos aos cheques-dentistas, aumentar o número de dentistas aderentes ao cheque-dentista, divulgar os locais onde se pode encontrar as clínicas aderentes ao cheque-dentista e fornecer as informações sobre como utilizá-lo. Espera-se que a identificação destes fatores possa contribuir para planear estratégias e atividades com vista a aumentar a taxa de utilização dos cheques-dentista.

96. ANÁLISIS DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS Y DEL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DENTRO DEL PROCESO DE ROPERÍA EN UN HOSPITAL DE GUADALAJARA, MÉXICO

R. Soto Montes

Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de manejo, traslado e higiene de la ropa de cama, atuendos del personal e insumos de quirófanos, deben realizarse con base a un control estricto, teniendo un papel fundamental para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. Medidas básicas como la técnica de higiene de manos (THM) y el uso de equipo de protección personal (EPP) quedan como una cuestión teórica, siendo que en la práctica los niveles de apego son bajos. El objetivo fue analizar las medidas y el comportamiento del personal de enfermería y ropería, mismos que forman parte del proceso dentro del hospital.

Métodos: El presente trabajo consistió en un estudio de sombra con dos instrumentos de evaluación para la THM y el uso de EPP para cada actividad pautada en los lineamientos internos del hospital, se registraron las observaciones en 60 enfermeros y tres personas del área de ropería, así como una entrevista personal para evaluar los conocimientos por medio de un cuestionario. Se realizaron las evaluaciones en 12 servicios, completando el circuito a seguir de la ropa. Además se revisó el manejo, separación, carros de traslado y áreas de almacenamiento.

Resultados: Se obtuvo que 98,4% del personal evaluado ha tenido actividades de capacitación o retroalimentación en el tema; conoce la THM, los cinco momentos y uso del EPP. Del total de enfermeros, 60% sí realiza THM antes de cambiar la ropa, contrastado al 20% que también aplica la técnica después de cambiarla. Para el manejo, 77% no utiliza el EPP marcado en los lineamientos (cubrebocas, guantes), y 65% tira la ropa al piso después del cambio, no siguiendo las indicaciones del manejo adecuado. En tanto, el personal de ropería cubre al 100% con las indicaciones de su actividad; uso de EPP, THM y colabora correctamente en el traslado, recolección y almacenamiento de la ropa.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una diferencia marcada entre los involucrados en el proceso, pudiendo quedar a discusión as-

pectos técnicos de cada área. El número de personal de ropería, un departamento pequeño donde se tiene mayor control, comparado al número de enfermeros del cual se obtuvo la muestra. Se observa la necesidad de estrategias efectivas para una mayor participación en la adhesión de estas medidas por parte del personal de enfermería, así como determinar los factores asociados al incumplimiento.

709. HÁBITOS DOS UTENTES DO SISTEMA NACIONAL DA SAÚDE INSCRITOS NA PLATAFORMA DE DADOS DA SAÚDE

A. Silva, H. Martins, M. Arriaga, P. Paula Vicêncio, P. Nogueira, P. Graça, R. Horgan

Direção-Geral da Saúde; Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Instituto de Saúde Ambiental.

Antecedentes/Objetivos: A Plataforma de Dados da Saúde (PDS) constitui um veículo de comunicação e interação entre os utentes e o Sistema Nacional de Saúde (SNS), pelo que se perspectiva a possibilidade de que, em função do papel dos estilos de vida, o utente possa utilizar a PDS para melhor informação relativamente à melhoria da sua saúde. O trabalho desenvolvido teve como objetivo analisar e discutir os resultados de um estudo observacional transversal relativo aos hábitos alimentares, hábitos tabágicos, consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividade física dos utentes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) inscritos na Plataforma de Dados da Saúde (PDS).

Métodos: A população estudada compreende utentes do SNS que responderam a um inquérito on-line na PDS. No total, participaram 556.809 (homens e mulheres). A recolha de dados foi realizada durante 20 meses, entre 2014 e agosto de 2015.

Resultados: Da população estudada, as mulheres referiram melhores hábitos alimentares do que os homens (apesar de beberem menos água), referiram consumir menos bebidas alcoólicas e assinalaram menor consumo tabágico. No entanto, a percentagem de homens que referiram praticar atividade física é superior à das mulheres. Destacase que cerca de 15% da população referiu não tomar o pequeno-almoço todos os dias, 13% não comer fruta diariamente e 31% fazer apenas 2-3 refeições diárias. A percentagem de pessoas que referiram consumir legumes diariamente encontra-se nos 56% e mais do que 90% da população em estudo referiu consumir derivados do leite. Relativamente à prática de atividade física, 53% da amostra populacional referiu não praticar e, apesar de 75% da população estudada não referir ter hábitos tabágicos, 18% referiu fumar 10 ou mais cigarros por dia e 11% referiu consumir bebidas alcoólicas diariamente.

Conclusões/Recomendações: A avaliação dos hábitos da população relativos a estilos de vida saudáveis revela enorme importância no sentido de caracterizar o perfil da população portuguesa em alguns determinantes da saúde e delinear estratégias de promoção da saúde mais eficientes.

821. URGÊNCIA GERAL DO HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES: EPISÓDIOS NÃO URGENTES E POUCO URGENTES - CARACTERIZAR PARA PLANEAR

J.M. Rodrigues, H.B. Martins, P. Oliveira

ACES Alto Ave; Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: As urgências hospitalares são serviços multidisciplinares com o objetivo de prestação de cuidados a situações urgentes e emergentes, sendo as outras idealmente orientadas em Cuidados de Saúde Primários e consultas hospitalares. Contudo, verifica-se que a população portuguesa tem um padrão de utilização que não corresponde a estes objetivos. Em 2016 registaram-se 6.405.707 admissões de urgência a nível nacional, das quais 40,7% foram não urgentes/pouco urgentes. No Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, os valores são superiores, com 50,4% dos 129.118

episódios. O uso inadequado levanta preocupações acerca do acesso, qualidade de prestação, custos e disponibilidade de cuidados, havendo uma relação positiva entre sobrelotação do serviço e pior resultado clínico. O objetivo do estudo é caracterizar as admissões não urgentes/pouco urgentes no Serviço de Urgência Geral deste hospital em 2017.

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, das admissões no Serviço de Urgência Geral do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, triadas como verdes (pouco urgentes) e azuis (não urgentes) em 2017, de residentes (≥ 18 anos) na área de influência do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave, Guimarães/Vizela/Terras de Basto-Portugal.

Resultados: O total de admissões em 2017 foi de 73.654. A distribuição pela triagem foi a seguinte: azuis (1%); verdes (38,2%); amarelos (47,5%); laranjas (8,6%); vermelhos (0,2%) e outros (4,4%). Assim, os episódios não urgentes/pouco urgentes correspondem a 39,2% do total, 55,7% do sexo feminino, 95,3% sem subsistema de saúde identificado, 98,4% não isentos de taxa moderadora, 49,1% de utentes no ativo (22,5% inativos, 28,4% reformados), sendo a procura menor aos fins-de-semana e no período noturno (20-8H). A distribuição por proporção da população residente nos concelhos é a seguinte: 46,0% de Vizela, 40,8% de Guimarães, 31,7% de Fafe, 26,9% de Cabeceiras e 29,1% de Mondim. Das admissões com (≥ 65 , 27.186, 36,9%), 6.837 (25,1%) correspondem a episódios não urgentes/pouco urgentes, com um peso no total destes episódios de 23,7%. Os motivos mais registados foram doença (75,1%), acidente (9,5%) e queda (9,0%). Em 83% das admissões, o utente recorreu por iniciativa própria (sem referência por outra entidade/profissional de saúde).

Conclusões/Recomendações: A percentagem de episódios não urgentes/pouco urgentes nos concelhos em estudo é de 42%, ligeiramente acima da percentagem nacional. Observam-se variações sazonais de utilização e de origem dos utentes, bem como nas condições sociais dos mesmos. Assim, estudos que permitam a caracterização dos hiperutilizadores e a relação destes episódios com as condições de acesso a outros cuidados de saúde na área podem contribuir para a gestão dos Serviços de Saúde.

1071. MANAGING FRAILTY: MONITORING AND EVALUATION OF THE ADVANTAGE-JOINT ACTION

A. Costa, F. Lattanzio, F. Mata, M. Arriaga, M. Correia, N. Chaves, R. Horgan, S. Bolognini, S. Bustacchini

Direção-Geral da Saúde; Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani.

Background/Objectives: In the scope of the recognition of the importance of the ageing phenomenon in the European population and the relevance of investing in the improvement of the elderly population's quality of life, the European Commission funds the ADVANTAGE-Joint Action, which is the first Joint Action (JA) focused on "Managing of Frailty". It is a comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in Europe. It will build a common understanding on frailty for Member States (MS) and a common management approach of older people who are frail or at risk for developing frailty, in the European Union. This study aims to describe the JA Evaluation Plan and the Alert System developed by the Evaluation Work Package (WP3).

Methods: The aim of the monitoring and evaluation is to verify that the JA is being implemented as planned and reaches the expected aims, results, and impact in the agreed timeframe and also it guarantees that the needs of the stakeholders are being met. ADVANTAGE-JA's evaluation plan (WP3) it's focused on systematic and objective assessment of the relevance, efficiency, effectiveness, sustainability, and impact of the JA through a framework with process, quality and impact indicators. To support this framework, a system was developed. The Alert System intends to monitor and alert for

the need to achieve the deliverables/milestones/indicators of the JA. This system is set in the form of a calendar and each indicator is associated to a due date with an excel form to fill in the indicators results. The system is fully automated in order to help the Leader of each Work Package in the task described above.

Results: This JA is organized in 8 work packages (WP). All together, these work packages will perform 33 different tasks, from month 1 to month 36. From the first analysis of the data entered in the alert system, and taking into account that this was a "beta test" we consider that the system is a success and an important tool to improve the data collection and quality, as well as the work of all the Work Packages.

Conclusions/Recommendations: The adherence of each Member State to the monitoring and evaluation system, developed by WP3, reveals a great commitment to the JA. The system reveals sensitivity identifying difficulties in implementing the proposed actions. By establishing an organized monitoring and evaluation system, it is possible to promote gains, not only within the performance of the JA, but also targeting the core in Public Health gains.

927. COLO-RECTAL SURGICAL SITE INFECTION SURVEILLANCE USING HOSPITAL ADMINISTRATIVE DATA

J. Politi, M. Posso, P. Torre, C. Campà, C. González, X. Castells

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona; Health Services Research on Chronic Patients Network (REDISSEC), Barcelona.

Background/Objectives: Surgical site infections (SSI) are serious complications, occurring in approximately 2-5% of surgical procedures and accounting for around 20% of hospital-acquired infections. SSI impose a significant economic burden, in terms of extended stay and increased treatments costs. SSI surveillance is essential to monitor infection trends, as well as to assess the effectiveness of interventions. Conventional surveillance is time and resource consuming, requiring rigorous clinical chart reviews by trained professionals, and it is subject to inter-observer variability. Electronic health data systems have been proposed as an alternative method of surveillance. Specifically, there is growing interest to define if administrative coded data, following the international classification of disease coding (ICD), can be used as a reliable tool of surveillance. The aim of this study was to evaluate the accuracy of administrative health coded data following ICD-9 codes, compared to conventional surveillance, for identifying colorectal surgical infection in a tertiary university hospital.

Methods: Retrospective analysis of patients who underwent colorectal surgical procedures eligible for conventional surveillance was performed yearly for 2014 through 2016, by recalling these patients from the administrative coded data through specific ICD-9 codes. Patients previously identified with SSI by conventional surveillance methods were compared to those identified through ICD-9-CM codes. Discordant cases identified were reviewed and codes were adjusted prior to final analysis.

Results: A total of 431 colorectal surgical procedures eligible for conventional surveillance were performed during the study period. The administrative coded data produced similar rates to those reported by conventional surveillance. Yearly rates were as follows: For 2014, the colorectal SSI obtained through administrative data was 14.93 [23 infections (n) of a total of 131 eligible surgical procedures (d); IC95% 14.14-15.71] compared to 20.6 (n = 26, d = 126; IC95% 13.50-27.70) reported by the conventional source; for 2015, 15.88 (n = 27, d = 143; IC95% 15.13-16.63) vs. 17.4 (n = 28, d = 161; IC95% 11.50-23.20); and for 2016, 12.58 (n = 19, d = 132; IC95% 11.78-13.38) vs. 12.5 (n = 18, d = 144; IC95% 7.09-17.90).

Conclusions/Recommendations: Administrative data proved to be an accurate and reliable method to monitor colo-rectal SSI within our setting, and could be a useful strategy in resource limited settings. Other surgical sites remain to be explored and validated.

687. ACCESO TELEFÓNICO PERCIBIDO POR LA POBLACIÓN PARA PROBLEMAS DE SALUD

M. Pasarín, K. Rocha, M. Rodríguez-Sanz, S. Berra, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; CIES/CONICET; Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: El servicio telefónico de atención en salud existe en Catalunya desde hace más de 20 años; ofrece la posibilidad de efectuar consultas, resolver dudas y realizar algunos trámites por teléfono mediante el número reducido 061. Además, siendo la Atención Primaria (AP) la fuente de atención principal, no sólo el acceso presencial sino el acceso telefónico es importante. La Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) desde el año 2006, incluyó, como parte del Primary Care Assessment Tool reducido, el PCAT-10, tres ítems sobre acceso telefónico. Objetivo: conocer el acceso telefónico percibido por la población para problemas de salud.

Métodos: Estudio transversal, basado en la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) (marzo 2016-abril 2017). Población y muestra: residentes en Barcelona, de 15 o más años que afirmaron tener un médico de cabecera (96,4% de la muestra) y que habían visitado a un médico especialista alguna vez ($n = 3.372$). Las variables son sobre la percepción de acceso telefónico: acceso telefónico al centro de AP para consulta cuando está abierto, acceso telefónico cuando el centro está cerrado si se pone enfermo, y acceso telefónico al profesional que mejor lo conoce; de escala tipo Likert de 4 categorías (No en absoluto; Es probable que no; Es probablemente que sí; Sí sin duda) y una categoría "No sabe". Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: El 53,3% responde que sin duda sabe dónde llamar cuando el centro de AP está cerrado, el 7,3% declara que no y el 23,2% contesta que no lo sabe. El 38,5% afirman que sin duda les pueden aconsejar rápidamente por teléfono cuando el centro de AP está abierto, el 8,6% no lo consideran probable y el 32,3% no lo sabe. El 34,1% considera que sin duda puede hablar con el profesional que mejor lo conoce, el 12,1% no lo considera probable y un 36,8% no lo sabe.

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción de acceso telefónico a los profesionales de atención primaria es limitado y, en horario de centro cerrado, destaca que la mitad de la población desconoce la posibilidad de acceder telefónicamente a consejo y/o atención si se encuentra enferma. Comparado con un estudio previo, esto ha empeorado respecto el 2006, principalmente cuando el centro está cerrado (55% afirmaban que sin duda podían llamar a un teléfono y el porcentaje que lo desconocía era del 20%). Es necesario mejorar no sólo el acceso telefónico a los servicios de salud, sino también el conocimiento de este servicio por parte de la población. De esta forma, se pueden ahorrar desplazamientos y esperas y, al mismo tiempo, contribuir a evitar una sobrecarga innecesaria del sistema de salud.

Financiación: CIBERESP.

1129. VIDEOSIMULACIÓN PARA EL APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE: LOS FALLOS EN EL PROCESO QUIRÚRGICO

J.L. Valencia-Martín, J.M. Aranaz-Andrés, N. López Fresneña, C. Díaz-Agero Pérez, A. Rincón Carlavilla, E. Hernández Martín, J. Alía Herrero

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Fundación para la Investigación Biomédica, Hospital Universitario Ramón y Cajal/IRYCIS.

Antecedentes/Objetivos: La simulación de problemas clínicos presenta importantes ventajas para la formación sanitaria práctica, aunque requiere importantes recursos técnicos y humanos. Presenta también otros problemas, como el número limitado de participantes

o la restricción a un ámbito específico de la práctica clínica. Nuestro objetivo es superar estas limitaciones, ilustrando las fases de un proceso quirúrgico mediante videosimulación.

Métodos: Se diseñó el guión de un caso clínico, incluyendo los principales procesos que atraviesa un paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. Se incluyeron 7 fallos en aspectos técnicos, de especial relevancia por su frecuencia e impacto en la seguridad del paciente. En la 1ª parte del video (3 minutos de duración), interpretada por sanitarios voluntarios, se simuló la preparación quirúrgica en la habitación, el traslado, preanestesia y la propia intervención quirúrgica, incluyendo los pacientes, sanitarios relacionados y los subprocesos que implican, para que tratemos de identificar las prácticas inadecuadas. La simulación se grabó con 2 cámaras de video utilizando escenarios, equipos y suministros entornos reales. En una 2ª parte (3 minutos), se realizó un *flash-back* comentado por expertos, explicando cada uno de los fallos, los factores contribuyentes y los daños potenciales para el paciente.

Resultados: Aunque la videosimulación resulta menos inmersiva que una simulación presencial, la complementa superando importantes limitaciones de tiempo y acceso a entornos restringidos, ilustrando problemas difícilmente reproducibles según el sistema anterior (de larga duración o con numerosos escenarios y profesionales). Permite además una mayor difusión y público potencial a través de nuestros canales de YouTube y Facebook (en apenas un año, tiene más de 5.500 visitas virtuales). Para aumentar la interacción, se ha proyectado en varias jornadas científicas y cursos de formación presencial, estimulando la reflexión y la participación de los asistentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta metodología permite suplir las dificultades de recrear entornos clínicos complejos, bien por el escenario clínico en sí (UCI, bloque quirúrgico, etc.) como por la existencia de interfaces entre distintos escenarios asistenciales. Su uso como elemento formativo de apoyo ilustra de forma amena y detallada problemas de seguridad relevantes, y permite evaluar la identificación de prácticas inadecuadas, evaluar las causas que las han producido, los daños potenciales y las barreras que podrían evitar su ocurrencia, impulsando la seguridad del paciente quirúrgico y la prevención de incidentes y efectos adversos.

570. SOBREUTILIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SANITARIOS EN CIRUGÍA Y ANESTESIA: CONOCIMIENTOS Y DETERMINANTES

J. Vicente-Guijarro, J.L. Valencia-Martín, J.M. Aranaz-Andrés, N. López Fresneña, C. Díaz-Agero Pérez, A. Rincón Carlavilla, I. Carrillo, J.J. Mira

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Ramón y Cajal; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: La sobreutilización de servicios sanitarios incrementa los costes para el sistema y el riesgo de eventos adversos, sin proporcionar beneficios clínicos. El objetivo fue conocer los factores asociados a estas prácticas en médicos especialistas quirúrgicos.

Métodos: Estudio descriptivo sobre una muestra oportunista de especialistas (cirujanos y anestesiólogos) en hospitales de 3 regiones españolas (Madrid, Valencia y Murcia), contactados a través de colegios profesionales y sociedades científicas. Mediante cuestionario en línea estructurado autoadministrado, se investigaron las prácticas innecesarias demandadas por sus pacientes; motivaciones para su indicación y los argumentos que consideran eficaces para reducir prácticas innecesarias del ámbito quirúrgico.

Resultados: Entre julio y diciembre de 2017, participaron 370 especialistas (60% hombres; 92% con ≥ 6 años de experiencia profesional). Los procedimientos innecesarios más requeridos por los pacientes fueron tomografía axial computarizada (52% de encuestados), resonancia magnética (48%), analíticas de chequeo (45%), derivación a

otros especialistas (43%) y prescripción antibiótica (42%). El perfil del paciente que solicita estos procedimientos correspondió a una mujer (60%), de 51 a 65 años de edad (44%), con enfermedad no filiada (33%). El 50% de encuestados fue requerido para indicar procedimientos innecesarios con una frecuencia semanal o diaria. El 34% no aceptó nunca estas presiones, y un 27% admitió reacciones negativas y/o agresivas (semanales o diarias) al no indicárselas tras explicar su falta de utilidad. Las principales motivaciones de los especialistas para solicitar prácticas innecesarias fueron el control y seguridad sobre el caso (48%) y la presión del paciente (35%). La mediana de respuestas correctas sobre la adecuación de 7 procedimientos del ámbito quirúrgico fue de 5. La responsabilidad principal de estas prácticas fue atribuida a los propios médicos (7,6 sobre 10) y a los medios de comunicación (7,0). Los argumentos más efectivos para evitarlas se consideraron explicar al paciente las razones clínicas (referida por el 47%), o su repercusión en su seguridad (43%). El 64% de los encuestados no conocía la iniciativa "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas".

Conclusiones/Recomendaciones: La sobreutilización sanitaria se percibe como un problema multifactorial, que requiere intervenir, tanto en pacientes como en profesionales sanitarios, mejorando la sensibilización, los conocimientos y las habilidades para evitarlas.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria PI16/00971 y PI16/00816.

CP03. Salud mental/Saúde mental

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Pantalla 3

Modera: *Marcela Fu Balboa*

1041. A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DOS PROBLEMAS MENTAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE

C.S. Estancional Fernandes, M. Guimarães Lima,
M. Berti de Azevedo Barros

Departamento de Saúde Coletiva, FCM/UNICAMP, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) segundo problemas emocionais/mentais e verificar as associações segundo o controle destes problemas.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, conduzido na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil, com amostragem probabilística, estratificada e por conglomerados realizado em 2014 e 2015. Participaram do estudo 2.178 indivíduos com 18 anos ou mais de idade. Para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) utilizou-se o instrumento The Medical Outcomes Study 36, Item Short Form Health Survey (SF-36). As variáveis dependentes foram os escores das 8 escalas e dos componentes (físico e mental) do SF-36. As variáveis independentes foram: o relato de problema emocional/mental, o tipo de problema (ansiedade ou depressão) e o seu respectivo controle pelo tratamento. Foram calculadas as médias dos escores e os beta coeficientes ajustados por sexo, idade, número de problemas de saúde e doenças crônicas, por meio da regressão linear múltipla.

Resultados: A prevalência do relato de problema emocional/mental foi de 33,4%. Desses, apenas 24,4%, estavam em tratamento no momento da entrevista, sendo o uso de medicamento (58,4%), o tipo de tratamento mais referido. A maioria desses indivíduos, que estava sob tratamento, referiu que o problema estava parcialmente (46,4%) ou completamente (41,2%) controlado. Na presença do problema, os es-

cores médios do SF-36 foram menores em todas as escalas, inclusive no componente físico. Em relação ao tipo de problema, verificou-se que a queixa de depressão, em comparação com a ansiedade, prejudicou em maior magnitude a QVRS em todas as escalas estudadas. Os indivíduos que referiram que o problema estava totalmente controlado pelo tratamento apresentaram associações negativas apenas nos aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental. Os prejuízos da QVRS aumentaram substancialmente, na maior parte das escalas, naqueles que não possuíam o problema controlado.

Conclusões/Recomendações: Os achados deste estudo apontam que a presença de problema emocional/mental compromete negativamente a QVRS, tanto na dimensão mental, quanto física e a magnitude deste comprometimento varia de acordo com o tipo de problema. Além disso, verificou-se que os escores de QVRS estavam menos prejudicados naqueles que possuíam o problema controlado pelo tratamento. Esses resultados destacam a importância da prevenção e controle dos transtornos mentais a fim de reduzir o impacto gerado na QVRS.

Financiamento: ISACAMP: FAPESP Processo n. 2012/23324-3. Bolsa de doutorado de Fernandes, CSE: FAPESP processo n. 2015/16161-3.

830. PERSONALITY TRAITS AND HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE

N. Fernández de Larrea, B. Pérez-Gómez, J. Gavilá, A.M. Casas, J.M. Baena-Cañada, S. Antolín, S. Bezares, M. Martín, M. Pollán; on behalf of GEICAM

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); CIBERESP; Instituto Valenciano de Oncología; Hospital Virgen del Rocío; Hospital Puerta del Mar/Instituto de Investigación en Biomedicina de Cádiz (INIBICA); Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; GEICAM Spanish Breast Cancer Group; Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón/Universidad Complutense; CIBERONC-ISCIII.

Background/Objectives: Health related quality of life (HRQL) is influenced by external and internal determinants. Among the latter, personality traits have been proposed to modulate HRQL. Aim: To assess the role of personality traits in women's HRQL.

Methods: Cross-sectional analysis of HRQL reported by women participating as controls in the Epi-GEICAM case-control study selected among relatives and contacts of breast cancer cases from 23 Spanish hospitals. They fulfilled a questionnaire on sociodemographic and lifestyle factors. HRQL was gathered by the SF-36 and personality by the NEO-FFI. We calculated Norm-based scores (NBS) for each SF-36 scale and for physical (PSS) and mental (MSS) summary scores using the age group-specific values and weights for the Spanish women population. We defined normality as $NBS \pm 4$ points and two additional categories for scores under or over this range. Association of personality traits with SF-36 scales and summary scores was assessed using multinomial logistic regression models adjusted by age, socioeconomic level, number of comorbidities, region and variables associated with each scale in the univariable analysis with a $p < 0.05$.

Results: NBS in all the scales and summary components were in the range of ± 3 points of the mean of the reference population (mean = 50) except in Physical Functioning, that was lower (NBS = 44.4 [95%CI: 43.5-45.3]). Around 50% of women had high scores in neuroticism and low in extraversion, openness and conscientiousness. Higher scores in neuroticism were associated with lower odds of reporting better Role-Emotional and Mental Health, and higher odds of worse Role-Physical, Vitality and Mental Health than the Norm. Extraversion was associated with higher odds of self-reported better Physical Functioning, General Health, Vitality and Mental health and lower odds of a worse score in Bodily Pain. Openness was associated with higher odds of a worse score than the Norm in Social Functioning. Agreeableness and conscientiousness were not statistically associated with any of the scales.

Conclusions/Recommendations: Personality traits more related to HRQL were neuroticism and extraversion. High scores in neuroticism and low in extraversion were associated with impaired physical and mental health. Taking into account personality traits when measuring the impact of diseases or treatments in HRQL could improve the accuracy of these measurements.

Funding: Fundación Científica AECC, SEOM, FECMA, Fund. Cerveza y Salud, FIS CD110/00018.

582. ENFERMEDAD MENTAL, UNA PRIORIDAD INELUDIBLE PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

I. Noguez Zambrano

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es el marco para el control de enfermedades y la toma de decisiones basadas en la evidencia e incluye todos los ámbitos en los que la autoridad sanitaria interviene. La enfermedad mental (EM) lidera los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), reduce la esperanza de vida y se asocia con enfermedades, adicciones y accidentes. La VSP de algunos países incorporó tempranamente la EM. En España aún está pendiente. Con este trabajo se justifica la necesidad de incorporar la EM en la VSP y orientar el procedimiento más realista para llevarla a cabo en nuestro contexto.

Métodos: Valoración de la factibilidad, fuentes y prioridades para la puesta en marcha de un sistema de VSP que contemple la EM de forma integral. Esta iniciativa se ha llevado a cabo con la colaboración de las sociedades científicas y otros actores en el ámbito de la EM.

Resultados: Los AVAD estiman para la EM cargas equiparables a las enfermedades crónicas y según estimaciones en población general 1 de 4 personas tiene un trastorno mental común y entre 0,5 y 1% uno grave. Las personas con EM tienen menor esperanza de vida y a pesar del descenso de la mortalidad en España, los suicidios permanecen estables los últimos 20 años, aún contando con eficaces intervenciones preventivas. Desde 2004 OMS enmarca la EM en el marco del resto de patologías, reconociendo determinantes y factores de riesgo comunes. La vigilancia, más orientada a las enfermedades transmisibles, no ha sido capaz de integrar la EM en el conjunto de enfermedades y riesgos. Las fuentes disponibles son un buen punto de partida. La mortalidad es la fuente más estable, aunque no la más eficiente para la EM. El CMBD es aceptable a pesar de los problemas de exhaustividad, homogeneidad y calidad en la codificación. La EM en las encuestas poblacionales es marginal. Los estudios centinela desde centros sanitarios son escasos y los indicadores de consumo de recursos ofrecen información comparable pero indefinida clínicamente. En 2005 la OMS lanzó su propuesta *No health without mental health* para afrontar la marginación de la EM en las políticas sanitarias y en el Plan 2013-2020 vinculó EM a salud pública.

Conclusiones/Recomendaciones: La buena gestión de los recursos y la calidad de las fuentes deben guiar el futuro. La priorización en VSP debe ser acorde con las EM más prevalentes y graves, y las que afectan a jóvenes y adolescentes. El consenso con todos los actores del sistema y la flexibilidad para adaptar objetivos de VSP al perfil de los datos disponibles, será clave. La idea es ligar la EM a la vigilancia de enfermedades y viceversa.

934. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ESPAÑA

A. Padrón-Monedero

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio constituye un grave problema de salud pública y tiene un impacto elevado en poblaciones jóvenes

en España y a nivel mundial aunque es potencialmente prevenible. Por ello caracterizar la distribución de la mortalidad por suicidio en España puede orientar sobre potenciales estrategias preventivas.

Métodos: Los datos de mortalidad por suicidio provienen de microdatos de Estadística de Defunciones por causa de muerte del INE referidos a residentes en España (1975-2015). Los códigos de mortalidad por suicidio corresponden para clasificaciones CIE-8 y CIE-9 a E950-E959 y para CIE-10 (desde 1999) a X60-X84, Y87. Se analizaron, por sexo, edad media a la defunción (Emd), tasas crudas, específicas por edad y ajustadas por edad a población europea por 100.000, según método directo, tanto de mortalidad como de años potenciales de vida perdidos entre 1-70 años (APVP1-70). Se calculó razón de masculinidad y razón de tasas por grupos etarios según modelos de regresión de Poisson. Así mismo se caracterizó la mortalidad según estado civil y método empleado.

Resultados: La media anual de mortalidad por suicidio en los últimos cinco años fue de 3.571 (2.700 hombres/871 mujeres). La tasa ajustada de mortalidad por 100.000 fue 6,36 (9,92 en hombres/3,07 en mujeres). La Emd por suicidio fue de 55,2 años en hombres y 54,8 en mujeres. El suicidio fue causa de 6,6% de APVP1-70 en hombres y 4,4% en mujeres, constituyendo la tercera causa de APVP1-70 en ambos sexos. Se objetivó un aumento significativo de razón de tasas de mortalidad por grupos etarios en ambos sexos (p tendencial lineal $< 0,001$), aunque constituyó la primera causa de mortalidad entre 25 y 44 años en hombres y la segunda en mujeres. Entre los 15 y 24 años fue la segunda causa de mortalidad (ambos sexos), tras accidentes de tráfico. En casi todos los grupos de edad las tasas fueron mayores en viudos/divorciados que en casados. Los métodos de suicidio más frecuentes fueron: ahorcamiento, salto de lugar elevado y envenenamiento en hombres y salto de lugar elevado, ahorcamiento y envenenamiento por ese orden en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: España presenta bajas tasas de mortalidad por suicidio respecto a datos internacionales, aunque tiene un impacto elevado en poblaciones jóvenes y existe una mayor mortalidad en el caso de hombres respecto a mujeres. La mortalidad por suicidio es mayor en viudos/divorciados/solteros que en casados. Restringir acceso a lugares elevados (barreras puentes y edificios emblemáticos), venenos y medicamentos, entre otros podría resultar eficaz en prevención del suicidio aunque debe combinarse con un abordaje multisectorial (colaboración sectores sanitarios, no sanitarios, gubernamentales (varios ámbitos) y no gubernamentales).

507. PRINCIPALES PROBLEMAS DE VULNERABILIDAD EN PACIENTES CON DESÓRDENES PSIQUIÁTRICOS: UN ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

B.P. Silva Barrera

Hospital Main-Kinzig-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Schlüchtern, Alemania.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos mentales son causados por diversos motivos relacionados con crisis, traumas, problemas psicosociales y otros. La salud mental en combinación de síntomas problemáticos provocan alteración en los pensamientos, emociones y comportamiento. El desequilibrio de una persona con respecto a la salud mental requiere ayuda para su mejoramiento psicológico o psiquiátrico. Por lo tanto, es una prioridad para la salud mental conocer los síntomas emocionales que afectan a un paciente. El siguiente estudio descriptivo informa sobre la problemática de ingreso al hospital psiquiátrico de emergencia y los motivos de alteración a la salud mental. El objetivo es describir los sucesos problemáticos emocionales que provocan el ingreso hospitalario en psiquiatría y conocer las diferencias entre la problemática de la entrevista inicial y el diagnóstico asignado al paciente en el trastorno de personalidad.

Métodos: El siguiente estudio se llevó a cabo en el hospital psiquiátrico Main-Kinzig Schluetchtern en Alemania, con la revisión en el contenido de análisis en historias clínicas de 1593 pacientes admitidos al hospital con riesgos psiquiátricos, psicológicos y factores socio-ambientales entre los años 2000-2015.

Resultados: Los pacientes fueron admitidos al hospital psiquiátrico a través de los servicios sanitarios: ambulancia, médicos, hospitales en un 34,71%. El paciente y familiares buscaron ayuda en un 65,09% de los casos. La causa de ingreso se agrupa en tres categorías: 1) desordenes mentales: depresión, postrauma, psicosis, agorafobia, síndrome histriónico, problemas disociativos, esquizofrenia, inestabilidad o dependencia emocional, representando un 27,06% de los casos. 2) El abuso legal e ilegal de consumo de sustancias: alcohol, marihuana, sedativos, benzodiazepinas o drogas ilegales obtuvieron un 22,10%. 3) Los factores socio ambientales: estrés, agresión, problemas de adaptación social concluyen en un 13,68%. Solo se obtuvo un 18,77% de exactitud entre la problemática de ingreso y el diagnóstico psiquiátrico. Los problemas relacionados con los trastornos mentales fueron: el consumo de sustancias legales e ilegales en un 67,33% de casos y la depresión en un 24,58% de la población.

Conclusiones/Recomendaciones: En el presente estudio se confirmó que el paciente y sus familiares son quienes determinan la necesidad de ayuda psiquiátrica ante situaciones de emergencias psiquiátricas. Esto demuestra que la población se encuentra educada en la búsqueda de la atención para su salud mental. Se propone al hospital psiquiátrico mejorar la calidad de la intervención médica en la entrevista para mejorar la identificación de ciertos trastornos de personalidad. El presente estudio con una metodología cuantitativa o un estudio comparativo en otro hospital psiquiátrico enriquecería.

1174. LIVING LAB EN SALUD MENTAL DE LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA: ANÁLISIS DE NECESIDADES EN RELACIÓN CON EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

N. Robles, S. Moreno, R. Juan, J.M. André, A. Valencia, D. Costa, A. Serrano, I. Martínez

Universitat Autònoma de Barcelona.

A finales de 2017 se puso en marcha el Living Lab en Salud Mental de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), en línea tanto con el objetivo de convertir al campus UAB en un espacio de experimentación, innovación y co-creación, como con el lema de la Fiesta Mayor del presente curso, "La Salud Mental, visible y sin estigmas en la UAB", que da el marco institucional para la implementación de acciones para mejorar el bienestar emocional de la comunidad universitaria. Como una de las acciones principales del Living Lab en Salud Mental durante este curso está la detección de necesidades entorno al bienestar emocional de los miembros del campus. Estas necesidades, una vez analizadas y priorizadas, serán lanzadas como retos para que sean abordados por los miembros de la propia comunidad mediante procesos de co-creación. La acción se articuló en diferentes fases. En la primera se realizará una detección de los principales temas que preocupen a los miembros de la comunidad mediante una encuesta. Los temas identificados serán trabajados de forma colaborativa en una segunda fase mediante grupos de discusión con representantes de todos los colectivos implicados. Finalmente, las necesidades serán presentadas como retos a la comunidad universitaria con el fin de que sean abordados por los diversos agentes del campus de forma colaborativa. Actualmente, la encuesta ha sido distribuida a todos los miembros de la UAB (PAS, PDI y estudiantes) mediante un cuestionario electrónico de respuesta abierta. En las primeras 24h se obtuvieron 180 respuestas y más de 70 solicitudes para participar en los grupos de discusión. De forma preliminar, el tema más repetido en los tres colectivos fue el estrés producido por las tareas a desarrollar en el día a día, aunque también se identificaron como rele-

vantes la falta de cohesión de los grupos, las relaciones con los superiores y compañeros, así como aspectos de tipo logístico como la accesibilidad al campus, el ruido o el mal estado de algunas instalaciones. El objetivo de la presente comunicación es presentar los resultados obtenidos en cuanto a los aspectos que más afectan al bienestar emocional de la comunidad UAB en base a los resultados de la encuesta y los grupos de discusión, y los retos planteados.

Financiación: Proyecto financiado por la convocatoria OTRIs FEDER 2014-2020.

284. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR EN ESPAÑA: PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN CON FACTORES PERSONALES Y SOCIOECONÓMICOS. RESULTADOS DE LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD 2014-2015

J. Arias de la Torre, G. Vilagut, V. Martín, A.J. Molina, J. Alonso

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Barcelona; Universidad de León; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona; Universidad Pompeu Fabra (UPF), Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos depresivos son uno de los grupos de trastornos mentales más frecuentes y que generan mayor discapacidad, dependencia y gasto sanitario en todo el mundo y también en España. Los objetivos de este estudio son: evaluar la prevalencia de episodio depresivo mayor (EDM) en población adulta de España; y analizar su asociación con factores personales y sociodemográficos.

Métodos: Se utilizaron datos de la Encuesta Europea de Salud en España 2014-2015 (n = 21.546). Se evaluó la prevalencia de EDM con criterios DSM-IV mediante el PHQ-8, un instrumento de cribado válido y fiable. Se consideraron además factores personales (edad, estado civil y país de nacimiento) y socioeconómicos (nivel de estudios, área de residencia, situación laboral y clase social ocupacional). Se estimó la prevalencia de EDM de acuerdo al género y los factores personales y socioeconómicos y se calcularon las odds ratio crudas (OR), ajustadas (aOR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) mediante modelos de regresión logística.

Resultados: La prevalencia de EDM fue de 8,0% (IC95%: 7,3-8,6) en mujeres y de 4,1% (IC95%: 3,7-4,6) en hombres. En los análisis multivariantes, en ambos géneros, se encontró mayor prevalencia de EDM a mayor edad, en desempleados, incapacitados para trabajar y en clases sociales menos favorecidas. Solo entre mujeres el EDM fue más prevalente entre viudas/separadas, aquellas con nivel educativo más bajo, jubiladas/prejubiladas y entre las dedicadas al trabajo doméstico. Solo entre hombres, la prevalencia fue mayor en los nacidos en España.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de EDM en España es alta, especialmente entre las mujeres, y está fuertemente relacionada con variables personales y la desigualdad social. Intervenciones intersectoriales dirigidas a reducir las desigualdades de género y social podrían ayudar a reducir la carga de depresión en la población de España. Además, estos resultados podrán servir como línea base en futuras comparaciones dentro y fuera de Europa.

705. ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD: ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD 2015-2016, CHILE

V. Sabando, M. Vivanco

Universidad Mayor; Universidad de Valparaíso.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida es una construcción multidimensional, depende de la percepción del individuo de sus ob-

jetivos, expectativas y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con salud oral (QoIRSO) permite evaluar el efecto de los problemas bucodentales en el estado de salud general, relaciones sociales, trabajo y bienestar. Estudios señalan que se puede tener una buena calidad de vida pese a tener algún tipo de limitación funcional, esta paradoja es recurrente en el caso de salud oral, debido a la creencia que los problemas orales y la pérdidas dentarias son parte natural del proceso de envejecimiento y la pobreza. Este estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la percepción de calidad de vida relacionada con salud oral y la autopercepción de la salud.

Métodos: Estudio transversal a partir de análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) realizado por el Ministerio de Salud, en una muestra probabilística de personas mayores de 15 años de zonas urbanas y rurales de las 15 regiones de Chile, durante los años 2015-2016. Se realizaron 7041 encuestas con la evaluación de 10 módulos relacionados con calidad de vida, salud, trabajo, vivienda y apoyo social. La calidad de vida relacionada con salud oral se midió a través de la versión abreviada del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-7), instrumento validado en Chile. La autopercepción de salud se midió a partir de una pregunta única. Con las variables se ajustaron modelos de regresión logística para identificar la magnitud de asociación en términos de riesgo odd ratio (OR) utilizando el software STATA 15.0.

Resultados: Del total 62,7% son mujeres, la media de edad fue de 47 (DE 18,6) años, el 57,8% tiene 12 o más años de educación, el 42% declara tener alguna enfermedad crónicas. 65,6% percibe una calidad de vida "muy buena"/"buena" y el 72,2% considera que tienen un estado de salud "excelente"/"muy bueno"/"bueno". El 18,6% (n = 1.266) percibe que sus problemas de salud oral se relacionan con su calidad de vida. Los factores que se asociaron significativamente con una mala percepción de calidad de vida relacionada con salud oral fueron mala autopercepción de salud OR = 2,5 (IC95% 2,12-2,89), edad OR = 2,1 (IC95% 1,55-2,83), menos de 12 años de estudio OR = 1,37 (IC95% 1,18-1,59) y el uso frecuente de medicamentos OR = 1,44 (IC95% 1,35-1,54).

Conclusiones/Recomendaciones: La calidad de vida relacionada con salud oral está asociada con la autopercepción en salud, es decir que una mala percepción de calidad de vida relacionada con salud oral tiene probablemente más riesgo de tener una peor autopercepción de salud, lo que se acentúa cuando se combina con un bajo nivel educacional, con el uso frecuente de medicamentos y a medida que avanza la edad.

867. FACTORES DETERMINANTES DEL EXCESO DE PESO EN ESCOLARES

A.B. López Anton, I. Peraita Costa, A. Colomar Savall, A. Llopis Morales, M. Morales Suárez-Varela

Universitat de Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El exceso de peso escolar es un problema creciente de salud pública a nivel mundial, teniendo en cuenta las graves consecuencias sanitarias que conlleva, son necesarias estrategias nutricionales para prevenir/combatir esta tendencia. El propósito de este trabajo es conocer la prevalencia de exceso de peso en los escolares valencianos, así como identificar los posibles factores determinantes nutricionales y relacionarlos para optimizar las estrategias de prevención del exceso de peso.

Métodos: Se realizó un estudio comparativo sobre escolares de 6 a 9 años de edad, entre los cuales 82,4% presentaban normopeso y 17,6% exceso de peso según los puntos de corte establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Se obtuvo el peso, la altura y la circunferencia cintura-cadera, así como se recogieron datos sobre las características socio-ambientales y nutricionales (macro y micronutrientes) de los escolares a través de un cuestionario de 3 días.

Resultados: La prevalencia de exceso de peso en la población estudiada es de 17,6%, éste aumenta conforme aumenta la edad. Observa-

mos que el exceso de peso se incrementa en relación con el tiempo de pantalla y uso de videojuegos, ordenador e internet. Además, los escolares en general tienen una ingesta energética elevada, que se asocia con un exceso de azúcares sencillos, grasas, ácidos grasos saturados y colesterol, y un déficit de agua, vitamina D, yodo, fibra soluble y carbohidratos, en relación con las Ingestas Diarias Recomendadas de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (2010) y Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2011). Un alto nivel educativo materno y un bajo nivel de actividad sedentaria se asocia con normopeso, respectivamente. El consumo de sodio y agua es superior en el grupo con exceso de peso.

Conclusiones/Recomendaciones: Un bajo nivel educativo de los padres, inadecuado nivel de actividad física, alto nivel de actividad sedentaria, baja adherencia a la dieta mediterránea, así como el elevado consumo de macronutrientes se asocia con un exceso de peso en los escolares.

1101. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

M. Margolles-Martins, I. Donate-Suárez, P. Margolles-García

Consejería de Sanidad; Observatorio de la Salud en Asturias; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a menudo se usa para medir los efectos de las enfermedades crónicas en pacientes para saber de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana. Desde la salud pública también es útil para identificar subgrupos con salud física o mental más frágil y orientar políticas o las intervenciones para mejorar su salud. Este trabajo pretende analizar la CVRS en niños de 8 a 14 años de Asturias y valora sus factores asociados.

Métodos: Los datos provienen de la primera Encuesta de Salud Infantil (n = 2.047), realizada en 2017 en Asturias. En ella se incluían preguntas del cuestionario KIDSCREEN-10 a través de las respuestas de sus padres/madres que analizan varias dimensiones que pueden ser analizadas independiente o globalmente. Se analizan únicamente las respuestas de niños y niñas de 8-14 años y se analizan comparando entre variables transversales: género, edad, origen, status socioeconómico, tipo de hábitat.

Resultados: Los niños y niñas asturianas presentan unos valores según aproximación de Rasch (58,37 global, 58,29 en niños y 58,44 en niñas, diferencias no significativas. En la aproximación según Eurobarómetro (escala de 0-100) los valores son de 85,33 (84,6-86,0), siendo de 85,36 en niños y 85,75 en niñas. La valoración de CVRS en Asturias es superior en niñas que en niños, si bien las diferencias no son significativas. Los valores asturianos han aumentado desde la anterior Encuesta de Salud Infantil (2009) casi en 5 puntos básicos (un 10% relativos), tanto en valores totales como en la desagregación por sexo. Las puntuaciones de CVRS son superiores en niños/as de 8-11 años que en adolescentes. A pesar de estos valores nuestros valores son inferiores al promedio nacional según ENSE 2011/12. El diferencial de CVRS de Asturias respecto a España se incrementa sustancialmente en la adolescencia y en chicas de esa edad. En relación a la clase social se observa un menor índice de CVRS a medida que descendemos de clase social. La diferencia llega a ser de más de 5 puntos básicos entre clases altas y bajas. En relación al nivel de estudios de los padres/madres a mayor nivel educativo mayor CVRS, relacionándose más con el nivel de estudios de las madres que con el de los padres.

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS en niños/as asturianos es inferior a la encontrada en España si bien se ha incrementado en los últimos años. Los resultados de este estudio son concordantes con los datos disponibles en la literatura, que relacionan la CVRS con factores sociodemográficos que están relacionados con la presencia de desigualdades en salud.

936. OBSERVATORIO EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN UNIVERSITARIOS CHILENOS: AVANCES PARA SU DESARROLLO

G. Morales-Illanes, S. Muñoz-Navarro, C. Hidalgo-Rasmussen, C. Belmar-Mardones, F. Lanuza-Rilling, T. Balboa-Castillo, M. Ortiz-Parada, A. Cravero-Leal

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: A nivel nacional e internacional los estudiantes universitarios han evidenciado altas prevalencias de comportamientos de riesgos y factores de riesgo de enfermedades cardio-metabólicas. En la actualidad muchas universidades carecen de sistemas que les permitan identificar y a partir de ello apoyar a los estudiantes con conductas que ponen en riesgo su salud. Como producto de una colaboración conjunta con la Universidad de Guadalajara de México, que ha sido pionera en estas temáticas, el objetivo fue implementar un sistema integral y continuo de monitoreo de la salud y calidad de vida estudiantil denominado "Observatorio en Salud y Calidad de vida" en la Universidad de La Frontera, Temuco- Chile (UFRO).

Métodos: Estudio de series de cortes transversales a cada generación de estudiantes desde el año 2018. Se invitó a todos los estudiantes matriculados a primer grado del año 2018 a contestar una encuesta en línea, desde el 19 de enero al 31 de marzo. Se aplicaron 4 instrumentos: Youth Risk Behavior Survey (YRBS) adaptado para Chile que mide prevención de accidentes, violencia, bullying y riesgo de suicidio, consumo de tabaco, alcohol, otras drogas y salud sexual; Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta; encuesta de hábitos alimentarios de Durán y cols. y WHOQOL-Bref versión chilena, que mide calidad de vida.

Resultados: Un total de 1.243 estudiantes (59% de la población) aceptó contestar la encuesta. La edad promedio fue de 18,6 años \pm 2,1 años y un 57,1% era mujer. En relación a los comportamientos de riesgo, un 59,3% consumió alcohol, 46,6% fumó cigarrillos y un 48% fumó marihuana en el último mes. El 56% ha tenido relaciones sexuales alguna vez, de los cuáles un 54,2% usó preservativo. Un 10,5% de los estudiantes ha considerado suicidarse en el último año y el 60% de ellos ha hecho planes de intento de suicidio. Los estudiantes miran un promedio de 3 horas \pm 2,2 horas al día de televisión. Un 42,3% se describe con sobrepeso u obesidad y en cuanto al cumplimiento de las guías alimentarias chilenas, 4% cumple con los lácteos, 11% con el consumo de pescado y aproximadamente el 25% con el consumo de leguminosas, frutas y verduras. El 63% de los estudiantes se encuentra satisfecho con su calidad de vida. Las necesidades identificadas se canalizaron al Servicio de Salud Estudiantil.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta experiencia innovadora, es una excelente estrategia para orientar anualmente las acciones de promoción y prevención en salud para los universitarios y detectar tempranamente áreas urgentes de intervención, favoreciendo un entorno de apoyo proactivo al estudiante.

Financiación: Proyecto de Investigación IAF17-0009, Universidad de La Frontera, Temuco-Chile.

917. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO. ESTUDIO CAPLIFE

I. Salcedo-Bellido, R. Barrios, C. Amezcua-Prieto, M. Lozano-Lorca, A. Jiménez-Pacheco, F. Vázquez, M. García-Caballeros, J.J. Jiménez-Moleón, R. Olmedo-Requena

CIBERESP; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de Granada; Ibs Granada; UGC de Urología, Hospital Universitario San Cecilio; UGC de Urología, HUVN; UGC Cartuja, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: El pronóstico del cáncer de próstata (CP) es bastante heterogéneo, existiendo casos indolentes y tumores de elevada agresividad. El diagnóstico del cáncer en sí mismo tiene un efecto sobre la calidad de vida (CV), aunque el efecto podría ser diferente en función de la agresividad tumoral. Por esta razón, se plantea evaluar la CV y sus componentes en pacientes recién diagnosticados de CP según su agresividad.

Métodos: Diseño: estudio transversal. Ámbito de estudio. Área de referencia de los hospitales HUVN y HUSC de Granada. Poblaciones de estudio: Casos de CP que cumplan los siguientes criterios: 1) Edad < 80 años; 2) Residencia en el área de cobertura de los hospitales de referencia durante > 6 meses; 3) Diagnóstico primario de CP. Los casos se invitaron a participar tras la confirmación del diagnóstico. Fuentes de información: Historia clínica y entrevista personal. Variables de estudio: sociodemográficas, CV y grado de agresividad del tumor. Para medir la CV se utilizó el SF-12. Las puntuaciones obtenidas se compararon con valores de referencia poblacionales clasificando a los sujetos como mejor o peor CV que la esperada para su edad y sexo. D'Amico se utilizó para estratificar los tumores en función de su agresividad. Análisis de datos: Se calculó la prevalencia de pacientes con CV peor a la esperada. Para evaluar la relación entre CV y agresividad del tumor se estimaron ORc y ORa y sus IC95% mediante modelos de regresión logística.

Resultados: La prevalencia de CP de bajo grado fue del 54,7% (IC95% 45,2-64,4). Sólo el 11,3% de los casos presentaban un CP agresivo. La esfera mental de la CV se vio afectada en el 76,4% de los sujetos frente al 19,8% para el componente físico en comparación con los valores de referencia para población española. Cuando se analizó la CV en función de D'Amico se comprobó que mientras para el componente mental no había diferencias (75,5%, 75,0%, y 83,3% respectivamente); para el componente físico la CV empeora con la agresividad tumoral, de 15,5% con una CV peor a la esperada en sujetos con un tumor de bajo riesgo vs. 50,5% para sujetos con un tumor de alto riesgo ($p < 0,05$). Los resultados se mantuvieron en los análisis ajustados: ORa 5,72 (IC95% 1,23-26,68) para CP agresivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Mientras que la afectación de la esfera mental parece que no depende del grado de agresividad del CP, la CV física sí. Parece ser que el simple diagnóstico de CP tiene un efecto etiquetado sobre el sujeto independiente de su pronóstico a priori.

Financiación: PI-0514-2016.

662. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN POBLACIÓN INMIGRANTE Y AUTÓCTONA DE LA COHORTE PELFI EN 2 CIUDADES ESPAÑOLAS

A.A. Agudelo-Suárez, N. Muñoz-Pino, A. Cayuela-Mateo, J.M. Martínez-Martínez, E. Ronda-Pérez

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, España; Subprograma Salud e Inmigración, CIBERESP; Servicio de Investigación y Análisis IT/EP, MC Mutual, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Un elemento en el análisis de los determinantes que afectan la situación de salud bucal en grupos vulnerables lo constituye la calidad de vida y su relación con la salud bucal (CVRSB). Dentro de estos grupos está la población inmigrante. Objetivo: determinar la CVRSB en población inmigrante y autóctona dentro de la cohorte PELFI (Proyecto de Estudios Longitudinales de Familias Inmigradas).

Métodos: Estudio transversal anidado en la cohorte PELFI. Se seleccionó una muestra de 404 adultos de cuatro países (España, Ecuador, Colombia y Marruecos) encuestados en una segunda fase en las ciudades de Alicante y Barcelona. Se aplicó el instrumento OHIP-14 que consta de 14 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, inca-

pacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada pregunta tiene 5 opciones de respuesta y a cada una se le asigna un puntaje: 0-nunca, 1-casi nunca, 2-a veces, 3-frecuentemente, 4-siempre. Las dimensiones se evalúan de 0 a 8 y el puntaje global de 0-56, a más alto valor, mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Se calcularon estadísticos descriptivos para variables cuantitativas y análisis bivariados por sexo y país de origen (pruebas ji cuadrado).

Resultados: La media del puntaje global para CVRSB fue de 7,2 (\pm DE 8,6), mayor en mujeres ($7,7 \pm 9,1$) y en población marroquí ($12,0 \pm 11,5$). Se presentaron diferencias significativas según país de nacimiento ($p = 0,004$). Las dimensiones con mayor impacto fueron malestar psicológico y dolor físico ($1,7 \pm 1,9$ y $1,7 \pm 2,1$ respectivamente). El análisis de las dimensiones mostró diferencias significativas según país de nacimiento ($p < 0,01$), excepto para la dimensión de limitación funcional. Ninguna de las dimensiones ni el puntaje global mostró diferencias significativas por sexo en forma general ($p > 0,05$). Al estratificar por sexo, no se presentaron diferencias significativas en las dimensiones ni en el puntaje global de acuerdo al país de nacimiento en los hombres ($p < 0,05$) pero se conservan las diferencias significativas en las mujeres según país de origen en las dimensiones y en el puntaje global, excepto para la dimensión de limitación funcional ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien los puntajes para CVRSB en forma global y por dimensiones no fueron altos, indicando bajo impacto de la salud bucal en la calidad de vida (o buena CVRSB), se presentaron diferencias según sexo y país de origen.

Financiación: Fondo Investigación Sanitaria (PI14/01146 y PI14/02005) e Instituto de Salud Carlos III-FEDER.

333. ENVEJECIMIENTO ACTIVO, DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: DATOS DEL SHARE

E. Pola-Ferrández, V. Quirós-González, C. Rodríguez-Blázquez, A. Ayala, F. Rojo-Pérez, G. Fernández-Mayoralas, M.J. Forjaz

Hospital Universitario de Móstoles; Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; Instituto de Salud Carlos III; IEGD, CSIC.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud propone potenciar un envejecimiento activo (EA) basado en los pilares de salud, participación, seguridad y aprendizaje. Nos planteamos como objetivo describir la relación entre los pilares de EA, la discapacidad percibida y la Calidad de Vida (CdV), manteniendo una perspectiva de género.

Métodos: Muestra de 6.266 personas mayores de 50 años y residentes en España, que respondieron a la encuesta SHARE en su quinta oleada. La CdV se determinó a través de la escala CASP-12 y la discapacidad percibida con el "Global Activity Limitation Index" (GALI). Se utilizó un análisis de componentes principales (ACP) para agrupar los indicadores de EA, y se realizaron modelos de regresión lineal múltiple y regresión de Poisson.

Resultados: La edad media de la muestra fue 65,56 años ($DE = 11,21$), con un 53,78% de mujeres. El 37,65% de las personas presentaron limitaciones en su actividad, siendo la puntuación media en CASP-12 de 36,18 ($DE = 6,48$). Se observaron asociaciones significativas en la regresión de Poisson entre GALI y los componentes "Baja salud general" [Razón de tasas de incidencia, (H: 2,26; M: 1,89)] y "Deterioro funcional y cognitivo" (H: 1,20; M: 1,21). La relación con la "Educación" fue significativa en los hombres. La CdV mostró asociaciones estadísticamente significativas en la regresión lineal múltiple con "Baja salud general", "Deterioro funcional y cognitivo" y "Participación" (beta estandarizados de -0,50, -0,20 y 0,29, respectivamente), siendo los modelos similares en ambos géneros.

Conclusiones/Recomendaciones: La Salud se erige como pilar fundamental del EA. Las políticas de Salud Pública, encaminadas a

una mejora de la CdV, deberán potenciar la participación de los adultos mayores. De igual manera, deberán diseñarse entendiendo el envejecimiento y la discapacidad como un proceso progresivo que viene determinado por varios factores incluyendo el género.

Financiación: Proyecto ENVACES (MINECO-FEDER; ref. CSO2015-64115-R). Programa ENCAGE-CM (Comunidad de Madrid-FSE; ref. S2015/HUM-3367). Red de excelencia ENACTIBE (MINECO-FEDER; ref. CSO2015-71193-REDT).

CP04. Farmacoepidemiología y epidemiología clínica/ Farmacoepidemiología e epidemiología clínica

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Pantalla 4

Moderan: Sara Malo Fumanal y Vitor José Lopes Rodrigues

65. PERFILES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS SIN RECETA EN CHILE

N. Droguett, C. Vidal, B. Medina, L. Hoffmeister

Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de psicofármacos sin receta es un creciente problema de salud pública en todo el mundo, su uso indebido o consumo indiscriminado involucra una serie de riesgos. El objetivo de este estudio es determinar perfiles sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos sin receta médica en Chile.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de los datos del XI Estudio Nacional de Drogas en Población General de 12 y 64 años de edad ($n = 19.512$). Se realizó un análisis de correspondencia múltiple para identificar los perfiles de consumo basados en aquellos que consumieron psicofármacos o drogas psicoactivas sin receta médica.

Resultados: De los perfiles de consumo se encontró a la población de las fuerzas armadas asociada con el consumo de analgésicos y antitusígenos, jóvenes de 20 a 29 años asociados con el consumo de estimulantes, la población de 50 a 64 años con mala percepción de salud asociada al consumo de tranquilizantes y los hombres de 12 a 19 años asociados con el consumo de drogas ilícitas.

Conclusiones/Recomendaciones: En Chile, existe poca investigación sobre el uso de drogas psicoactivas en la población general. Por lo tanto, este estudio nos permite identificar ciertos perfiles de consumo asociados al consumo de drogas psicoactivas, que son esenciales a la hora de abordar este fenómeno.

246. EL PROBLEMA DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS: DEMASIADA PRESCRIPCIÓN INADECUADA Y EXCESO DE GASTO ASOCIADO

M.A. Fernández García, A. Olry de Labry Lima, I. Ferrer López, C. Bermúdez-Tamayo

Distrito de Atención Primaria de Granada; Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP, Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs, Granada; Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: La SEMFYC recomienda dentro de su lista "no hacer", "no prescribir benzodiazepinas (e hipnóticos no benzo-

diacepínicos) (BZD) a largo plazo a pacientes que consulten por insomnio". El SSPA recomienda no utilizarlos por períodos superiores a 4 semanas, tanto en trastornos de ansiedad como en insomnio intenso, no utilizarlas en el insomnio de los mayores, tener presente el riesgo de caídas y fracturas asociadas y recomendar para el zolpidem la mitad de la dosis en mayores y en insuficiencia hepática. Previa a cualquier posible intervención, se hace necesario conocer la duración de los tratamientos y cuál sería el impacto en el coste oportunidad que podría conllevar la aplicación de las recomendaciones en la prescripción. Objetivo: analizar la duración del consumo de ansiolíticos e hipnóticos y estimar el coste oportunidad asociado a una duración superior a la recomendada según la evidencia científica.

Métodos: Estudio transversal y descriptivo de sujetos que al menos tenían una prescripción de BZD, entre 27-05-2015 y 26-05-2016. Se utilizaron los datos de prescripción y costes de tratamiento día dispensación del Distrito de AP de Sevilla. El coste oportunidad de cada una, se calculó teniendo en cuenta el coste tratamiento día empleado, no relacionado con la evidencia científica. Se realizó un análisis bivariante, poniendo atención a las variables Días Promedio de Prescripción y Días de Exceso de Prescripción con las variables Sexo, Grupo de edad y Grupo ATC, mediante los tests de comparación de medias, t-Student, o ANOVA, para las medias, y χ^2 para las proporciones.

Resultados: El porcentaje de usuarios con alguna prescripción de benzodiazepinas en el periodo de estudio fue del 13,5%, siendo de 14,7% para las mujeres y de 7,3% para los hombres. Los mayores de 65 años mostraron una prescripción casi 4 veces superior a aquellos con edad comprendida entre 18 y 65 años. El promedio de la duración de prescripción fue de 197,3 días, lo que supone que el 98,5% de los usuarios mostraron una prescripción con duración mayor a la recomendada (28 días), siendo la media de días de duración mayor a la recomendada de 169,4 días (desviación típica 95,7). La duración de la prescripción mayor de 28 días se estimó que representa un coste oportunidad anual de 1.259.914€ para el Distrito de AP de Sevilla.

Conclusiones/Recomendaciones: El 98,5% de usuarios presentan una prescripción con duración mayor a 28 días, lo cual pone de relieve un importante problema de Salud Pública. Es necesario implementar medidas para mejorar el uso racional de benzodiazepinas en atención primaria.

283. CONSUMO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES Y OTROS PSICOFÁRMACOS EN LA POBLACIÓN GENERAL

E.J. Pedrero-Pérez, B. Álvarez Crespo, M.T. Benítez-Robredo, Y. Quintana-Moreno, N. Botella-Cañamares, J.M. Díaz-Olalla

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de opioides en España ha crecido un 83,6% en el periodo de 2005 a 2015. El uso de estos medicamentos se asocia con desarrollo de dependencia física y adicción, lo que está generando un importante problema de salud en países desarrollados, como la denominada epidemia de opiáceos en EEUU con cerca de 250.000 muertos. Este estudio trata de conocer el consumo de este tipo de medicamentos y de otros psicofármacos como antidepresivos y tranquilizantes en la población madrileña.

Métodos: La muestra se ha obtenido de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017 (ESCM'17). Se trata de una encuesta telefónica con muestreo aleatorio estratificado por distrito, grupo de edad y sexo, sobre el conjunto de personas residentes en la ciudad de Madrid, de 15 y más años, con una muestra final de $n = 8.845$. Se preguntó si "ha consumido" alguno de estos fármacos "en las dos últimas semanas" y si lo ha hecho "recetado por el médico" o "sin prescripción".

Resultados: Un 12% utiliza tranquilizantes o inductores del sueño, el 11,2% de los cuales lo ha hecho sin prescripción médica. El 5,7% toma antidepresivos, el 1,6% de los cuales lo ha hecho sin prescripción. El 9,1% toma analgésicos opioides, el 9,9% de los cuales sin pres-

cripción médica. La frecuencia de uso se incrementa con la edad, pero en el grupo de 15-29 años ya un 6% toma analgésicos opioides (18% sin prescripción), el 4,6% tranquilizantes (32,1% sin prescripción) y el 2,7% antidepresivos (siempre prescritos). El porcentaje de personas que toman opioides y presentan riesgo de mala salud mental (40,5%) duplica al de quienes no los toman (19,2%). El uso de estos analgésicos es más frecuente en personas de clase desfavorecida (13%) que entre las de clase media (8,3%) o favorecida (6,0%). También es más frecuente el consumo en mujeres (11,9%) que en hombres (5,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de estos psicofármacos supera ampliamente la prevalencia estimada de los trastornos para los que están indicados. Sorprende que en el tramo de personas más jóvenes se alcancen porcentajes de uso tan elevados. Sería necesario un control mayor, tanto de la prescripción inapropiada como de su accesibilidad en farmacias, para evitar las dramáticas consecuencias que se pueden producir.

376. ESTUDIO SOBRE RESISTENCIA BACTERIANA ANTIBIÓTICA EN CASTILLA Y LEÓN

J.E. Lozano Alonso, T. Vega Alonso, R. Álamo Sanz, R. Red Centinela Sanitaria de CyL

Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León; Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La resistencia a los antibióticos se considera en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública a afrontar. Los objetivos de este estudio son estimar la proporción de procesos infecciosos que requieren un cambio de antibiótico y describir la prescripción en Atención Primaria (AP).

Métodos: El estudio ha sido realizado por los médicos y pediatras de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León a través de la historia clínica electrónica, que registraron cada cambio de principio activo en dos prescripciones consecutivas para un mismo proceso clínico. El periodo de estudio abarcó del 1 de diciembre de 2015 al 31 de diciembre de 2016 y se extrajo la información sobre pacientes, citaciones, dispensaciones de antibióticos, procesos clínicos asociados, motivos de consulta y otros datos clínicos. Se utiliza el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química para clasificar los antibióticos en los diferentes grupos.

Resultados: Han participado 97 médicos y 22 pediatras que cubren 95.118 personas de las que 20.222 son población pediátrica. Se prescribió antibioterapia en 58.702 procesos clínicos de 35.690 personas cubiertas por la red, en los que se realizaron 67.820 dispensaciones de antibióticos. El 66,4% de los niños entre 0 y 4 años tuvieron una prescripción en el periodo de estudio, con una media de 2,39 procesos clínicos y 2,61 dispensaciones y son los que tienen más citas y consultas. Sin embargo, solo un 1,77% de las dispensaciones tienen un cambio de principio activo y frecuentemente están asociadas a enfermedades del aparato respiratorio (68,0%). En los adultos, es el grupo de 75 años y más años quienes tienen más prescripciones (el 47,9%), con una media anual de 1,69 procesos y 2,15 dispensaciones por persona. En este caso el 5,23% de las dispensaciones son sospechas. Los antibacterianos betalactámicos, penicilinas son los más utilizados en la práctica clínica, más en niños que en adultos. En las SRA, además de los anteriores aparecen las quinolonas antibacterianas en adultos y los macrólidos, lincosamidas y estreptograminas en niños.

Conclusiones/Recomendaciones: En AP es donde se prescriben la inmensa mayoría de los antibióticos. Infecciones tan frecuentes como las del aparato respiratorio y del aparato urinario son las que más resistencias presentan, con incremento del coste sanitario y de farmacia. Es en este nivel asistencial donde se evidencia más el problema, donde se sitúan gran parte de las causas y donde los servicios de salud tiene el deber de encontrar las soluciones más sostenibles con la colaboración de los pacientes, los profesionales y la industria farmacéutica.

403. USO E FONTES DE OBTENÇÃO DE PSICOFÁRMACOS EM IDOSOS BRASILEIROS

P. Silveira Rodrigues, K. Sarmento Costa, A. Turmina Fontanella, R. Boff Borges, P.M. Stolses Bergamo Francisco

Universidade Estadual de Campinas; Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Antecedentes/Objetivos: Os transtornos mentais estão entre as doenças crônicas não transmissíveis que mais levam a incapacidade e deterioram a qualidade de vida. A descontinuidade no tratamento de patologias que possuem o psicofármaco como alternativa terapêutica preferencial, pode ocasionar uma maior carga de incapacidade, perda de produtividade e prejuízos no âmbito familiar. O acesso a medicamentos é dever constitucional do Estado Brasileiro, competindo-lhe ações de assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência do uso de psicofármacos na população idosa brasileira, bem como verificar as fontes de obtenção dos medicamentos segundo características demográficas e socioeconômicas.

Métodos: Estudo transversal de base populacional, com amostra probabilística da população brasileira, com 9.019 idosos (60 anos ou mais) que utilizou dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PN-AUM), realizada entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014. Foram estimadas as prevalências do uso de psicofármacos em idosos e as fontes de obtenção, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. As comparações foram verificadas por meio dos intervalos de confiança de 95%. As análises foram realizadas no programa Stata 14.0.

Resultados: A média de idade dos indivíduos foi de 70,2 anos (dp = 8,0). A prevalência do uso de ao menos um psicofármaco em idosos foi de 16,1% (IC95%: 14,7-17,5). Em relação à fonte de obtenção, um pequeno percentual conseguiu todos os seus medicamentos gratuitamente (20,4%; IC95%: 16,9-24,4), mais de 1/3 conseguiu ao menos um psicofármaco gratuito no SUS (38,4%; IC95%: 34,5-42,4) e 41,2% (IC95%: 36,1-46,45) pagaram por todos os psicofármacos do seu tratamento. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre sexo, escolaridade e as fontes de obtenção de psicofármacos. No tocante à cor da pele, maior percentual de indivíduos não brancos obteve seus psicofármacos no SUS gratuitamente se comparado aos brancos. Quanto à classe econômica, os mais pobres (classe E) tiveram maior obtenção a psicofármacos gratuitos por meio do SUS, em comparação aos indivíduos mais ricos (classe A/B), bem como aqueles que não possuíam plano de saúde em relação ao que tinham posse de algum plano privado de saúde.

Conclusões/Recomendações: Os resultados deste estudo identificaram que a maior parcela dos idosos brasileiros obtiveram seus psicofármacos a partir de pagamento do próprio bolso. No entanto, o maior alcance de psicofármacos no SUS pelos mais pobres e não brancos pode sugerir estratégias de equidade estabelecidas para o enfrentamento das desigualdades no acesso a medicamentos.

1028. PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO IDOSA

F. Roque, A.I. Plácido, M. Morgado, M.T. Herdeiro

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda (ESS/IPG); Hospital Cova da Beira (CHCB); Instituto de Biomedicina, Departamento de Ciências Médicas-Universidade de Aveiro (iBIMED/UA).

Antecedentes/Objetivos: A elevada prevalência de doenças crônicas na população idosa predispõe esta população a um elevado consumo de medicamentos. Cerca de 20 a 40% dos idosos tomam mais de

5 medicamentos e cerca de dois terços têm dificuldade em utilizar corretamente os seus medicamentos. Diversos estudos têm identificado uma grande prevalência de problemas relacionados com medicamentos (PRM) e a sua associação a uma elevada percentagem de hospitalizações e tratamentos de emergência. Com este estudo pretende-se fazer uma revisão sistemática da literatura, de forma a identificar os PRM mais prevalentes na população idosa e a suas principais causas.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa na base de dados MEDLINE-PubMed, de estudos publicados entre janeiro de 2001 e dezembro de 2017, que tivessem como principal objetivo identificar e quantificar PRM em doentes idosos não institucionalizados. Os artigos foram revistos de forma sistemática. Os PRM e as suas causas foram classificados utilizando a classificação da Pharmaceutical Care Network Europe "The PCNE Classification V 8.02".

Resultados: Após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão foram incluídos para análise 23 estudos. O número total de PRMs identificados foi 24.809, e variou entre 44 e 1.419. O número de PRM por doente variou entre 0,9 e 10. A maioria dos PRMs identificados estavam relacionados com a seleção do fármaco, com a seleção da dose e com o doente, com média ponderada percentual aproximada de 40%, 9% e 11%, respetivamente. As causas associadas ao doente foram o não cumprimento da prescrição, o acondicionamento inadequado dos medicamentos, a dificuldade em utilizar determinadas formas farmacêuticas e a toma de medicamentos com alguns alimentos em situações de interação fármaco-alimento.

Conclusões/Recomendações: Nos diferentes estudos foram observados problemas associados à prescrição, à dispensa e à utilização dos medicamentos pelo doente. Esta revisão demonstra a importância de desenvolver intervenções dirigidas aos principais problemas identificados, com o envolvimento de todos os intervenientes.

Financiamento: Projeto cofinanciado pelo programa Portugal 2020, Centro 2020 e FCT (projeto nº SAICT-POL/23585/2016).

1029. FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PSICOTRÓPICOS: DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES

C.S. Estancial Fernandes, M. Berti de Azevedo Barros

Departamento de Saúde Coletiva, FCM/UNICAMP, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Analisar as diferenças, segundo o sexo, do perfil de uso de psicotrópicos e dos fatores associados a esse uso na população adulta e idosa do município de Campinas/São Paulo/Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, que utilizou dados do Inquérito de Saúde do município de Campinas ISACamp 2014/2015. A amostra foi composta por 1.999 indivíduos com 20 anos ou mais de idade. Para cada sexo, foram estimadas as prevalências e as razões de prevalência do uso de psicotrópico, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, problemas de saúde, grau de limitação e tipos de problemas emocionais/mentais e as classes de medicamentos mais utilizadas.

Resultados: A prevalência do uso de psicotrópico foi de 11,7%, sendo 7,3% entre os homens e 15,8% entre as mulheres. Destacaram-se os antidepressivos (38,2%) e os benzodiazepínicos (24,0%) como as classes terapêuticas mais utilizadas. O percentual de antidepressivos foi significativamente maior no sexo feminino (44,3%) em comparação ao masculino (25,5%). Quanto aos fatores associados ao uso de psicotrópico, o relato de problema emocional/mental associou-se ao maior uso desse tipo de droga em ambos os sexos, mas, apenas nos homens, a cor da pele branca, a ausência de atividade ocupacional, o maior número de queixas de problemas de saúde e a presença de insônia mostraram associação com o uso. Apenas no sexo feminino verificou-se aumento significativo de utilização da droga com o avanço da idade e prevalências mais elevadas nos segmentos com maior escolaridade,

maior número de doenças crônicas diagnosticadas e na presença do transtorno mental comum.

Conclusões/Recomendações: Os resultados confirmam o maior uso de psicotrópicos, e em especial dos antidepressivos, no sexo feminino, e revela que o padrão dos fatores associados difere entre os sexos. Neste aspecto, é necessário compreender as peculiaridades de cada gênero que ao influenciarem a percepção dos problemas de saúde e a busca por cuidado, modulam as probabilidades de acesso e uso de psicotrópicos.

Financiamento: ISACAMP: FAPESP Processo n. 2012/23324-3. Bolsa de doutorado de Fernandes, CSE: FAPESP processo n. 2015/16161-3.

1220. PERFIL DE UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN HOSPITALES DE 3.^{ER} Y 4.^º NIVEL DE ATENCIÓN EN EL PARAGUAY

G. Aguilar, G. Sanabria, G. Estigarribia, A. Ortiz, A. Kawabata, S. Munoz, M. Roig, P. Ríos

Dirección General de Investigación, Universidad Nacional de Caaguazú; Facultad de Ciencias Médicas, UNCA; Instituto de Investigación Regional en Salud, UNCA; Universidad de la Frontera, Temuco, Chile; Centro de Información y Recursos para el Desarrollo, CIRD.

Antecedentes/Objetivos: La resistencia a los antibióticos es un importante problema de salud pública, ya que conduce a los fracasos del tratamiento con incremento de la morbilidad y mortalidad y el aumento del uso empírico de antibióticos de amplio espectro. Los antibióticos constituyen uno de los grupos farmacológicos de mayor prescripción y uso, ocupando el primer o segundo lugar en los gastos de farmacia de un hospital. Aproximadamente al 30% de los pacientes hospitalizados se les administran antibióticos. El uso masivo e injustificado de los antibióticos genera consecuencias que representan en la actualidad serios problemas en el contexto de la salud pública a escala mundial. El objetivo fue determinar el perfil de utilización de antibióticos en Hospitales de 3^{er} y 4^º nivel de atención en el Paraguay. 2017.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El diseño muestral considero como estratos los niveles de atención: 1. Hospital general y especializado (4^º nivel) 2. Hospitales distritales y regionales (3^{er} nivel). En cada estrato se seleccionaron hospitales en forma aleatoria. Se incluyeron las personas internadas entre el 8 al 14 de mayo del 2017 en los 5 hospitales seleccionados. Se realizó un corte de prevalencia de una semana y se contabilizó: Proporción bajo tratamiento con antibióticos b) en caso de estar recibiendo ATB: servicio en donde se encuentra el paciente, motivo de indicación (profilaxis o tratamiento), tipo de antibiótico.

Resultados: Ingresaron 633 personas, de las cuales el 69,9% (IC95% 66,2-73,5) han recibido tratamiento con algún tipo de antibióticos. El grupo de edad con más elevada utilización de antibióticos fue el de 70 a 79 años (79,9%). La utilización de antibióticos en la Unidad de Cuidados Intensivos fue del 100%, en el servicio de traumatología 89,2%, urgencias 75,2%, pediatría 75%. El 53% de las indicaciones de antibióticos fue para profilaxis y el 47% terapéutico. El antibiótico más utilizado fue la cefazolina 29,4%, seguido de amoxicilina + sulbactam 11,3%, cefotaxima 10,2%, ciprofloxacina 10,2% y ampicilina 9,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: La prescripción de antibióticos fue elevada en los hospitales, sobre todo en los pacientes de edad avanzada, en cuidados intensivos, traumatología, pediatría. La información disponible amerita el fortalecimiento de la vigilancia del uso de antibióticos en los hospitales de 3^{er} y 4^º nivel integrando grupos multidisciplinarios que emitan recomendaciones con base a los hallazgos más relevantes del presente estudio.

Financiación: CONACYT, Paraguay.

1230. PERFIL DE UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y PATRONES DE CONSUMO EN LUGARES DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ASUNCIÓN, CENTRAL Y CAAGUAZÚ EN EL AÑO 2017

A. Ortiz, G. Aguilar, G. Estigarribia, A. Kawabata, S. Muñoz, M. Roig, P. Ríos

Universidad Nacional de Caaguazú; Instituto Regional de Investigación en Salud; Centro de Información y Recursos para el Desarrollo; Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Introducción: Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la resistencia microbiana ha ido en incremento constante debido al uso indiscriminado de los antimicrobianos. El uso inadecuado, tiene como riesgo aumentar la incidencia de resistencia bacteriana y efectos adversos. La venta, prescripción y consumo de antibióticos en todo el mundo está muy influenciado por la industria farmacéutica, y sus actividades de promoción y publicidad que promueven también el uso irracional y exagerado de estos medicamentos. Objetivo: determinar el perfil de utilización de antibióticos y patrones de consumo en lugares de expendio de medicamentos en Asunción, Central y Caaguazú en el año 2017.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en el año 2017. El diseño muestral consideró como estratos las regiones sanitarias, se procedió a seleccionar farmacias en cada estrato usando muestreo aleatorio simple de establecimientos en los que se expende medicamentos. Se distribuyó la muestra según afijación proporcional. Se aplicó un cuestionario a 2150 consumidores que asistieron a las 43 farmacias seleccionadas. Para determinar que el antibiótico fue adecuado, se consideró los síntomas o diagnósticos consignados en las encuestas. Además de la posología teniendo en cuenta las dosis y el tiempo de duración establecido por protocolos para cada patología en particular.

Resultados: Ingresaron al estudio 2165 personas, de las cuales el 17,74% (IC95% 16,15-19,41) adquirieron antibióticos. Según las regiones sanitarias la proporción de uso de antibióticos fue del 26,54% (IC95% 22,03-31,43) en Caaguazú, del 16,49% (IC95% 14,29-18,88) en Central, del 14,66% (IC95% 12,22-17,37) en Asunción. De los 379 participantes que consumieron antibióticos el 42,74% eran del sexo masculino y el 57,26% del sexo femenino. La causa más frecuente de utilización de antibióticos fue para tratar afecciones de las vías respiratorias superiores 25,59%, el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina 37% seguido de azitromicina 20%. El uso inadecuado fue elevado 73,96%.

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de uso de antibióticos y el uso inadecuado fue elevada, siendo mayor en la región sanitaria de Caaguazú. Considerando el aporte de la siguiente investigación se deben crear políticas públicas que regulen el uso de antibióticos con énfasis en las vías respiratorias considerando la resistencia bacteriana que va en aumento a nivel mundial.

1030. LESSONS LEARNED ON THE DESIGN AND THE CONDUCT OF EUROPEAN POST AUTHORISATION SAFETY STUDIES (PASS): REVIEW OF THE FIRST 3 YEARS OF PRAC OVERSIGHT

M.F. Almas, P. Engel, V. Maria, S. Blackburn, N. Dreyer

IQVIA; IQVIA; Faculdade de Medicina-Universidade de Lisboa; IQVIA; IQVIA.

Background/Objectives: The 2012 European Pharmacovigilance legislation set a firm legal foundation for Post-Authorisation Safety Studies (PASS) under the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) oversight. A PASS is a study aiming to identify, characterise or quantify a safety concern, confirm the safety profile of the

medicinal product, or measure the effectiveness of risk minimisation measures (RMMs). This review aimed to characterise the purpose and the methodology of the first cohort of PASS submitted to the PRAC.

Methods: An exhaustive review of the public available minutes of PRAC meetings held from July 2012 to July 2015 identified all submitted PASS protocols. Additional regulatory and methodological information was retrieved from the EMA website and the ENCePP electronic register (EU-PAS). If available, protocol documents were also reviewed for granular details.

Results: 189 different PASS protocols were identified from the minutes (only half were available in the EU-PAS). These protocols corresponded to 353 submissions to the PRAC (30% of which had PRAC assessment outcome available). The most common areas of the protocol referred as needing revision were study design (37%) and concerns with study feasibility (30%). Most PASS (74%) aimed to investigate safety concerns, 34% assessed drug utilisation and 25% assessed effectiveness of RMMs. Around one third (31%) combined objectives of at least two of those categories. PASS were mainly designed as longitudinal studies (81%). However, PASS assessing effectiveness of RMM tended to be cross-sectional (56%) based on a survey to assess knowledge and self-reported prescription patterns. Slightly more PASS involved primary data collection approach (58%) but among PASS assessing drug utilisation patterns secondary data collection was more frequent. Most PASS (70%) focused on a single medicinal product as eligibility criteria. Among the 57 available protocol documents, only 33% mentioned a comparator.

Conclusions/Recommendations: Although PASS is defined by the objectives and not by design, different PASS objectives seemed to be preferentially addressed by certain methodologies. The singularity of PASS, as pharmacoepidemiological studies with a specific mission within the medicinal products' risk management strategy, calls for lessons learned sharing and cross-functional collaboration. To foster this development, some hurdles identified during this review should be overcome: limited public available information such as PRAC feedback on PASS and adherence to EU-PAS Register, inconsistent use of study terminology and limited methodological details in protocols.

418. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA BANAL POSVISITA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS DE PEDIATRÍA

L. Wennberg Capellades, M. Portell Vidal, M. Llauredó Serra, M. Feijoo Cid

Universitat Internacional de Catalunya; Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de las visitas al servicio de urgencias de pediatría son por problemas banales; a pesar de ello no se realizan estrategias de mejora para disminuir dichas visitas. El objetivo del presente estudio fue evaluar la adherencia al tratamiento y la información recibida en el servicio de urgencias de pediatría hasta 6 días posteriores a la visita.

Métodos: Diseño mixto con dos estudios realizados en 2015 en el servicio de urgencias de pediatría del Hospital General de Granollers. 1) Estudio longitudinal durante 7 días consecutivos post-visita en 35 familiares, mediante un cuestionario con validez de contenido, donde se analizaba la necesidad de información adicional y la adherencia terapéutica durante la vida cotidiana mediante una llamada telefónica. 2) estudio cualitativo temático con 25 familias en los que se grabó el audio de las visitas. Este estudio fue aprobado por el CEIC del centro. El análisis cuantitativo se basó en pruebas bivariantes y el análisis cualitativo se basó en un análisis temático.

Resultados: En cuanto a la adherencia al tratamiento sintomático (Dalsy y Apiretal) se observó que un 45,9% de los familiares no siguieron la prescripción médica: 47,1% dieron medicación al niño con febrí-

cula, y un 52,9% cuando el niño estaba afebril. Respecto a la información se destacó que la información recibida en urgencias es útil para cuidar al niño en el domicilio. En cambio, en el análisis cualitativo se apreció una falta de información por parte de los diferentes profesionales en el alta, apareciendo una falta de feed-back de la información por parte de los profesionales. Dieron por entendida la información de cuidados y tratamiento además de utilizar tecnicismos.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que casi un 54% de la población presenta una buena adherencia, se han detectado problemas en la administración de la medicación ya que no sigue la prescripción médica (se médica a los niños en situaciones de febrícula o afebril). Existe controversia en los datos ya si bien las familias se sienten satisfechas con la información dada, ésta no es efectiva en términos de adherencia y, a partir del análisis cualitativo se observa que dicha información no está se da en el momento del alta. Es importante trasladar los resultados a los profesionales sanitarios para poder implementar mejoras en relación a la información que se proporciona en el servicio de urgencias. Esto supondría una mayor eficacia en términos de adherencia al tratamiento, una mejora en el apoyo al niño y familiares y promovería la colaboración entre el profesional, el niño y la familia, aumentando de esta manera también la satisfacción de éstos.

496. A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO REPORTADA POR USUÁRIOS DO PROGRAMA UNIVERSIDADE DO ENVELHECER, BRASIL

A.L. de Freitas García, L.M. Silva, A.M. Kaya, N.L. Mendes, C.A. Areda, E.A. Ferreira, E.F. Gris, L.E. da Silva, D. Galato

Universidade de Brasília, Acesso a Medicamentos e Uso Racional (AMUR).

Antecedentes/Objetivos: A Universidade do Envelhecer (UniSer) consiste em um programa de extensão da Universidade de Brasília, no Brasil, que visa fomentar ações educativas e integrativas que estimulam a cidadania, o empoderamento, o desenvolvimento social e a promoção da saúde de idosos e adultos de 45 anos. Dentre as instruções promovidas, aponta-se os cuidados quanto à automedicação, questão relevante diante do aumento do quantitativo de idosos na população brasileira e do uso concomitante de inúmeros medicamentos neste público. Analisar a prática de automedicação reportada por participantes do programa UniSer.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de entrevistas com 215 sujeitos dos 412 cadastrados. Foram coletadas informações relativas ao perfil dos participantes, aos problemas de saúde apresentados e à prática da automedicação. Considerou-se como critérios à análise de racionalidade da automedicação: o medicamento utilizado ser isento de prescrição médica, o problema de saúde ser autolimitado e o tempo dos sintomas (menor que 15 dias).

Resultados: A maior parte do grupo de estudo foi composto por mulheres (87,9%), com idade média de 61 anos; sendo pardos (46,5%), com ensino médio completo (50,7%), aposentados (56,3%), usuários de planos de saúde (51,6%) e com renda familiar acima de 4 salários mínimos ou cerca de €940 (40,0%). Acerca das co-morbidades, hipertensão (42,8%) e diabetes (14,0%) foram as doenças mais relatadas. Quanto à automedicação, 87,4% dos entrevistados já fez esta prática alguma vez na vida, dos quais 27,4% reportou conhecimento a respeito do tema, mas baseado apenas na utilização prévia do medicamento (78,8%). Além disso, 72,1% dos entrevistados afirmou utilizar a bula dos medicamentos como fonte de informação, mas apenas 67,9% seguia as orientações disponibilizadas. Ao avaliar os últimos sete dias antes da entrevista, 19,5% dos participantes havia praticado a automedicação, sendo os medicamentos mais utilizados aqueles voltados ao tratamento de dor (59,5%); contudo identificou-se também medicamentos de prescrição médica e de dispensação controlada. Embora

mais da metade dos participantes que realizaram a automedicação a fizeram de forma irracional (51,2%), a maioria considerava a prática perigosa a sua saúde (95,3%).

Conclusões/Recomendações: Os resultados apontam a automedicação como frequente e praticada de forma irracional. Tais achados remetem à necessidade de desenvolver ações educativas em saúde, tais como orientações quanto ao uso racional dos medicamentos e a consulta a um profissional farmacêutico com vistas a tornar a automedicação uma prática mais cuidadosa.

194. TRIPLET (FOLFOXIRI) VERSUS DOUBLET (FOLFOX OR FOLFIRI) BACKBONE CHEMOTHERAPY AS FIRST-LINE TREATMENT OF METASTATIC COLORECTAL CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

R.P. Marques, G.S. Duarte, C. Sterrantino, H.L. Pais, A. Quintela, A.P. Martins, J. Costa

Research Institute of Medicines (iMed.Ulisboa), Faculty of Pharmacy, Universidade de Lisboa; Centro Hospitalar Lisboa Norte-Hospital de Santa Maria; Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; Clinical Pharmacology Unit, Instituto de Medicina Molecular, Lisboa; Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; Centre for Reviews and Dissemination, University of York; Department of Clinical and Experimental Medicine, Policlinico G. Martino, University of Messina, Italy.

Background/Objectives: Uncertainty exists regarding the comparative efficacy and effectiveness of triplet chemotherapy as the backbone of first-line systemic treatment for metastatic colorectal cancer (mCRC). Our purpose was to assess the efficacy, safety and tolerability profiles of triplet chemotherapy (FOLFOXIRI protocol) versus doublet chemotherapy (FOLFOX or FOLFIRI protocols) as first-line therapy for unresectable mCRC.

Methods: We conducted a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials (RCTs) comparing triplet versus doublet chemotherapy as first-line therapy in mCRC. Methods and reporting followed PRISMA and SAMPL guidelines.

Results: Eight RCTs were included, comprising 1,732 patients. In pooled analysis, FOLFOXIRI was associated with improvements in efficacy outcomes, notably with a 25% survival increase (95%CI: 10 to 37%). FOLFOXIRI was also associated with increased toxicity, with a non-significant 25% increase in the risk of patients experiencing grade ≥ 3 adverse events (95%CI: -3 to 61%) and with a 1.83 (95%CI: 1.62 to 2.07) increase in the rate ratio of grade ≥ 3 adverse events.

Conclusions/Recommendations: Moderate quality evidence suggests that first-line FOLFOXIRI provides clinically meaningful efficacy benefits in this setting, at the expense of increased toxicity. Further research is warranted to better characterize safety and to evaluate the most beneficial combination with targeted agents.

750. PÉRDIDAS DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE EN PACIENTES CON GLAUCOMA

A. Tobarra, A. Bargaño, P. Campoy, P. Boj

Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante; Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La sensibilidad al contraste (SC) determina la capacidad del sistema visual para discriminar la forma de los objetos y depende fundamentalmente de la frecuencia y luminancia de los mismos. La variación de la SC con la frecuencia del objeto representa la función de sensibilidad al contraste (CSF) de un determinado

observador. Las alteraciones en la forma de la CSF pueden representar indicios de la aparición de una patología como el glaucoma o la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Los objetivos de este estudio son: 1) evaluar las pérdidas de SC en pacientes afectados con glaucoma (G) o en pacientes que presentan indicios de poder padecer la enfermedad (S), con relación a un grupo de pacientes control (C) sin antecedentes oculares y 2) valorar la utilidad del Test de Visión Contrast Test System (VCTS) para medir la CSF para el cribado del glaucoma.

Métodos: Es un estudio piloto de casos y controles. Los pacientes pertenecen a la clínica oftalmológica de la Universidad de Alicante, entre enero y marzo 2017. Utilizamos el VCTS para medir la CSF tanto binocular y monocular, en visión de lejos y visión próxima a 40 cm. Efectuamos medidas de la iluminación en el plano del test, con el luxómetro PANLUX electronic 2 y la luminancia percibida por el observador, con el espectroradiómetro Konica Minolta CS2000. Incluimos a pacientes diagnosticados en cualquier tipo de glaucoma y con tratamiento, a pacientes con sospecha de glaucoma con presión intraocular elevada, con pérdidas de fibras nerviosas en la cabeza del nervio óptico o con anomalías en el disco óptico, sin pérdidas de campo visual. Excluimos a pacientes con AV monocular inferior a 0,8, con el fin de asegurar una buena visión central y pacientes con antecedentes oculares, los que tienen cataratas de grado II o más, según la escala LOCS III.

Resultados: Con una población de 37 personas, 14 mujeres, observamos una disminución de la CSF en el grupo G de pacientes afectados con glaucoma con respecto al grupo C de referencia, siendo esta diferencia mayor para las frecuencias espaciales altas y menor para la frecuencia de 6 cpq. Los resultados obtenidos al medir la SC en visión monocular y en visión de lejos, fueron mejores que las medidas realizadas en visión monocular y visión de cerca respectivamente. Se descartó el uso del VCTS para el cribado de glaucoma.

Conclusiones/Recomendaciones: La sensibilidad al contraste se presenta reducida para el grupo de pacientes con glaucoma con tratamiento, con respecto al grupo control, para todas las frecuencias espaciales. La CSF depende de las condiciones ambientales de iluminación.

239. RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS PRIORITARIAS EN GALICIA

I. Losada, F. García-Garrote, F.J. Vasallo, P. Álvarez, I. Paz, F. Peña, A. Malvar, et al

Dirección Xeral de Saúde Pública; Hospital Universitario Lucus Augusti; Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra; Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol; Dirección Xeral de Saúde Pública; Grupo de Trabajo de la SOGAMIC para el Estudio de Resistencias en Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El Plan español para control de resistencias a antibióticos seleccionó unas resistencias prioritarias para su seguimiento e intervención. El objetivo de este estudio fue conocer la evolución de estas resistencias en Galicia durante el período 2013/2016.

Métodos: Se recogió información sobre aislamientos en sangre y LCR de los microorganismos aislados en los hospitales públicos gallegos, excepto en un hospital comarcal, y uno concertado. Los microorganismos y antibióticos a informar fueron: *Staphylococcus aureus* meticilínresistente (SAMR); *Klebsiella pneumoniae* y *E. coli*, sensibilidad a imipenem (IMP) y ertapenem (ERP); *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii*, sensibilidad a IMP y meropenem (MRP); y en *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium* sensibilidad a vancomicina (VAN). Se calculó el porcentaje y la incidencia de resistencia por sexo, edad y año. La presencia simultánea de resistencia se evaluó

mediante el índice kappa. Los análisis estadísticos se realizaron con Epidat 4.1.

Resultados: Los porcentajes de resistencia de SAMR fueron: 22% en 2013/2014 y 21% en 2015 y 2016. El porcentaje de aislamientos no sensibles de *K. pneumoniae* a IMP fue del 2% en 2013/2014, del 12% en 2015 y del 21% en 2016; y a ERP fueron del 5%, 13% y 25%, respectivamente. Las tasa de incidencia global de enfermedad invasora por *K. pneumoniae* debida a cepas resistentes por lo menos a un carbapenem pasó del 2,2 c/100.000 hab en 2015 a 4,9 en 2016. La concordancia entre las resistencias a ambos carbapenems fue muy buena. Respecto a *E. coli*, la resistencia en 2013/2014 fue 0,05% a IMP y 0,3% a ERP, en 2015 fue 0,08% y 0,10% y en 2016, 0,04% y 0,08%, respectivamente. En *P. aeruginosa*, la no sensibilidad aumenta con la edad, es dos veces mayor en hombres y la incidencia de resistencia por lo menos a un carbapenem fue 1,6 c/100.000 hab. En 2015 no hubo resistencias de *A. baumannii* a carbapenems y en 2016 fue del 27% a IMP y del 38% a MRP aunque el número de aislamientos fue muy escaso y la incidencia fue 0,11 c/100.000 hab en 2016. Para *E. faecium* la resistencia a VAN fue 1,8% en 2015 y 0,7% en 2016 y para *E. faecalis*, 0,3% en ambos años.

Conclusiones/Recomendaciones: La enfermedad invasora por *K. pneumoniae* resistente a carbapenems está aumentando en Galicia. La resistencia a carbapenems en *E. coli* es testimonial y la de *P. aeruginosa* es estable. Los *A. baumannii* resistentes ocurrieron en el mismo año y hospital, pero no se pudo saber si estaban relacionados. Los SAMR se mantienen estables y los enterococos resistentes a VAN son escasos.

CP05. Enfermedades transmisibles/Doenças transmissíveis

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Pantalla 5

Moderan: Vicente Martín Sánchez y Ana Paula Rodrigues

1161. SURTO DE PNEUMONIAS NUM MATADOURO DE AVES EM 2017

N. Rodrigues, R.F. Marques, A. Vicente, V. Gomes, M. Henriques, H. Andrade

Unidade de Saúde Pública Moinhos, ACES Oeste Sul; PRETRAB, S.A.

Antecedentes/Objetivos: A actividade profesional dos traballadores de matadouros de aves é considerada de elevado risco ocupacional, encontrando-se particularmente expostos a zoonoses durante o proceso de dependuración, no qual as aves aínda se encontran vivas, e no proceso de abate e processamento das carcaças. A 19 de Dezembro de 2017 foram reportados à Unidade de Saúde Pública cinco casos de pneumonia atípica, com internamento hospitalar, em trabalhadores de um matadouro de aves, o primeiro com início de sintomas a 02 de Dezembro.

Métodos: Definiu-se como caso todos os traballadores do matadouro com sintomas respiratórios e/ou febre e/ou toracalgia desde 1 de Dezembro. Iniciou-se a procura activa de casos que tinham recorrido a unidades privadas de prestação de cuidados de saúde ou que não tinham recorrido a nenhum serviço de saúde em articulação com o serviço de Medicina no Trabalho do matadouro. A 20 de Dezembro foram realizadas vistorias ao matadouro e a uma exploração avícola para avaliação das condições higio-sanitárias e condições de trabalho, nomeadamente utilização de equipamentos de protecção individual

e procedimentos de limpeza e desinfeção. Dos resultados analíticos disponíveis no matadouro salientavam-se: Análises de *Legionella* spp. negativas (04 Dezembro 2017). Microorganismos em suspensão no ar interior (28 Novembro 2016): evisceração – 2.650 (UFC/m³); desossa – 1.275 (UFC/m³); pendura de perus e galinhas – 6.660 (UFC/m³); edifício – exterior – 1.340 (UFC/m³). Neste contexto e dadas as características das pneumonias colocou-se como hipótese diagnóstica mais provável a infecção zoonótica por *Chlamydia psittaci*.

Resultados: Determinou-se a obrigatoriedade de utilização dos EPIs adequados, nomeadamente máscara e luvas por todos os trabalhadores, internos e externos, que frequentassem o espaço do matadouro ou que manipulassem as aves, mesmo que durante o transporte e ainda a utilização de produto desinfetante do ar. A Direção-Geral de Agricultura e Veterinária realizou a análise de amostras colhidas nas carcaças dos animais abatidos durante o período de incubação provável, não tendo sido identificado nenhum agente patogénico. Dos 5 doentes internados, um apresentou resultado positivo para anticorpos IgG para *Chlamydia pneumoniae*, dois doentes para anticorpos IgG *Mycoplasma pneumoniae* e um doente para *Rhinovirus*. Dos 33 trabalhadores do matadouro, 22 apresentaram sintomas respiratórios. Foram testados 29 trabalhadores para *Chlamydia psittaci*, todos negativos, e *Chlamydia pneumoniae*, dos quais 12 apenas com IgG positiva, 1 apenas com IgM positiva e 4 com IgG e IgM positivas.

Conclusões/Recomendações: O agente provável implicado neste surto foi a *Chlamydia pneumoniae*. A elevada contaminação do ar em matadouros de aves favorece a transmissão de microorganismos quer por via zoonótica quer pessoa a pessoa.

966. CÓLERA, CLORACIÓN Y CONTROL INFORMATIVO EN LA ESPAÑA RURAL DE FINALES DEL FRANQUISMO

J.R. Navarro-García

Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre el cólera en España han tenido un fuerte desarrollo desde el ámbito de la Historia de la Ciencia, de la Historia Social y de la Historia Demográfica y se le han venido dedicando excelentes trabajos relacionados sobre todo con las graves epidemias del siglo XIX. No obstante, es muy reducido el número de los especialistas que se han acercado a los últimos casos de cólera acontecidos en el ámbito rural español durante el siglo XX, y más aún a los últimos de principios de la década de los setenta. Tomando como objeto de estudio la situación del abastecimiento y saneamiento del agua en la provincia de Lleida, España, en 1970-1971, los objetivos que tiene este trabajo son varios: a) Demostrar el limitado alcance de los procesos de cloración del agua potable en la España rural. b) Demostrar la incapacidad económica de los municipios para enfrentar la puesta en marcha de sistemas de cloración eficientes y de uso continuado en sus poblaciones. c) Demostrar la escasa presencia de las inversiones de los entes provinciales (Diputaciones) y nacionales (Ministerio de Obras Públicas) en las realidades de los pequeños municipios españoles de dicha época. d) Demostrar el temor del régimen franquista ante la expansión de los casos de cólera en España, expresado en un primer momento en una censura estricta de los medios de comunicación y en vacunaciones de dudosa utilidad a la población, y más tarde en inversiones cuantiosas dirigidas al ámbito rural tanto para planes de abastecimiento y cloración como para proyectos de saneamiento.

Métodos: El trabajo se basa en la revisión de archivos relacionados con documentos en los que seguir la postura del Consejo de Ministros español, de la Guardia Civil, Dirección General de Sanidad y Jefatura Provincial de Sanidad de Lérida. Toda esta información se ha contrastado con información aparecida en medios escritos de información a nivel nacional y provincial, así como con los pocos trabajos publicados al respecto.

Resultados: La información consultada muestra la enorme vulnerabilidad que tenía la sociedad rural española en la década de los setenta ante una potencial propagación de cólera por nuestro territorio. La peligrosidad del episodio generó una importante cantidad de información que nos ha permitido estudiar con detalle el estado de la cloración del agua, la actitud del franquismo y las medidas adoptadas en el ámbito de la política informativa y sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: El régimen franquista tuvo aún una gran capacidad de maniobra para controlar la información pública pese al importante papel que le cabía a la Organización Mundial de la Salud. Los municipios aún no tenían plenamente asumida la importancia de la cloración para el abastecimiento de agua, circunstancia a las que no era ajena la responsabilidad que tenían en ello las autoridades provinciales y del Estado.

859. DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL, EPIDEMIOLOGICA Y BIOLÓGICA EN EL ESTUDIO DE BROTES: SALMONELLA ENTERICA SEROGRUPO GRUMPENSIS EN QUESO TIERNO

J.A. Gómez Martínez, I. de la Cruz Julián, A. Mateos Ramos, C. Navarro Honrubia, C. Ramírez Córcoles, F. Pedregal, M. Serrano, M. Manrique, R. Rodolfo Serrano

Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones por salmonella son la principal causa de brotes de transmisión alimentaria en España. El objetivo de esta comunicación es describir un brote comunitario de salmonelosis, cuyo serotipo es muy poco frecuente en España, presentando algunas propuestas teórico-metodológicas que ayudaron a resolver los problemas surgidos durante el proceso de investigación.

Métodos: En abril de 2017, el Centro Nacional de Referencia para Salmonella detecta el primer caso de *Salmonella grumpensis*. El último caso fue notificado a principios de febrero de 2018. La alerta sobre este serotipo estaba fundamentada en la rareza del mismo en nuestro país. Su presencia en torno a un área geográfica limitada y su incidencia baja pero continua en el periodo epidémico, indicaban la existencia de una fuente común local, a pesar de que las encuestas no conseguían informar sobre esa hipótesis. Partiendo de un esquema tradicional de investigación de brotes epidémicos se señalan los pasos seguidos, los obstáculos encontrados y las soluciones propuestas.

Resultados: Las peculiares características que se han dado en su estudio: patrón de manifestación clínica atípico, afectación a grupos de población de edades extremas, retrasos en la notificación, ausencia de información sobre reservorio, alimento vehículo y modo de transmisión, periodo de transmisión elevado, encuestas poco flexibles y vigilancia pasiva de procesos de alta incidencia (*Salmonella* en general), entre otros, tuvieron repercusión en el proceso de investigación del brote, obligando a replantar algunas actuaciones tradicionales, buscando estrategias que contemplen el problema en todas sus dimensiones: socioculturales, epidemiológicas y biológicas. En total se han registrado 71 casos de infección por *S. Enterica I grumpensis*: 13,23:d:1,7. Todos están vinculados directa/indirectamente con Villarrobledo (Albacete). En los alimentos presuntamente implicados (leche y queso tierno de una industria local) se aisló el mismo tipo de *Salmonella*.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pudo identificar la fuente de infección: queso tierno de leche de oveja sin pasteurizar elaborado en una quesería local, denominado popularmente en esta zona "queso de pastor" por su relación histórica, social y cultural con la forma tradicional de producción y consumo del alimento en este municipio. Es la primera vez que se declara un brote de *Salmonella grumpensis* 13,23:d:1,7 en España y la primera, también, que se identifica esta bacteria con el queso tierno. La investigación ha permitido aportar información relevante sobre este raro serotipo.

806. BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN BELMONTE, CUENCA

A.J. García Martínez, B. Montoya Chaffe, F. Carrasco Ferrán, A.I. Marcos Navarro, R. Jiménez Chillarón, G. Gutiérrez Ávila

Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: Tras la celebración de un banquete nupcial en el municipio de Belmonte (Cuenca) varios participantes en el mismo acudieron a su centro de salud correspondiente refiriendo en su mayoría un cuadro clínico caracterizado por fiebre, vómitos y diarrea. Tras comprobar que habían participado en el mismo banquete se declaró el posible brote a la guardia de vigilancia epidemiológica que activo el protocolo de actuaciones ante brotes de toxiinfección alimentaria. Objetivos: describir las características clínico epidemiológicas del brote; identificar el alimento/s implicados en el mismo; identificar las causas que pudieron contribuir a la aparición del brote.

Métodos: Se obtuvo un listado, con dirección telefónica, de todos los participantes en el brote. Con un cuestionario estandarizado se intentó entrevistar a todos los participantes en el banquete. Se establecieron los criterios de definición de caso probable y confirmado. Se procedió a la inspección de las instalaciones y a la toma de muestras de los alimentos consumidos en el banquete. Se tomaron muestras de heces de los pacientes y de los manipuladores implicados en el evento. Se diseñó un estudio casos-control para identificar el alimento/s más probablemente implicado. Los OR se obtuvieron con un modelo de regresión logística multivariante.

Resultados: Participaron en el banquete 131 comensales de los que se pudo a entrevistar a 118. Dado que había un menú diferente para adultos y niños y entre estos no se registró ningún caso, el estudio casos-control incluyó a 113 personas, de las cuales habían enfermado 51 (45,1%). La curva epidémica era típica de una exposición puntual a una fuente común con un periodo medio de incubación de 25 horas (mediana: 24) lo que hizo pensar que se trataba de una intoxicación por *Salmonella*. El modelo logístico multivariante permitió implicar al tiramisú como el alimento más probablemente implicado en el brote (OR: 5,3; IC: 1,3-21,0). En el análisis microbiológico de alimentos se identificó *Salmonella typhimurium* 4,12:i:1,2 en el tiramisú. Se obtuvieron 12 coprocultivos positivos a la misma salmonella (muy rara en España y más frecuente en Latinoamérica). Además, en una camarera del banquete (de origen brasileño) se aisló *Salmonella* sp sin que se pudiera llegar a secuenciar.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo un brote de toxiinfección alimentaria por *Salmonella* relacionado con un banquete que afectó, al menos, a 51 personas. El alimento implicado fue el tiramisú (preparado con huevo crudo). Probablemente la portadora jugó un papel esencial en la aparición del brote. Se deben extremar los controles sanitarios en las empresas de restauración.

659. IMPACTO DE LOS CAMBIOS DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN INFANTIL FRENTE A LA VARICELA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑOS 2011-2017

P. Latasa, L. García-Comas, M. Ordobás

Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En noviembre de 2006 el calendario de vacunación infantil de la Comunidad de Madrid (CM) incluyó la vacuna frente a varicela a los 15 meses de edad. En diciembre de 2013 fue excluida para adaptarse a las recomendaciones nacionales. Tras un nuevo acuerdo alcanzado a nivel nacional, la CM recomendó la administración de 2 dosis a los 15 meses y 4 años de edad desde enero de 2016. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de estos cambios sobre la incidencia de varicela.

Métodos: Se ha calculado la incidencia total y por grupos de edad de casos e ingresos por 100.000 habitantes. La incidencia de

casos se estimó a partir de los datos de la Red de Médicos Centine-la (RMC) y del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y la de ingresos a partir del registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). El denominador utilizado es la población del padrón continuo para las estimaciones realizadas con los sistemas EDO y CMBD y la población atendida ajustada por cobertura para las realizadas con la RMC. Se han considerado los períodos vacunales 2011-13 y 2016-17 y el período 2014-15 no vacunal. Se compara la incidencia anual media de casos de cada período con el anterior mediante el riesgo relativo (RR), con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: En el período 2011-13, la incidencia anual media de casos estimada por la RMC fue de 93,74, ascendió a 152,38 en el 2014-15 (RR: 1,62; IC95%: 1,40 a 1,88) y descendió a 113,81 en el 2016-17 (RR: 0,75; IC95%: 0,64 a 0,87). El grupo de 5 a 9 años presentó la mayor incidencia en el 2011-13 y el grupo de 0 a 4 en los períodos 2014-15 y 2016-17. El mayor incremento en el 2014-15 afectó a la población de 0 a 4 años (RR: 2,82; IC95%: 2,17 a 3,65) y el mayor descenso en el 2016-17 se dio en la población de 5 a 9 años (RR: 0,68; IC95%: 0,53 a 0,88). La incidencia de EDO fue de 93,14, ascendió a 112,44 en el 2014-15 (RR: 1,21; IC95%: 1,18 a 1,23) y descendió a 118,77 en el 2016-17 (RR: 1,06; IC95%: 1,03 a 1,08). La incidencia anual media de ingresos fue 1,02 en el 2011-13 y ascendió a 1,28 en el 2014-15 (RR: 1,25; IC95%: 1,02 a 1,54).

Conclusiones/Recomendaciones: La retirada de la vacuna del calendario infantil motivó un incremento en la incidencia de casos e ingresos por varicela que afectó especialmente a la población diana de la vacunación. El sistema de EDO muestra cambios en la incidencia de menor magnitud que la RMC. El rápido restablecimiento de la transmisión del virus en las nuevas cohortes de población susceptible es compatible con su elevada transmisibilidad cuya circulación es de difícil interrupción debido a su latencia y a la existencia de casos en vacunados. La reintroducción de la vacuna ha producido un descenso de la incidencia.

531. BROTE DE VARICELA EN UN COLEGIO DE CASTELLÓN, ESPAÑA. TRANSMISIBILIDAD Y EFECTIVIDAD VACUNAL

M. Esteve Esteve, N. Meseguer Ferrer, L. Safont Adsua, M.A. Romeu García, A. Vizcaíno Batllés, J.B. Bellido Blasco

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia; Secció d'Epidemiologia del CSP de Castelló, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana; CIBER-ESP Grupo 41.

Antecedentes/Objetivos: En noviembre de 2017 la directora de un Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP) de la ciudad, notificó la presencia de varios casos de varicela la Centro de Salud Pública de Castellón. Además de las medidas de control, se inició un estudio epidemiológico para describir el brote y, dado que había niños vacunados y no vacunados contra la varicela, para estimar la efectividad vacunal (EV).

Métodos: Se han incluido como casos los incidentes desde el inicio del brote, en octubre. Consideramos caso de varicela aquél que figuraba como tal en la historia clínica electrónica. Se completaron datos con una encuesta epidemiológica a los padres. Se recogieron los antecedentes de varicela y vacunación de todos los niños. Se utilizó el Sistema de Información Ambulatoria y el Sistema de Información Vacunal. Se han calculado las tasas de ataque y la EV a partir de las tasas en vacunados y no vacunados.

Resultados: Primer caso: un niño de 4 años el día 18/10/2017, confirmado serológicamente. A fecha 7/03/18 no ha finalizado el brote. De un total de 349 niños, 97 (28%) tenían antecedentes de varicela y 39 (11%) habían recibido una o dos dosis de vacuna. El total de casos a fecha 7/03/18 es de 77; con un 53% de varones y un 47% mujeres; el promedio de días de enfermedad ha sido 7. La tasa de ataque global

ha sido del 23%; la tasa de ataque en susceptibles 35%, y la tasa de ataque secundaria en convivientes susceptibles 45%. No se han detectado hospitalizaciones. La EV de vacuna ha sido del 93,4% (IC95%: 54-99%).

Conclusiones/Recomendaciones: Este episodio se ha presentado en un momento de alta incidencia comunitaria en el área donde se asienta el CEIP. El brote ha cursado sin complicaciones, pero con una duración > 4 meses. Se pone de manifiesto la dificultad para interrumpir la transmisión manteniendo la actividad escolar. Se ha visto afectado casi un tercio del alumnado, fundamentalmente el ciclo infantil. Prácticamente la mitad de familiares susceptibles ha sido contagiada, y constituyen un posible foco de nuevas ramificaciones. La efectividad de la vacuna ha sido muy alta. Sólo un caso vacunado, con una única dosis, presentó la enfermedad. Entre las recomendaciones ante un brote destacamos la exclusión temprana del enfermo con un mínimo de 5 días y apartar a las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad. La vacunación sistemática de la varicela a edades tempranas contribuirá significativamente a una disminución de su presentación como hemos vivido hasta ahora.

566. RIESGO DE HERPES ZÓSTER EN NIÑOS VACUNADOS Y NO VACUNADOS FRENTE A LA VARICELA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

M. López-Lacort, J. Tuells, C. Muñoz-Quiles, A. Orrico-Sánchez, J. Díez-Domingo

Vaccine Research Department, FISABIO-Public Health, Valencia; University of Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el riesgo de herpes zoster (HZ) en niños vacunados y no vacunados frente a varicela. Analizar la influencia de la edad de padecer la varicela en el riesgo de HZ.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo utilizando las bases de datos sanitarias de la Comunidad Valenciana: sistema de información poblacional (SIP), sistema de información vacunal (SIV) y sistema de información ambulatorio (SIA) (diagnósticos de varicela y HZ). Los casos de varicela y HZ se definieron mediante los respectivos códigos CIE-9 052.X y 053.X en atención primaria. Estadística: análisis de supervivencia para estimar el riesgo acumulado de sufrir HZ entre los 0 y los 7 años de edad haciendo distinción entre los niños que tuvieron el primer evento de varicela durante el primer año, durante el segundo año y a partir de los 2 años de edad. Para estudiar la tasa y el riesgo de HZ en los vacunados se llevó a cabo un modelo bayesiano de regresión Poisson ajustado por sexo, edad, año y departamento de salud.

Resultados: 187.434 niños fueron susceptibles de desarrollar HZ (vacunados o con antecedentes de varicela), de los que 36.916 tuvieron un evento de varicela sin vacuna previa, padeciéndola el 13% durante el primer año, el 20% durante el segundo y el 67% a partir del segundo año. El riesgo acumulado de sufrir HZ entre los 0 y los 7 años fue de 8,6% (IC95%: 7,2-10) en niños que sufrieron varicela durante el primer año, 4,4% (IC95%: 3,2-5) en los que la padecieron durante el segundo año y 1,2% (IC95%: 3,2-5) cuando sucedió a partir del segundo año. Los niños con un evento de varicela durante el primer año tuvieron un riesgo aproximadamente 2,6 veces mayor de desarrollar HZ que los que lo tuvieron durante el segundo año y 8 veces más que los que sufrieron varicela a partir del segundo año. Los niños vacunados con una dosis presentaron un riesgo de HZ 85% (IC95%: 82-87) menor que los niños no vacunados y fue 92% (IC95%: 89-94) menor en los niños completamente vacunados frente a varicela.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de desarrollar un HZ en niños está asociado a la edad del primer evento de varicela. Los niños vacunados frente a varicela tienen un 92% menos de riesgo de sufrir un HZ.

529. BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA POR *SALMONELLA ENTERICA* SEROTIPO MONTEVIDEO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE POLLO ASADO EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ

C. Marín, C. Porcel, S. García, J. Nieto, et al

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública; UGC de Microbiología y Enfermedades Infecciosas; Sección de Epidemiología, Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.

Antecedentes/Objetivos: El 12/09/17 el 061 informó a la Red Alerta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía de un posible brote de toxiinfección alimentaria relacionado con el consumo de pollo asado procedente de un asador de la provincia de Cádiz. El nexo común de los casos fue un almuerzo el 10/09/17, entre las 14 y las 14:30h en el establecimiento. El objetivo es describir la investigación epidemiológica y las medidas de control adoptadas.

Métodos: Se definió caso probable a todo comensal o comprador que asistió al asador entre las 14 y 15h del día 10/09/17 que presentara cuadro de vómitos y diarreas con o sin fiebre. Se definió caso confirmado al que presentó cultivo en heces positivo a *Salmonella*. Se alertó a Urgencias de los hospitales. Se ordenaron coprocultivos. Se remitieron muestras al Centro Nacional de Microbiología para serotipificación y se realizó una búsqueda activa de casos. Se hizo una inspección al establecimiento y se tomaron muestras de salsa y pollo. Se recogieron los datos de los manipuladores y se les solicitó coprocultivo para detección de posibles portadores.

Resultados: Se atendió a 55 pacientes, 3 hospitalizados. Se realizó encuesta epidemiológica a 29 casos. El alimento común consumido por todos los enfermos encuestados fue pollo asado con patatas. De los casos encuestados, 55% eran mujeres y 44% hombres. La edad oscilaba entre los 4 y los 58 años, siendo la mediana de 40. Los síntomas referidos fueron diarrea, fiebre, dolor abdominal y vómitos. Todos los aislamientos, excepto uno, pertenecen a la especie *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipo Montevideo 6,7:g,m,s:-. Los resultados de los manipuladores fueron negativos. Las muestras de salsa fueron negativas. En la muestra de restos de pollo asado se aisló *Salmonella enterica*, Sub. *enterica*, con serotipo diferente de *Enteritidis*, *Typhimurium*, *Infantis*, *Hadar* y *Virchow*: B+,6,7,8+,7+,HMC-,H1-,HMB+. En la inspección se comprobó que el establecimiento poseía Requisitos Simplificados de Higiene, sistema de autocontrol insuficiente para establecimientos de más de 200 comidas/día y se le requirió que presentase un Plan de Mejoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Las *Salmonellas* aisladas en afectados y en muestra de pollo asado parecen mantener el mismo perfil antigénico. El serotipo Montevideo es poco frecuente en nuestro país y en los países de nuestro entorno. Analizando los datos disponibles en 2017, excluyendo los aislamientos de este serotipo pertenecientes al brote en estudio, representan el 0,3% de los aislamientos de *Salmonella enterica* recibidos, comparado con el 0,08% en 2016. Las medidas adoptadas fueron efectivas para el control del brote.

526. BROTE DE *SALMONELLA TYPHIMURIUM* POR CONSUMO DE TORTILLA EN UN DOMICILIO

R. Santamaría, B. Beltrán, J. Kárkamo, I. Perales, S. Herrera, C. Castell

Dirección Territorial de Salud de Bizkaia; Laboratorio de Salud Pública de la CAPV; Laboratorio de Microbiología, Hospital Universitario Cruces; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: A primeros de octubre de 2017 un hospital de Bizkaia declaró dos personas hospitalizadas con insuficiencia renal y sintomatología gastrointestinal; todos los miembros de su familia estaban afectados tras consumo de tortilla.

Métodos: Se definió caso aquella persona del grupo familiar que comenzó clínica gastrointestinal el día 29 de septiembre. Se inspeccionó la granja y la clasificadora de procedencia de los huevos y se investigó la trazabilidad. Se tomaron muestras de heces a los casos y muestras de huevos en el domicilio y en la clasificadora, que se enviaron al Centro Nacional de Microbiología.

Resultados: Se identificaron cuatro casos con una edad media de 30 años (rango 13-46); iniciaron sintomatología en un periodo entre 4 y 16 horas tras el consumo. Dos casos presentaron insuficiencia renal y fueron hospitalizados. Tres de las muestras de heces de los casos resultaron positivas a *Salmonella typhimurium*. Cuatro días antes de enfermar los afectados habían comprado directamente en la granja 420 huevos que repartieron entre familiares y amigos; se quedaron 40 para su consumo. El día 28 realizaron en el domicilio una tortilla poco hecha que fue consumida ese mismo día por dos de los casos y al día siguiente por los dos que ingresaron. Se analizaron 235 huevos (115 de domicilios y 120 de la granja). Un pool de seis huevos del domicilio de los casos resultó positivo a *Salmonella typhimurium* en cáscara. Los huevos procedían de una de las naves de una granja de Bizkaia. El operador realizó el vaciado sanitario de la nave implicada, por lo que no se pudieron recoger muestras ambientales y de heces de gallina para su análisis. En los aislados de los afectados y de los huevos se identificó *Salmonella typhimurium* fagotipo 104 pulso tipo Xbal.0058, lo que sugiere que las cepas humanas y de los huevos podrían tener un origen común.

Conclusiones/Recomendaciones: Brote causado por *Salmonella typhimurium* fagotipo 104 por consumo de huevos de una granja de Bizkaia. Aunque *S. typhimurium* se vehiculiza habitualmente mediante otro tipo de alimentos (carnes, embutidos...) este fagotipo, 104, está frecuentemente asociado al consumo de huevos. El trabajo coordinado entre Epidemiología, Microbiología, Sanidad Alimentaria y Comarca de Salud Pública permitió identificar y retirar del consumo los huevos implicados. No se produjeron más casos.

370. BROTE DE BRUCELOSIS EN UN MATADERO

M.A. García Sánchez, A. Rodríguez Torrenteras, B. Marín González, A. Varo Baena, A. Pérez Ramos

Área Sanitaria Norte de Córdoba; Distrito Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: La brucelosis es una zoonosis cuya incidencia en Andalucía es muy baja 0,50 casos/100.000 hab. El Área Sanitaria Norte de Córdoba (ASNC), ha sido zona endémica hasta el 2008, desde entonces no ha habido ningún caso de brucelosis hasta junio del 2017, que hubo 18 casos de en un matadero del ASNC. Los objetivos fueron, determinar el origen del brote y su mecanismo de transmisión y conocer aquellos factores de riesgo que habían contribuido a su presentación. En abril se realizó un sacrificio de 988 ovinos, calificadas como M2+ (explotación suspendida y sometida a sacrificio inmediato en matadero, como vacío sanitario). Este se realizó un año después.

Métodos: Estudio descriptivo con las características de persona, lugar y tiempo. Estudio de caso y controles no apareado para valorar los factores de riesgo, a través de una encuesta a todos los trabajadores. Se planteó la hipótesis de transmisión vía aérea por aerosoles.

Resultados: Un 77,7% fueron hombres con una mediana de edad de 52,2 años. La curva epidémica indicó una fuente de infección única y el periodo de incubación acorde con la fecha del sacrificio. Se aisló *Brucella millitensis*. Se elaboró un mapa de riesgo donde se reflejaban las actividades realizadas y el lugar que ocupaba los trabajadores, se dividió en Zona I de Riesgo elevado y Zona II de Riesgo medio y bajo. La TA fue 43,2 en la Zona I frente a 9,0 en la Zona II. El riesgo de enfermar ha sido 4,76 veces mayor en la Zona I, siendo estadísticamente significativo. Entre los factores de riesgo, se descartó la vía digestiva y de contacto por heridas, la protección personal era la estándar, la protec-

ción ocular solo se la pusieron un 77,6% y la mascarilla se la pusieron 92% pero ninguna tenía el filtro reglamentario. El 43% de los encuestados no sabían que las ovejas provenían de un vacío sanitario.

Conclusiones/Recomendaciones: Se demostró la vía aérea y se descartó la vía de contacto por fumar y comer en los descansos. La probabilidad de enfermar fue mucho más frecuente en la zona donde se generaba más aerosoles en contacto con fluidos y tejidos contaminados y no tenían la protección que recomienda la norma mascarilla con filtro y protector ocular. Se recomendó exigir todos los documentos y que se revisen exhaustivamente los mismos que acompañan a las reses cuando procedan de un vacío sanitario. Informar a todos y cada uno de los trabajadores de manera fehaciente del vacío sanitario que se va a sacrificar y de la zoonosis que está implicada, una vez informados, darle la protección adecuada, como dice la norma, mascarilla con filtro adecuado y protector ocular. Entre las dificultades encontradas fueron, la alarma que se generó ante primero el número de casos, la elevada carga de trabajo y alto nivel de comercialización de la empresa, a lo que finalmente se sumó la intervención judicial en el acontecimiento.

320. BROTE DE TIÑA RECURRENTE EN UNA ESCUELA DE LA CIUDAD DE BARCELONA

I. Otero, S. Manzanares-Laya, T. Estrach, M. Ricart, A. Saura, A. Combalia, J. Riera, C. Rius

UD Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar-UPF-ASPB; Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Servicio de Dermatología, Hospital Clínico de Barcelona; Servicio de Epidemiología, Hospital Clínico Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La tiña es una infección fúngica de la piel y anexos. Las más frecuentes son la tiña *capitis* y tiña *corporis*, siendo más común en edad infantil. Se trata de una enfermedad contagiosa que se puede adquirir por contacto directo, con objetos o superficies contaminadas. Según la literatura, la infección por este hongo se ha asociado a la práctica de deportes de contacto. Objetivo: describir las características clínicas, microbiológicas y epidemiológicas de un brote de tiña recurrente producido en una escuela en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Estudio descriptivo de un brote de tiña recurrente desde el año 2015 en un centro escolar de Barcelona, enfocado en el curso actual (septiembre 2017-enero 2018). Se recogió información a través de una encuesta epidemiológica telefónica a los casos de tiña y contactos en las aulas con mayor número de casos declarados, tanto del brote actual como de los brotes anteriores. Se visitó el centro escolar para observación de las instalaciones (aulas, zona recreativa, vestuarios). Los casos declarados y los escolares de las clases con mayor número de afectados fueron explorados por una dermatóloga, con recogida de muestra de las lesiones sospechosas. Los casos que aparecieron tras la visita al centro fueron valorados por una dermatóloga en el hospital. Se realizaron recomendaciones sobre medidas higiénicas para evitar la transmisión.

Resultados: Del total de 71 personas encuestadas con una mediana de edad de 9 años (rango: 6-49), 10 habían presentado lesiones compatibles con tiña durante el curso actual; 9 eran varones y 4 presentaban las lesiones en el brazo. Entre los afectados, 9 practicaban una actividad deportiva con contacto físico, observando diferencias significativas en relación a la práctica de fútbol (OR 8,84; IC95% 1,71-45,65). No se encontraron diferencias en cuanto a la práctica de otros deportes, ni al contacto con animales, así como en compartir toallas con familiares.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un brote recurrente de tiña *corporis* en el ámbito escolar, donde no se descubrió el caso primario ni fuente de infección del brote. El factor asociado ha sido la práctica de fútbol, lo que podría sugerir una transmisión de persona a persona. En otros países y ámbitos, se han descrito brotes asociados con la práctica de deportes de contacto. Es importante la detección temprana e inicio precoz del tratamiento para controlar posibles nuevos brotes.

468. MEDIDAS LLEVADAS A CABO ANTE UN BROTE POR ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE

C.M. Soriano Fernández, P. Yepes García, V. de la Rosa Valero, F.J. Campayo Rojas, A. Torres Cantero, E. Bernal Morell

Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; Medicina Interna, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El principal problema de nuestros tiempos ante diversas infecciones bacterianas surge a raíz de la resistencia de microorganismos a diversos grupos antibióticos. El uso incontrolado de antibióticos de amplio espectro en pacientes con ciertos factores de riesgos ha facilitado la emergencia de estas infecciones. Uno de estos microorganismos más difíciles de controlar es el *Acinetobacter baumannii* multirresistente (ABM), responsable de brotes a nivel hospitalario. El objetivo de nuestro estudio es describir las medidas implantadas por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS) ante un brote de infección por ABM desde diciembre de 2016 a mayo de 2017.

Métodos: Estudio descriptivo y prospectivo en el que se recogen las medidas llevadas a cabo en el HGURS durante los meses que perduró el brote por ABM. En una primera instancia se dispuso de un sistema de alerta en las historias electrónicas y de papel de los pacientes y se organizó una comisión con la dirección del hospital y los facultativos implicados en la recuperación de los pacientes. En este estudio se distinguirán las medidas adoptadas en pacientes colonizados/infectados en la instalaciones de urgencias, hospitalizados, de alta domiciliaria o en consultas sucesivas.

Resultados: Fueron 40 los pacientes con aislamiento de ABM que ingresaron en el periodo de estudio. Las medidas que se tomaron: agrupación de los pacientes en una zona del hospital, con aislamiento de contacto. Identificación y seguimiento de los pacientes, trazabilidad. Normas para evitar la transmisión cruzada. Asignación de personal sanitario y equipo de cuidado exclusivo para los pacientes infectados y/o colonizados. Formación para todo el personal. Protocolo para la detección de pacientes infectados y/o colonizados en UCI. Revisión del protocolo de limpieza y desinfección. Control de la eliminación de residuos hospitalarios. Control de los reservorios ambientales al alta. Establecimiento de circuito de los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el brote fue clave extremar la concienciación y formación de todo el personal del hospital sobre la transmisión cruzada de gérmenes responsable de la infecciones nosocomiales y, en especial, de aquellas relacionadas con los microorganismos multirresistentes. Junto con la constitución de un sistema de búsqueda activa de nuevos casos de pacientes infectados y/o colonizados en la misma área de hospitalización para su detección. Finalmente se consiguió con estas medidas contener el brote en cuatro meses (desde enero a abril).

Comunicación retirada

truturado foram mensurados, organizados e informatizados através do programa Microsoft Excel versão 2010. Sendo apresentados em três categorias: aspectos sociais, aspectos clínicos e aspectos demográficos.

Resultados: Os participantes da pesquisa foram 21 pacientes menores de 15 anos que foram diagnosticados com hanseníase entre os anos de 2012 a 2016. A partir da amostra evidenciou-se que 61,90% dos casos foram diagnosticados em jovens entre 11 e 15 anos, o que corresponde à fase da adolescência. Quanto a forma clínica predominante tivemos a indeterminada (66,66%), seguida da tuberculóide que correspondeu a 19,04%. Considerando a classificação operacional da doença, foi visto que 85,72% dos jovens possuíam hanseníase paucibacilar. Os resultados da pesquisa apontaram que 85,72% dos menores de 15 anos diagnosticados com hanseníase entre os anos de 2012 e 2016 apresentaram grau de incapacidade 0, e 14,28 foram classificados com grau 3.

Conclusões/Recomendações: Por meio dos resultados apresentados neste estudo, percebe-se que Iguatu possui uma hiperendemicidade da doença, quando se fala em menores de 15 anos. Para reverter esse quadro, é necessário que os profissionais de saúde devam ser devidamente capacitados para atingir esses usuários. Devendo estar preparados, não apenas, para prestar a assistência diante do diagnóstico, mas também a prestar esclarecimentos sobre o assunto.

Comunicación retirada

643. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ

R.T. de Luna Neto, J.P. Camargo Gomes Pereira,
N.B. Ferreira Tavares, A.F. de Araújo, J.C. de Souza Leite

URCA/FVS; URCA; UERJ.

Antecedentes/Objetivos: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa presente no contexto mundial desde os tempos bíblicos, também é conhecida como lepra. Em 2012, o coeficiente de prevalência de hanseníase do Brasil era 1,51 casos para cada 10 mil habitantes, já a taxa de detecção de hanseníase em crianças menores de 15 anos de idade foi de 4,8 casos novos para cada 100 mil habitantes. A região Nordeste apresenta 25,8 casos novos por 100.000 habitantes, o que ainda representa um nível de endemicidade muito alto, esta região ainda apresenta necessidade de intensificação das estratégias de eliminação da doença objetiva-se com este estudo: analisar a situação epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos no período de 2012 a 2016 na cidade de Iguatu/CE.

Métodos: Pesquisa documental com dados secundários, transversa, quantitativa. Foram contidos no estudo todos os casos de hanseníase em menores de 15 anos, notificados devidamente no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) da célula de vigilância Epidemiológica, no período de 2012 a 2016, residentes no município de Iguatu/CE. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro do ano 2017. Após o emprego dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi de 21 fichas. Os dados coletados por meio do formulário semies-

1168. DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DE LEISHMANIA SPP. EN CANINOS EN REGIONES ENDÉMICAS DEL TOLIMA Y HUILA, 2016

Y.P. Picón-Bonilla, V.E. Rodríguez Gutiérrez, D.A. Urrea, N. Verjan García, J.A. Cuellar Gil

Grupo de Investigación en Inmunobiología y Patogénesis, Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia, Universidad del Tolima; Grupo de Investigación en Avicultura, Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia, Universidad del Tolima; Laboratorio de Investigación en Parasitología Tropical LIPT, Facultad de Ciencias, Universidad del Tolima; Maestría en Salud Pública, Universidad Autónoma de Manizales.

Antecedentes/Objetivos: La leishmaniasis es una zoonosis de distribución mundial, transmitida por insectos hematófagos del género *Lutzomia*. *Leishmania* spp. afecta diferentes especies animales e infesta los macrófagos y causa daño tisular. El perro es el principal reservorio de la leishmaniasis visceral, la forma más común y fatal de la enfermedad. En Colombia, han sido reportados casos positivos de humanos que afectaron adultos y niños en los departamentos de Tolima y Huila, endémicos para la enfermedad. Objetivo: diagnosticar, identificar y caracterizar las especies de *Leishmania* spp. endémicas en la zona.

Métodos: Estudio descriptivo transversal con encuesta ecoepidemiológica y componente laboratorio para confirmación de especies de *Leishmania* spp. mediante la aplicación de técnicas serológicas, histopatológicas y moleculares. Análisis de las variables con estadística descriptiva, cálculo de razón de chances (OR, odds ratio) y prueba de independencia con estadístico χ^2 usando SPSS® versión 22; se delimitaron el valor $p = 0,05$ y los intervalos de confianza al 95%.

Resultados: En las viviendas estudiadas, fueron muestreados 152 caninos; 98,0% de Huila y 2,0% de Tolima; por sexo: 53,3% macho, 44,7% hembra; edad promedio = $3,0 \pm 1,7$ (rango = 1 a 11 años). Se evidenciaron hallazgos adicionales en viviendas así: presencia de animales = 66,5%; manejo inadecuado de basuras = 28,3%; estado corporal: emaciación = 11,8%, normal = 86,8%, obeso = 1,3%; personas enfermas = 7,9%; presencia de plagas = 53,3%; presencia de plantas = 76,3%; material de la vivienda: bahareque = 2,0%, concreto = 28,9%; guadua = 12,5%, otra madera = 56,6%. El 9,9% (15/152) de las muestras fueron reactivas; de éstas, positivas para histología = 2,0% (3/11), confirmadas por PCR = 2,0% (3/11); perdidas = 26,7% (4/15). Factores asociados: plagas ($\chi^2 = 8,25$, $p = 0,004$), presencia de animales ($\chi^2 = 8,93$; $p = 0,003$), sexo ($\chi^2 = 7,39$; $p = 0,007$) y viajes ($\chi^2 = 5,12$; $p = 0,024$). Prueba confirmatoria: histología vs. molecular (PCR): OR 3,5 ($p = 0,000$; IC95% 0,145-84,6).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de leishmaniasis canina fue baja; no obstante, más allá de la posibilidad de caracterización de especies, se encontraron condiciones materiales y biológicas que pueden servir de asiento tanto para el vector como para el parásito, manteniendo el ciclo de esta enfermedad de transmisión vectorial; se necesita mantener e intensificar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio en la región.

804. METODOLOGÍA DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE ARBOVIROSIS Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ASOCIADAS AL CAMBIO CLIMÁTICO EN PAÍSES EUROPEOS DE LA REGIÓN DEL MEDITERRÁNEO

S. Brugueras, D. Gómez-Barroso, A. Larrauri, M.D. Álamo, C. Riús

Agència de Salut Pública de Barcelona; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades transmitidas por mosquitos (ETM) como las infecciones por dengue, chikungunya, zika, la

fiebre del Nilo occidental, o paludismo representan un problema de salud pública a escala mundial. Los constantes movimientos poblacionales junto con la presencia de vectores capaces de transmitir dichas infecciones han favorecido la aparición de estas ETM en la región del Mediterráneo. Recientemente se ha relacionado el aumento de la transmisión con factores climáticos y ambientales como la temperatura, las precipitaciones, la humedad, el tipo de vegetación o la urbanización. El objetivo de esta revisión es mostrar la evidencia disponible sobre la relación entre la presencia de vectores y/o de ETM (dengue, chikungunya, zika, fiebre del Nilo occidental y paludismo) y factores ambientales y/o meteorológicos y/o geográficos en 6 países europeos de la región del Mediterráneo (Portugal, España, Francia, Italia, Grecia y Croacia).

Métodos: Revisión sistemática siguiendo las directrices de PRISMA. Se han considerado todos los artículos publicados en revistas indexadas en PubMed, Embase, Scopus, Web of Science y el Portal Regional de la BVS, entre 2000 y 2017 en inglés, castellano, francés, italiano y portugués disponibles en texto completo. La búsqueda y cribado de los artículos se ha realizado por duplicado y una tercera persona ha resuelto los puntos discordantes. Se han cribado mediante la lectura de los abstracts teniendo en cuenta las variables: país, infección, vector y factores climáticos, ambientales y geográficos para determinar la inclusión o exclusión de los artículos. Se ha procedido a la lectura completa de los artículos seleccionados, volviendo a excluir los que no cumplían criterios de inclusión y recogiendo las variables de interés.

Resultados: Se obtuvieron un total de 1.619 estudios, se eliminaron los duplicados y se revisaron 1.304 artículos mediante la lectura de los abstracts (1.003 de Pubmed, 174 de Embase, 290 de Scopus, 128 de Web of Science y 24 del Portal Regional de la BVS). 139 estudios cumplieron los criterios de inclusión y pasaron a lectura completa por pares recogiendo las variables de interés (periodo, área geográfica, fuente de datos, infección, vector, variables ambientales y climáticas, objetivo, análisis, resultados). Hasta el momento se han revisado 75 artículos, de los cuales se han incluido 35, se han excluido 32 y 8 son discordantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Considerando la reciente reemergencia de las ETM en la región del Mediterráneo así como los efectos del cambio climático, una revisión sistemática sobre el estado del tema es de gran utilidad para futuras intervenciones en el ámbito de la salud pública.

1114. ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ESPAÑA. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN E ÍNDICE DE INFRADIAGNÓSTICO

L. Reguero, O. Ramírez, A. Requena

Hospital Universitario de Móstoles; ISGlobal.

Antecedentes/Objetivos: En España, a pesar de las estrategias de control vigentes, se desconocen las cifras reales de la población afectada por la enfermedad de Chagas (EC). El creciente interés por la prevención y tratamiento, se ve dificultado para detectar los casos por la baja sospecha epidemiológica, poca especificidad de las manifestaciones clínicas y las barreras de acceso al sistema sanitario que encuentran parte de la población afectada, en su mayoría inmigrantes. El objetivo de este estudio es estimar las personas con infección y calcular el índice de infradiagnóstico (II).

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal, tomando como base la población originaria de países endémicos de EC empadronada en España (inmigrante y nacionalizada). Las principales fuentes de información fueron el INE, el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y una revisión sistemática de los principales estudios de prevalencia a nivel global. Tomando como referencia la prevalencia en los países de origen y la población inmigrante en nuestro país, se

realizaron estimaciones de las personas con la infección, el II por provincias y su mapeo.

Resultados: A 1 de enero de 2016, la población total española era de 46.557.008 personas. 2.039.769 personas (4,3%), proceden de los 21 países endémicos de *T. cruzi* (TC). El 57% eran mujeres, en su mayoría entre 14 y 49 años. Se estimó una prevalencia de la infección del 2,6% (53.226 personas). Las provincias con mayor estimación de personas infectadas de TC fueron Madrid (11.989), Barcelona (11.209), Valencia (3.585), Murcia (2.514) y Bizkaia (2.169). Según el sistema de vigilancia CMBD, el número de casos notificados diagnosticados fue de 3.534 personas (de las cuales 2.721, el 77% eran mujeres). La razón de tasas entre los casos estimados observados y esperados de infección por TC fue de 6,64%, lo que se traduce en un II del 93,33%. Destacan dentro de las provincias españolas Palencia, Valencia y Lleida con un II menor al 90%.

Conclusiones/Recomendaciones: El 4,38% de la población empadronada en España procede de países endémicos de EC. La estimación del número de casos con infección es particularmente alta en mujeres en edad fértil. Este estudio estima que 53.226 personas podrían estar infectadas por TC. Solo el 7% de los casos con infección estimados están diagnosticados. Dadas las complicaciones crónicas de esta enfermedad infecciosa, este estudio señala la importancia de implantar medidas de control que incluyan estrategias preventivas, atención sanitaria y vigilancia a nivel nacional para atender este reto de salud pública.

1135. REINVENTAR EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS Y LA ESTRONGILOIDIASIS: SINERGISMO PÚBLICO-PRIVADO

M.D. Flores-Chávez, M. Navarro, C. González-Vizcayno, B. Jordán, E. García, I. Ibáñez, S. Espinoza, J. Nieto, J.J. de los Santos

Fundación Mundo Sano-España; Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Centro Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los avances económicos han contribuido a grandes cambios en los flujos de migración, y desde inicios del actual siglo, la población latinoamericana ha crecido en número a lo ancho del territorio español. A la par y sin pretenderlo han contribuido en la expansión silenciosa de parasitosis como la enfermedad de Chagas (EC) y la estrongiloidiasis (SS). Por ello, valoramos la implementación de un circuito interactivo entre los Centros Madrid Salud (CMS) del Ayuntamiento de Madrid, el Centro Nacional de Microbiología (CNM), organismo público de investigación en España, y la Fundación Mundo Sano-España (FMS), organismo privado: para facilitar el acceso a la información, al cribado serológico comunitario pasivo/activo, y al diagnóstico y tratamiento temprano, con el fin de controlar, prevenir y modificar la progresión natural de ambas parasitosis.

Métodos: Se realizó un estudio piloto de cribado pasivo entre enero y junio de 2017, en los CMS de los distritos de mayor asentamiento de población latinoamericana. FMS realizó charlas informativas dirigidas al personal sanitario, ellos re-transmitieron la información a sus usuarios. Tras la firma de un consentimiento informado, se colectó muestras de suero que se enviaban una vez por semana al CNM, para la detección serológica de la EC y la SS. Tras la comunicación de los resultados, una agente de salud/paciente experto ofrecía acompañamiento para el acceso al tratamiento y seguimiento. En paralelo, en conmemoración del día mundial de la EC, se realizó un cribado activo en un único CMS, y en domingo. Su difusión se realizó mediante distribución de volantes informativos y comunicaciones de radio. Las charlas informativas fueron *in situ* y se impartieron directamente a los asistentes.

Resultados: Con la implementación del cribado pasivo recibieron información 693 individuos, se realizaron las pruebas 624 personas, 90% de aceptación. La seroprevalencia de la EC fue el 1,4% mientras que la de la SS fue del 5,4%, sólo se observó coprevalencia en el 0,03% de los casos. En cambio en el cribado activo, la aceptación fue del 99,2%, la seroprevalencia de la EC fue del 16,7%, la de la SS un 10,3%, con una co-prevalencia del 0,3%. No se observó asociación entre las prevalencias de EC y SS (test de Fisher $p > 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El acceso a la información y al cribado serológico mediado por el sinergismo público-privado, CMS-CNM-FMS, convergen en un nuevo enfoque de prevención y control de la EC y la SS. La EC sigue siendo prevalente en población boliviana, mientras que la prevalencia de la SS varía según el tipo de cribado.

Financiación: Fundación Mundo Sano, Programa de Vigilancia de la Enfermedad de Chagas del CNM.

1091. ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ESPAÑA

L. Reguero, O. Ramírez, A. Requena

Hospital Universitario de Móstoles; ISGlobal.

Antecedentes/Objetivos: España es el país europeo con mayor estimación de población con enfermedad de Chagas (EC). Debido a la ausencia de vector, los casos son mayoritariamente importados, o bien se han transmitido por vía congénita, trasplante o transfusión. El objetivo de este estudio es revisar los planes preventivos de transmisión vigentes en los distintos niveles de la administración.

Métodos: Estudio cualitativo de programas y estrategias de prevención y control de la transmisión de EC. Se construyó un cuestionario ad hoc. Se distribuyó y realizó un posterior análisis y mapeo de datos.

Resultados: En España existen planes sólidos de prevención de transmisión en transfusiones y trasplantes (Real Decreto 1088/2005 y Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones, de la Organización Nacional de Trasplantes). La creación e implantación de programas de transmisión vertical, han recaído sobre iniciativas particulares de centros sanitarios o regulaciones regionales. Se han establecido programas de cribado de mujeres embarazadas procedentes de zonas endémicas y sus recién nacidos en Valencia, Cataluña, Galicia, Murcia y Andalucía. Madrid y País Vasco poseen documentos de consenso. En el resto del país, la detección de EC congénito depende de la iniciativa de los profesionales del Sistema de Salud. Hasta la fecha, no se ha considerado la introducción de la EC en el sistema nacional de vigilancia, ni existe un programa nacional de control de la enfermedad. Andalucía y Cataluña son las únicas comunidades que han notificado poseer indicadores de cribado de *T. cruzi*. En Cataluña, un sistema de vigilancia epidemiológica ha formado parte del programa preventivo implementado. En Andalucía esta iniciativa ha sido liderada por profesionales sanitarios de la provincia de Almería.

Conclusiones/Recomendaciones: Debido a la insuficiente implantación y la heterogeneidad de los programas de prevención frente a la transmisión de la EC, nos enfrentamos a un problema de salud pública. Este estudio aboga por un abordaje multidisciplinar y multidimensional de la enfermedad; con estrategias y programas homogéneos a nivel nacional, que incluyan integración, prevención y atención sanitaria. Los programas de control y prevención de la enfermedad se han implementado en España de una forma heterogénea aunque deberían estar diseñados a nivel estatal o incluso europeo, teniendo en cuenta las circunstancias sociales y culturales de la población afectada; para poder obtener alto grado de conocimiento de la enfermedad, gestionar correctamente los recursos y ofrecer a los afectados la mejor atención.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME03. Evaluación de los programas de cribado. Métodos y resultados

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 15:00-17:00
Aula 1

Coordinan y moderan: *Isabel Portillo Villares*
y *Dolores Salas Trejo*

832. DETERMINANDO LA RELEVANCIA DEL PROGRAMA DE CRIBADO DEL CÁNCER DE MAMA DEL PAÍS VASCO

J.M. Altzibar, A. Otegi, B. Orue-Etxebarria, N. Vega, A. Arrospide
Osakidetza; Biodonostia; CIBERESP; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Pocos temas sanitarios generan tanto debate académico como el cribado de cáncer de mama y los controvertidos mensajes producen confusión en las mujeres, quienes mayoritariamente valoran positivamente los programas de cribado. El objetivo es la revisión del programa desde un enfoque actual, subrayando el análisis coste-efectividad y beneficio-riesgo, así como la monitorización y evaluación integradas, la equidad y la comunicación clara de beneficios y riesgos para una elección informada.

Métodos: 1) Se analizan indicadores predictores del programa como alternativa precoz para evaluar el efecto en la mortalidad. 2) Se examinan los resultados de dos estudios realizados en el programa de cribado: el primero de coste-efectividad y el segundo de beneficios en salud (disminución mortalidad) y riesgos (resultados falsos positivos y sobrediagnóstico). 3) El efecto en salud se estima mediante el análisis de la mortalidad y de la supervivencia por esta causa en la CAV. 4) La ESCAV'13 analiza la evolución de la prevalencia y de las desigualdades sociales en el cribado. 5) Se revisa el material informativo-divulgativo dirigido a la población diana.

Resultados: 1) La tasa de cánceres de intervalo (0,98%), la tasa de detección (4,62%), el porcentaje de estadio II+ sobre detectados (26,05%), el porcentaje de invasivos ≤ 10 mm sobre el total de invasivos detectados (34,85%), el porcentaje de invasivos sobre el total de detectados (83,24%) y el porcentaje de cánceres sin afectación ganglionar sobre el total de detectados (73,27%) mejoran los niveles aceptables o deseables establecidos por la Guía Europea de Garantía de Calidad de cribado mamográfico. 2) Durante el período 1996-2011 el programa evitó un 19,7% de muertes por cáncer de mama, con un ratio coste-efectividad incremental de 4.214€/QALY. 3) La supervivencia aumentó significativamente a los cinco años en el grupo de 50-69 años (89,1% vs. 92,7%) en el período 2000-2012. 4) Las diferencias en la prevalencia de cribado por clase social existentes al comienzo ya no eran significativas en 2007 y desaparecieron en 2013. 5) Existe escasa información sobre beneficios y riesgos del programa de cribado en el material divulgativo utilizado por el programa.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) Los resultados obtenidos en indicadores predictores, en la evolución de los datos en salud y en los estudios de coste-beneficio y beneficios y riesgos del PDPCM de la CAPV recomiendan continuar con el programa de cribado. 2) El PDPCM ha logrado que desaparezcan las desigualdades socioeconómicas en la prevalencia de cribado, pero todavía se necesita facilitar el acceso a determinados sectores de población. 3) Debemos establecer una comunicación clara de beneficios-riesgos y garantizar una elección informada y respeto por la autonomía.

676. EVOLUCIÓN DE LOS CÁNCERES DE COLON DETECTADOS EN UN PROGRAMA DE CRIBADO. 2011-2016

M. Besó, C. Fernández, M.J. Valverde, D. Salas
D.G.S.P; FISABIO-Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer fue la segunda causa de muerte en España en 2016, siendo el cáncer de colon el segundo responsable. El programa de cribado de cáncer colorrectal de la Comunitat Valenciana (PPCCR) comenzó en el año 2005 y desde 2014 está extendido a todo el territorio. Consiste en la realización de un test de sangre oculta en heces de tipo inmunológico cada 2 años a la población diana, hombres y mujeres entre 50 y 69 años. El Programa pretende conseguir un diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad y así un tratamiento precoz y más efectivo. El objetivo es conocer la evolución en la tasa de detección y el estadio del cáncer en el momento del diagnóstico, en el Programa en el periodo 2011-2016.

Métodos: Estudio analítico observacional. Se estudiaron las tasas de detección de cáncer (número de cánceres diagnosticados entre el número de TSOH realizados en un periodo determinado) para los años 2011-2016 (años de realización de TSOH). Las variables analizadas fueron grupo de citación (iniciales si participan por primera vez en el programa y sucesivos regulares si han participado en el programa en la ronda anterior) y sexo. Los datos fueron extraídos de Karvis, sistema de registro e información del Programa.

Resultados: En el periodo estudiado hubo 715.907 test analizados y 1.905 cánceres detectados, suponiendo una tasa de detección de 2,66% (3,6% en 2011 y de 2,53% en 2016). Los cánceres en estadio avanzado (estadio III y IV) tenían una tasa de detección en el periodo de 0,8% (1,14% en 2011 y 0,74% en 2016). Por grupos de participación, la tasa de detección fue de 2,07% en participantes iniciales (3,09% en 2011 y 3,40% en 2016) y de 1,98% en participantes sucesivos regulares (3,91 en 2011 y 1,19 en 2016). Se realizaron 383.443 test en mujeres y la tasa de detección fue de 1,92% (1,78% en 2011 y 1,74% en 2016, en hombres se realizaron 331.654 test y la tasa de detección fue de 4,33% (5,69% en 2011 y 3,45% en 2016). En hombres la tasa de detección en estadios avanzados era de 1,16% (1,85% en 2011 y de 1,03% en 2016) y de 0,50% en mujeres (0,52 en 2011 y 0,49 en 2016). La tasa por grupos de edad era de 1,67% en sujetos de 50-54 años, 2,29% en 55-59, 3,38% en 60-64 y 5,22% en 65-69. Para estadios avanzados estas cifras eran de 0,43, 0,62, 0,89 y 1,35%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de detección están dentro del rango de valores de referencia establecidos por la Guía Europea de Calidad en el Cribado de Cáncer Colorrectal. Aunque se deben realizar análisis para eliminación de posibles factores de confusión, la tasa de detección en estadios avanzados parece mostrar una tendencia decreciente, principal objetivo del Programa.

673. INFLUENCIA DEL PAÍS DE ORIGEN Y EL GÉNERO EN EL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL

C. Fernández, M. Besó, M.J. Valverde, D. Salas
D.G.S.P; FISABIO-Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es detectar diferencias por país de origen y género en los indicadores globales del programa con datos obtenidos de la última ronda finalizada en cada departamento de salud de la Comunitat Valenciana.

Métodos: Estudio analítico observacional con descripción de indicadores de población, participación (número de personas que entregaron el test de sangre oculta en heces -TSOH- del total de invitados), adherencia (% de personas que han participado en una ronda y en la anterior) y resultados (tasa de positividad para TSOH y tasas de detección de adenoma y cáncer), estableciendo diferencia de proporciones (χ^2 , IC95%, $p < 0,05$) tomando los datos de la última ronda finalizada en todos los

Departamentos, desglosados por sexo y región de origen. Las regiones para el análisis fueron África, Sudamérica, Europa de este, Europa occidental, resto de Europa y España. No se analizaron aquellas regiones con representación < 1% en la población diana. Fuente de datos: Karvis, sistema propio de registro e información del PPCCR.

Resultados: La población extranjera supone el 13% de la población diana que está en torno a 1.100.000 personas. La tasa de participación global fue 44,4%, superior en mujeres y españolas (47,91% valor $p < 0,05$). La tasa global de adhesión en el cribado es similar en ambos sexos, y superior en la población española (90,3%), hay diferencias significativas por género en Sudamérica y África (superior en mujeres). La positividad global es superior en hombres (7,29%) sobre mujeres (4,72%), en hombres sudamericanos es inferior (5,43%, valor $p < 0,05$), en mujeres es superior en las europeas occidentales (5,65%). La tasa de detección de adenomas es superior en hombres españoles (38,74%) y por regiones geográficas, son similares a España salvo en Sudamérica (inferiores significativamente para ambos sexos), y también inferior en África para hombres y Europa este y resto de Europa para mujeres. La tasa de detección de cáncer es superior en hombres españoles (4,22%) y se aprecia diferencia significativa con los valores más bajos en Sudamérica para ambos sexos (1,61-0,79%) y superior en Europa occidental para hombres (5,90%).

Conclusiones/Recomendaciones: La población extranjera es de origen múltiple. Tienen un patrón inferior de participación y de permanencia en el cribado, comparado con la población española, tasa de positividad similar, tasas de detección de adenomas y cáncer son similares por sexos de forma general, salvo los de origen sudamericano, inferior para ambos sexos y Europa occidental superior.

591. BENEFICIOS Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL, DIFERENCIAS POR SEXO

M. Vanaclocha-Espi, J. Ibáñez, A. Molina-Barceló, M. Valverde, F. Pérez-Riquelme, M. de la Vega, I. Portillo, D. Salas, G. CRIBEA-CIN
FISABIO Valencia; DGSP C. Valenciana; DGSP Murcia; DGPA Canarias; Osakidetza País Vasco; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia de que aplicar Programas de Prevención de Cáncer Colorrectal (PPCCR) asegura eficacia y beneficio en la población. Los PPCCR van dirigidos a hombres y mujeres asintomáticos, por tanto se benefician del programa aquellas personas que son diagnosticadas precozmente y sufren efectos adversos aquellas personas con resultado falso positivo o con complicación en la colonoscopia. La eficacia depende de la participación y adhesión de la población, la cobertura del programa y el valor predictivo positivo (VPP) que depende de la sensibilidad y especificidad de la prueba de cribado. El objetivo es analizar los beneficios y efectos adversos del PPCCR en función del sexo y la edad.

Métodos: Estudio de sensibilidad y especificidad por sexo de los PPCCR de Canarias, Murcia, País Vasco y Comunitat Valenciana, dirigidos a hombres y mujeres de 50 a 69 años. La prueba de cribado es el test de sangre oculta en heces (TSOH) y la prueba de confirmación diagnóstica la colonoscopia. Se analizaron resultados desde la implantación de los PPCCR hasta 2012 (1.251.907 invitaciones). Se calculó la tasa de participación y de complicaciones en la colonoscopia, el VPP para CCR o adenoma avanzado (AA) o intermedio (AI). Y la sensibilidad y la especificidad del TSOH. Todos los resultados se obtuvieron por grupos de sexo y edad.

Resultados: En mujeres, la tasa de participación fue 55,4% (54,4% de 50-59 años, 56,5% de > 60), realizándose 15,382 colonoscopias, la tasa de detección de CCR, AA o AI fue 13,8% participantes (11,9% de 50-59 años, 16,1% de > 60) y la tasa de complicación en la colonoscopia 3,3% colonoscopias (2,6% de 50-59 años, 4,0% de > 60). El VPP fue 29% (28% de 50-59 años, 30% de > 60), la sensibilidad 83% (84% de

50-59 años, 83% de > 60) y la especificidad 95% (96% de 50-59 años, 95% de > 60). En hombres, la tasa de participación fue 50,7% (48,2% de 50-59 años, 53,8% de > 60), realizándose 21,792 colonoscopias, la tasa de detección de CCR o AA o AI fue 37,2% participantes (30,6% de 50-59 años, 44,8% de > 60) y la tasa de complicación en la colonoscopia 3,8% colonoscopias (3,1% de 50-59 años, 4,4% de > 60). El VPP fue 48% (44% de 50-59 años, 51% de > 60), la sensibilidad 86% (85% de 50-59 años, 87% de > 60) y la especificidad 93% (93% de 50-59 años, 92% de > 60).

Conclusiones/Recomendaciones: Los PPCCR tienen una participación aceptable según la recomendación Europea, siendo mayor en mujeres. El VPP es más elevado en hombres y especialmente en hombres de > 60 años, así como la tasa de lesiones detectadas. En general la tasa de complicaciones en la colonoscopia es baja.

Financiación: PI15/02108.

592. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL Y RIESGO DE CÁNCER DE INTERVALO

M. Vanaclocha-Espi, J. Ibáñez, A. Molina-Barceló, M. Valverde, F. Pérez-Riquelme, M. de la Vega, I. Portillo, D. Salas, G. CRIBEA-CIN
FISABIO Valencia; DGSP C. Valenciana; DGSP Murcia; DGPA Canarias; Osakidetza País Vasco; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de intervalo (CI) es detectado fuera de los Programas de Prevención de Cáncer Colorrectal (PPCCR), después de una prueba de cribado negativa y antes de la siguiente prueba de criado. La tasa de CI supone un efecto adverso de los PPCCR. El objetivo de este estudio es evaluar factores que pueden estar asociados con el CI y comparar con factores asociados a los cánceres detectados en el programa (CP).

Métodos: Analizamos una cohorte retrospectiva de hombres y mujeres de 50-69 años participantes en los PPCCR de Canarias, Murcia, País Vasco y Comunitat Valenciana entre el inicio de los programas y diciembre de 2012. Durante el periodo de estudio participaron 488.136 personas y se realizaron 664.693 test de sangre oculta en heces (TSOH). Se detectaron 2.134 cánceres en el programa y 373 cánceres de intervalo (con TSOH negativo en cribado). Las variables de estudio fueron sexo, edad, nacionalidad y las características del PPCCR como el tipo de TSOH (guayaco/inmunológico), la tipología (inicial/sucesiva). Primero ajustamos modelos multivariante logísticos para estimar el efecto de las variables del estudio en el riesgo de ser CI frente a no cáncer y en el riesgo de ser CP frente a no cáncer. Posteriormente realizamos un análisis de casos y controles para determinar cómo difieren las variables de estudio entre los CI y los CP utilizando modelos multivariante de regresión logística.

Resultados: El riesgo de tener CI frente a no tener CCR fue mayor en hombres (OR = 1,67, IC = 1,28-2,16) y en el grupo de edad > 60 años (OR = 1,62, IC = 1,23-2,12) y fue menor cuando el TSOH es inmunológico (OR = 0,27, IC = 0,21-0,36), no se encontró diferencias significativas por tipología de cribado y nacionalidad. El riesgo de tener CP frente a no tener CCR fue mayor en hombres (OR = 1,97, IC = 1,73-2,24), en el grupo de edad > 60 años (OR = 1,97, IC = 1,73-2,24) y cuando se utiliza el TSOH inmunológico (OR = 2,72, IC = 2,27-3,25) y el riesgo es menor cuando la tipología es sucesiva (OR = 0,77, IC = 0,67-0,88) y cuando la nacionalidad es distinta a la española (OR = 0,41, IC = 0,23-0,75). El riesgo de ser CI frente a CP fue menor cuando el TSOH es inmunológico (OR = 0,11, IC = 0,08-0,15), no encontramos diferencias estadísticamente significativa entre CI y CP en el sexo, la edad y la tipología de cribado.

Conclusiones/Recomendaciones: El CP y el CI es más probable en hombres y en grupos de edad de > 60 años. La utilización de TSOH inmunológico aumenta la detección de CP y disminuye la aparición de CI en comparación con el TSOH guayaco.

Financiación: PI15/02108.

432. ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS 2 PRIMERAS VUELTAS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL DE NAVARRA

M. Ederra Sanz, N. Ascunce Elizaga, I. Delfrade Osinaga, L. Barriuso Lapresa, C. Garde Garde, J. Ansorena de Paúl, L. Aguinaga Otazu, M. Rodrigo Olave, S. Mendive García, et al

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).

Antecedentes/Objetivos: En noviembre de 2013 se inició la primera vuelta del programa de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCR) de Navarra, finalizándose, a efectos de invitaciones, en diciembre de 2015. Se incluyó solo la mitad de población, correspondiendo en su mayoría a población de tipo urbano. La segunda vuelta del programa se efectuó entre enero de 2016 y diciembre de 2017 y ya se incluyó al total de población, alcanzándose en ese momento el 100% de cobertura poblacional. Este estudio tiene como objetivo, el análisis de la participación en el programa, y la comprobación de que cumple el indicador de calidad recomendado en la "European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis". Secundariamente, y en caso de comprobar diferencias en cuanto a participación en diferentes segmentos de la población objetivo elegible, tratar de explicarlas, con el fin de implementar estrategias de mejora.

Métodos: Estudio transversal de toda la población incluida en el PDPCR de Navarra en las dos primeras vueltas (2013-15 y 2016-17). Como variable respuesta, se considera la participación en el programa, es decir, la entrega de una muestra de heces para su posterior análisis. Como variables explicativas: cribado inicial o sucesivo, edad, sexo, país de origen, ámbito de la población (urbano, rural), sistema de aseguramiento, centro de salud, médico de atención primaria, etc. Para comparar los resultados con los estándares de la European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis se realizan análisis descriptivos y modelos multivariantes.

Resultados: Datos provisionales. Participación en 1ª vuelta, 67,53% (65,99% hombres y 67,53% mujeres). En 2ª vuelta, 72,26% (70,1 hombres y 72,26% mujeres). La participación de las zonas incluidas por primera vez en esta 2ª vuelta (zonas con mayor frecuencia de tipo rural) es de 74,81%. La adherencia al programa (participación de participantes en vuelta anterior) se sitúa en 94,82%.

Conclusiones/Recomendaciones: A falta de aplicar los modelos multivariantes, se comprueba que la participación cumple debidamente los estándares exigidos por la "European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis". Además, se encuentra un aumento importante en la participación en la 2ª vuelta (casi 5 puntos porcentuales), a expensas principalmente de las zonas de nueva inclusión. En las dos vueltas se observa mayor participación en mujeres que en hombres, siendo esta diferencia más evidente en la segunda vuelta.

557. CARACTERÍSTICAS DE LOS CÁNCERES COLORRECTALES DEPENDIENDO DE LA PROCEDENCIA DIAGNÓSTICA: CRIBADO/NO CRIBADO MI

I. Idigoras Rubio, M.I. Portillo Villares, I. Bilbao Iturrigarria, I. Gutiérrez-Ibarluzea, E. Arana-Arri, N. Imaz-Ayo, L. Martínez-Indart

CC de PCCR Osakidetza SS. CC.; Osteba Departamento de Salud GV; Biocruces.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de prevención de cáncer colorrectal (PCCR) han demostrado la disminución de incidencia, mortalidad y aumento de la supervivencia entre los participantes en los cribados. En Euskadi 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 (FIT) y colonoscopia

con sedación como confirmación diagnóstica. Objetivo: determinar características del CCR, la supervivencia y factores relacionados en los diferentes tipos de CRC identificados en la población invitada y no invitada al cribado, así como entre los participantes y no participantes en el PCCR y los cánceres de intervalo (CI).

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de CCR diagnosticados en los nacidos 1/12/1940 y 31/12/1964, categorizando en 1) CCR no detectados por el PCCR 2) CCR detectados por PCCR 3) CI_FIT y CI_Col: Falsos negativos. Además según su participación en PCCR: participante, inicial, regular o irregular.

Resultados: 5.909 personas diagnosticadas de CCR. Los CCR diagnosticados por PCCR con 22% más de probabilidad de supervivencia, le siguen los CI, los no invitados al programa y por último los no participantes en el cribado. La supervivencia a cinco años es mayor en CI_Col que CI_FIT, no estadísticamente (n/s). Los CI_Col supervivencia > 15% que No participantes. Análisis univariante relacionados con la supervivencia: mujeres, < 60 años, índice morbilidad más saludable de clasificación, con tumor en colon distal, grado diferenciación bien/moderado y estadio inicial. Entre tipo de participante es n/s excepto la localización, que en participantes regulares más frecuente en colon proximal.

Conclusiones/Recomendaciones: La supervivencia de las personas participantes fue muy superior a la de los no participantes en el cribado. Esto hace del PCCR una estrategia efectiva de prevención secundaria.

680. INDICADORES DE CALIDAD EN LAS COLONOSCOPIAS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

E. Roel, J. Grau, A. Burón, I. Torá, C. Hernández, M. Pellisé, M. Andreu, F. Macià, A. Castells

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Departamento de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona; Servicio de Digestología, Hospital del Mar; Oficina Técnica del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto.

Antecedentes/Objetivos: La colonoscopia es la prueba diagnóstica de elección en los programas de detección precoz de cáncer de colon y recto (PDPCR) basados en prueba de sangre oculta en heces. La calidad de esta colonoscopia tiene especial relevancia porque se realiza en individuos sanos con intención preventiva y porque de sus resultados dependerá la frecuencia de las posteriores colonoscopias de vigilancia. El objetivo de este estudio es describir la calidad de las colonoscopias realizadas en el PDPCR de Barcelona.

Métodos: Estudio descriptivo de las colonoscopias realizadas en las dos primeras rondas del PDPCR (2010-2014) en las unidades de cribado Hospital Clínic y Hospital del Mar. Se incluyeron las primeras colonoscopias realizadas en cada participante. A partir de las recomendaciones de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) se estudiaron los siguientes indicadores: a) antes del procedimiento: tasa de preparación adecuada; b) proceso completo: tasa de intubación cecal; c) identificación de patología: tasa de detección de adenomas, y d) complicaciones: tasa de complicaciones. Además, se determinó la tasa de repetición de colonoscopia. Para cada uno de los indicadores se realizaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística ajustados por sexo, edad y ronda.

Resultados: En total se realizaron 7.551 primeras colonoscopias. La tasa de preparación adecuada fue 91%, sin diferencias significativas por sexo ni edad. La tasa de intubación cecal fue 96%, mayor en colonoscopias con preparación adecuada (ORa 21,0; IC95% 15,8-28,9) y hombres (1,5; 1,1-2,0). La tasa de detección de adenomas fue 57%, mayor en preparaciones adecuadas (10,6; 8,3-13,5), hombres (2,2; 2,0-2,5) y mayores de 60 años (1,4; 1,2-1,5); y menor en ronda 2 vs. ronda 1 (0,8; 0,7-0,8). La tasa de complicaciones fue de 1,5% sobre el total de colonoscopias, equivalente a 0,7% sobre el total de participantes. La tasa de repetición de colonoscopias fue de 7%, siendo mayor en hombres (2,4; 1,8-3,1) y mayores de 60 años (1,7; 1,3-2,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Según las recomendaciones de la ESGE, el PDPCCR de Barcelona cumple los estándares mínimos de calidad de los indicadores evaluados si bien no alcanza los niveles deseables de preparación adecuada e intubación cecal. El registro y análisis sistemático de indicadores de calidad de colonoscopia, incluida la satisfacción del paciente, deberían incluirse en programas de cribado poblacional para identificar áreas de mejora y necesidades de recursos endoscópicos.

598. INDICADORES DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA COLONOSCOPIA

M.J. Fernández-Landa, A.H. Aguinagalde, E. Arana-Arri, L. Bujanda, I. Idigoras, I. Bilbao, I. Portillo, R. Jover

Centro Coordinador del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal, Bilbao; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Cruces; Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces; Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia, Donostia; Hospital Universitario Donostia; Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La colonoscopia es la prueba de confirmación diagnóstica/terapéutica del cáncer colorrectal. La monitorización de la experiencia de las personas que se han realizado la prueba resulta de interés en la mejora de su calidad. El objetivo fue estudiar los factores relacionados con la experiencia y su relación con los indicadores de calidad de las Guías de Práctica Clínica.

Métodos: Se realizó un estudio transversal observacional, incluyendo indicadores de calidad y experiencia (cuestionario mGHAA9 adaptado al castellano e historia clínica) con una muestra de 432 participantes de entre 40-75 años que se realizaron una colonoscopia entre noviembre y diciembre de 2015. Análisis univariante y multivariante con regresión logística múltiple.

Resultados: La valoración global positiva o satisfacción se asoció en el análisis multivariante con una valoración del tiempo de espera para la colonoscopia como corto (OR = 3,80) (1,76-10,90; IC95%), tener > 55 años (OR = 2,60) (1,19-5,68; IC95%), una valoración positiva de la experiencia de la preparación (OR = 7,34) (3,15-17,09; IC95%), no referir dolor o molestias durante el procedimiento (OR = 3,71) (1,03-13,40; IC95%) (p = 0,006) y la realización de la exploración en un hospital terciario (OR = 2,81) (1,17-6,72; IC95%) (p = 0,020).

Conclusiones/Recomendaciones: El cuestionario mGHAA9 de la ASGE adaptado al castellano es una herramienta útil para estudiar los factores relacionados con la experiencia de los pacientes que se realizan una colonoscopia. El grado de satisfacción de quienes acudieron a realizarse una colonoscopia fue alto, independientemente del motivo de la prueba, y similar a los resultados observados en otros estudios. Si bien los indicadores de calidad registrados se sitúan actualmente en los estándares de las Guías de Práctica Clínica, la identificación de estos factores relacionados con la experiencia del paciente permitirá mejorar los parámetros de la calidad de la colonoscopia.

544. PRUEBA INMUNOLÓGICA DE SANGRE OCULTA EN HECES (SOHI) EN PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA COMPATIBLE CON CÁNCER COLORRECTAL: RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y SU UTILIZACIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

M. López de Argumedo González de Durana, E. Reviriego Rodrigo, I. Portillo Villares

Osteba, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Dirección General de Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: 1. Conocer los estándares clínicos actuales para la indicación de la prueba de sangre oculta en heces a pacien-

tes con sospecha clínica de cáncer colorrectal. 2. Explorar los criterios clínicos por los que se decide realizar la prueba de sangre oculta en heces a pacientes sintomáticos en el Sistema Nacional de Salud. 3. Identificar aspectos de mejora en el manejo clínico de pacientes con síntomas compatibles con CCR.

Métodos: Revisión sistemática (RS) de Guías de Práctica Clínica (GPC) y evaluación de su calidad metodológica. Encuesta a profesionales de Atención Primaria y de Atención Especializada del Aparato Digestivo a través de las siguientes Sociedades Científicas (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Patología Digestiva, Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y la Asociación Española de Gastroenterología. Comparación de los resultados de la encuesta con las recomendaciones establecidas en las guías en relación a las indicaciones de la prueba SOHi.

Resultados: Las recomendaciones aportadas por la GPC más actual indican que en personas con bajo riesgo de padecer CCR y síntomas inexplicables, las pruebas de SOHi comercializadas actualmente en nuestro país son útiles para orientar su derivación por su alta capacidad diagnóstica y buena relación coste-efectividad. La utilización de estas pruebas en pacientes sintomáticos en el SNS presenta, en general, una buena correspondencia con las recomendaciones de la GPC analizada. Se detectan algunos aspectos de discrepancia principalmente en relación a la solicitud de SOHi en pacientes con sangrado rectal, en el número de muestras de heces solicitadas y en el manejo clínico cuando las pruebas de SOHi son negativas o positivas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se recomienda guiar el manejo clínico de los pacientes sintomáticos para CCR con bajo riesgo mediante las pruebas de SOH-I OC Sensor, HM-JACKarc y FOB Gold. Si se detecta sangrado rectal o masa abdominal o rectal, no se recomienda realizar SOH-I sino derivar directamente a una vía diagnóstica para descartar CCR. No se recomienda repetir la prueba de SOH en caso de prueba de sangre oculta en heces positiva. No se recomienda la realización de colonoscopia a los pacientes que consultan por síntomas sugestivos de CCR con prueba SOH-I negativa, salvo que persistan los síntomas o que la que valoración individual del riesgo del paciente oriente a lo contrario.

785. CÁNCER DE INTERVALO EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL: COMPARACIÓN CON LOS CÁNCERES DE CRIBADO Y RELACIÓN CON EL FIT PREVIO

A. Buron, F. Macià, M. Andreu, M. Pellisé, C. Hernández, I. Torá, J. Grau, X. Castells, A. Castells, et al

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona; REDISSEC (Red de Investigación en Servicios Sanitarios y Enfermedades Crónicas); Servicio de Gastroenterología, Hospital del Mar, Barcelona; Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic, Barcelona; IDIBAPD (Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer); CIBEREHD (Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas); Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La sensibilidad de los programas de cribado de cáncer colorrectal determina su efectividad y está directamente relacionada con el cáncer de intervalo (CI). Este estudio describe la frecuencia y características de los CI del Programa de la ciudad de Barcelona, los compara con los cánceres detectados por el Programa (CP), y analiza su relación con el valor cuantitativo del test de cribado previo (FIT, Faecal Immunochemical Test).

Métodos: Estudio descriptivo de los CI tras FIT negativo (< 20 µg Hb/g heces) de las primeras dos rondas del Programa (2010-2013); periodo de observación hasta julio 2017. Se analizan también los cánceres detectados por el Programa y el total de participantes con FIT negativo del mismo periodo. La fuente de información de los CI es su

notificación por profesionales y pacientes, el cruce de bases de datos hospitalarias y del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Se utilizan frecuencias y el estadístico chi cuadrado para valorar las diferencias.

Resultados: En las dos primeras rondas del Programa se identificaron 92 CI en personas con resultado FIT negativo previo. La sensibilidad del Programa en dicho periodo fue 0,82, mayor en ronda 1. En comparación con los CP, los CI se diagnosticaron más en colon proximal y recto (41,3% y 31,5% en CI, versus 22,6% y 19,0% en CP, respectivamente) y en estadios avanzados (estadio IV en CI 29,3%, en CP 94,6%). El 60% de las personas con FIT negativo obtuvieron un resultado de FIT = 0 (indetectable), mientras que sólo el 28,3% diagnosticadas de CI tuvieron un FIT = 0 en el cribado anterior (25,9% en hombres y el 31,6% en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: La sensibilidad obtenida es aceptable y comparable a la de otros programas. El valor cuantitativo del FIT en personas con test negativo debería incluirse en las estrategias de personalización del cribado para reducir el riesgo de CI.

Financiación: FIS PI16/00239.

900. CRIBADO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL CON TEST INMUNOLÓGICO (SOHI): 1 O 2 PRUEBAS

F. Pérez-Riquelme, C. Tourné-García, E. Jiménez-García, M.R. Torres-Tortosa

DGSP Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El cribado mediante SOHi exige la realización de una colonoscopia intervencionista de alta calidad en los positivos. Habitualmente, la capacidad del sistema sanitario para realizar esta prueba es limitada. Al poner en marcha un programa de estas características ha de tomarse la decisión del umbral del test y si uno o más pruebas. Existe un alto consenso sobre el umbral: 20 μ g/g de heces. El objetivo de este estudio es analizar la variación en población invitada y número de: cánceres; adenomas de alto riesgo (AAR); riesgo intermedio (ARI) y riesgo bajo (ARB). Manteniendo el número de positivos, comparar tres alternativas: una prueba; dos pruebas, positiva cualquiera de ellas y dos pruebas, positiva la media.

Métodos: Siendo A la población de referencia y B la nueva población estimada a partir de A, con la misma tasa de participación, la tasa de positivos de la estrategia que se compara e igual total de positivos que en A. Se demuestra que la proporción $(B-A)/A = (\text{Tasa positivos A} / \text{Tasa positivos B}) - 1$. Manteniendo las condiciones anteriores y aplicando en la población B las tasas de detección de la estrategia de comparación, se demuestra que la proporción de la diferencia entre los resultados de ambas poblaciones con respecto a la de referencia es: $(T_{dRB} - T_{dRA}) / T_{dRB} = ((T_{Post A} / T_{Post B}) \times (T_{dRB} / T_{dRA})) - 1$, donde T_{Post} es la tasa de positivo y T_{dRB} es la tasa de detección del resultado estudiado (cáncer, AR, RI o BR). Estas fórmulas se aplican a los resultados encontrados en un programa con dos muestras, siendo positivo cuando cualquiera de los dos lo es.

Resultados: Población A (dos muestras, positivo cuando lo es una) versus (Población B positiva cuando lo es la media): con los mismos positivos puede incrementarse un 34,8% la población invitada consiguiendo un incremento del 24,3% en los cánceres detectados y una disminución del 5,5% en AAR, 25% en ARI y del 50,4% en ABR. Población A (dos muestras, positivo cuando lo es una) versus (Población B, una muestra): con los mismos positivos puede incrementarse un 55% la población invitada consiguiendo un incremento del 24,6% en cánceres detectados y una disminución del 14,9% en AAR, 44,2% en ARI y del 67,5% en ABR. Población A (dos muestras, positivo cuando lo es la media) versus (Población B, una muestra): con los mismos positivos puede incrementarse un 14,9% la población invitada consiguiendo un incremento del 0,85% en los cánceres detectados y una disminución del 5,5% en AAR, 14,1% en ARI y del 11,6% en ABR.

Conclusiones/Recomendaciones: En situación de recursos para colonoscopia limitados, iniciar el programa con una muestra. En programas que han iniciado con dos muestras y no están totalmente entendidos, es razonable utilizar la media de los resultados de la muestra como valor de referencia para los positivos.

COMUNICACIONES ORALES

C006. Gripe

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 15:00-17:00
Aula 3

Moderan: *Ángela Domínguez García e Iván Martínez-Baz*

390. INTENSIDAD DE LAS ONDAS EPIDÉMICAS DE GRIPE EN ESPAÑA EN EL SIGLO XXI

L. Redondo-Bravo, C. Delgado-Sanz, J. Oliva, A. Larrauri, en representación del Sistema Centinela de Vigilancia de Gripe en España

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Paz; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Determinar el inicio de las epidemias de gripe y su nivel de intensidad es crucial para organizar los servicios de salud, evaluar las medidas de control y comparar las temporadas. El objetivo fue caracterizar la transmisibilidad de las epidemias gripales en España homogéneamente para identificar los aspectos más relevantes de la afectación gripal por grupo de edad.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Sistema Centinela de Vigilancia de Gripe. Para calificar la transmisibilidad se calcularon 4 umbrales definiendo 5 niveles de intensidad (nula, baja, media, alta y muy alta) con el Método de Epidemias Móviles (MEM). Como parámetros se utilizaron la incidencia semanal de gripe (ISG) y una variable proxy = ISG x% de detección viral, para todos y por grupos de edad (< 15, 15-64 y > 64). Se calcularon umbrales específicos utilizando las 10 temporadas previas de cada temporada (T) (excluyendo la pandémica), excepto en aquellas anteriores a 12/13 en las que se incluyeron T posteriores hasta alcanzar 10 en el modelo (MEM 1). Además se contemplaron otros 3 modelos para evaluar la repercusión de la T04/05 en la calificación de las 4 últimas: cálculo de umbrales específicos incluyendo las 10T previas y excluyendo la 04/05 (MEM 2), cálculo de umbrales únicos con las 15T disponibles (MEM 3) y con 14T disponibles excluyendo la 04/05 (MEM 4).

Resultados: Los 4 modelos señalaron el mismo inicio epidémico y umbrales similares para intensidad baja y media, pero difirieron en los niveles altos: la T14/15 fue clasificada de intensidad alta en MEM 1 y 4, muy alta en MEM 2 y media en MEM 3. ISG y proxy calificaron las temporadas de forma similar, siendo proxy de elección por su mayor precisión. La intensidad fue alta o muy alta en 04/05, 09/10, 14/15 y 17/18 para todas las edades, en 04/05, 09/10, 12/13, 14/15 y 2017/18 para < 15 años, y en 04/05, 16/17 y 17/18 en > 64 años. El tiempo desde el inicio hasta el pico epidémico y la duración total de la epidemia fue de $4,2 \pm 1,5$ y $10 \pm 1,7$ semanas, sin diferencias significativas por virus predominante ($p = 0,84$ y $p = 0,30$ respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: El MEM 1 con 10T y el parámetro proxy son las herramientas más adecuadas para caracterizar la intensidad de las epidemias de gripe. La T04/05 presentó una transmisibilidad máxima en todos los grupos de edad. Los < 15 años se afectaron especialmente en las temporadas con predominio de

A(H3N2) y/o B y en la pandemia 2009. En los > 64 la transmisibilidad fue máxima en aquellas T con predominio de A(H3N2), por lo que se recomienda prever una mayor presión asistencial, especialmente en hospitales, cuando éste sea el virus predominante.

237. VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LA GRIPE EN CATALUÑA BASADA EN LA RED DE FARMACIAS CENTINELA

P. Plans, A. Jambrina, P. Gascón, G. Carmona, M. Rabanal, B. Tores, P. Rius, M.J. López, M. Jané, et al

Agencia de Salud Pública de Cataluña; Departament de Salut de Catalunya; Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido presentar los datos de vigilancia sindrómica de la gripe en el ámbito de la red de farmacias centinela de Cataluña durante la temporada de gripe 2017-2018 del 2 de octubre de 2017 a 25 de febrero de 2018.

Métodos: La red de farmacias centinela de Cataluña, establecida en 2017, incluye 60 farmacias: 32 en la provincia de Barcelona, 10 en Tarragona, 10 en Girona y 8 en Lleida. Durante la temporada de gripe 2017-18, las farmacias centinela declaran los casos de gripe que cumplen el criterio del ECDC: fiebre de inicio brusco junto con malestar general, cefalea o artromialgias, junto con tos, dolor de cuello o dificultad respiratoria. Se recogió información sobre la edad y sexo, detección de la gripe por la farmacia centinela o en una visita médica, medicación dispensada y prescrita, y derivación de casos a equipos de atención primaria.

Resultados: Del 2 de octubre de 2017 al 25 de febrero de 2018 se declararon 860 casos de síndrome gripal. La media de casos declarados por semana fue de 40,9. El número de casos semanal fue > 50 casos la semana 52 de 2017, alcanzó el máximo la semana 2 de 2018 con 130 casos y volvió a ser < 50 casos la semana 5 de 2018. El 52,6% eran mujeres. La edad de los casos declarados era de 0-4 años en el 1% de los casos, 5-14 años en el 4,9%, 15-64 años en el 79,4%, y de 65 o más años en el 14,7%. El 73,5% de los casos declarados se detectaron por la farmacia y el 12,3% de derivaron a equipos de atención primaria. La edad media de los casos La edad media 44,3 años para todos los casos declarados, 43,7 años para los casos detectados por la farmacia, 46,1 años para los casos detectados en centros de salud, y de 45,4 años para los casos derivados a equipos de atención primaria. La medicación dispensada consistió en paracetamol (58,1%), antitusígeno (35,2%), ibuprofeno (26,4%), antihistamínico (17,4%), ácido acetilsalicílico (2,6%) y otras medicaciones (48,1%). El síntoma más frecuente, aparte de la fiebre, fue el malestar general (89,5%) y el menos frecuente fue la dificultad respiratoria (17,8%). La edad media de los casos según los síntomas iba de 42,8 años para el dolor de cuello a 51,1 años para la dificultad respiratoria.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de información para detectar casos de gripe basado en la red de farmacias centinela ha permitido detectar la semana de inicio de la epidemia de gripe, y ha obtenido información sobre la morbilidad por gripe no asistida en centros sanitarios, y la medicación dispensada a los pacientes con síndrome gripal.

454. ACTITUDES DE LOS FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS RELACIONADAS CON LA GRIPE Y SU VACUNACIÓN, ANÁLISIS CLÚSTER

N. Soldevila, D. Toledo, R. Guayta-Escolies, P. Lozano, P. Rius, P. Gascón, C. Rius, A. Domínguez

CIBERESP (Grupos 01 y 12); Universitat de Barcelona; Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La gripe es una causa importante de morbilidad en la comunidad y la vacunación es una medida útil para

limitar su impacto. Los farmacéuticos comunitarios son el personal sanitario de más fácil acceso para la población general. Su percepción y actitudes hacia la gripe y su vacunación pueden influir en las recomendaciones de vacunación a sus clientes. El objetivo fue caracterizar diferentes grupos de farmacéuticos comunitarios según datos socio-demográficos, conocimiento y actitudes hacia la gripe y la vacunación, y evaluar las diferencias entre los grupos con respecto a la vacunación antigripal.

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta anónima vía web dirigida a los farmacéuticos comunitarios de Cataluña, entre setiembre y noviembre del 2014. Se recogió la edad, sexo, el antecedente de vacunación antigripal en la temporada 2013-2014 e información sobre conocimientos y actitudes en relación a la gripe y su vacunación. Se excluyeron los profesionales con contraindicación para recibir la vacuna o indicación de vacunarse por condición médica de riesgo. Se realizó un análisis de correspondencias múltiples y un análisis clúster para definir los grupos. Se evaluó la asociación entre las variables y los diferentes grupos usando la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 463 farmacéuticos comunitarios con una cobertura de vacunación del 25,0%. El análisis clúster permitió identificar 3 grupos de farmacéuticos. En el grupo A, el 42,2% de los farmacéuticos estaban vacunados, en comparación con el 7,2% y 3,2% de los grupos B y C, respectivamente ($p < 0,001$). En el grupo A el 65,3% eran ≥ 45 años, en comparación con un 48,7% y 29,0% de los grupos B y C ($p < 0,001$). En el grupo A había menos mujeres (71,5%) que en los grupos B (84,4%) y C (83,9%), $p < 0,001$. Los grupos A y B eran farmacéuticos que recomendaban la vacunación antigripal en personas de riesgo. Además, el grupo A fue el grupo que tenía percepciones más favorables de la gripe y su vacunación. El grupo C eran farmacéuticos que recomendaban poco la vacunación antigripal en personas de riesgo (9,7% recomendaron la vacunación a mujeres embarazadas en el 2º y 3º trimestre y 29% a personas mayores de 65 años).

Conclusiones/Recomendaciones: Los farmacéuticos comunitarios tienen una cobertura de vacunación antigripal muy baja. Sus percepciones y actitudes hacia la vacunación pueden influir tanto en su propia vacunación como en las recomendaciones que dan a las personas que atienden. Se deberían realizar esfuerzos adicionales para aumentar su interés sobre la prevención de la gripe mediante vacunación.

Financiación: AGAUR 2017/SGR 1342.

901. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA FRENTE A LA GRIPE B: PROTECCIÓN CRUZADA ENTRE LINAJES, ESPAÑA 2010-2018

A. Gherasim, F. Pozo, A. Larrauri, Grupo de Trabajo cycEVA

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Centro Nacional de Microbiología, Laboratorio Nacional de Referencia para la Gripe, Centro Nacional de Gripe-OMS.

Antecedentes/Objetivos: En las ocho temporadas de gripe posteriores a la pandemia de 2009, en España se ha utilizado casi exclusivamente la vacuna antigripal trivalente, que contiene una cepa de gripe A(H3N2), otra de A(H1N1)pdm09 y una cepa de uno de los dos linajes de gripe B: Yamagata o Victoria. El objetivo ha sido estudiar el efecto protector frente a gripe leve B de la vacuna trivalente después de la pandemia, teniendo en cuenta la concordancia/discordancia entre los linajes circulantes y el incluido en la vacuna.

Métodos: Se utilizaron datos del Sistema de Vigilancia de gripe en España en cada temporada para calcular el porcentaje de virus B circulante con linaje similar al incluido en la vacuna trivalente. Las cepas virales se caracterizaron genéticamente mediante secuenciación del fragmento HA1 del gen de la hemaglutinina. Para la estimación de la efectividad de la vacuna antigripal (EVA) se consideraron las

temporadas con circulación de virus B superior al 25%. Usando un diseño caso-control negativo, se estimó la EVA trivalente frente a gripe leve confirmada en atención primaria para todas las edades (estudio cycEVA). La EVA se calculó con la fórmula 1-OR para recibir la vacuna, ajustando por edad (*splines* cúbicos - SC), semana (SC), red centinela, sexo y enfermedad crónica.

Resultados: En el periodo pospandémico, la gripe B tuvo una circulación superior al 25% en las temporadas: 2010-11, 2012-13, 2014-15, 2015-16 y 2017-18. En las primeras tres temporadas, el linaje circulante coincidió con el incluido en la vacuna trivalente (83-98%). En las otras dos temporadas, hubo discordancia entre el linaje circulante y vacunal (4% y 3% de los virus B circulantes coincidiendo con el linaje de la vacuna, respectivamente). La EVA frente a gripe leve B para todas las edades en temporadas de concordancia de linajes varió entre 46% (IC95% -1; 71) en 2014-15 y 62% (IC95% 35; 77) en 2012-13. En las dos temporadas de discordancia de linajes se obtuvieron estimaciones similares de EVA: 42% (IC95% 8; 63) en la temporada 2017-18 y 58% (IC95% -8; 84) en 2015-16.

Conclusiones/Recomendaciones: La EVA frente a gripe leve B presentó valores moderados similares, independientemente del grado de concordancia entre los linajes circulantes y los incluidos en la vacuna trivalente de cada temporada. Si bien los resultados para la temporada 2017-18 son preliminares y necesitan confirmación al final de la temporada, estos resultados muestran una considerable protección cruzada de la vacuna trivalente frente al linaje de gripe B discordante de la vacuna. Esto refuerza la importancia del programa oficial de vacunación anual frente a la gripe.

431. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL TRIVALENTE EN UNA TEMPORADA CON PREDOMINIO DE GRIPE B DE LINAJE DISCORDANTE

I. Casado, I. Martínez-Baz, A. Navascués, A. Pérez-García, A. Aguinaga, G. Ezpeleta, F. Pozo, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: La temporada 2017/18 en Europa se ha caracterizado por la cocirculación de gripe B, A(H3N2) y A(H1N1), con predominio del virus B de linaje Yamagata, discordante con el incluido en la vacuna trivalente. Estudios recientes sugieren que la vacunación frente a la gripe en temporadas previas podría influir en la efectividad de la vacuna antigripal de la temporada actual. El objetivo fue estimar la efectividad de la vacuna trivalente de la temporada actual y previas en la prevención de gripe durante la temporada 2017/18.

Métodos: Se tomó frotis a los pacientes con síndrome gripal hospitalizados y que consultaron a médicos de la red centinela de atención primaria en Navarra. El estado de vacunación actual y previa de los casos confirmados de gripe mediante PCR fue comparado con el de los que resultaron negativos a gripe. El dato vacunal de la temporada actual y 5 previas se obtuvo del registro de vacunas. El efecto de la vacuna actual y previas fue evaluado en 4 categorías: vacuna actual y alguna dosis previa, solo vacuna actual, no vacuna actual y alguna dosis previa, y nunca vacunado (referencia). La efectividad de la vacuna (EV) se analizó mediante regresión logística ajustando por sexo, edad, enfermedades crónicas, dispositivo asistencial y periodo de calendario. La EV se calculó como $(1 - \text{odds ratio}) \times 100$.

Resultados: De los 1.944 frotis, 967 (50%) fueron positivos a gripe: 68% a gripe B, 25% gripe A(H3N2) y 7% de A(H1N1). Comparado con las personas nunca vacunadas, la EV total fue 47% (IC95%: 31, 59) en los vacunados en la temporada actual con alguna dosis previa, 59% (IC95%: 29, 76) en los vacunados solo con vacuna actual, y 37% (IC95%: 12, 55) en los vacunados solo en alguna temporada previa. Las mismas estimaciones para prevenir casos de gripe B fueron 50% (IC95%: 33, 62), 70% (IC95%: 41, 84) y 34% (IC95%: 4, 55), y para prevenir casos de gripe

A(H3N2) fueron 30% (IC95%: -3, 53), 39% (IC95%: -41, 73) y 45% (IC95%: 3, 69), respectivamente. Las estimaciones de la EV según ámbito asistencial no mostraron cambios respecto a las estimaciones totales.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados indican un efecto moderado de la vacuna antigripal trivalente durante la temporada 2017/18 y un efecto residual apreciable de la vacunación en temporadas previas. La efectividad de la vacuna trivalente frente a gripe B sugiere una importante protección cruzada frente al linaje no incluido en la vacuna.

Financiación: Proyecto I-MOVE-plus, Horizon 2020 (Agreement 634446); Proyecto I-MOVE (ECDC/2014/026); ISCIII (CM17/00095 y INT17/00066).

512. EFECTO DE LA VACUNACIÓN PREVIA Y DE LA VARIACIÓN GENÉTICA VIRAL SOBRE LA VACUNA ANTIGRIPIAL 2016-17

A. Gherasim, F. Pozo, A. Larrauri, G. de Trabajo cycEVA, Gr. de Trabajo IMOVE+

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Centro Nacional de Microbiología, Laboratorio Nacional de Referencia para la Gripe, Centro Nacional de Gripe-OMS.

Antecedentes/Objetivos: La temporada de gripe 2016-17 se caracterizó por la circulación casi exclusiva de A(H3N2). Nuestro objetivo fue evaluar el efecto de la vacunación previa sobre la efectividad de la vacuna actual en la prevención de casos leves y graves de gripe, causados por virus A(H3N2) que adquirieron diferentes mutaciones respecto a la cepa vacunal 2016-17.

Métodos: Se utilizaron los pacientes incluidos en los estudios cycEVA (para estimar la efectividad de la vacuna antigripal (EVA) en la red de atención primaria) e IMOVE+ (para estimar la EVA frente a la hospitalización por gripe grave en mayores de 64 años) en la temporada 2016-17. En ambos estudios se empleó un diseño de casos y controles negativos. Para evaluar el efecto de la vacunación previa se dividieron los pacientes en cuatro grupos: vacunados sólo en la 2016-17, sólo en la 2015-16, o en ambas, con los no-vacunados como referencia. Este análisis se hizo considerando las mutaciones genéticas en el gen de la hemaglutinina de los virus (AH3N2) en los dos estudios.

Resultados: Se reclutaron 1.019 pacientes (602 casos) en cycEVA y 906 pacientes (337 casos) en IMOVE+. Se caracterizaron genéticamente 342 virus en cycEVA y 99 en IMOVE+. Las mutaciones genéticas identificadas se agruparon en dos grupos: grupo 1, con mutaciones menos relevantes antigénicamente (MMRA) y grupo 2 con mutaciones potencialmente relevantes antigénicamente (MPRA). La EVA frente a gripe leve para los vacunados en la temporada actual y en ambas temporadas, fue 86% (IC95% 46; 97) vs. 33% (IC95% -65; 73) ($p = 0,037$) frente a virus del grupo 1, y 79% (IC95% 5; 96) vs -22% (IC95% -183; 48) ($p = 0,034$), frente a virus del grupo 2. La EVA frente a hospitalización por gripe grave fue 77% (IC95% -5; 95) vs 55% (IC95% 17; 76) ($p = 0,396$), respectivamente, frente a virus del grupo 1 y 80% (IC95% -60; 98) y 39% (IC95% -29; 71) ($p = 0,289$), respectivamente, frente a virus del grupo 2.

Conclusiones/Recomendaciones: Frente a gripe leve confirmada con A(H3N2), nuestros resultados muestran una posible interferencia negativa de la vacunación previa sobre el efecto protector de la vacuna 2016-17. La interferencia es más acentuada frente a cepas con MPRA. Cuando se trata de prevenir formas graves de gripe A(H3N2) en > 64 años, la vacuna previa no produce interferencia en la actual, independientemente del tipo de mutaciones genéticas que hayan experimentado los virus gripales circulantes. La administración de la vacuna en edades avanzadas, en la temporada actual o en ambas temporadas protege frente a formas graves de gripe mucho más que no recibir la vacuna, con un impacto positivo considerable en salud pública.

935. INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS IN THE PORTUGUESE ELDERLY DURING 2017-18 SEASON

V. Gómez, I. Kislaya, R. Guiomar, A.C. Panarra, J. Poças, P. Pechirra, B. Nunes, A. Machado, E.V. AWorking Group

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA); Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Background/Objectives: Influenza vaccine is reformulated yearly, so estimating the influenza vaccine effectiveness (IVE) early in season is of major importance to support public health decisions. Since 2008-9, Portugal and other European countries implemented a common protocol at Primary Care level (PC) and since 2015-16 at Hospital Level (HL) with special focus on the elderly. We aimed to estimate IVE against confirmed medically attended influenza and against confirmed hospitalized influenza in the Portuguese population aged 65+, during the 2017-18 season.

Methods: We used the Test Negative Design (TND) in both settings. For PC, medically attended influenza positive patients (cases) were compared to influenza negative patients (controls), whereas at HL laboratory confirmed influenza positive hospitalized patients were compared to negative ones. Epidemiological data was collected by questionnaire and the influenza type/subtype diagnosis in nasopharyngeal swabs by RT-PCR. The set of variables included sociodemographics, chronic conditions, health behaviour, severity, previous vaccination, functional status, health seeking behaviour and belonging to target group for vaccination. IVE was estimated as $1 - OR$ of being vaccinated in cases vs controls, adjusted for month of onset through non-conditional logistic regression.

Results: There was a co circulation of A and B Influenza types but type B was detected in most of the influenza cases (75.7% of 103 cases in PC and 83.3% of 47 cases in HL). Between weeks 46/17 and 9/18, in PC setting, from 233 ILI patients 38.2% were influenza cases and 55.8% controls. The vaccine coverage was 12.9% in cases and 33.3% in controls with an adjusted IVE of 63.1% (95%CI: -230 to 95.9). In HL 90 SARI patients were recruited, 52.2% were cases and 47.8% controls. The vaccine coverage was 36% in cases and 74% in controls with an adjusted IVE of 25% (95%CI: -120.6 to 74.5).

Conclusions/Recommendations: Time adjusted IVE was 63.1% in Primary Care level and 25% in Hospital Level, indicating different levels of protection by the seasonal 2017-18 vaccine to the elderly population. Although the 95%CI overlap and small sample size we cannot exclude random variation as explanation for this difference. Co circulation of A and B viruses was detected, with higher dominance of B virus, particularly from the Yamagata lineage, so considering the composition of the seasonal trivalent vaccine containing B/Victoria component this constitutes a vaccine mismatch and potential low IVE. These estimates are according to results from IMOVE+ study group and other international estimates.

Funding: ECDC/2014/026 and H2020 Grant No 634446.

166. INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS AGAINST HOSPITALIZATIONS USING COHORT AND TEST-NEGATIVE CASE-CONTROL DESIGNS

I. Martínez-Baz, H.D. Emborg, U. Baum, I. Casado, H. Svanström, J. Jokinen, T.G. Krause, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Statens Serum Institut, Denmark; National Institute for Health and Welfare, Finland.

Background/Objectives: Electronic databases constitute an important data source for the estimation of vaccine effectiveness (VE) and impact. The aim of this study was to estimate 2016-17 influenza VE against laboratory-confirmed influenza in inpatients aged ≥ 65 years, based on electronic registers from three European countries.

Methods: The study included individuals aged ≥ 65 years registered in the databases of three study sites: Denmark, Finland and Navarra at October 1st 2016. Two register-based study designs were used to evaluate VE in the 2016-17 influenza season, the test-negative case-control design (TND) and the cohort design. In the TND, cases were inpatients in which influenza was confirmed, and controls were inpatients who tested negative for influenza. In the cohort design an influenza event was defined as a hospitalization with a test positive for influenza. Individuals were considered vaccinated 14 days after vaccine administration. Logistic regression (TND) or Poisson regression (cohort design) was used to estimate the VE adjusted for a propensity score of vaccination or for the variables: age, sex, presence of chronic disease, month and prior hospitalizations. VE was calculated as $VE = 1 - \text{rate ratio}$ in the cohort design and as $VE = 1 - \text{odds ratio}$ in the TND and expressed as a percentage with 95% confidence intervals (CI).

Results: Denmark (1,090,807 inhab), Finland (1,120,429 inhab) and Navarra (114,694 inhab) participated in the cohort design, but only Denmark and Navarra in the TND. A total of 4,935 of influenza A(H3N2) inpatient cases were detected: 62% from Finland, 31% from Denmark and 7% from Navarra. Only 66 influenza B inpatient cases were detected. 6,789 negative controls were included in the TND, 88% from Denmark and 12% from Navarra. Using the cohort design, VE estimate against Influenza A(H3N2) was 25% (95%CI: 19, 30) in Finland, while in Navarra and Denmark VE was 4% (-21, 25) and -10% (-22, 1); the pooled analysis yielded 13% (8, 18). VE against influenza B was 20% (-69, 62) in Finland and 33% (-33, 66) in Denmark. Using the TND, VE against influenza A(H3N2) was -2% (-39, 25) and 10% (-1, 20) in Navarra and Denmark, respectively, and the pooled estimate for preventing influenza A(H3N2) was 9% (-2, 19).

Conclusions/Recommendations: Overall the 2016-17 influenza vaccine had low to null VE against influenza A(H3N2), and VE was modest but not statistically significant against influenza B. Analysis showed that covariate and propensity adjusted models provided similar results. However, differences in cohort and TND derived estimates suggest the presence of residual confounding or other biases that must be addressed in future.

Funding: I-MOVE+ project (Agreement 634446).

890. IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN ESPAÑA, 2015-2018

C. Mazagatos-Ateca, C. Delgado-Sanz, A. Gherasim, J. Oliva, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Los mayores de 64 años presentan la mayor carga de enfermedad grave y mortalidad por gripe y son el principal grupo de riesgo al que se recomienda la vacuna antigripal en España. El objetivo de este trabajo es cuantificar el impacto del programa de vacunación antigripal en mayores de 64 años en España, en términos de eventos asociados a gripe evitados por la vacunación.

Métodos: Los eventos asociados a gripe en mayores de 64 años que se estimaron son: casos confirmados de gripe leve (CCGL) en atención primaria, casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) y defunciones atribuibles a gripe, durante las temporadas 2015/16, 2016/17 y 2017/18. La información sobre los dos primeros se obtuvo del Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España y del Sistema de Vigilancia de CGHCG, a partir de las tasas semanales de gripe leve, corregidas por el porcentaje de muestras positivas, y de las tasas de CGHCG, ambas extrapoladas a la población española. Las defunciones atribuibles a gripe se estimaron mediante el modelo FluMOMO, a partir de defunciones por todas las causas. Como indicadores de impacto, se calcularon el número de eventos evitados, el número de vacunas

necesarias para evitar un evento y la fracción prevenible por vacunación, que es la proporción de eventos evitados respecto al total de eventos que se esperarían en una población sin programa de vacunación.

Resultados: En las tres temporadas de estudio se estima que la vacuna antigripal evitó entre 5.587 y 6.936 CGHG, entre 856 y 1.232 CGHCG y entre 694 y 3.415 defunciones asociadas a gripe (datos preliminares). En la temporada 2015/16 se evitó el mayor número de CGHG (1.232; IC95% 1.165-1.302), en la 2016/17 el mayor número de defunciones (3.415; IC95% 3.358-3.473) y en la 2017/18 el mayor número de CGHG (6.936; IC95% 6.492-7.402). Para evitar un CGHG fueron necesarias entre 655 y 863 dosis de vacuna, para evitar un CGHCG entre 3.912 y 5.623, y para evitar una defunción entre 1.416 y 6.946. En las tres temporadas, la vacuna previno hasta un 20% de los CGHG, hasta un 32% de los CGHCG y hasta un 20% de las defunciones atribuibles a gripe.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados muestran que el programa de vacunación antigripal tiene un impacto considerable en la prevención de la gripe, y sus complicaciones graves y mortalidad asociada en la población más vulnerable, incluso con valores de efectividad vacunal subóptimos. El impacto en términos de mortalidad evitada es mayor en temporadas de predominio de A(H3N2). El conocimiento de este impacto sobre la Salud Pública debe contribuir a mejorar la confianza en la vacuna antigripal y aumentar las coberturas de vacunación.

997. INFLUENZA-ATTRIBUTABLE MORTALITY IN THE IBERIAN PENINSULA, SEASONS 2012/13 - 2017/18

C. Mazagatos-Ateca, S.P. Silva, C. Delgado-Sanz, A.P. Rodrigues, J. Oliva, B. Nunes, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), Lisboa.

Background/Objectives: Influenza has a considerable impact on mortality. Significant excess all-cause mortality is often observed during winter seasons, mainly among the elderly. Quantifying the mortality associated to influenza is important to estimate the real impact of seasonal influenza epidemics on the population. Our objective is to estimate the influenza-attributable mortality in Portugal and Spain for seasons 2012-13 to 2017-18.

Methods: To estimate influenza-attributable mortality in both countries, a multiplicative Poisson regression time-series model (FluMOMO) with over-dispersion corrected for trend and seasonality, with ISO-week as time unit was used. We estimated influenza-attributable deaths and mortality rates (MR) (and their 95% CIs), for all ages and by age group (< 5, 5-14, 15-64 and ≥ 65 years). Weekly all-cause deaths were obtained from computerized civil registers, covering 100% of the Portuguese population and 92% of the Spanish population. Information on influenza activity is included in the model as the Goldstein proxy (weekly ILI rates x weekly positivity rate - For Portugal the same over-all data was used for each age group) and temperature as the difference between the observed and predicted average weekly mean temperatures (NOAA database). Mortality rates (by 100,000 persons) were calculated using national population data, by January 1st every year, linearly interpolated through the year to obtain weekly data.

Results: Influenza-attributable mortality showed variation by season and age. In both countries, the highest influenza-attributable MR for the ≥ 65 age group were observed in seasons 2014-15 and 2016-17, when A(H3N2) was dominant or codominant (219 and 204 in Portugal, and 228 and 169 in Spain, respectively). For the 15-64 age group, in Portugal we observed the highest and lowest MR in seasons 2016-17 and 2013-14 (6 and 3, respectively), in which

A(H3N2) was dominant or codominant; in Spain, highest and lowest MR were estimated in seasons 2017-18 and 2012-13 (4 and 1, respectively), in which B was dominant. For all ages, seasons 2014-15, 2016-17 and 2017-18 yielded the highest influenza-attributable MR in both countries (48, 48 and 34 in Portugal and 41, 31 and 30 in Spain, respectively). These results are provisional and will be updated by the end of the season.

Conclusions/Recommendations: The FluMOMO model approach provides a valuable estimation of the impact of influenza-attributable mortality by season and age group. The quantification of the mortality attributable to influenza at national level is essential for the evaluation of the impact of control measures, such as influenza vaccination programs.

CO07. Género y salud/Gênero e saúde

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 15:00-17:00
Aula 4

Moderan: Pedro Gullón Tosio y Elena Aldasoro Unamuno

972. LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE CUIDAN A FAMILIARES QUE REQUIEREN UNA DEDICACIÓN ESPECIAL EN BARCELONA

M. Salvador-Piedrafita, L. Artazcoz, X. Bartoll, M. Pasarín, V. Puig-Barrachina

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue comparar la prevalencia de mala salud de las personas cuidadoras de familiares que requieren una dedicación especial con la del resto de residentes en Barcelona.

Métodos: Estudio transversal basado en la Encuesta de Salud de Barcelona del año 2016. La población de estudio fueron residentes en Barcelona mayores de 14 años sin limitación grave de la actividad (N = 3.015). La variable independiente principal fue ser cuidadora de familiares que requerían una dedicación especial debido a una edad avanzada o a estar en situación de dependencia (no conviviente con la persona cuidada; conviviente que compartía el trabajo de cuidados; y conviviente que cuidaba sola). Las variables dependientes fueron el estado de salud autopercebido regular o malo, sufrimiento psicológico (puntuación > 2 del cuestionario GHQ-12), y dormir 6 horas o menos. Todos los análisis se estratificaron por sexo, en primer lugar se realizó un análisis bivariado con el test de chi cuadrado y posteriormente se ajustaron modelos de regresión logística ajustados por la edad y el nivel de estudios.

Resultados: Una de cada cuatro barcelonesas y uno de cada cinco barceloneses, cuidaban de familiares que requerían una dedicación especial, alrededor de la mitad del cuidado se daba entre convivientes. El cuidado lo desarrollaban fundamentalmente mujeres, especialmente entre convivientes sin compartirlo con nadie (8,6% de mujeres y 5,2% de los hombres); las personas de 45 a 64 años cuidaban principalmente a no convivientes, y las mayores de 64 años a convivientes; quienes tenían menor nivel educativo cuidaban más y lo hacían en el propio domicilio; según situación laboral, cuidaban mayormente las personas jubiladas (39,1% de las mujeres y el 35,4% de los hombres), o en paro (33,5% de mujeres y 24,5% de hombres). Las personas cuidadoras presentaban mayores prevalencias de mala salud que quienes no cuidaban en los 3 indicadores analizados. Tras ajustar por edad y

nivel de estudios, las diferencias se mantenían en las mujeres que cuidaban solas a familiares con quienes convivían: en el mal estado de salud percibido (OR: 2,2, IC95% 1,5-3,3), en el sufrimiento psicológico (OR: 2, IC95% 1,3-3) y en el descanso insuficiente (OR: 2, IC95% 1,4-2,9); en los hombres, las diferencias se mantenían en la mala salud autopercibida para quienes compartían el cuidado de convivientes (OR: 2, IC95% 1,2-3,5) y en el sufrimiento psicológico para quienes cuidaban a no convivientes (OR: 1,8, IC95% 1,3-3).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia una asociación negativa del trabajo de cuidados y la salud, especialmente en el grupo de mujeres que cuidan solas en el propio domicilio, siendo además el más numeroso. Es preciso una revisión y modificación de las condiciones en que se realiza.

255. CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL IDEAL, TAMAÑO CORPORAL Y ROLES SOCIALES: UN ENFOQUE CUALITATIVO DE LAS INEQUIDADES DE GÉNERO QUE PRESENTA LA OBESIDAD EN CHILE

J. Robinovich, X. Ossa, B. Baeza, A. Krumeich

Universidad de La Frontera; Maastricht University.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un creciente problema de salud pública en Chile. Su distribución en la población es similar a la de países de medianos y altos ingresos; afecta en mayor medida a las mujeres de nivel socioeconómico (NSE) bajo. Entre los factores que podrían explicar la disparidad en la obesidad femenina que presentan las sociedades según su nivel de desarrollo destaca la imagen corporal ideal (ICI). Una figura femenina delgada es más valorada en el NSE alto en distintas sociedades. La ICI es un constructo complejo, relacionado con el estado nutricional, nivel educacional y entorno social. Estudiar la relación entre ICI, obesidad y NSE sólo desde una perspectiva cuantitativa resulta insuficiente para comprender el impacto de las normas sociales en las inequidades de género observadas en relación con la obesidad. Dado lo anterior, el objetivo de este trabajo fue comprender los aspectos que influyen en la percepción y construcción de la ICI de mujeres chilenas obesas y no obesas de distinto nivel educacional.

Métodos: Estudio cualitativo, diseñado en base al método propuesto por la Teoría Fundamentada. Treinta y seis mujeres de diferente posición social, estado nutricional y grado de satisfacción con su imagen corporal fueron entrevistadas en profundidad (semiestructurada). El análisis de datos incluyó codificación abierta y posteriormente axial.

Resultados: Este trabajo describe los aspectos relacionados con ideales corporales y percepciones sobre tamaño corporal asociado a roles sociales. El ideal corporal de las participantes corresponde a un cuerpo 'armónico' y 'proporcionado'. Los vientres abultados y partes corporales 'sueeltas' son considerados indeseables por todas las mujeres, independiente de su posición social. La delgadez se considera un producto que no está al alcance de todas las mujeres. Se percibe como requisito para cumplir adecuadamente roles sociales que se asocian con bienestar económico, lo cual a su vez influye en que las mujeres de NSE bajo no perciban la delgadez como una necesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estilos de vida se relacionan con el contexto social; éste determina roles sociales, juicios y valoraciones con respecto al exceso de peso, los cuales son incorporados en el diario vivir. Dentro de este marco, promover cambios de conducta relacionados con alimentación y actividad física como única solución para la 'epidemia' de obesidad que afecta a las mujeres de los segmentos menos acomodados, sin considerar la dimensión social de este problema, aparece como un enfoque simplista e individualista frente a un complejo problema social.

Financiación: Proyecto financiado por el Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS) de Chile. Proyecto SA14ID0111.

873. GÉNERO Y PERCEPCIÓN DE SALUD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

V. Guadalupe-Fernández, R. Peiró Pérez, E. Pérez-Sanz, E.M. Legaz-Sánchez, M. de la Guardia Castellote, J. Quiles Izquierdo

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalitat Valenciana; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la existencia de desigualdades de género y sus factores contribuyentes en la percepción de salud de la población mayor de 64 años.

Métodos: Estudio transversal de 2007 mujeres y 1191 hombres procedentes de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2016. Las variables seleccionadas fueron: sexo; edad (65-74, 75-84, ≥ 85 años); nivel de estudios (NE) (sin estudios, primarios, secundarios y universitarios); convivir en pareja (si/no); morbilidad crónica (sin morbilidad, una-dos, tres-cuatro y cinco-más); convivir con personas dependientes (si/no) y distribución de la carga doméstica (solo/a, compartida, realizada por otros/as). Se generaron modelos de regresión logística de la variable estado de salud percibido (buena salud/mala salud), donde "buena salud" incluye muy buena y buena, y "mala salud", incluye regular, mala y muy mala.

Resultados: Un 37,4% de las mujeres y un 49,7% de los hombres refirieron percibir su salud como buena. Los factores asociados al estado de salud percibido como malo en mujeres son: edad, de 75-84 años [OR = 1,10 (IC95%: 1,07-1,12)], ≥ 85 años [OR = 1,20 (IC95%: 1,17-1,23)]; NE, primarios [OR = 0,55 (IC95%: 0,54-0,56)], secundarios [OR = 0,68 (IC95%: 0,66-0,69)], universitarios [OR = 0,54 (IC95%: 0,52-0,56)]; no convivir en pareja [OR = 1,09 (IC95%: 1,07-1,10)]; morbilidad crónica, una-dos [OR = 2,22 (IC95%: 2,17-2,27)], tres-cuatro [OR = 2,8 (IC95%: 2,74-2,86)], cinco-más [OR = 22,51 (IC95%: 22,04-22,98)]; no convivir con personas dependientes [OR = 0,61 (IC95%: 0,59-0,62)]; carga doméstica, compartida [OR = 0,50 (IC95%: 0,49-0,51)] y realizada por otros [OR = 0,71 (IC95%: 0,69-0,73)]. En hombres son: edad, de 75-84 años [OR = 0,97 (IC95%: 0,94-0,99)], ≥ 85 años [OR = 1,35 (IC95%: 1,32-1,39)]; NE, primarios [OR = 0,68 (IC95%: 0,67-0,7)], secundarios [OR = 0,62 (IC95%: 0,60-0,63)], universitarios [OR = 0,37 (IC95%: 0,36-0,38)]; no convivir en pareja [OR = 0,74 (IC95%: 0,72-0,76)]; morbilidad crónica, una-dos [OR = 2,1 (IC95%: 2,06-2,14)], tres-cuatro [OR = 7,38 (IC95%: 7,23-7,54)], cinco-más [OR = 16,67 (IC95%: 16,26-17,08)]; no convivir con personas dependientes [OR = 0,68 (IC95%: 0,66-0,69)]; carga doméstica, realizada por otros/as [OR = 1,30 (IC95%: 1,27-1,32)]. La distribución de la carga doméstica compartida no es significativa en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La peor percepción de salud de las mujeres se asocia con el género expresado a través de resistir mejor la comorbilidad y la carga doméstica y encontrarse afectadas por la no convivencia en pareja.

714. IGUALDAD DE GÉNERO, EDAD Y FORMACIÓN EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

R. Sánchez-Recio, P. Gullón, A. Gasch, V. Arrufat, M. Pichule, E. Aldasoro, C. Agustí, F. Rodríguez, C. Vives-Cases

Grupo para el Diseño de una Política de Igualdad de Oportunidades en la SEE.

Antecedentes/Objetivos: La segregación vertical en sociedades científicas ya ha sido evidenciada, incluso en ciencias de la salud y salud pública. Por ello, la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) en 2016, incluyó una política de igualdad de oportunidades por género, formación de base y edad. El objetivo de este trabajo es realizar un diagnóstico de distribución por sexo, edad y formación en puestos de representación y toma de decisiones de la SEE que sirva para el desarrollo de dicha política.

Métodos: Se analizó la distribución por sexo (hombre/mujer), edad (< 36 años, 37-65, > 65 años) y formación de base en las áreas: (1) personas asociadas, (2) personas que participan en grupos de trabajo (GT) y su coordinación, (3) personas que participaron en junta directiva (2010 y 2017) y personas que asumieron la presidencia, (4) personas que representadas en SEESoci@ (2010 y 2017), (5) pertenencia y presidencia de comités científicos (CC) y organizadores (CO) en reuniones anuales, (6) primera autoría en las comunicaciones de última reunión científica y presencia de análisis por género en dichas comunicaciones.

Resultados: En 2018, 1.187 son socios/as de la SEE, 58,9% mujeres. Medicina es la profesión más representada (65,04%), seguida de enfermería y estadística (6,6%). Son menores de 36 años 23,86%, y 4,02% mayores de 65. 59,4% de los/las que participan en GT son mujeres y, son coordinados por ellas en más de 80%. 84,35% de los/las que colaboran en GT y el 90,91% de las coordinaciones de la SEE se encuadran entre 37-65 años. Existe sobre-representación de medicina en la coordinación de GT (81,82%), no así en los/las participantes (60,31%). Las juntas directivas, han estado formadas por 54,55% mujeres, 72,73% tenían entre 37-65 años y 60,31% medicina. La presidencia ha sido mayoritariamente ocupada por hombres, mayores de 50 años y de medicina. En el SEESoci@, han contribuido 55,29% mujeres, 34,57% con menos de 36 años, y 59,09% medicina. Los CO y CC, han estado representados por 52,34% mujeres, 93,55% están en rango de 37-65 años, siendo 67,57% medicina; sin embargo, en sus presidencia encontramos solo un 36,36% de mujeres, 0% menor de 36 años, y un 72,73% medicina. El 66,33% de la primera autoría de las comunicaciones fueron firmadas por mujeres, 35,07% eran menores de 37 años y con 50,31% medicina. Las comunicaciones firmadas por mujeres fueron las que más incluyeron la variable sexo o enfoque de género en sus análisis (65,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Este diagnóstico muestra mayor participación de mujeres y generaciones más jóvenes en las actividades motor de la SEE. La segregación vertical por género, edad y disciplina sigue siendo un reto que deberá contemplarse entre las recomendaciones de la futura política de igualdad de oportunidades de la SEE.

276. BUENAS PRÁCTICAS EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL. EL CASO DE ARAGÓN

R. Sánchez-Recio, D. Montaner, A. Cisneros, I. Aguilar-Palacio

Unidad de Violencia sobre la Mujer, Gobierno de España (Teruel); Dirección General de Asistencia Sanitaria, Gobierno de Aragón; Departamento de Medicina Preventiva, Unizar.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de género (VG) es un importante problema de Salud Pública que supone la principal causa de muerte violenta en mujeres en España. A la hora de revelar la situación por la que pasa una víctima, ésta prioriza a los profesionales sanitarios frente a los miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSS). Es necesaria una correcta formación y sensibilización de los/las profesionales sanitarios/as, y un abordaje interinstitucional para identificar los casos de VG y activar los diferentes recursos que garanticen la Atención integral de la víctima (AI). El objetivo es presentar la estrategia de coordinación interinstitucional entre el Servicio Aragonés de la Salud (SALUD) y FFCCSS para garantizar la AI a la VG y mostrar los principales resultados tras su activación.

Métodos: Descripción de la Coordinación Intersinstitucional entre los/las profesionales sanitarios/as y FFCCSS en la protección y AI a las víctimas de VG en Aragón y presentación de los primeros resultados (2009-2017).

Resultados: En 2012 se firma el Protocolo Sanitario de VG. En él se establece la obligatoriedad de los profesionales sanitarios de la realización del parte de lesiones (PL) en casos de VG y activar a las FFCCSS en caso de riesgo para la víctima. Con la finalidad de agilizar este proceso,

en 2017 en Aragón se firmó un protocolo de coordinación entre el SALUD y FFCCSS, de tal forma que cuando en Atención Especializada (AE) y/o Atención Primaria (AP) se realice un PL, automáticamente se mande un mail encriptado a FFCCSS, notificando el caso y activándoles para que acudan al centro sanitario y así garantizar la AI. En el periodo estudiado, el número de denuncias por VG ha aumentado de forma significativa (*slope*: 0,0026, $p < 0,001$). La tendencia de registros de casos de VG en las historias clínicas (HC) de AP (*slope*: 0,00232; p : 0,0495) y AE (*slope*: 0,05983; $p < 0,0001$) ha sido ascendente. Por el contrario, la tendencia de realización de PL ha sido descendente (*slope*: -0,00485; p : 0,0437). En el año 2015 el número de PL (186) fue inferior al número de casos registrados en las HC (AE: 476, AP: 66). Durante el 2016, en Aragón se interpusieron 3.162 denuncias por VG, de las cuales 0,70% (242) se interpusieron a través de un PL. Este mismo año, en 566 HC se registró un caso de VG (16,8% en AP y 83,2% en AE).

Conclusiones/Recomendaciones: La formación en VG proporciona herramientas que garantizan la adecuada identificación de los casos de VG por parte de los/las profesionales sanitarios. Estrategias de coordinación intersinstitucional como los desarrollados en Aragón posibilitan agilizar y garantizar una AI a los casos de VG.

275. CRIBADO DE VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y SEGÚN GRUPOS DE EDAD

M. Pichiule, A. Gandarillas, L. Lasheras, M. Pires, M. Ordobás

Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La detección de violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) es relevante en especial entre las mujeres jóvenes en las que existe una mayor prevalencia. El objetivo fue determinar los índices de validez de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) como instrumento de cribado de violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) en población general y según cuatro grupos de edad.

Métodos: La fuente de información fue la 3ª encuesta de VPM de la Comunidad de Madrid de 2014 y los grupos de edad analizados: 18-29, 30-44, 45-59, 60-70. La definición de VPM se estableció mediante un cuestionario de 26 preguntas que explora violencia psicológica, física y sexual. Para el cribado se eligió la versión corta del WAST que incluye dos preguntas con tres respuestas posibles ('En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?: mucha, alguna o sin tensión' y 'Usted y su pareja resuelven sus discusiones con: mucha, alguna o sin dificultad'). Existen 2 criterios de puntuación. Criterio 1: alguna respuesta positiva a las dos preguntas (alguna/mucha tensión y alguna/mucha dificultad). Criterio 2: alguna respuesta extrema (mucha tensión o mucha dificultad). Se calcula y compara por grupos de edad la prevalencia de VPM y los índices de validez del cuestionario: sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN), y eficiencia global de la prueba (Eff), según los dos criterios de puntuación y test de ji-cuadrado. El análisis se realizó con STATA v11.

Resultados: La tasa de respuesta fue 60,0%, se analizaron 2.977 encuestas. La prevalencia de VPM según grupos de edad fue: 10,7% (18-29); 7,7% (30-44); 6,8% (45-59) y 5,5% (60-70) (p -valor: 0,017). Según criterio 1 de puntuación se obtuvo un porcentaje de casos positivos de: 23,5% (18-29); 21,9% (30-44); 21,1% (45-59) y 16,5% (60-70). De los índices de validez destacan: $S \geq 68\%$; $E \geq 82,1\%$; $VPN \geq 97,0\%$ y $Eff \geq 81,1\%$ para el grupo de mujeres mayores de 30 años. Según el criterio 2 de puntuación se obtuvo un porcentaje de casos positivos de: 13,6% (18-29); 11,2% (30-44); 11,1% (45-59) y 7,7% (60-70). De los índices de validez de este criterio de puntuación: $E \geq 91,5\%$; $VPN \geq 95,8\%$ y $Eff \geq 88,4\%$ para el grupo de mujeres mayores de 30 años y la S y el VPP más alto para el grupo de 30-44 años (59,6% y 41,1% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La versión reducida del cuestionario WAST presentó índices de validez aceptables para el grupo de

mujeres mayores de 30 años y mayor eficiencia del test con el criterio 2. Sería recomendable desarrollar cuestionarios de cribado con mejores índices de validez para mujeres jóvenes.

151. VIOLENCIA DE PAREJA EN JÓVENES DE LA UNIÓN EUROPEA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

B. Sanz-Barbero, P. López Pereira, G. Barrio, C. Vives-Cases

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de violencia de pareja contra las mujeres en jóvenes (VPM-J) es un problema de salud pública apenas analizado en la Unión Europea (UE). El objetivo es analizar la prevalencia de VPM-J en la UE y los factores individuales y contextuales asociados a sufrir esta violencia.

Métodos: Se analizó una submuestra de 5.976 mujeres de 18-29 años residentes en los 28 países de la UE extraída de la Encuesta de Violencia contra las Mujeres realizada por la Agencia Europea de los Derechos Humanos en 2012. Las variables de interés fueron: a) exposición a violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses; y, b) exposición a violencia exclusivamente psicológica en los últimos 12 meses. La selección de los posibles factores asociados (individuales y contextuales) se basó en estudios previos siguiendo el Modelo Ecológico Integral. La medida de asociación utilizada fue la razón de prevalencia (RP), estimada con modelos de regresión de Poisson multinivel con varianza robusta.

Resultados: La prevalencia anual de VPM-J física y/o sexual fue de un 6,1% y la de VPM-J exclusivamente psicológica de un 28,7%. Los factores de riesgo individuales más fuertemente asociados a VPM-J fueron: haber sufrido abusos por un adulto en la infancia, para ambos tipos de violencia (PR: 2,9 para VPM-J física y/o sexual; PR: 1,5 para VPM-J psicológica), posición socioeconómica familiar para VPM-J física y/o sexual (PR: 2,6) y status de inmigrante en el de violencia exclusivamente psicológica (PR: 1,4). Las mujeres que vivían en países con mayor porcentaje de tenían mayor probabilidad de VPM-J (física y/o sexual PR: 2,7; exclusivamente psicológica PR: 1,1). Vivir en un país con un nivel medio/alto de abandono escolar aumentaba la probabilidad de VPM-J física y/o sexual (PR: 1,4) y de VPM-J psicológica (PR: 1,2). Vivir en países de la UE con alta tasa de desempleo en jóvenes y en países con tolerancia media/alta a la violencia también se asocia a mayor probabilidad de ambos tipos de violencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de violencia física y/o sexual, y sobre todo psicológica contra las mujeres jóvenes es elevada. Los resultados sugieren la necesidad de incorporar medidas preventivas contra este tipo de violencia desde edades muy tempranas, incluyendo la protección infantil frente a los abusos. Si bien se identifican colectivos de especial vulnerabilidad, la lucha contra esta violencia debe incorporar medidas estructurales que incluyan la reducción del paro, del abandono escolar y el consumo de alcohol entre los jóvenes.

Financiación: IMIENS, FINSALUD, European Commission Directorate-General Justice and Consumers Rights, Equality and Citizen Violence Against Women Program 2016, nº 776905.

171. LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA. FACTORES DE RIESGO E IMPACTO EN LA SALUD

B. Sanz Barbero, N. Barón, C. Vives Cases

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

Antecedentes/Objetivos: Actualmente desconocemos, si los factores de riesgo de la violencia contra la mujer en la pareja (VMP) y el

efecto que la violencia produce en la salud, difieren según la edad de las mujeres. El objetivo de la presente comunicación es: a) analizar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la VMP en las diferentes etapas de la vida; b) analizar la asociación entre la exposición a la violencia y el estado de salud de las mujeres en distintos grupos de edad.

Métodos: Estudio transversal de los datos de la Macroencuesta de Violencia de Género realizada en España en 2014. Las variables dependientes analizadas fueron: VMP física y/o sexual; VMP exclusivamente psicológica, ambas en los últimos 12 meses; estado de salud percibida; salud mental y limitación de la actividad diaria. Los análisis se estratificaron por edad (jóvenes 16-29 años/adultas 30-49 años/mayores > 50 años). La medida de asociación estimada fue la razón de prevalencia (RP), obtenida por modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Los modelos fueron ajustados por variables demográficas, indicadores socioeconómicos y exposición a la violencia en la infancia.

Resultados: Una vez ajustado por las variables indicadas observamos que: tener un nivel de estudios alto protege a las mujeres jóvenes de ambos tipos de violencia (VMP física y/o sexual PR: 0,35; VMP psicológica: 0,60). El nivel socioeconómico alto en el hogar, protege de la violencia a las mujeres adultas (VMP física y/o sexual $p < 0,001$; VMP psicológica: $p = 0,005$) y a las mujeres jóvenes de la VMP física y/o sexual ($p < 0,022$). Existe una asociación entre la salud percibida negativa y la exposición a la VMP en las mujeres adultas (VMP física y/o sexual PR: 0,77; VMP psicológica: 0,87). Ambos tipos de violencia se asocian a una peor salud mental en todos los grupos de edad, si bien la magnitud de la asociación es mayor en la jóvenes (VMP física y/o sexual PR: 2,83; VMP psicológica PR: 2,40). La VMP física y/o sexual se asoció a la limitación de la en actividad diaria en las mujeres jóvenes (PR: 2,74) y adultas (PR: 1,87).

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores de nivel socioeconómicos se asocian de forma distinta a la VMP a lo largo de las distintas etapas de la vida. En las mujeres jóvenes, el nivel de estudios es un factor protector, en las mujeres adultas, el nivel socioeconómico del hogar. El deterioro que causa la VMP física y/o sexual en la salud, es de magnitud muy similar al deterioro que causa la VMP exclusivamente psicológica. Las mujeres adultas expuestas a la VMP muestran peor salud en todos los indicadores estudiados que las no expuestas a la VMP. La asociación entre la mala salud mental y la VMP es mayor en mujeres jóvenes y en mujeres adultas.

963. ASSOCIATION OF MATERNAL EXPOSURE TO VIOLENCE WITH BREASTFEEDING PRACTICES

C. Rodrigues, S. Soares, S. Fraga, H. Barros

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: Evidence has shown that women who experience violence are less likely to engage in maternal and child health protective behaviours. This study aims to assess the association of mothers' violence experiences with breastfeeding practices.

Methods: Participants are part of the population-based birth cohort Geração XXI, assembled in Porto, Portugal, in 2005. This analysis included 5836 mothers with complete data on violence and on breastfeeding practices. At baseline, experiences of violence were measured using the Abuse Assessment Screen, administered by trained interviewers. At the child's age of 4, mothers were asked if the child was ever breastfed (exclusively or partial) and its duration, which was categorized in: never; > 0 to < 6 months; ≥ 6 months. Odds ratio (OR) and respective 95% confidence intervals (95%CI) were estimated using multinomial logistic regression, with breastfeeding for ≥ 6 months as the reference group, and adjusted to variables of interest (preterm birth, maternal age and education).

Results: Overall, 6.7% mothers have never breastfed their children, 7.1% experienced physical or emotional violence in their lifetime and 1.5% physical violence in the last year before delivery. Among women who reported to be exposed to physical violence in the last year before delivery, 15.3% never breastfed their children, while the prevalence among women not exposed to physical violence was 6.6%, $p < 0.01$. Women exposed to physical violence were more likely to never breastfed (OR = 2.43; 95%CI: 1.28-4.61), and this association remained statistically significant after adjustment (OR = 1.95; 95%CI: 1.01-3.75). Additionally, a graded pattern was found for the number of physical violence episodes occurred in the last year, with those exposed to more episodes being less likely to breastfeed (once: OR = 2.40; 95%: 1.07-5.41; two or more episodes: OR = 2.46; 95%: 0.88-6.89), although statistical significance was not reached after adjustment.

Conclusions/Recommendations: Women who had experienced violence in the last year before delivery were more likely to not breastfeed their children. Screening violence among pregnant women and providing an appropriate intervention will contribute to promote and support the ability to care for the child's needs.

Funding: EPIUnit: POCI-01-0145-FEDER-006862;UID/DTP/04750/2013; Project BIOAdversity" POCI-01-0145-FEDER-016838-PTDC/DTP-EPI/1687/2014; FCT PhD grants: SFRH/BD/111794/2015 (CR); SFRH/BD/108742/2015 (SS); FCT Postdoc grant SFRH/BPD/97015/2013 (SF).

656. INFORMAL EMPLOYMENT, GENDER AND HEALTH INEQUALITIES: WELFARE STATE VARIATIONS IN CENTRAL AMERICA

L. Rodríguez-Loureiro, A. Vives, J. Martínez Franzoni, M. López-Ruiz

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL-UPF-IMIM); Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Epidemiología y Salud Pública; Pontificia Universidad Católica de Chile; Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica.

Background/Objectives: To assess the effect of paid working hours, caring for children, and civil status on health status (self-perceived and mental health), according to (in)formal employment, sex and welfare state regime in the paid-working population in Central America.

Methods: Using a sample of 8680 paid workers from the first Central American Survey of Working Conditions and Health (2011), Poisson regression analysis with robust variance were fitted in order to obtain prevalence ratios (PR) and their 95% confidence intervals (95%CI) of the association between paid working hours (30-48h; < 30h; > 48h), caring for children younger than 15 years old (yes; no), and civil status (married or in a couple; single; separated, divorced or widowed) and poor health status (self-perceived and mental health). Analyses were adjusted by age, occupation and labor relationship and stratified by social security coverage (proxy of informal employment), sex and welfare state regime.

Results: Few associations were found among women with formal employment, regardless the welfare state regime. Women with informal employment in state protectionist countries had poorer mental health if they were not married or in a couple. Women engaged in informal employment in familialist and highly familialist countries had poorer self-perceived when working part-time (aPR: 1.30, 95%CI: 1.07-1.75; aPR: 1.57, 95%CI: 1.33-1.87; respectively) and longer than 48 weekly hours. Women with informal employment with care responsibilities had poorer mental health in familialist countries, while in highly familialist countries they had poorer self-perceived health. Also, women in informal employment separated, divorced or widowed had poorer mental health in highly familialist countries (aPR: 1.53, 95%CI: 1.19-1.98) and poorer self-perceived health in familialist

countries (aPR: 1.40, 95%CI: 1.15-1.70). Among men, scarce and inconsistent associations were found.

Conclusions/Recommendations: Our study suggests that gender and social inequalities are greater in familialist and highly familialist countries, where working part-time or longer weekly paid working hours, not being in a couple or having care responsibilities were related to poorer health status among women in informal employment. Social policies should address gender inequalities related to unpaid care work and informal employment, approaching every life dimension, both in the productive and the reproductive sphere.

CO08. Enfermedades crónicas y multimorbilidad/Doenças crônicas e multimorbidade

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 15:00-17:00
Aula 5

Moderan: Óscar Zurriaga Llorens
y Raquel Lucas Calado Ferreira

728. ITINERARIOS DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

L. Iglesias Rus, D. de Gracia Palomera, M. Romay, T. Boquete, A. Benito, T. Blasco Hernández

Servicio Madrileño de Salud; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Chagas (EC), causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, es una de las enfermedades tropicales olvidadas con mayor número de afectados. España es el país europeo con mayor prevalencia de Chagas, existiendo un elevado infradiagnóstico, estimado en un 90%. El objetivo de este estudio es identificar las barreras de acceso al diagnóstico de Chagas en función de los itinerarios que sigue la población latinoamericana para acceder al diagnóstico de la EC, con el objeto de utilizar los resultados en actuaciones de salud pública.

Métodos: Estudio cualitativo realizado en 2016-17 mediante la técnica de entrevista semiestructurada y grupo focal. Se realizaron 4 grupos focales a profesionales de Atención Primaria y 12 entrevistas a mujeres que procedían de zonas endémicas. El análisis de los datos se realizó mediante el software Atlas.ti. 7.0. Scientific Software Development; 2009. Se efectuó triangulación del proceso y resultados, por dos investigadoras.

Resultados: Las barreras identificadas, se han clasificado según tipo de cobertura del modelo Tanahashi en cuatro categorías: barreras relacionadas con la disponibilidad de recursos, la accesibilidad, la aceptabilidad y barreras de contacto con los servicios de salud. Los resultados arrojan doce barreras principales de acceso, entre las que destacan: la ausencia de protocolos de actuación médica y el gran desconocimiento de la enfermedad tanto entre los profesionales sanitarios como entre la población latinoamericana. Por otro lado se han identificado tres principales itinerarios de acceso a la prueba de diagnóstico de Chagas: durante el embarazo, una persona derivada por una buena práctica médica y finalmente cuando el propio paciente es quién solicita la prueba. La presencia e importancia atribuida por los pacientes y los profesionales sanitarios a las barreras de acceso, varían para cada uno de los tres itinerarios. Respecto

al itinerario del diagnóstico durante el embarazo, es el que menos barreras para el acceso presenta, mientras que cuando la personas es derivada por el médico o es la persona la que solicita la prueba, son las barreras de contacto las más relevantes y las que están determinando el acceso al diagnóstico de la EC en la CM.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han identificado tres itinerarios principales de acceso a la prueba diagnóstica de la EC, cada uno de los cuales presenta una serie de barreras. El conocimiento de las barreras de acceso al diagnóstico de Chagas según los diferentes itinerarios identificados resulta fundamental para diseñar estrategias de salud pública adaptadas a la población latinoamericana.

325. LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE WILSON EN ESPAÑA, PERIODO 2010-2015

C. Cavero, S. Moreno, L. Barrachina, I. Canet, L. Páramo, S. Guardiola, O. Zurriaga

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de la enfermedad de Wilson (EW) en España no ha sido determinada con precisión hasta ahora. El objetivo fue determinar la situación de la EW en España, durante el periodo 2010-2015, identificando la prevalencia de la enfermedad y describiendo las características clínicas y sociodemográficas de los afectados.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico transversal en el que participaron 14 Comunidades Autónomas (CCAA) y el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras. Se identificaron pacientes con diagnóstico de EW incluidos en los Registros Autonómicos de Enfermedades Raras (RAER) con códigos 275.1 de la CIE-9 MC y/o E83.0 de la CIE-10ES. Cada CCAA cumplimentó el cuaderno de datos y lo remitió al centro coordinador (C. Valenciana), que obtuvo la prevalencia, la probabilidad de confirmación y la descripción de las características clínicas y sociodemográficas de los casos confirmados con la documentación clínica disponible.

Resultados: Se identificaron 1.059 registros con esos códigos. De los 1.055 revisados se confirmaron como caso 491, se descartaron 484 y se consideraron posibles 80. La probabilidad de confirmación fue del 46,5%, y la prevalencia fue de 1,6/100.000 (IC95%: 1,5-1,8). Como principales diagnósticos confusores en los no casos, el 13,2% tenían una enfermedad hepática, el 11,4% fueron estudios genéticos de portadores en familiares o parejas de enfermo y el 9,1% tenían carencia o niveles bajos en sangre de cobre. Los casos confirmados fueron: 56,1% hombres, edad media de 37,2 años, 91,8% con nacionalidad española y fallecidos el 5,3%. El 14,7% de pacientes no habían recibido tratamiento y de los tratados la mayoría recibieron Wilzin (91,2%) o Cupripen (50,7%). El trasplante hepático se realizó en un 6,5%. En el 57,8% se determinaron transaminasas, en el 51,5% ceruloplasmina y en el 47,9% niveles de cobre en sangre. El examen oftálmico se realizó en el 30,3% de casos, hallando anillo de Kayser-Fleischer en el 24,2% de ellos. Al 47,7% se les realizó ecografía hepática, al 43,0% biopsia hepática y al 19,3% resonancia magnética cerebral. Se realizaron pruebas genéticas al 24,8% de enfermos, hallando mutaciones en el gen ATP7B en el 63,9% de ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia identificada está dentro del rango estimado por Orphanet (1-9/100.000) y similar a la de C. Valenciana (1,2/100.000 para 2000-2012). La baja probabilidad de confirmación puede deberse a la no especificidad de los códigos que identifican esta enfermedad y que, por tanto, hace necesaria la revisión de la documentación clínica. Pese a ser más invasivas, actualmente todavía se realizan más biopsias hepáticas que estudios genéticos.

Financiación: Fundació Per Amor A L'Art y Obra Social "laCaixa".

223. CHANGING PATTERNS OF MULTIMORBIDITY IN THE GENERAL POPULATION: CAPTURING DIFFERENCES AFTER A DECADE

D. Simões, I. Cruz, T. Monjardino, F.A. Araújo, M. Severo, L. Carmona, R. Lucas

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Escola Superior de Saúde de Santa Maria; Unidade de Saúde Pública do ACeS Grande Porto V-Porto Ocidental; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid.

Background/Objectives: Our aim was to identify recent patterns of multimorbidity from non-communicable diseases (NCDs) in the Portuguese general population and to compare them with those obtained a decade before.

Methods: We analysed cross-sectional data from the 2014 National Health Survey (n = 18,204). Patterns of co-occurrence of 10 NCDs (osteoarthritis, hypertension, diabetes, stroke, myocardial infarction, heart disease, kidney disease, asthma, non-asthma respiratory disease, and depression) were identified through latent class analysis. The interpretation of model results was based on item profiles in each category, obtained from the probabilities of endorsing each response item, conditional on class membership. We compared the 2014 multimorbidity patterns with those previously published for the 2005/6 survey. Construct validity was assessed through the associations of each pattern with sociodemographic characteristics.

Results: Six patterns were identified and labelled according to disease probability as follows: low disease probability (assigned to 61.0% of individuals), common cardiometabolic conditions (22.1%), respiratory conditions (3.7%), osteoarthritis and depression (8.6%), complex cardiometabolic conditions (1.6%), and high multimorbidity load (3.0%). While the first four clusters were remarkably consistent with those documented in 2005/6, the latter two emerged only in the 2014 survey. The pattern complex cardiometabolic conditions featured the highest probabilities of hypertension, coronary heart disease, myocardial infarction, and stroke. The high multimorbidity load pattern included subjects with the highest or second highest probabilities of all NCDs. The prevalence of assignment to the low disease probability pattern was 61.0% in 2014, compared to 68.4% in 2005/6, likely due to an increased frequency of all multimorbidity patterns except osteoarthritis and depression.

Conclusions/Recommendations: Our findings suggest the stability of most multimorbidity patterns but also the emergence of a small cluster of high multimorbidity load in the general population.

1229. COMORBIDITIES OF SLEEP DEPRIVATION IN ADULTS-EPIDOC COHORT STUDY

H. Canhão, C. Reis, A. Rodrigues, S. Dias, R. Sousa, M. Gregório, J. Branco, T. Paiva

Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), EpiDoC Unit, NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa (NMS/UNL); CENC-Sleep Medicine Center; Sociedade Portuguesa de Reumatologia; Unidade de Investigação em Saúde (UIS), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.

Background/Objectives: Optimal sleep duration varies significantly between individuals, age, gender, and world region. The value established for short sleep duration (SSD) in adults is ≤ 5 h. The aim of this study was to study potential associations between SSD with socio-demographic variables and comorbidities.

Methods: Cross-sectional evaluation of the third wave of follow-up of the EpiDoc Cohort that enrolled in 2011 10,661 adults living in private residences in Portugal, (i.e., EpiDoc3 study, population interviewed 5,653). Participants from EpiDoc3 who answer the question regarding hours of sleep/day ($n = 5,436$) compose the current analysis. Data collection was performed Sept 2015–July 2016, by telephone. The EpiDoc cohort measurements were sociodemographic, socioeconomic characteristics and socioeconomic variables. Reported chronic diseases (CD): hypercholesterolemia, hypertension, rheumatic, allergy, gastrointestinal, cardiac, diabetes, pulmonary, cancer, neurologic, depression and anxiety; for the daily total sleep duration SSD was ≤ 5 h. Baseline characteristics of the study cohort were described according to SSD. Absolute frequencies and weighted proportions were used to summarize categorical variables. Logistic regression model was performed in order to find lifestyle predictors for SSD.

Results: Prevalence value for SSD was 20.7%. The region with higher prevalence for SSD was Algarve (26.5%), while Azores have the lowest value (16.4%). Variables associated to a higher risk of SSD were having ≥ 65 years (OR 1.92; CI 1.48–2.50); being female (OR 1.26; CI 1.00–1.58); being overweight (OR 1.57; CI 1.24–1.99) and having lower education (OR 1.95; CI 1.32–2.86). CD associated to SSD were: hypertension (OR 1.43; CI 1.11–1.83), diabetes (OR 1.60; CI 1.15–2.24), hypercholesterolemia (OR 1.47; CI 1.16–1.86), gastrointestinal disease (OR 1.68; CI 1.19–2.37) and depression (OR 1.56; CI 1.16–2.11). The risk for being hospitalized in the previous 12 months was (OR 1.36; CI 1.05–1.76).

Conclusions/Recommendations: SSD is highly prevalent in the Portuguese population when compared to other population studies. Lower educational level and age ≥ 65 years are risk factors for SSD, as well as for some chronic diseases, namely the ones related to metabolic functions. EpiDoc3 study emphasizes the burden of SSD in Portugal and the need to increase sleep awareness.

1019. SHORT SLEEP DURATION AND POOR SLEEP QUALITY AS A RISK FACTOR FOR DEPRESSION AMONG YOUNG ADULTS

M. Gonçalves, A. Henriques, E. Ramos, A.R. Costa, C. Guilleminault, H. Barros

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; Stanford University Sleep Disorders Clinic.

Background/Objectives: The relation between sleep duration and sleep quality with several physical and mental health outcomes is well established. In particular, sleep disturbance is considered one of the main symptoms of depressive disorders; however its specificities among young adults remain unknown. We aimed to characterize sleep duration and sleep quality and to estimate the association between short sleep duration and depressive symptoms in a sample of 21-year-old young adults.

Methods: We conducted a cross-sectional study comprising 1,459 young adults (52% women) from the EPITeen Cohort, Porto, Portugal. Sleep quality was assessed using Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and was categorized as poor (> 5) and good (≤ 5). Sleep duration was collected as a part of the PSQI and categorized as short (≤ 6 hours), recommended (7–9 hours) and long (> 9 hours) sleep duration. The Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II was applied to assess the severity of depressive symptoms (scores > 13 meaning presence of depressive symptoms). Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95%CI) between sleep duration and sleep quality with depressive symptoms were computed using multinomial

logistic regression, adjusting for education, body mass index (BMI) and smoking status.

Results: At 21 years of age, 30.0% of young adults presented poor sleep quality, being higher among women (33.2 vs. 26.6%, $p = 0.006$). Poor sleep quality was associated with a higher risk of presenting depressive symptoms (adjusted OR = 4.66, 95%CI: 3.43–6.33). Overall, 23.5% of these young adults slept six or less hours per night (women: 23.0%; men: 24.0%, $p = 0.716$). Those who presented a short sleep duration had almost double chances of presenting depressive symptoms than those who sleep 7–9 hours per night (adjusted OR 1.84, 95%CI 1.34–2.54). This association was stronger among women (adjusted OR 1.98, 95%CI 1.32–2.98).

Conclusions/Recommendations: Short sleep duration and poor sleep quality are associated with the presence of depressive symptomatology. This association should be clarified in future longitudinal studies in order to elucidate the need of considering sleep quality and sleep duration when delineating strategies to prevent depression in this specific population.

Funding: FCT, Compete 2020, POCH, FEDER, FSE (POCI-01-0145-FEDER-006862; Ref. UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/102181/2014).

C009. Nutrición y alimentación/Nutrição

Miércoles, 12 de septiembre de 2018, 15:00–17:00
Aula 7

Moderan: Julia Díez Escudero y Ana Sofia Mourão Vilela

552. NUTRICIÓN Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN CHINA RESIDENTE EN CATALUÑA

L. Ferrer, I. Benazizi, C. Olmos, M. Gascó, I. Navarro, C. Sedó, C. Palma, M. Miralles, L. Tordera, et al

CIBERESP; CEEISCAT; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; D-CAS, S.L.; Servicio de Pediatría del CAP Fondo; Instituto Catalán de Salud; Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet.

Antecedentes/Objetivos: Existe poca información sobre los hábitos de salud de la población china residente en España. Uno de los aspectos más desconocido es el relacionado con sus hábitos alimentarios y nutricionales, que además se ha asociado con varios problemas de salud, en particular en niños y bebés, detectados en las consultas de pediatría. El objetivo de este estudio es explorar los hábitos alimentarios y la nutrición de la población china.

Métodos: Investigación exploratoria a partir de una estrategia participativa. La población de estudio fueron los padres, madres o adultos de las familias de origen chino usuarios del servicio de pediatría del Centro de Atención Primaria Santa Coloma de Gramenet (localidad que concentra la mayor proporción de población china de Cataluña). Para la recogida de datos se utilizaron entrevistas a 5 personas clave del territorio vinculados con la comunidad china, un grupo focal con 8 usuarios chinos del Servicio de Pediatría y observación no participante durante la implementación de 2 talleres monográficos informativos, con una participación de 15 y 9 personas chinas respectivamente.

Resultados: Los adultos realizaban tres comidas al día, pero tendían a picar mucho entre horas. Las condiciones laborales y económicas influían en sus hábitos alimentarios, sobre todo en relación a los horarios, la cantidad y calidad de las comidas. Su alimentación se caracterizó principalmente por consumo de arroz, soja y proteínas

de origen vegetal. No consumían nunca leche y derivados, pero han ido incorporando alimentos locales típicos. Para la alimentación de los niños preferían productos autóctonos porque consideraban que eran más saludables por llevar menos aditivos que los productos chinos. Los niños no tenían ninguna restricción, solían desayunar y comer según la dieta autóctona presente en el comedor escolar y según los padres, los niños, preferían la alimentación occidental. Entre ellos destacó el elevado consumo de bebidas azucaradas y dulces. La mayoría de las madres chinas alimentaban a sus bebés con leche en polvo por falta de tiempo y por la preferencia de leche en polvo en la China.

Conclusiones/Recomendaciones: La adaptación de las generaciones más jóvenes a la dieta local ha favorecido la incorporación de hábitos alimentarios autóctonos en los hogares chinos, lo que se conoce como aculturación dietética. Como consecuencia de esta experiencia se han iniciado la elaboración de actividades de promoción de la salud, teniendo en cuenta las propuestas y recomendaciones de la población del estudio, dirigidas a las familias chinas para mejorar sus hábitos alimentarios y nutricionales.

Financiación: Programa DAPET Subprograma Inmigración y Salud.

271. CONSUMO DE AGUA MINERAL EN LA CIUDAD DE MADRID

B. Álvarez-Crespo, M.T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez, Y. Quintana-Moreno, N. Botella-Cañamares, J.M. Díaz-Olalla

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El agua es un recurso fundamental para la vida y un recurso cada vez más escaso. El consumo de agua mineral de manera habitual, como alternativa al agua del grifo, es un hábito cada vez más frecuente en la población. La demanda de agua embotellada ha crecido a un ritmo vertiginoso en los últimos años. En 2004, España fue el sexto país del mundo y el tercero de Europa, con 137 litros por año y persona, consumo que en 2011 disminuyó por el efecto de la crisis, según algunos estudios. En este trabajo se analiza el consumo de agua mineral en la ciudad de Madrid.

Métodos: La muestra se ha obtenido de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017 (ESCM'17). Se trata de una encuesta telefónica con muestreo aleatorio estratificado por sexo, grupo de edad y distrito, sobre la población de la ciudad de Madrid, mayor de 15 años. La muestra final fue 4.425 sujetos a los que se preguntó sobre el consumo de agua mineral y del grifo. Se describen las características de las personas que declaran consumir agua mineral de forma habitual y se comparan con el resto.

Resultados: El 12,5% de las personas entrevistadas afirma consumir, siempre o casi siempre, agua mineral. No hay diferencias significativas por sexo. Por edad, el 18,8% de las personas de 15-29 años, consume agua mineral vs el 8,9% de los mayores de 65 ($p < 0,05$). Las personas con estudios secundarios refieren un consumo significativamente mayor (13,8%) frente al 11,9% de los universitarios y el 7,6% de los que tienen estudios primarios. En cuanto a la clase social, aquellos de clase desfavorecida refieren beber siempre agua del grifo en un 53,3% frente a los de clase favorecida, que lo hacen en un 49,1% ($p < 0,05$). No se observan diferencias significativas por nivel de desarrollo del distrito de residencia de la persona entrevistada.

Conclusiones/Recomendaciones: En una ciudad como Madrid que cuenta con un agua del grifo de excelente calidad, hay un elevado porcentaje de personas que consume, de forma habitual, agua mineral. Este consumo es más frecuente entre las personas más jóvenes y entre las que tienen estudios medios. Además es más frecuente en aquellos de clase social favorecida. Son necesarios más estudios que permitan explicar una conducta que, cuando menos, tiene importantes repercusiones medioambientales y económicas.

774. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ENDULZADAS EN NIÑOS PREESCOLARES DEL PROYECTO INMA-INFANCIA Y MEDIO AMBIENTE

S. González-Palacios, E.M. Navarrete-Muñoz, M. García-de-la-Hera, L. Santa-María, M.J. López-Espinosa, D. Valera-Gran, G. Fernández-Tardon, J. Sunyer, J. Vioque

CIBERESP; EPINUT-ISABIAL-UMH; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI; IUOPA; ISGLOBAL.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de bebidas endulzadas (BE) ha sido relacionado con la obesidad y otros problemas de salud durante la infancia. Con el fin de elaborar posibles estrategias preventivas, es necesario mejorar el conocimiento de los factores asociados al consumo de BE. Nuestro objetivo fue investigar factores maternos y del niño/a asociados al consumo de BE a la edad de 4 años.

Métodos: La población de estudio fueron 1823 madres y sus hijos/as de la cohorte de nacimiento 'Proyecto INMA'. El consumo de BE a los 4 años de edad del niño/a se recogió utilizando un cuestionario de frecuencia de alimentos validado y se definió como la suma de zumo envasado, refrescos azucarados y los refrescos edulcorados. Se definió una bebida como un vaso de 175 ml y se categorizó el consumo en < 1 bebida/semana (b/s), 1-7 b/s y > 1 b/día. Las características maternas se recogieron durante el embarazo. Se utilizó regresión logística multinomial para estimar las razones de riesgo relativo (RRR).

Resultados: El 54,3% de los niños/as consumían entre 1 y 7 b/s y un 11,1% más de 1 b/día. La media del consumo de BE fue de 82,6 (111,8) ml/día en donde el zumo envasado, los refrescos azucarados y los refrescos edulcorados contribuyeron en 77,5%, 18,3% y 4,2%, respectivamente. El consumo de 1-7 b/s de BE se asoció con una menor edad materna ≥ 31 años, RRR = 0,69 (IC95%: 0,55-0,87); con una mayor ingesta calórica materna (RRR T2/T1 = 1,53 [1,17-1,98], RRR T3/T1 = 2,15 [1,62-2,86]); y con el consumo de batidos del niño (RRR T2/T1 = 1,62 [1,08-2,44] y RRR T3/T1 = 2,31 [1,79-2,96]). El consumo de > 1 b/día de BE se asoció con factores maternos como una menor edad, RRR ≥ 31 años = 0,51 (0,35-0,75); menor nivel educativo (RRR secundaria = 0,55 [0,34-0,87] y universidad = 0,52 [0,28-0,97]); una clase social más baja (RRR media = 3,45 [1,63-7,32] y baja = 4,60 [2,16-9,76]); un mayor IMC pre-embarazo (RRR sobrepeso = 2,13 [1,31-3,47] y obesidad = 2,58 [1,29-5,15]). Por otra parte, los niños con mayor nivel de actividad física (RRR moderado/bajo = 1,59 [1,02-2,47] y vigorosa/bajo = 3,27 [1,89-5,69]); y con mayor ingesta calórica (RRR T2/T1 = 1,96 [1,13-3,38] y RRR T3/T1 = 6,93 [4,16-11,54]), presentaron un mayor consumo de BE.

Conclusiones/Recomendaciones: Factores de la madre y del niño se asocian a un mayor consumo de BE. Los hijos/as de madres jóvenes, de menor clase social, con menor nivel educativo y mayor IMC presentaban un mayor consumo de BE. Se observó igualmente que los niños/as con mayor actividad física, consumo de energía y consumo de batidos consumían más BE.

Financiación: Miguel Servet-FEDER: MSII16/00051. Fundació de la Marató TV3 (201622 10). FIS-FEDER del Instituto de Salud Carlos III 07/0314, 09/02311 y, 11/01007 y 13/02429.

1007. THE STREET FOOD TRADE IN DUSHANBE, TAJIKISTAN: NUTRITIONAL VALUE OF HOMEMADE AND INDUSTRIAL FOOD

G. Albuquerque, M. Gelormini, I. Morais, A. Damasceno, S. Casal, O. Pinho, J. Jewell, J. Breda, P. Moreira

EPIUnit-ISPUP; WHO-Europe; Eduardo Mondlane University; FFUP; REQUIMTE; FCNAUP; FMUP.

Background/Objectives: Street food (SF) is part of the culture in central Asia. Although nourishing foods can be found, unhealthier options are becoming increasingly popular – a marker of nutrition

transition. There is, however, lack of data regarding nutritional composition of the SF available to the urban population. The aim of the study was to characterize the SF environment in Dushanbe, Tajikistan: the vending places, their food offer and the nutritional composition of the most commonly available foods.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2016 in Dushanbe, capital city of Tajikistan. Random and systematic sampling procedures were used to identify SF vending sites in public city markets. Trained interviewers collected data on vendors and vending sites' characteristics, geographic location and food offer. The most commonly available foods and drinks were identified. Samples of the most frequent homemade and industrial foods were collected and their nutritional composition was analyzed through bromatological analysis.

Results: The sample included 800 SF vending sites. Most vendors were women (61.6%) and owners of the business (67.4%). Stationary vending sites accounted for 84.1% of the sample. Fruit, drinks and food other than fruit were available in 4.5%, 40.5%, and 87.4% of the vending sites, respectively. Of the latter, most sold only homemade foods, only industrial and both homemade and industrial foods (63.6%; 19.25%; 17.2%, $p < 0.001$). Soft drinks were available in 68.5% of the stationary vending sites selling drinks. Bread, traditional dishes, snacks, savory and sweet pastries, sandwiches, cakes and cookies were the most frequent SF. The energy content per serving was highest in homemade plov (range: 567.0-1,179.8 kcal/serving) and shawarma (range: 486.0-736.3 kcal/serving), reflecting their highest fat content. One serving of some foods surpassed half the maximum daily trans fatty acids recommended intake (homemade soup 52.8% and cakes 82.9%; industrial wafers 111.1%). The carbohydrate content per serving was highest in homemade kulcha bread (range: 62.3-107.6 g/serving) and plov (range: 86.5-156.5 g/serving), whereas the mean protein content was highest in homemade shawarma (range: 28.0-36.8 g/serving) and soup (range: 21.5-74.0 g/serving).

Conclusions/Recommendations: SF was widely available in Dushanbe, Tajikistan, including both traditional and industrialized foods and drinks. The study contributes to support policies for the promotion of a higher availability of nutritionally-dense SF and the use of healthy fats.

Funding: FCT & COMPETE2020/FEDER (POCI-01-0145-FEDER-006862; UID/DTP/04750/2013); FCT & POCH/FSE (SFRH/BD/118630/2016); WHO-Europe (2015/591370; 2017/698514).

192. PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN NUT CONSUMPTION AND PHYSICAL FUNCTION IN OLDER ADULTS

L. Arias-Fernández, M.D. Machado-Fragua, A. Graciani, P. Guallar-Castillón, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, A. Lana, E. López-García

Department of Medicine, Preventive Medicine and Public Health Area, School of Medicine and Health Sciences, Universidad de Oviedo; Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC, Madrid.

Background/Objectives: The beneficial effect of nut consumption preventing cardio-metabolic diseases and cancer suggests that nuts might also protect from physical function impairment in older people, since aging-related functional decline shares biological pathways with these chronic diseases. The objective was to examine the association between nut consumption and impairment of physical function in older adults.

Methods: Prospective study with 3,289 individuals aged ≥ 60 years from the Seniors-ENRICA cohort. In 2008-2010 nut consumption was measured with a validated diet history. Participants were followed-up until 2015 to ascertain incident impaired physical function, specifically impaired agility, mobility, grip strength, gait speed and overall physical function. Statistical analyses were performed with Cox regression and adjusted for the main confounders.

Results: Median consumption of nuts was 14.2 g/d in men and in women. Men consuming ≥ 14.2 g/d of nuts had lower risk of impaired agility and mobility than those who did not consume nuts; the hazard ratios (95% confidence interval) were 0.47 (0.28-0.78) and 0.46 (0.22-0.97), respectively. In women, compared to non-consumers, the hazard ratio (95% confidence interval) of impaired overall physical function was 0.73 (0.54-0.9) for nut intake < 14.2 g/d and 0.77 (0.56-1.07) for intake ≥ 14.2 g/d (p linear trend = 0.04). No association was observed between nut consumption and low grip strength and gait speed.

Conclusions/Recommendations: Nut consumption was associated with lower risk of overall physical function impairment in women and with half the risk of impaired agility and mobility in men. This suggested protective effect of nut consumption on physical functioning merits further examination.

Funding: This work was supported by CIBERESP and by FIS grants 16/609, 16/1512, 13/0288, 13/02321 and 12/1166 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, the FRAILOMIC Initiative (FP7-HEALTH-2012-Proposal no. 305483-2), the ATHLOS project (EU H2020- Project ID: 635316) and the JPI HDHL (SALAMANDER project).

812. HABITUAL COFFEE CONSUMPTION AND RISK OF FALLS IN 2 EUROPEAN COHORTS OF OLDER ADULTS

M.D. Machado-Fragua, E.A. Struijk, J.M. Ballesteros, R. Ortola, 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); IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC, Madrid.

Background/Objectives: Coffee consumption has been associated with lower risk of diabetes, cardiovascular disease and sarcopenia, which are risk factors of falling. Also, caffeine improves reaction time and alertness, which protect from falls. Thus, we tested the hypothesis that coffee consumption is associated with lower risk of falling in older people.

Methods: Data were taken from 2,964 participants ≥ 60 years from the Seniors-ENRICA cohort and 8,999 participants ≥ 60 years in the UK Biobank cohort. In the ENRICA cohort, habitual coffee consumption was assessed with a validated diet history in 2008-10, and falls were ascertained up to 2015. In the UK Biobank cohort, coffee was measured with 3 to 5 multiple-pass 24 h food records starting in 2006 and falls were assessed up to 2016.

Results: A total of 793 individuals in the Seniors-ENRICA and 199 in the UK Biobank experienced ≥ 1 falls during follow-up. In Seniors-ENRICA, compared to no coffee consumption, the multivariable hazard ratio (95% confidence interval) of ≥ 1 falls was 0.84 (0.71-0.99) for 1 cup/d of caffeinated coffee, and 0.76 (0.61-0.96) for ≥ 2 cups/d, p -trend: 0.01. Corresponding figures in the UK-Biobank cohort were 0.52 (0.33-0.83) and 0.60 (0.37-0.96), p -trend: 0.04. Total caffeine intake, which was available only in the Seniors-ENRICA study, was associated with lower risk of ≥ 1 fall [highest vs. lowest tertile 0.80 (0.67-0.96); p -trend: 0.02]. Decaffeinated coffee was not associated with falls risk in any of the analyzed cohorts.

Conclusions/Recommendations: Habitual caffeinated coffee consumption was associated with lower risk of falling in older adults, which seems to be independent of the type of coffee preparation (mostly espresso in Spain and instant coffee in the United Kingdom). This protective association could be due to caffeine intake.

Funding: CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); FIS grants 13/0288, 16/609 and 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), the FRAILOMIC Initiative (FP7-HEALTH-2012-Proposal no. 305483-2), the ATHLOS project (EU H2020- Project ID: 635316) and the JPI HDHL (SALAMANDER project).

970. ESTUDO DO EFEITO DA NÃO PARTICIPAÇÃO NA ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

I. Maia, C. Moreira, E. Ramos, A.C. Santos

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.

Antecedentes/Objetivos: Nos estudos epidemiológicos, a não participação pode afetar as conclusões dos estudos e constituir uma fonte de viés. Nesse sentido, pretendeu-se avaliar o efeito da não participação no estudo da prevalência de insegurança alimentar (IA) realizado numa coorte de base populacional de jovens adultos.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal inserido na coorte EPITeen, coorte de indivíduos nascidos em 1990, recrutados em escolas públicas e privadas do Porto, Portugal no ano letivo 2003/2004 com posteriores avaliações aos 17, 21 e 24 anos. Aos 26 anos, avaliou-se a segurança alimentar através do US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form. Os participantes que tinham um endereço de e-mail atualizado, foi enviado um link para resposta a um questionário estruturado online ($n = 873$); aos restantes, realizou-se um questionário por entrevista telefónica ($n = 81$) com a mesma estrutura. Efetuaram-se modelos de regressão logística para avaliar os determinantes de IA nos dois métodos de recolha de informação. Foram calculados OR e respetivos IC95%. Para a avaliação do efeito da não participação (1.982 membros do EPITeen que não responderam a esta avaliação) foi utilizada a informação reportada nas avaliações dos 21 e/ou 24 anos sobre: anos de escolaridade, estrutura do agregado familiar e percepção dos rendimentos. A imputação de dados omissos da segurança alimentar foi realizada pelo algoritmo MICE.

Resultados: A proporção de resposta do questionário online foi de 37% e por telefone foi de 14%. Comparando os determinantes da IA em ambos os métodos de recolha de informação, a percepção de rendimentos insuficientes (OR = 10,52; IC95%: 5,34-20,69), a escolaridade (OR = 0,81; IC95%: 0,74-0,89) e estrutura do agregado familiar (família nuclear baseada no participante) (OR = 2,18; IC95%: 1,15-4,10) associaram-se à IA nos inquiridos por questionário online. Quanto aos determinantes identificados pelo questionário telefónico, a tendência foi semelhante. Para estimar o efeito da não participação procedeu-se à imputação da segurança alimentar nos participantes não avaliados utilizando para tal as variáveis identificadas como seus determinantes. A prevalência de IA observada (nos participantes efetivamente avaliados) foi de 11,0%, após imputação a prevalência de IA foi de 12,6%.

Conclusões/Recomendações: Os dois métodos de recolha de informação (online e telefone) identificaram os mesmos determinantes de IA. A não participação resulta numa subestimativa da prevalência de IA, embora o efeito seja de pequena magnitude.

Financiamento: FEDER (POCI-01-0145-FEDER-016829 & POCI-01-0145-FEDER-006862), FCT & POCH/FSE Program (SFRH/BD/117371/2016 (IM)), FCT Investigator contract (IF/01060/2015 (ACS)), NORTE2020 (NORTE-0-0145-FEDER-000003).

664. A VALIDATION STUDY OF A TELEPHONE-ADMINISTERED VERSION OF MEDITERRANEAN DIET ADHERENCE SCREENER (MEDAS) QUESTIONNAIRE FOR THE ADULT PORTUGUESE POPULATION

M.J. Gregório, A.M. Rodrigues, S.S. Dias, C. Salvador, J.M. Mendes, P.S. Coelho, J.C. Branco, P. Graça, H. Canhão

Universidade NOVA de Lisboa; EpiSaúde Sociedade Científica; FCNAUP; Sociedade Portuguesa de Reumatologia; FMUL; CiTechCare, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; Hospital Egas Moniz.

Background/Objectives: The Mediterranean Diet, classified as World Heritage by UNESCO, is part of the identity of the Portuguese

gastronomy. A 14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener questionnaire (MEDAS) applied in a face-to-face interview has been validated as a dietary assessment tool in Spain but not in Portugal. A telephone-administered version has never been validated. We aim to evaluate the validity and reliability of a telephone-administered Portuguese version of MEDAS.

Methods: A random population-based sample of adults from Lisboa urban centre was included. The English MEDAS was translated into Portuguese language using the “forward-backward” procedure. A three-stage survey was performed in order to test and re-test telephone-administered Portuguese version of MEDAS. First, trained researchers applied MEDAS through a phone call interview. Second, Food Frequency Questionnaire (FFQ) and MEDAS was applied in a semi structured interview with a nutritionist. Finally, MEDAS was again applied through phone call. The FFQ already validated for the Portuguese population was used to test the validity of MEDAS for the Portuguese population. Using data from FFQ, MEDAS score were computed and compared with MEDAS.

Results: A total of 224 individuals were included. We found an absolute agreement between FFQ derived Mediterranean Diet Adherence score and MEDAS Mediterranean Diet Adherence score regarding to Mediterranean diet adherence ($k = 0.11$). The higher concordance was for “dink wine” ($k = 0.84$), “nuts consumption” ($k = 0.65$) and “sugar sweetened beverages” ($k = 0.63$). The lower concordance was for “butter, margarine or cream consumption” ($k = 0.11$), “quantity of olive oil” ($k = 0.23$) and “consumption of foods sautéed in olive oil” ($k = 0.09$). The consumption of fruits, vegetables, olive oil, fish and nuts, intake of fiber, vitamin C, vitamin E, folic acid, omega-3 and omega-6 fatty acids increased with higher MEDAS score and that the consumption of sugared beverages, red meat and sausages decreased as the score increases. There was a significant correlation between MEDAS score performed face-to-face and the MEDAS score performed by telephone ($r = 0.805$, $p = 0.001$; ICC = 0.803, $p = 0.001$) and a good agreement ($k = 0.60$). MEDAS score obtained through telephone1 and telephone 2 interviews ($r = 0.661$, $p = 0.001$; ICC = 0.639, $p = 0.001$) were significantly correlated.

Conclusions/Recommendations: The telephone-administered Portuguese version of MEDAS is a valid tool to assess the adherence to Mediterranean diet and to provide data in population-based studies.

Funding: EEA Grants.

1040. EFFECT OF DIFFERENT METHODOLOGIES TO ESTIMATE FRUIT AND VEGETABLES CONSUMPTION AND INADEQUACY

C. Lopes, A. Oliveira, M. Severo, D. Correia, E. Ramos, D. Torres

Faculty of Medicine, University of Porto; EPIUnit, Institute of Public Health, University of Porto; Faculty of Nutrition and Food Sciences, University of Porto.

Background/Objectives: The daily consumption of 5 portions of fruit and vegetables (F&V) (equivalent to 400 g) is one of the most used health indicators. The study aimed to compare different methods of quantifying F&V and their effect on estimation of consumption inadequacy in the Portuguese population.

Methods: Participants are a representative sample of 5,811 individuals, aged between 3 months and 84 years, selected from the National Health Registry, by multistage sampling, evaluated in the National Food, Nutrition and Physical Activity Survey, Portugal 2015-2016. Following the guidelines of EU-Menu (EFSA), dietary intake was estimated by two non-consecutive days of food diaries in children (< 10 years) or 24-hrs recalls for the other age groups, by using the software eAT24, and a food frequency questionnaire (FFQ). Estimation of F&V was performed using method 1: food items as purchased (raw, crude); method 2: food items as consumed (cooked, edible); method

3: food items raw, edible; method 4: using a FFQ. Fruit and vegetables inadequacy was defined by < 400 g/day or < 5 times/day. The usual intake was estimated using a 2 step approaches: to remove the intra-individual variability and zero inflation effect (software SPADE).

Results: The median intake of F&V was 386 g (P25-P75: 273-519 g), 311 g (P25-P75: 220-418 g), and 313 g (P25-P75: 223-420 g), using methods 1, 2 and 3, respectively. The prevalence of inadequacy (< 400 g/day) was 53.0%, 71.5%, 71.1%, using methods 1, 2 and 3, respectively. The effect of different methods was higher in elderly (39.1% in method1; 61.3% in method 3). Considering the definition of < 5 times/day (using FFQ), the inadequacy was in total 79.6%: 63.3% in children (< 10 years), 87.2% in adolescents (10-17 years), 81.1% in adults (18-64 years), 76.4% in elderly (65+ years).

Conclusions/Recommendations: The different studied methods have a relevant impact on the estimation of this simple health indicator. Its comparison across populations deserves a special attention on the methodology used.

Funding: EEA Grants Program, Public Health Initiatives (PT06 - 000088SI3).

MESAS ESPONTÁNEAS

ME04. Mesa espontánea de prevención y control de tabaquismo: Manel Nebot

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Aula 1

Coordinan y moderan: José Luis Carretero Ares
y Cristina Martínez Martínez

353. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO DE TERCERA MANO EN PADRES Y MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 3 AÑOS

J.M. Martínez-Sánchez, A. Díez-Izquierdo,
M.P. Cassanello-Peñarroya, A. Cartanya-Hueso,
N. Matilla-Santander, A. Balaguer-Santamaría

Universitat Internacional de Catalunya; Hospital Universitari General de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El humo de tabaco de tercera mano (*thirdhand smoke* en inglés) es conocido como los contaminantes residuales del humo de tabaco que permanecen en las superficies de los muebles o ropa y es una fuente de exposición pasiva al tabaco poco conocida actualmente. Además, los niños son más vulnerables a su exposición. El objetivo de este trabajo es describir los conocimientos y creencias sobre el humo de tercera mano en padres y madres de niños/as menores de 3 años.

Métodos: Estudio descriptivo de una muestra de padres y madres con niños de 3 a 36 meses. Se distribuyó un cuestionario online sobre estado de salud de los menores entre los jardines de infancia o guarderías de Cataluña y los padres y madres que acudían a la revisión periódica de sus hijos/as de Hospital Universitari General de Catalunya. El cuestionario también incluía información sobre conocimiento y creencias sobre el humo de tercera mano. La muestra final fue de 1.406 padres y madres (79% eran de Cataluña) y el trabajo de campo se realizó entre marzo y noviembre de 2017. Se calcularon prevalencias estratificadas por las variables de interés del menor (sexo, edad y

hermanos/as) y de la persona que respondió al cuestionario (parentesco, edad, nivel de estudios y consumo de tabaco).

Resultados: Alrededor del 27% de los progenitores habían oído hablar sobre el humo de tercera mano. No encontramos diferencias estadísticamente significativas sobre el conocimiento según sexo del niño/a, edad del niño/a, hermanos/as, relación con el entrevistado (padre o madre) y edad del entrevistado. Solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el consumo de tabaco de la persona que respondió el cuestionario siendo superior el conocimiento sobre el humo de tercera mano entre los fumadores (35,3% fumadores, 22,7% ex fumadores y 27,0% nunca fumadores; $p < 0,001$). Más del 85% de los progenitores opinaban que la exposición pasiva al humo de tercera mano es dañino para sus hijos/as, superando el 90% entre aquellos con nivel de estudios superiores.

Conclusiones/Recomendaciones: Al ser los ambientes privados (hogares y coches) la principal fuente de exposición pasiva al tabaco (segunda y tercera mano) entre la población infantil se debería promover campañas informativas sobre el humo de tercera mano y los efectos para la salud de la población expuesta.

Financiación: Consejería de Universidades e Investigación de la Generalitat de Catalunya (2017SGR608).

361. PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y MADRES DEL RIESGO PARA LA SALUD DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN MENORES

X. Contente, M.J. López, T. Arechavala, A. Schiaffino,
M. Pérez-Ríos, E. Fernández

Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Direcció Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Galicia; Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: La población infantil es especialmente vulnerable al humo ambiental del tabaco (HAT) debido principalmente a un sistema inmunitario y respiratorio en desarrollo y a una frecuencia respiratoria más rápida. La percepción del riesgo para la salud de la exposición al HAT puede influir en las conductas relacionadas con los patrones de consumo de tabaco. El objetivo de este estudio es describir la percepción de las madres y padres del riesgo para la salud que tiene la exposición al HAT en niños y niñas, así como analizar los factores asociados a dicha percepción.

Métodos: Estudio transversal realizado en una muestra representativa de 2.411 hogares con menores de 12 años en España. En 2016 se realizó una encuesta telefónica dirigida a madres, padres o tutores/as sobre la exposición al HAT de los niños y niñas. La variable dependiente fue la percepción del riesgo para la salud de la exposición al HAT de los menores, que se definió a partir de la pregunta "¿En qué medida cree que el HAT afecta negativamente a la salud de los niños/as en general?", siendo las posibles respuestas "nada", "un poco", "bastante" o "mucho". Las variables independientes fueron el sexo, edad y nivel educativo del padre/madre, la presencia de fumadores en casa, la presencia de normas de prohibición de fumar en casa y la edad y sexo de los/las menores que conviven en el hogar. Para estimar las asociaciones se calcularon razones de prevalencia ajustadas (RPa) mediante un modelo multivariado de regresión de Poisson robusta y sus correspondientes intervalos al 95% de confianza [IC95%].

Resultados: El 61,8% de las entrevistadas eran mujeres y la edad mediana de 41 años. El 59,6% declaró que el HAT afecta mucho a la salud de los niños/as, el 34,1% que afecta bastante y el 6,3% que afecta poco o nada. Una mayor percepción del riesgo para la salud de la exposición al HAT se asoció con ser mujer (RPa = 1,15 [1,07-1,23]), tener un nivel de estudios más elevado (universitarios: RPa = 1,13 [1,01-1,26]), convivir sólo con niñas menores en el hogar (RPa = 1,13 [1,05-1,22]) con ser no fumador/a y no convivir con ninguna persona fumadora (RPa = 1,13 [1,02-1,26]) y la presencia de normas (RPa = 1,41 [1,24-1,62]).

Conclusiones/Recomendaciones: 9 de cada 10 madres y padres considera que la exposición al HAT afecta mucho o bastante a la salud de los niños y niñas. La percepción del riesgo se asocia con el sexo (tanto del entrevistado como del menor), el nivel de estudios, la presencia de normas y el consumo de tabaco tanto individual como del hogar. Estas variables se deberían tener en cuenta en futuras intervenciones dirigidas a disminuir la exposición al HAT en menores.

Financiación: Proyecto FIS PI13/02734.

369. DO SOCIOECONOMIC INDICATORS HAVE AN EFFECT ON THE IMPLEMENTATION OF TOBACCO CONTROL POLICIES AT THE NATIONAL-LEVEL?

A. Feliu, B. Amalia, O. Tigova, M. Fu, C. Martínez, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat de Barcelona.

Background/Objectives: Despite the efforts made in tobacco control, Europe has still the highest prevalence of tobacco use among adults (28%). The Tobacco Control Scale (TCS) was introduced to quantify the national-level of implementation of tobacco control policies across Europe, which varies substantially across countries. The objective is to assess the association between the socioeconomic level and the implementation of tobacco control policies at the national level in 35 European countries.

Methods: Ecological study. We used several socioeconomic level indicators in 2014 (Human Development Index, GDP, GINI Index, % people at risk of poverty, % long-term unemployment, % rural unemployment and educational index) from the Eurostat and the World Bank databases, and the latests TCS from 2016 as a proxy of tobacco control policies level of implementation. We analyzed the relationship between socioeconomic status indicators and the TCS (total score and by its components) by means of scatter plots and Spearman rank's coefficients (rsp).

Results: There is no significant correlation between a high socioeconomic level and a higher national-level of tobacco control policies; however, after stratifying by smoking prevalence in males in 2014 as a potential effect modifier some associations were observed. Countries with a high smoking prevalence in male (> 28%) showed a negative correlation between the education index and the TCS total score (rsp = -0.462; p = 0.04) and high positive correlations are between the percentage of people at risk of poverty and the TCS price score (rsp = 0.578; p = 0.01); as well as, with other socioeconomic indicators. On the other hand, for those countries with a low male smoking prevalence (\leq 28%), we observed a positive correlation between the education index and the TCS information score (rsp = 0.556; p = 0.03), between the GINI Index and TCS advertising bans score (rsp = 0.556; p = 0.03) and a negative correlation between the GDP and TCS health warning scores (rsp = -0.576; p = 0.03).

Conclusions/Recommendations: The level of tobacco control policies implementation at the national-level is not associated with the socioeconomic level of European countries. In countries with high prevalence of smoking in male, some socioeconomic factors do correlate with a higher level of implementation of tobacco control policies in Europe.

467. FACTORES INDIVIDUALES Y CONTEXTUALES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA

I. Galán, C. Rodríguez-Blázquez, L. Simón, T. López-Cuadrado, J. Merlo

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Universidad de Lund, Suecia.

Antecedentes/Objetivos: En España 1 de cada 3 fumadores intenta dejar de fumar a largo de un año pero muy pocos lo consiguen. Conocer los factores individuales y contextuales asociados al abandono del consumo de tabaco es clave para elaborar programas de deshabituación.

Métodos: Estudio multinivel con datos de la Encuesta Nacional de Salud en España 2011-12 en población \geq 15 años, agrupados en 2000 secciones censales. El abandono del consumo se definió como [exfumadores/fumadores + exfumadores] en consumidores diarios de tabaco (n = 8.453). Se incluyeron como variables independientes individuales: sociodemográficas, consumo de alcohol (bebedores de riesgo \geq 40 g/día en hombres y \geq 24 en mujeres- y *binge drinking*), índice de masa corporal (IMC), sedentarismo, consumo de fruta y verdura (\leq 3 raciones/día), salud mental (cuestionario GHQ-12), enfermedades crónicas, número de cigarrillos, percepción de delincuencia en el entorno, apoyo social. La variable contextual fue el índice de privación (índice sintético basado en variables de educación y ocupación), incorporando la sección censal como efecto aleatorio. Se estimaron mediante regresión logística multinivel: odds ratios (OR), el área bajo la curva (AUC), el porcentaje de cambio de la varianza (PCV) y la proporción de OR opuestos (POOR).

Resultados: Los modelos con máximo ajuste mostraron numerosas variables asociadas al abandono del tabaco: la edad (se incrementa progresivamente y alcanza un máximo OR: 8,44 en > 70 años vs < 35 años; p < 0,001); nivel de estudios (OR: 0,61 en estudios primarios o inferiores vs universitarios; p < 0,001); bebedores de riesgo (OR: 0,37; p < 0,001) y *binge drinking* (OR: 0,67; p < 0,001); sobrepeso y obesidad vs IMC < 25 (OR: 1,79 y 1,85; p < 0,05); sedentarismo (OR: 0,58; p < 0,001); consumo \leq 3 raciones de fruta y verdura (OR: 0,52; p < 0,001); enfermedades crónicas (OR: 1,32; p < 0,001); comparado con el quintil de menor privación, los quintiles 3-5 mostraron menor probabilidad de abandono (OR: 0,77, 0,66, 0,74; p < 0,01). El AUC fue de 0,828 al incluir la sección censal como efecto aleatorio. Introducir el índice privación describe estimadores de PCV (4%) y de POOR (por encima del 34%) muy bajos.

Conclusiones/Recomendaciones: Numerosas variables individuales se asociaron al abandono del consumo de tabaco, tanto sociodemográficas como de estilos de vida que habría que tener en cuenta en la estrategia de deshabituación. Aunque muestra una asociación con la posición socioeconómica del área de residencia, el entorno investigado tiene escasa influencia en el abandono del tabaquismo. No se descarta que otras definiciones del contexto puedan ejercer mayor influencia.

Financiación: PI15CIII/00034.

478. NITROSAMINAS ESPECÍFICAS DEL TABACO EN FUMADORES SEGÚN EL TIPO DE TABACO CONSUMIDO

A. Cartanyà Hueso, C. Lidón Moyano, M. Fu, R. Pérez Ortuño, M. Ballbè, N. Matilla Santander, J.C. Martín Sánchez, J.A. Pascual, J.M. Martínez Sánchez, et al

Universitat Internacional de Catalunya; Instituto Catalán de Oncología-Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (ICO-IDIBELL); IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CEXS, Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Comparar las concentraciones de nitrosaminas específicas del tabaco (TSNAs) en saliva en una muestra de fumadores según el tipo de tabaco consumido (convencional vs. de liar).

Métodos: Estudio transversal de una muestra de la población adulta fumadora de la ciudad de Barcelona. El trabajo de campo se realizó durante el 2013,2014 El análisis se restringió a los fumadores (diarios y ocasionales). Se preguntó por el tipo de tabaco consumido (cigarrillo

convencional, cigarrillo de liar y otros productos de tabaco). Se clasificó a los fumadores en cinco grupos: a) solo cigarrillos convencionales, b) solo tabaco de liar, c) fumadores duales (consumidores de cigarrillos convencionales y de liar), d) cigarrillos convencionales más otros productos de tabaco diferentes del tabaco de liar y e) solo otros productos de tabaco. Se determinaron las concentraciones en saliva de N'-nitrosornicotina (NNN), 4'-(metilnitrosamino)-1-(3-piridil)-1-butanona (NNK) y 4-(metilnitrosamino)-1-(3-piridil)-1-butanol (NNAL), según el tipo de tabaco consumido y el número de cigarrillos fumados al día.

Resultados: Los fumadores que consumían exclusivamente tabaco de liar presentaron de concentraciones medias geométricas de TSNAs superiores a los que consumían exclusivamente cigarrillos convencionales (NNN: 13 pg/mL vs 4,9 pg/mL, $p = 0,029$; NNK: 1,9 pg/mL vs 1,7 pg/mL, $p = 0,553$; NNAL 1,1 pg/mL vs 0,87 pg/mL, $p = 0,580$). Se observó un aumento de las TSNAs con el número de cigarrillos fumados independientemente del tipo de tabaco consumido ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los fumadores de tabaco de liar tienen concentraciones de TSNAs igual o superiores a los de tabaco convencional. Por ello, se deberían de tomar medidas para concienciar a los individuos de la peligrosidad del tabaco independientemente de su forma.

Financiación: Este proyecto fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (P112/01114 y P112/01119), una forma de construir Europa, y el Ministerio de Universidades e Investigación, Generalidad de Cataluña (Beca 2017SGR608).

562. THE IMPACT OF ANTI-SMOKING ADVERTISING ON HEALTH KNOWLEDGE AND QUIT ATTEMPTS ACROSS SIX EUROPEAN COUNTRIES

S. Nogueira, S. Hitchman, M. Fu, E. Fernández, A. McNeill, on behalf of EUREST-PLUS and ITC projects

Catalan Institute of Oncology (ICO); Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL); King's College London; UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies.

Background/Objectives: Exposure to anti-smoking advertising and its effects differ across countries. This study examines the reported exposure to anti-smoking advertising and its relation to knowledge of the harms of smoking and smokers' quit attempts in six European countries.

Methods: Data come from the first wave of the International Tobacco Control Policy Evaluation Project 6 European Country Survey (Germany, Greece, Hungary, Poland, Romania and Spain) carried out between June 2016 and September 2016 ($n = 6,011$). Key measures included whether in the last six months participants had noticed anti-smoking advertising in 6 different media, their knowledge of 13 adverse smoking/second hand smoking health effects, and if they had made at least one quit attempt in the last 12 months.

Results: Participants in Romania (television: OR = 3.83, radio: OR = 3.07) and Poland (television: OR = 2.37, radio: OR = 2.37) were significantly more likely to report being exposed to anti-smoking advertising than participants in Spain. Those smoking weekly were more likely to recall advertisements than daily smokers in all traditional media. Younger participants were significantly more likely to have noticed advertisements on the Internet than older participants (OR = 5.15). Reported exposure to anti-smoking advertising was not associated with higher health knowledge. Participants exposed to anti-smoking advertising in all media were significantly more likely to make a quit attempt than those not exposed (OR = 2.49).

Conclusions/Recommendations: Future anti-smoking mass media campaigns should invest in television advertising, adapting their content to socio-economic specificities of their target audience.

Funding: The EUREST-PLUS Study takes place with the financial support of the European Commission, Horizon 2020 HCO-6-2015 program (EUREST-PLUS:681109; C. Vardaras) and the University of Waterloo (GT. Fong). Additional support was provided to the University of Waterloo by the Canadian Institutes of Health Research (FDN-148477). GT Fong was supported by a Senior Investigator Grant from the Ontario Institute for Cancer Research. S Nogueira has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska-Curie grant agreement No. 713673.

660. POLÍTICA HOSPITALAR E ACONSELHAMENTO TABÁGICO NA BEIRA INTERIOR E CATALUNHA

S. Ravara, L. Videira, S. Ferrreira, L. Antón, Y. Castellano, A. Feliu, R. Ripoll, A. Ruz, C. Martínez

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; CHCB Hospital, Covilhã; Tobacco Control Unit, Institut Català d'Oncologia; School of Medicine and Health Sciences, Universitat de Barcelona; Consorci Sanitari Integral de Barcelona; Universitat Internacional de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Apesar da cessação tabágica ser uma intervenção custo-efectiva, a implementação sistemática nos hospitais é inconsistente. Com o objetivo de comparar a política hospitalar de controlo de tabagismo (CT) e o aconselhamento em tabagismo nos doentes internados em hospitais na Catalunha (CAT) e na Beira Interior (PT), foi realizado um estudo transversal (2015/2017).

Métodos: Para avaliar o CT aplicou-se o questionário self-audit ENSH. Para avaliar o comportamento tabágico e o aconselhamento clínico dos doentes internados, estes foram entrevistados (amostragem sistemática; questionário validado; medição de CO expirado nos fumadores).

Resultados: CAT apresentou níveis mais elevados de CT. A prevalência geral de tabagismo nos doentes internados foi 21% em ambas as regiões. Em PT a prevalência nos homens foi 32,4% (27,5% CAT, $p = 0,403$) e 9,2% nas mulheres (13,5% CAT, $p = 0,361$). Os fumadores apresentaram semelhanças no comportamento: A maioria (2/3) fumava cigarros de maço, seguido por tabaco de enrolar (1/3), apresentando frequentemente dependência moderada; cerca de 2/3 dos fumadores queriam deixar de fumar e 40% estavam pré-contemplativos. Em PT, os fumadores homens fumavam mais cigarros. Em PT, afirmaram fumar durante o internamento mais de 1/3 dos fumadores, enquanto que na CAT afirmaram menos de 1/3. Os valores de CO sugestivos de consumo tabágico foram mais frequentes na CAT (58%) do que em PT (28%), $p = 0,004$. Em PT, apenas 36,4% dos doentes foram questionados sobre o consumo tabágico, enquanto que na CAT esta abordagem foi de 58,9%, $p < 0,001$. No entanto, não houve diferenças estatisticamente significativas entre a proporção de fumadores aconselhados a deixar de fumar (33,3% vs 42,5%, $p = 0,339$).

Conclusions/Recommendations: A prevalência tabágica global nos doentes internados foi similar, embora com um padrão de género distinto, reflectindo o estágio da epidemia tabágica. Uma percentagem significativa de fumadores fuma durante o internamento. O envolvimento organizacional é mais expressivo na Catalunha, refletindo-se na frequência da abordagem dos fumadores, mas não na frequência do aconselhamento ou do consumo tabágico no internamento. A implementação abrangente duma política hospitalar de controlo de tabagismo é prioritária, realçando-se a necessidade de mudança organizacional, a formação continuada dos profissionais de saúde e a sistematização da abordagem clínica dos fumadores.

Financiamento: Global Bridges/Pfizer Independent Grants for Learning and Change.

777. USO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO: PROPUESTA DE UNA MEDIDA DE SU DEPENDENCIA

J.C. Martín-Sánchez, M. Fu, M. Ballbé, N. Matilla-Santander, E. Fernández, J.M. Martínez-Sánchez

Universitat Internacional de Catalunya; Instituto Catalán de Oncología; Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge.

Antecedentes/Objetivos: La aparición en los últimos años de sistemas electrónicos de liberación de nicotina, siendo los principales los cigarrillos electrónicos, ha provocado una polarización entre los investigadores respecto a su utilidad para dejar de fumar y sus riesgos para la salud. Actualmente, hay pocos estudios sobre la dependencia a estos dispositivos. El objetivo de este estudio es describir la dependencia al cigarrillo electrónico a partir de una propuesta de adaptación del test de Fagerström de dependencia a la nicotina.

Métodos: Estudio transversal de una muestra de usuarios de cigarrillos electrónicos de la ciudad de Barcelona (n = 300). Se aplicó el test de Fagerström de seis preguntas para medir la dependencia al cigarrillo electrónico con el mismo baremo de puntuación (de 0 a 10); para adaptar la pregunta sobre el número de cigarrillos fumados se estimó la cantidad de nicotina inhalada con el cigarrillo electrónico y se obtuvo su equivalencia en cigarrillos fumados. Además, para los usuarios que también consumían tabaco se calculó separadamente la dependencia al cigarrillo convencional con el test de Fagerström. Para clasificar la dependencia se utilizaron las categorías alta (más de 6 puntos), media (5-6 puntos) y baja (menos de 5 puntos).

Resultados: El tiempo medio de uso del cigarrillo electrónico es de 18,8 meses y el 77,7% afirma usarlo con nicotina. Se estimó que los usuarios de cigarrillos electrónicos consumían de media el equivalente a 8,4 cigarrillos al día y el 11,7% usan el cigarrillo electrónico nada más levantarse. Respecto al resto de preguntas, la más prevalente fue usar el cigarrillo electrónico aunque esté enfermo (25,3%) y la menos prevalente fue usarlo con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse (15,7%). No hubo diferencias estadísticamente significativas según sexo y edad. El 4,3% mostró una dependencia alta al cigarrillo electrónico y el 11,0% una dependencia media. La dependencia fue significativamente mayor entre los usuarios de cigarrillo electrónico con nicotina (5,2% mostró dependencia alta y un 13,7% dependencia media. Todos los individuos de la muestra que declararon ser nunca fumadores (n = 14; 4,7%) mostraron un nivel de dependencia bajo.

Conclusiones/Recomendaciones: La propuesta de adaptación del test de Fagerström puede ser útil para cuantificar la dependencia al cigarrillo electrónico.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Subdirección General de Evaluación, Gobierno de España (PI15/00291); ISCIII-Subdirección General de Evaluación; Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER – una manera de construir Europa-); Secretaría de Universidades e Investigación de la Generalitat de Catalunya (2017SGR608). Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias.

1025. VISIBILIDAD DEL TABACO EN ESPACIOS PÚBLICOS: UN ENFOQUE BASADO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA

R. Valiente, X. Sureda, U. Bilal, M. Franco, J. Pearce, F. Escobar

Universidad de Alcalá; Drexel Dornsife School of Public Health; University of Edinburg.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios han asociado la presencia de fumadores y otros signos de consumo de tabaco en espacios públicos con la normalización del hábito de fumar. En España, la legislación prohíbe fumar en todos los espacios públicos cerrados y en algunos espacios exteriores que incluyen recintos hospitalarios y educativos, parques infantiles y terrazas total o parcialmente cerradas

en locales de hostelería. En este estudio, nuestro objetivo es: 1) describir la visibilidad de signos de consumo de tabaco en espacios públicos exteriores y 2) estimar las áreas con mayor visibilidad de tabaco usando un enfoque basado en Sistemas de Información Geográfica (SIG).

Métodos: Nuestra área de estudio es la ciudad de Madrid, España. Mediante trabajo de campo, se obtuvieron datos geolocalizados sobre la presencia de fumadores, colillas y ceniceros en los espacios exteriores de 42 secciones censales, seleccionadas para cubrir el espectro socioeconómico de la ciudad. Se realizaron mediciones en varios tipos de localizaciones: locales de hostelería, paradas de transporte público, entradas a hospitales, colegios, supermercados, otros edificios públicos, parques, parques infantiles y otras localizaciones en la calle. Realizamos un análisis descriptivo para calcular el porcentaje de lugares donde se encontraron signos de consumo para cada tipo de localización. Después, utilizamos SIG para calcular el área visible de cada tipo de localización en la ciudad de Madrid, considerando los obstáculos de la topografía y los edificios. Las áreas visibles asociadas a cada localización fueron ponderadas por los porcentajes obtenidos del análisis descriptivo para estimar las zonas con mayor visibilidad de signos de consumo de tabaco.

Resultados: Se registraron 637 signos de consumo de tabaco para nuestro análisis en las 42 secciones censales muestreadas. La visibilidad fue mayor en locales de hostelería (86%) y paradas de transporte público (66%). También encontramos signos de consumo en lugares donde no se permite fumar, como parques infantiles (56%) y colegios (39%). Los análisis basados en SIG mostraron que las áreas centrales de la ciudad, con una mayor densidad de locales y servicios, registraron mayor visibilidad de signos de consumo de tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: A través del empleo de metodologías basadas en SIG, hemos podido estimar la visibilidad de tabaco en espacios públicos exteriores de Madrid. Nuestros resultados muestran una elevada visibilidad y exposición al tabaco en los espacios públicos, que evidencia la necesidad de reforzar la actual legislación sobre espacios sin humos.

Financiación: Universidad de Alcalá: FPI-UAH; Instituto de Salud Carlos III: PI15/02146.

1075. EVALUACIÓN FORMATIVA DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES SOBRE EL TABACO DE LIAR EN CATALUÑA

A. Valverde, J.M. Suelves, J. Larriba, S. Valmayor, D. Martínez, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; PDS (Promoció i Desenvolupament Social).

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito un aumento del consumo de tabaco de liar (TL) en España. De acuerdo con el Comisionado para el Mercado de Tabacos, las ventas de tabaco de liar en Cataluña fueron de 1.281.778 kg en 2017. Se piensa que el incremento del consumo de estos productos guarda relación con su precio inferior y con la creencia de que su uso no es tan perjudicial. La encuesta de estudiantes de 14-18 años, ESTUDES 2016, en Cataluña, muestra que, en los últimos treinta días, el 36,4% de los estudiantes fumaron cigarrillos de tabaco manufacturado (TM), el 14,0% cigarrillos de TL y un 49,7% fumó cigarrillos de ambos tipos. Clase sin humo tiene como finalidad prevenir el inicio del consumo de tabaco entre adolescentes de 1º y 2º de ESO; se desarrolla en Cataluña desde el 2004 y hasta día de hoy ha tenido una participación de más de 65.000 alumnos. El objetivo es conocer los determinantes psicosociales/conductuales del consumo de TL, para diseñar una actividad educativa sobre prevención de su consumo, en el contexto del programa Clase Sin Humo (CSH) en Cataluña.

Métodos: Estudio cualitativo, en el que participaron un total de 174 alumnos de 1º de Bachillerato (5 grupos) y de Ciclos formativos (2 grupos) de 5 centros educativos públicos, de 5 territorios de la provincia de Barcelona y 1 de Tarragona, 4 ellos (80%) están adscritos al programa

ma CSH. Se entrevistaron en grupos de aulas y con preguntas abiertas sobre el consumo y creencias del TL. Es importante y factible incorporar a los adolescentes en el diseño de las actividades educativas.

Resultados: Los beneficios percibidos y las actitudes favorables al TL: más moderno, normalizado, ofrece una identidad social, facilita la socialización, posibilidades de consumo y tiene propiedades menos perjudiciales que el tabaco manufacturado (TM). Consecuencias negativas o actitudes desfavorables al TL: aroma/sabor, conflictividad, falta de personalidad, adicción y asociaciones con colectivos concretos. La accesibilidad del TL es similar al TM.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario enfatizar que TM y TL son exactamente lo mismo. Con la población general: incrementar la percepción de riesgo del consumo de TL entre la población joven, corrigiendo falsas creencias relativas a: las propiedades menos perjudiciales asociadas al TL, etc. También reducir la percepción de control, y reducir los beneficios percibidos y actitudes favorables al consumo. Con la población que fuma TL, además, tener en cuenta los motivos de consumo: ahorrar dinero, reducir el consumo, por adicción, etc. Este estudio sirvió para diseñar la unidad didáctica: "¿Fumar? Yo no me lio".

ME05. Formación en Medicina Preventiva y Salud Pública

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Aula 2

Coordinan y moderan: *Adrián Hugo Aginagalde Llorente*
y *Rafael Ruiz Montero*

1086. REQUERIMIENTOS FORMATIVOS Y CALIDAD DEL EMPLEO ENTRE EGRESADOS DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

A.H. Aginagalde-Llorente, E. Gutiérrez-González, S. Rodríguez-Mireles, R. Ruiz-Montero, F. Mori-Gamarrá, A. Goñi de Francisco, O. Pérez-Martínez, V. Arroyo-Nebreda, V. Quesada Cubo

Grupo de Empleo y Profesión de ARES MPSP.

Antecedentes/Objetivos: Entre los egresados de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) se observa mayor heterogeneidad laboral que en otras especialidades médicas. Objetivo: estudiar si existen diferencias salariales entre los egresados de MPySP, según la formación requerida para el puesto de trabajo.

Métodos: En 2016-2017 se diseñó y validó una herramienta para evaluar la empleabilidad de los egresados de MPySP (2010-2016): 4 ítems sociodemográficos, 2 sociolaborales y 5 de caracterización del puesto de trabajo (1º y actual). Análisis de regresión logística, entre el umbral salarial (> 27.000€/anual) y la formación valorada -especialidad y/o máster (MSP)- para optar al 1º y actual puesto de trabajo (obligatoriedad vs mérito/no se valoraba), ajustado por edad y sexo. Se excluyeron del análisis los empleos parciales, desempleados, estudiantes sin remuneración y residentes en el extranjero.

Resultados: Tasa de respuesta ajustada: 23,5% (109). Empleo a tiempo completo en España: 88,07%. Mujeres: 78,82%. Edad media: 39,01 años (IC95%: 37,47-40,54). Formación complementaria: otra especialidad 25,88% (IC95%: 17,55-36,43%), otros posgrados 36,47% (IC95%: 26,78-47,40%) y doctorado 4,71% (IC95%: 1,74-12,10%). La especialidad se requirió en el 60,49% (IC95%: 49,27-70,71) de los 1º empleos y el 63,29% (IC95%: 51,93-73,35) de los actuales; el máster 50,68% (IC95%: 39,11-62,18%) de los 1º empleos y 44,59% (IC95%: 33,48-56,27) de los actuales. El requerimiento de la especialidad de

MPySP se asoció a percibir > 27.000€, tanto en el 1º empleo (OR = 4,98; IC95%: 1,56-15,80) como en el empleo actual (OR = 7,32; IC95%: 1,77-30,31). Esto no ocurrió con el MSP en el 1º empleo (OR = 1,75; IC95%: 0,58-5,38), ni en el puesto actual (OR = 1,17; IC95%: 0,32-4,33). En la formación complementaria, solo se obtuvo esta asociación al poseer otros posgrados en el 1º empleo (OR = 3,33; IC95%: 1,02-10,88).

Conclusiones/Recomendaciones: El requerimiento de la especialidad de MPySP se asocia a una mayor probabilidad de percibir un mejor salario, no así el reconocimiento del MSP. Un importante porcentaje de egresados trabaja en puestos en los que aún no se requiere la especialidad, aunque se valore como mérito, percibiendo un salario inferior.

1097. Y TÚ ¿A QUÉ TE DEDICAS? CÓMO DEFINIR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA EN UNA FRASE

C. Fernández-Escobar, M. Gil-Conesa

Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Antecedentes/Objetivos: La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) es una de las menos conocidas entre el público general. La amplitud del campo que abarca y sus diferencias notables con otras ramas de la práctica médica son dos factores que contribuyen a esta realidad. En este estudio buscamos encontrar formas de describir en una sola frase la labor de la especialidad, para obtener material útil en campañas de difusión y comunicación sobre la MPySP.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Pasamos un cuestionario abierto a una muestra de conveniencia de residentes de MPySP para recoger propuestas de definición de la especialidad en una sola frase. El reclutamiento se realizó durante una clase del Máster de Salud Pública en Madrid y mediante la difusión de un formulario en internet. Las frases recopiladas fueron posteriormente categorizadas según su temática y resumidas en una frase representativa de cada una de ellas. Se repartió un segundo cuestionario para evaluar cada frase temática en dos aspectos: realismo de la descripción y atractivo, con una escala Likert de 5 puntos cada una.

Resultados: Contestaron a la encuesta 30 residentes de MPySP de 11 provincias españolas. Se recogieron un total de 118 definiciones, que se categorizaron en 15 temas. 23 residentes completaron el cuestionario de evaluación de las frases representativas de cada categoría. Las temáticas mejor valoradas fueron: "prevención y promoción/visión global" (8,87 puntos), "investigación" (8,04), "políticas de salud" (7,87), "educación" (7,52), "medicina social" (7,48) y "control de infecciones" (7,41). Las temáticas menos valoradas fueron: "tareas burocráticas" (4,01), "vacunas" (5,96) y "labores de coordinación" (5,39).

Conclusiones/Recomendaciones: Los residentes de MPySP encuestados definen la especialidad de formas muy diversas. Hemos recopilado más de cien frases cortas para definir la especialidad, que pueden ser de utilidad para diseñar nuevas campañas de comunicación. Las frases temáticas más valoradas son la prevención y la promoción, la investigación y las políticas de salud. Son necesarios más estudios para analizar qué frases resuenan más con la población general y con el colectivo de especialistas de MPySP.

1099. EVALUACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE EPIDEMIOLOGÍA EN LA FORMACIÓN EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

M. Fontán Vela, B.C. Fernández-Pacheco González Echavarri, A.H. Aginagalde Llorente, P. Gullón Tosio

ARES.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los pilares del programa formativo de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) es la adquisición de

conocimientos y competencias en epidemiología. Dicho ámbito incluye la vigilancia de la salud, desarrollo de programas de investigación en salud pública y elaboración de sistemas de información e indicadores. Objetivo: describir y comparar las valoraciones de los dispositivos de epidemiología por Comunidades Autónomas (CCAA).

Métodos: El proyecto REIVINDICAD registra las evaluaciones de los residentes de los diferentes dispositivos de formación, entre ellos, los de epidemiología. Diseño: encuesta online validada con 15 indicadores (escala de Likert de 1 a 5 puntos). Período de estudio: 2013 hasta febrero de 2018. Las puntuaciones se agruparon en 5 indicadores: Valoración general; Objetivos, competencias y criterios de evaluación; Entorno laboral; Autonomía, Participación y formación; Recomendación de la rotación. Se realizó una t-Student para el análisis de la diferencia de medias de los indicadores (Epidemiología vs resto de dispositivos y Comunidad Autónoma vs resto). El análisis se ha realizado con el paquete estadístico Stata v.13.

Resultados: Se obtuvieron 34/185 (18,38%) valoraciones: (1) País Vasco y Castilla-La Mancha; (2) Cantabria y Valencia; (3) Andalucía, Cataluña y Galicia, (4) Castilla y León (4); (15) Madrid. Media estatal: Valoración global 3,94 (IC95%: 3,57-4,32) vs resto 3,76 (IC95%: 3,56-3,95); Objetivos, competencias y criterios de evaluación 3,49 (IC95%: 3,16-3,81) vs resto (3,42; IC95%: 3,22-3,61); Entorno laboral 4,16 (IC95%: 3,91-4,41) vs resto (3,89; IC95%: 3,71-4,07); Autonomía, participación y formación 4,07 (IC95%: 3,79-4,35) vs resto (3,88; IC95%: 3,72-4,05); y Recomendación 3,76 (IC95%: 3,38-4,15) vs resto (3,62; IC95%: 3,39-3,84). No hubo diferencias significativas entre las medias regionales de los indicadores, salvo en la Comunidad Valenciana en valoración general (dif: -1,53; IC95% -3,05 a -0,01) y autonomía, participación y formación (dif: -1,25; IC95% -2,35 a -0,14); y en Castilla y León para entorno laboral (dif: +0,78; IC95%: 0,05-1,51).

Conclusiones/Recomendaciones: Los dispositivos de Epidemiología se valoran de forma ligeramente más positiva que el resto pero sin diferencias significativas. En el conjunto de CCAA (8/9), los residentes valoran por encima de 3 todas las categorías de la rotación. El ámbito que más valoran los residentes de los dispositivos de Epidemiología es el entorno laboral.

1102. EL PLAN "ORIENTA-R0": UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA POSTULANTES MIR EN LAS CONVOCATORIAS 2016 Y 2017

M. García-Diez, F. Mori-Gamarra, F. Rodríguez-Cabrera, R. Ruiz-Montero

Grupo de Comunicación de ARES MPSP.

Antecedentes/Objetivos: Tras finalizar el grado de Medicina, es necesario enfrentarse al MIR para tener la posibilidad de elegir especialidad. Sin embargo, Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) es una de las grandes desconocidas, por ello desde la Asociación de Residentes de MPySP (ARES) trabajamos desde hace 2 años en el Plan "ORIENTA-R0" capaz de brindar información estructurada sobre la especialidad y facilitar la elección. Objetivo: describir el Plan "ORIENTA-R0" y las inquietudes de los opositores.

Métodos: A partir de las dudas recibidas por correo y web de ARES se elaboró una base de datos que recoge las consultas realizadas previas a la elección MIR16 (02/17-04/17) y las previas a la elección MIR17 (05/17-03/18). Se realizó un estudio descriptivo de ambas convocatorias. En él se muestran frecuencias relativas y/o absolutas de las variables sexo, comunidad autónoma de interés (CCAA) y temática de las cuestiones. Los MIR se nombran por el año de convocatoria.

Resultados: Se recibieron 66 consultas (39 opositores) para la elección del MIR17, siendo un 59% (23) hombres, y 24 (20 opositores) con un 40% (8) de hombres en el MIR16. En el MIR17 el mes con más solicitudes fue marzo 73% (48) y febrero 14% (9), mientras que en el MIR16 fue marzo 50% (12) y abril 38% (9). Las cuestiones se agruparon en 7

categorías, siendo la cuestión más frecuente del MIR17 la petición de contactos (29 opositores), seguido de conocer la diferencias entre las Unidades Docentes (UD) y su funcionamiento del día a día (13), las salidas laborales (7), información acerca de guardias/Módulos de Atención Continuada (7), de los Máster de salud pública (7), el sueldo (5) y las rotaciones (5). En el MIR16 la cuestión más frecuente también fueron los contactos (13), seguido de guardias/MACs (6), comparativa de UD y su día a día (5), Máster de salud pública (4), rotaciones (3), salidas laborales (2) y el sueldo (2). Las CCAA más consultadas fueron Madrid (16), Andalucía (13) y Valencia (9) en el MIR17 y Valencia (7), Andalucía (6) y Madrid (5) en el MIR16.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que los MIR cada vez desean informarse más y más temprano acerca de la especialidad, de las diferencias entre las UD, así como de las salidas laborales que presenta. Existe una diferencia de CCAA y temáticas de acuerdo a cada convocatoria, con una clara inquietud por Madrid, Andalucía y Valencia. El interés creciente puede deberse a una comunicación más accesible y cercana a través de la asociación y al mayor conocimiento de la especialidad. Sería conveniente valorar si las consultas pueden ser un buen predictor de la elección de UD y si hay diferencias a lo largo del tiempo en cuanto a género, número de consultas y CCAA.

1103. INDICADORES DE CALIDAD DE LA DOCENCIA EN LAS ROTACIONES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

A.H. Aginagalde-Llorente, M. Fontán-Vela, B.E. Fernández-Pacheco González Echavarrí, A. Goñi de Francisco, R. Herranz-Hernández, M. García-Diez, R. Ruiz-Montero, V. Quesada-Cubo

Grupo de Formación de ARES MPSP.

Antecedentes/Objetivos: Entre 2012-2013 la Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES MPSP) diseñó y validó la herramienta REIVINDICAD para evaluar online las rotaciones que realizan los residentes. Se adaptó la Encuesta de Satisfacción de la Formación Especializada del Ministerio de Sanidad (MSSSI) a través de un proceso participativo con panel de expertos. Objetivo: identificar los indicadores que predicen la satisfacción global y la adquisición de competencias en las rotaciones.

Métodos: Variables dependientes: satisfacción global (1-3 vs 4-5) y adquisición de competencias (1-3 vs 4-5). Variables independientes: 13 indicadores de calidad de la docencia (escala Likert 1 al 5). Para estudiar la asociación de los indicadores con las variables dependientes se realizó un análisis multivariante con regresión logística múltiple, con un modelo predictivo (hacia delante), ajustado por la duración de la rotación.

Resultados: En el periodo febrero 2013-2018 se registraron 185 evaluaciones. La media de la duración de la rotación fue de 16,87 semanas (IC95% 15,12-18,60), la valoración global 3,79 sobre 5 (IC95% 3,62-3,96) y el grado de adquisición de competencias 3,73 sobre 5 (IC95% 3,55-3,90). En el análisis multivariante, la satisfacción con la rotación se asoció con valorar haber adquirido las competencias establecidas (OR = 9,55; IC95% 2,89-31,56), una supervisión adaptada (OR = 5,30; IC95% 1,93-14,56), a la participación en otras actividades del dispositivo (investigación, docencia, etc.) (OR = 4,57; IC95% 1,80-11,59) y a recibir motivación, estímulo y apoyo (OR = 3,40; IC95% 1,28-9,05). Una mejor valoración de la adquisición de competencias se asoció con que se marcaran objetivos específicos para la rotación (OR = 2,74; IC95% 1,53-4,93), la mayor delegación de responsabilidades en el residente (OR = 2,05; IC95% 1,07-3,93), mejor ambiente laboral (OR = 2,53; IC95% 1,39-4,62) y cada semana de más en la duración de la rotación (OR = 1,07; IC95% 1,02-1,11).

Conclusiones/Recomendaciones: La probabilidad de estar satisfecho con una rotación se asoció con una mayor adquisición de competencias, una supervisión adaptada, mayor participación en otras actividades y proyectos del dispositivo y recibir más motivación, estímulo y apoyo. La adquisición de las competencias se relacionó con

fijar los objetivos específicos, delegar en el residente, un ambiente laboral propicio y más tiempo de rotación. La encuesta del MSSSI debería estudiar reformular los indicadores relativos a la fijación de objetivos específicos, adquisición de competencias, supervisión adaptada, actividades complementarias y motivación; e introducir aspectos referidos a la delegación de responsabilidades y ambiente laboral.

1121. HOMOGENEITY OF THE EUROPEAN PUBLIC HEALTH RESIDENCY TRAINING: MPH COMPARISON

F. Mori-Gamarrá, J. Muñoz-Miguel, R. Ruiz-Montero, A.H. Aginagalde-Llorente, L. de la Torre-Pérez

Grupo EURONET-MRPH Spain; European Network of Medical Residents in Public Health.

Background/Objectives: Nowadays, there still exist large differences among the Public Health Masters (MPH) included in the training programme of preventive medicine and public health residents in Spain. Moreover, the impending changes in the programme may result in a reduction of the specific public health training from 4 to 2 years, with the likely suppression of MPHs. The Spanish Association of Residents in Preventive Medicine and Public Health is concerned about the differences that may be generated with the rest of the programs recognized in the Council Directive 2006/100/EC of 20 November 2006. Our aim was to characterize the disparities present among some of the PH residency programmes across Europe.

Methods: A survey was passed among 9 EuroNet-MRPH member countries (Croatia, France, Ireland, Italy, The Netherlands, Portugal, Slovenia, Spain & United Kingdom) during the network's quarterly meeting in Strasbourg (April 7th-8th 2017). Survey was answered by consensus per each country. We report absolute and relative frequencies on the study type (full/part-time) of the MPH for those countries in which such programmes exist. Residents' satisfaction was assessed in the survey through a 5 point Likert scale. Qualitative data on the status of each MPH programme accreditation and residents' expectations towards these programmes was also gathered.

Results: All countries had a compulsory MPH programme as part of their Public Health residency training programme, except Ireland (optional) and Italy (not allowed). Regarding commitment and time-dedication, 33% (3/9) of the surveyed countries reported the presence of part-time MPHs, while 44% (4/9) reported full-time commitment programmes. Fees are often covered by the hospital/training institute 57% (4/7) ministry 43% (3/7) and themselves 29% (2/7). All countries have an official MPH title, except Portugal and Slovenia. The residents satisfaction with the training received during the MPH has a median punctuation of 3.5 [IQR: 2-5]. Moreover, they were asked about desired changes inside the MPHs programmes: quality improvement (56%), being able to take MPH course and integrate during training programme (22%), practical application (11%) and official accreditation (11%) were the main aspects declared.

Conclusions/Recommendations: As presented, there are great disparities among different MPH programmes across Europe. Further unification of MPH criteria would be desirable in order to increase training quality and mobility.

1148. IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES (TWITTER) DE LA ASOCIACIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

E. Pantoja-Bustillos, F. Mori-Gamarrá, A.H. Aginagalde-Llorente
Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las redes sociales permiten el intercambio de información y el análisis del grado de difusión de la misma. Su utilización para poner en valor el peso de la Salud Pública en la

actualidad, a través de la difusión de noticias, y dar a conocer la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública; así como la monitorización del impacto forman parte de las Líneas Estratégicas 2016-2018 de la Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES). El objetivo del presente estudio es describir el grado de difusión de la actividad de la cuenta en la red social Twitter de ARES (@aresMPSP).

Métodos: Estudio descriptivo que evalúa el comportamiento de las publicaciones en la red social (Twitter) por parte de ARES en el periodo marzo 2017-febrero 2018 (12 meses). Las proporciones se compararon con la prueba de chi². Se buscó un modelo explicativo para las impresiones (alcance de cada tweet).

Resultados: Se publicaron 174 tweets en el periodo estudiado. Cada publicación tuvo una media de 4,72 Retweets (RT, IC95%:0-17), 60,42 interacciones (3-210), y 1.249,53 impresiones (106-4.324). En el modelo explicativo cada RT generó 175,12 impresiones (IC95%: 159,42-190,82, p < 0,001), y corregido por mes y año 172,36 (IC95%: 156,31-188,42, p < 0,001). Los meses con mayor cantidad de RT e interacciones fueron enero y febrero del 2018 (10, 1.565,86; 7,16, 1.875,96). La utilización de redes sociales para la difusión de temas de Salud Pública ha adquirido gran relevancia por su inmediatez e impacto. A pesar del impacto mediático de las recientes crisis de Salud Pública, la presencia de profesionales de este ámbito ha sido escasa. Este fenómeno parece estar retrocediendo con el incremento de la participación y de la difusión de la información generada por asociaciones y agencias de Salud Pública y la incorporación de profesionales de referencia a estas redes sociales. El alcance de la difusión se basa en los RT que se originan y aunque se generaron 172,36 impresiones por mes y año con solo 4 RT por tweet enviado existe un importante margen de mejora. Los meses con más interacciones pueden deberse a las campañas dirigidas a la elección del MIR #eligeMPySP y #eligempsp en los últimos 2 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El impacto de las redes sociales en la difusión de contenidos de salud pública ha crecido, pero se precisa de una mayor interacción entre los agentes ya presentes para ponerla en valor ante la sociedad. El diseño y monitorización de campañas programadas y coordinadas entre los distintos agente; con hashtags, encuestas cortas, videos en directo (periscope) y retweets; debe incorporarse a los planes de comunicación de las sociedades científicas, agencias, organismos y asociaciones de Salud Pública.

COMUNICACIONES ORALES

CO10. VIH, hepatitis víricas y otras infecciones de transmisión sexual/HIV, hepatite viral e outras infecções sexualmente transmissíveis

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Aula 3

Moderan: Ana Pinto de Oliveira y Juliana Reyes Ureña

1116. CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO NO DOMÍNIO DA TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO VIH ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH)

I. Dias, A. Lopes, H. Carvalho, L. Veloso, M. Ferreira, R. Lemos

Instituto de Sociologia da Universidade do Porto; Centro de Investigação e Estudos de Sociologia/ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal, os dados nacionais sobre a epidemiologia do VIH sugerem que homens que fazem sexo com homens (HSH) são o único grupo no qual a infeção continua a espalhar-se. O objetivo deste estudo foi identificar os determinantes de comportamentos de risco entre HSH seropositivos para o VIH, medindo as suas representações sobre risco, sobre tratamentos e sobre responsabilidade individual.

Métodos: 671 HSH com idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos foram recrutados através de amostragem intencional num estudo transversal realizado em 14 dos principais hospitais de Portugal que prestam serviços de saúde a doentes seropositivos para o VIH. A recolha de dados foi feita através de um inquérito por questionário, administrado presencialmente, entre fevereiro e maio de 2016. Foram calculadas estimativas para o uso de preservativo e foram ajustados modelos de regressão logística binária para estimar o impacto das representações na probabilidade de HSH seropositivos usarem o preservativo.

Resultados: Os resultados permitiram concluir que os preditores mais significativos da adesão ao uso de preservativo são os que se relacionam com o grau de otimismo/ceticismo em relação aos tratamentos disponíveis e os que se referem ao sentido de autorresponsabilização do próprio face aos outros. As representações sobre o risco não apresentam significância estatística.

Conclusões/Recomendações: Os resultados alinham com a vasta literatura científica que apoia a importância das atitudes como determinantes do comportamento sexual e das mudanças no comportamento. A posse de informação para reconhecimento do risco inerente aos comportamentos não é um elemento discriminante destes, sugerindo que a ênfase exclusiva na disseminação de informação como mecanismo de prevenção terá uma eficácia reduzida.

792. INFEÇÃO POR VIH, VHC E VHB NOS RECLUSOS DOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS DE PORTUGAL EM 2017

C. Martinho, T. Galhardo, D. Lopes, H. Esteves

Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas; Centro de Competências para a Gestão dos Cuidados de Saúde da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: As doenças transmissíveis, como a infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), Vírus da Hepatite C (VHC) e Vírus da Hepatite B (VHB), são um dos principais problemas de saúde pública em meio prisional. Existe uma elevada rotatividade dos indivíduos em meio prisional, desde os profissionais que trabalham nos estabelecimentos prisionais, aos próprios reclusos e suas visitas, pelo que é crucial interromper a cadeia de transmissão e eliminar a fonte de infeção. Por outro lado, a prisão oferece uma oportunidade de intervenção a nível de saúde a uma população desfavorecida e em maior risco. Em Portugal, o recluso é reconhecida um utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), contudo, por estar privado do seu direito à liberdade, o acesso aos cuidados de saúde é limitado. É pois fundamental garantir medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento destas infeções bem como de outras doenças prevalentes em meio prisional. O objetivo deste estudo foi determinar a proporção de reclusos infetados com o VIH, VHC e VHB nos estabelecimentos prisionais de Portugal da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), do Ministério da Justiça (MJ).

Métodos: Foi feito um estudo transversal, descritivo, tendo em conta a base de dados sobre infeções por VIH e hepatites B e C existente no Centro de Competências para a Gestão dos Cuidados de Saúde da DGRSP, do MJ, referente aos dados de 31 de dezembro de 2017.

Resultados: A 31 de dezembro de 2017 encontravam-se nos 49 estabelecimentos prisionais da DGRSP de Portugal 13.318 reclusos, dos quais 12.480 indivíduos (93,7%) eram do sexo masculino. Da popu-

lação reclusa, 601 indivíduos (4,5%) estavam infetados com VIH, 1.364 infetados com VHC (10,2%) e 262 infetados com VHB (2,0%). Dos reclusos infetados com VIH, 200 estavam coinfectados com o VHC (33,3%), 7 estavam coinfectados com o VHB (1,2%) e 22 estavam coinfectados simultaneamente com o VHC e o VHB (3,7%). Quatrocentos e noventa reclusos com VIH (81,5%) estavam a fazer tratamento da infeção. Dos reclusos infetados com VHC, 63 (4,6%) estavam a fazer tratamento da infeção.

Conclusões/Recomendações: A proporção de reclusos infetados por VIH, VHC e VHB é superior à população em meio livre. No presente ano foi criada, por despacho interministerial Saúde/Justiça, uma rede de referência hospitalar do SNS no âmbito da infeção por VIH e das hepatites virais, para a população reclusa, pelo que se prevê a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e consequente aumento do número de indivíduos infetados em tratamento nos próximos anos.

1152. HIV-RELATED MISCONCEPTIONS IN THE DR CONGO. MOVING FORWARD USING DATA FROM THE OKAPI PROSPECTIVE COHORT STUDY

S. Carlos, E. Burgueño, C. López-del Burgo, A. Ndarabu, G. Reina, M. Fernández-Alonso, B. Lukoki, J. de Irala

Universidad de Navarra; Clínica Universidad de Navarra; CH Monkole.

Background/Objectives: Sexual risk behaviors are usually related to HIV misconceptions. These misconceptions are particularly prevalent in Africa. In a previous project (2010-2012) we found that HIV misconceptions were quite prevalent among HIV Voluntary Counseling and Testing attendees in Kinshasa (39% believed that HIV was transmitted by sorcery, 25% by God, 22% through social kiss and 16% by mosquitoes). We now aim to study if these misconceptions are still as prevalent and to identify the best media for the communication of preventive messages.

Methods: OKAPI (Observational Kinshasa AIDS Prevention Initiative) prospective cohort study, evaluates the impact of the VCT on changes in HIV knowledge and behaviors after 6/12-months. From April 2016 to February 2018, 655 persons aged 15-59 were HIV tested (19 HIV+) and replied to the baseline interview, that collected data about wrong HIV ideas and about HIV information sources and access to them. Follow-up has not been finalized yet. Descriptive and multivariate analyses have been done with baseline data (Stata 12).

Results: At baseline, 65% of women and 52% of men had no/low HIV knowledge, although 74% frequently talked about HIV and had heard about it at a young age (mean: 14,5, SD:3,6). The prevalence of misconceptions was similar to 5 years ago: HIV is transmitted by witchcraft (39%), God's punishment (43%), social kiss (26%) or mosquitoes (17%). Regarding preventive strategies 80% of participants thought that condoms frequently have holes and 61% believed that a person cannot get an STI if a condom is used. Women were more likely to have misconceptions (except concerning breastfeeding). Education and partner's education were inversely associated with most misconceptions. Regarding HIV information, only 17% reported that they received frequent HIV information, and mainly from healthcare centers (48%), billboards (24%), TV (22%), school/university (14%) or the Internet (14%). They considered the academic centers (27%), TV (26%) and the church (13%) as the best sources. Most participants had a daily access to their mobile phone (non-smartphone) (92%), much more frequent than the Internet (48%) or TV (45%), but only 5% (7% of men and 3% of women) considered the mobile as the best media for HIV information. With regards to prevention, most had received messages about fidelity (98%) and condoms (56% of which with demonstration) and 61% had heard about abstinence (64% adults and 55% young, $p = 0.02$).

Conclusions/Recommendations: There is still a high prevalence of HIV-related misconceptions in Kinshasa. Therefore, great efforts

should be done on the design of new information and preventive strategies and on the selection of the best media for communication.

Funding: FISPI16/01908; Gob. Navarra 045-2015; ICS-U. Navarra.

626. ENVEJECIMIENTO EN UNA COHORTE DE BASE POBLACIONAL DE PACIENTES VIH+ DE CATALUÑA E ISLAS BALEARES

A. Bruguera, J. Reyes-Ureña, A. Montoliu, J.M. Llibre, M. Riera, G. Navarro, V. Falcó, J.M. Miró, J. Casabona, et al

CEEISCAT; CIBER-ESP; Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; Hospital Son Espases; CS Parc Taulí; Vall d'Hebron Research Institute; Hospital Clínic.

Antecedentes/Objetivos: La población VIH+ está envejeciendo ya que la infección ha pasado de ser una infección con una alta morbimortalidad a ser crónica. Los objetivos del estudio son describir la tendencia de envejecimiento en una cohorte de sujetos VIH+, y comparar las características clínico-epidemiológicas y la progresión a SIDA/muerte, entre < 50 y ≥ 50 años.

Métodos: A partir de los datos de 21.013 pacientes mayores de 16 años seguidos entre 1998 y 2016, en 15 hospitales de Cataluña y/o Baleares, se describió la tendencia de envejecimiento y se identificó las diferencias entre < 50 y ≥ 50 años al alta y al diagnóstico, según estatus (muerto, perdido y en seguimiento), sexo, retraso diagnóstico (CD4 < 350 cels/mm³), grupo de transmisión y tiempo mediano de seguimiento. Se seleccionaron pacientes libres de SIDA al alta en la cohorte y se calcularon las probabilidades acumuladas de progresión a SIDA/muerte (estimador de Kaplan) y sus determinantes mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox. Se calcularon riesgos relativos (RR) e intervalos de confianza (IC95%).

Resultados: La proporción de sujetos ≥ 50 años ha aumentado un 377% de 1998 a 2016. En los < 50 y ≥ 50, 79% vs. 81% eran hombres, con una mediana de 6,6 vs. 5,7 años de seguimiento, respectivamente. Entre los nuevos diagnósticos, al comparar entre los < 50 y ≥ 50 años, el 4% eran personas que se inyectan drogas, vs. 11%, 52% eran hombres que tiene sexo con hombres vs. 35%, y 71% tenían retraso diagnóstico, vs. 48%, respectivamente (p < 0,05). En los ≥ 50 años, el retraso diagnóstico descendió del 80% en 1998, a 45% en 2016. De un total de 17,756 pacientes libres de SIDA al alta en la cohorte, 10,62% progresaron a SIDA/muerte. La media de tiempo de progresión fue de 14,93 (IC95%: 14,51-15,33) años en los pacientes ≥ 50 años, significativamente menor que en el grupo de < 50 (16,69 [IC95%: 16,58-16,79] años). El análisis multivariado, ajustado por sexo, grupo de transmisión, CD4 basal, coinfección por HVC, identificó un mayor riesgo de progresar a SIDA/muerte para el grupo ≥ 50 (RR: 2,29, [IC95%: 1,93-2,71]).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque la presentación tardía de la infección es común en ambos grupos, el retraso diagnóstico es mayor en los ≥ 50 años, así como la progresión a SIDA y muerte. El envejecimiento de la población VIH+ es evidente, debido a una cronicación de la enfermedad, por lo que es indispensable hacer más estudios para identificar las nuevas necesidades asistenciales, calidad de vida, carga de comorbilidad, entre otros, que permitan al sistema sanitario prepararse para los retos que supone esta población.

630. NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH EN CATALUÑA Y DESIGUALDAD: REPRESENTACIÓN ESPACIOTEMPORAL CON RING MAPS

C. Agustí, N. Font, M. Julià, A. Montoliu, N. Vives, J.M. Pericàs, J. Casabona, J. Benach

CEEISCAT-Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; GREDS-EMCONET (UPF); JHU-UPF PPC; Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Identificar patrones geográficos de los nuevos diagnósticos del VIH en Cataluña y describir el efecto del contexto socioeconómico en su distribución mediante *ring maps*, una potente técnica para visualizar e interpretar información espacio-temporal en un solo gráfico.

Métodos: A partir de los datos de VIH (2012-2016) del Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Cataluña se construyeron *ring maps* multivariados para visualizar la tasa de nuevos diagnósticos de VIH y su distribución según vías de transmisión, género, nacionalidad y dos indicadores socioeconómicos de área: un índice de privación (CatSalut) y un índice ad hoc de desigualdad. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariados para determinar la asociación entre las tasas de nuevos diagnósticos del VIH superiores a la media europea en las Áreas Básicas de Salud (ABS) con los indicadores socioeconómicos.

Resultados: Los *ring maps* mostraron una distribución heterogénea de los nuevos diagnósticos a escala de comarca, municipio y ABS de Cataluña. La tasa de nuevos diagnósticos más alta se observa en las comarcas del Barcelonès (20,6 casos por 100.000 habitantes), seguida por la del Gironès (10,2 casos por 100.000 habitantes). La vía de transmisión predominante en la mayoría de comarcas de Cataluña es la de "hombres que tienen sexo con otros hombres". Los *ring maps* sugieren una asociación entre una elevada tasa de nuevos diagnósticos y la desigualdad. El modelo de regresión logística ajustado por la vía de transmisión mayoritaria en cada ABS muestra que aquellas ABS con mayor desigualdad presentan unas tasas más elevadas de nuevos diagnósticos superiores a la media europea (OR: 2,90, IC95% 1,40-6,03).

Conclusiones/Recomendaciones: Los *ring maps* permiten visualizar y relacionar en un mismo gráfico las características de los nuevos diagnósticos de VIH junto a otras variables socioeconómicas. Los resultados muestran diferencias significativas vinculadas al nivel de desigualdad económica de cada ABS. Esta técnica es útil para resaltar la importancia de los determinantes sociales de la salud en la planificación de programas y en el proceso de toma de decisiones e implementar políticas e intervenciones específicas para reducir la incidencia de VIH en las ABS donde se observan tasas significativamente más elevadas que la media europea.

657. HIV AMONG TRANSGENDER SEX WORKERS: EXAMINING PREVALENCE AND RISK FACTORS AMONG A KEY POPULATION

A. Gama, M. Oliveira Martins, L. Mendão, H. Barros, S. Dias

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL; GAT-Grupo de Ativistas em Tratamentos; Institute of Public Health of University of Porto, University of Porto Medical School.

Background/Objectives: Male-to-female transgender sex workers (TSW) are considered a key population at increased risk for HIV. TSW vulnerability to HIV reflects a complex interaction of multilevel risks, including those behavioural, socioeconomic and sex work-related. Information on HIV burden and vulnerability among this hard-to-reach, though most-at-risk subgroup is still scarce. In this study we aimed to examine HIV risk behaviours and prevalence and among TSW in Portugal.

Methods: A participatory cross-sectional survey was conducted with a venue-based sample of 125 TSW. Participants were recruited in locations and networks where sex workers congregate, initially identified through formative research. Data were collected in sex-work locations and community-based organizations targeted at SW, using a structured questionnaire.

Results: Overall, 12.0% of participants reported inconsistent condom use with clients in the previous month. Unprotected sex with

clients was more likely among Portuguese TSW, those reporting unprotected sex with non-paying partners and those not reached by HIV prevention programs in the previous year. About two thirds of the participants reported having ever used psychoactive substances, more likely those non-employed, doing full-time sex work and reporting higher number of non-paying partners, and less likely those older and with Portuguese nationality. About 34% of the participants reported having not been tested in the previous 12 months. Overall, 14.9% (95%CI: 8.0-21.0%) reported being HIV-positive. HIV-risk behaviours were common among participants: a fifth reported unprotected sex with clients in the previous month, 26.7% had unprotected sex with non-paying partners in the previous year and 13.3% had ever injected drugs.

Conclusions/Recommendations: The socioeconomic, partnering, and structural contexts can increase TSW exposure to risk. HIV interventions, including secondary prevention, should address specific contexts and needs of TSW. Outreach and community-based initiatives can play a role in reaching TSW who are difficult to access, yet are most at risk.

Funding: Trabalho parcialmente financiado pelo Programa ADIS/SIDA do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Infecção pelo VIH/Sida.

876. OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DEL VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON UNA CONDICIÓN INDICADORA EN CATALUÑA

C. Agustí, A. Montoliu, J. Mascort, R. Carrillo, J. Almeda, J. Casabona

CEEISCAT-Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; CAMFIC; semFYC; ICS; IDIAP Jordi Gol; Univeristat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Describir la proporción de pacientes diagnosticados con una condición indicadora (CI) para el VIH en Atención Primaria (AP) en Cataluña, describir la proporción de estos pacientes a los que se les realiza la prueba del VIH, estimar la prevalencia de la infección por el VIH en estos pacientes y evaluar el incremento de realización de la prueba respecto al periodo 2010-2012 previo a la publicación de las guías de cribado de VIH basado en CI.

Métodos: Estudio transversal con base poblacional en pacientes entre los 16 y 65 años diagnosticados con al menos una CI en AP en Cataluña. Los datos fueron extraídos del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP), una base de datos clínica, que recoge de forma sistemática todos los datos clínicos y de laboratorio del principal proveedor de salud en Cataluña. Se estudiaron todos los pacientes inscritos en el SIDIAP del 1 de enero 2013 al 31 de agosto de 2016 con algún diagnóstico de CI para identificar a los que se les realizó una prueba de VIH en un período máximo de 4 meses posterior al diagnóstico. Se compararon los datos obtenidos con los del periodo (2010-2012).

Resultados: 193.798 pacientes fueron diagnosticados con al menos una CI entre 2013 y 2016 (5,3%). Dichos pacientes presentaron 193.798 CI en el primer episodio donde se diagnosticaron de una o más de una CI en la misma visita. Se realizó la prueba del VIH en los 4 meses siguiente en sólo 51.263 episodios (25,9%). La prevalencia de infección por el VIH fue de 1,60%. Comparando los datos con los del periodo previo (2010-2012), se observa un incremento de la realización de la prueba del VIH para la mayoría de las CI estudiadas: sífilis (77,2% vs 73,4%, $p < 0,001$), *Chlamydia trachomatis* (55,1% vs 42,2%, $p < 0,001$), *Neisseria gonorrhoea* (51,4% vs 41,0%, $p < 0,001$) y hepatitis C (33,2% vs 28,7%, $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra una prevalencia relevante de CI en pacientes atendidos en AP en Cataluña. Se

observa una mejora de la proporción de pacientes diagnosticados con una CI a los que se les había realizado la prueba del VIH respecto al anterior periodo estudiado previo a la publicación de las guías de cribado basado en CI. Aun así, el estudio evidencia oportunidades perdidas para la realización de la prueba del VIH en AP en Cataluña. La implicación de los profesionales de AP es importante para aumentar la realización de la prueba del VIH e incrementar el diagnóstico precoz.

1187. REASONS FOR ATTENDING HIV VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING: DATA FROM OKAPI COHORT STUDY IN KINSHASA

S. Carlos, A. Ndarabu, E. Burgueño, M. Fernández-Alonso, C. López-del Burgo, G. Reina, B. Makonda, J. de Irala

Universidad de Navarra; Clínica Universitaria de Navarra; CH Monkole.

Background/Objectives: Congo is far from reaching UNAIDS 90-90-90 objective: 46% HIV+ Congolese know their status, 42% are on ART and 31% have suppressed viral loads. Therefore, the first need is that people get tested, to be treated but also to prevent transmissions. To improve strategies designed to increase HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) uptake in Kinshasa, we aimed to describe: 1) the VCT context, 2) personal reasons for VCT, 3) personal risk perception, 4) prevention plans and 5) intention to share the test result, among VCT attendees.

Methods: OKAPI (Observational Kinshasa AIDS Prevention Initiative) prospective cohort study evaluates the VCT impact on changes in HIV knowledge and behaviors after 6/12-months. Participants were HIV tested and replied to a baseline and follow-up interviews. Follow-up is still ongoing. Descriptive and multivariate analyses were done with baseline data (Stata12).

Results: From April 2016 to February 2018, 655 persons aged 15-59 attended VCT (83% alone, 17% with partner); 65% had been previously HIV tested (70% adults vs 54% aged 15-24 yr, $p < 0,001$). Most participants (94%) had a negative test, 3% undetermined and 3% positive. The main persons recommending them VCT were friends (27%), healthcare professionals (17%), partner (16%), family (11%) or VCT clients (11%) and the main reason for requesting VCT was their future plans (75%) and marriage (17%). Only 3% cited perceiving risk or disease as a VCT reason. Regarding their perceived HIV risk, 78% reported no/low risk, 19% didn't know and 3% high risk. These data were similar for women/men, young/adults but significantly different for HIV+ and HIV- (21% vs 2% perceived high risk, respectively). Concerning their prevention plans, 32% cited faithfulness/decreased number of partners (B), 30% condom (C) and 16% abstinence (A). In some cases, their intention changed right after the counseling: 6% increase in A (9% young vs 5% adults), 6% in B (8% men and 4% women) and 3% in C. Finally, 20% would not share their result. This decision was associated with a lower economic level and with reporting concurrent partners. On the other hand, 65% would tell their partner. This decision was associated with having 1 partner, living with partner and reporting forced sex. Highly educated were less likely to refer they would share their result with the partner.

Conclusions/Recommendations: In a society where sexual risk behaviors are prevalent, despite most of our VCT attendees got a negative test, it is important to adequately inform both those getting a negative or positive test, about HIV transmission, prevention and control. Moreover VCT can help people know their risk that is often wrongly perceived or unknown and VCT can encourage people to share their results.

Funding: FISPI16/01908; Gobierno de Navarra 045-2015; ICS-U. Navarra.

1176. PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTES Y DESPUÉS DE SU USO (ESTUDIO ESTVIH)

J.D. Miranda-Cortés, M. Pichiule-Castañeda, M.F. Domínguez-Berjón, C. García-Riolobos, M.D. Esteban-Vasallo, M. Morán-Arribas, M.C. Álvarez-Castillo, J. Astray, Grupo Coordinador ESTVIH

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las pruebas rápidas (PR) para detección del VIH no están disponibles de manera habitual en las consultas de Atención Primaria (AP) de nuestro medio. Como parte del proyecto ESTVIH (Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH en AP de la Comunidad de Madrid), se proporcionó material para la realización de PR a los centros de salud (CS). Objetivos: describir la utilización de PR durante el periodo de estudio, y conocer la percepción de los profesionales (de medicina y de enfermería) sobre su uso, antes y después de la intervención.

Métodos: Para el ESTVIH se seleccionaron, de forma aleatoria, CS de zonas básicas de alta incidencia de VIH. En los centros de intervención se implementaron tres estrategias (10 CS por cada una) para ofertar la prueba de VIH a población de 18-64 años: Dirigida, por Condición Indicadora y Rutinaria. El periodo de intervención fue de mayo de 2015 a agosto de 2016. Se realizaron encuestas on-line anónima a los profesionales: pre y posintervención. Se preguntó por actitudes hacia las PR y por el grado de acuerdo con afirmaciones relativas al uso de estas pruebas en AP. Además se consideraron variables sociodemográficas y de práctica profesional. Se presenta un análisis descriptivo de la utilización de PR durante el periodo de intervención. Se compararon los resultados de las encuestas mediante la prueba de ji-cuadrado.

Resultados: En el ESTVIH se estudiaron 4.287 pacientes, 3.816 a través de serologías y 471 con PR. A los CS se suministró material para realizar 1.620 PR (utilización del 29,1%). La mayoría de las PR se solicitó en la estrategia de oferta dirigida (62,2%). La tasa de respuesta a la encuesta fue: 86,0% pre y 41,2% posintervención. Tras la intervención se observó una disminución en el número de profesionales que ofrecerían la PR (67,7% post vs 78,0% preintervención; $p < 0,001$) o confiarían en su resultado (70,2% vs 78%; $p = 0,011$). Por el contrario, aumentó el acuerdo de que los profesionales de enfermería serían los más indicados para su realización (76,6% vs 62,5%; $p < 0,001$). Se observaron diferencias en la encuesta posintervención entre los profesionales según habían utilizado o no las pruebas rápidas: los primeros ofrecerían el test con más frecuencia (80,0% vs 60,2%; $p = 0,004$) y confiarían más en el resultado (86,5% vs 65,8%; $p = 0,002$).

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización de las PR dentro de la consulta habitual de AP ha sido baja. Tanto su disponibilidad en el centro como la experiencia en su utilización hacen que cambien las percepciones de los profesionales hacia las mismas.

Financiación: Financiación parcial Gilead.

Conflicto de intereses: El Proyecto ESTVIH fue parcialmente financiado por Gilead Sciences S.L. El patrocinador no participó en el diseño del estudio, tampoco en la recopilación, el análisis y la interpretación de datos, ni en la redacción del artículo, ni tomó parte en la decisión de presentar el artículo para su publicación. El contenido es únicamente responsabilidad de los autores y no representa el punto de vista oficial de Gilead Sciences S.L.

321. DE LA VIGILANCIA A LA ACCIÓN: MODIFICANDO CONDUCTAS TERAPÉUTICAS EN LA INFECCIÓN GONOCÓCICA

M.J. Purriños Hermida, I. Losada Castillo, A. Pousa Ortega

Dirección Xeral de Saúde Pública-Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: La resistencia de *Neisseria gonorrhoeae* a antimicrobianos supone un importante problema de salud pública. En 2012, el European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) publicó una guía recomendando una doble pauta antibiótica para la infección gonocócica (IG) con ceftriaxona (CTX) 500 mg intramuscular y azitromicina (AZT) 2g vía oral. El objetivo del trabajo fue conocer el tratamiento de esta infección prescrito en Galicia en 2012-2013 y diseñar una estrategia para promover el uso del tratamiento recomendado por el ECDC y evaluar la frecuencia de prescripción, realización de cultivo y antibiograma.

Métodos: Se revisaron los casos de infección gonocócica notificados al Sistema de Notificación Obligatoria de Enfermedades en 2012-13. Se recogieron las variables: sexo, edad, técnica diagnóstica confirmatoria, primer tratamiento y, de haberlo, segundo, tratamiento y resultado del antibiograma. Se calculó la proporción de primeros tratamientos y de fracasos asociados a ellos y la frecuencia relativa (%) de la sensibilidad a los diferentes antibióticos estudiados en los aislados. Tras el análisis se diseñó la intervención: comunicación de los resultados a todos los médicos de atención primaria (AP). Se facilitó el acceso de CTX en AP - es un antibiótico de diagnóstico hospitalario -, distribuyendo kits con el tratamiento recomendado en todos los centros de salud y de urgencias de AP, y se insistió, reiteradamente, en el uso de este tratamiento. Tras la intervención se analizaron los datos de 2014 a 2016, con la misma metodología.

Resultados: El tratamiento recomendado se empleó en un 3% en 2012-13 aumentando, después de la intervención, al: 32%, 61% y 58% en 2014-2015-2016, respectivamente. En 2012-13, se pautó 2º tratamiento en el 20% de casos (35% con quinolonas, 21% con doxiciclina y 11% con AZT). La frecuencia de cultivo fue: 65%, 69%, 53% y 63% en 2012-2013, 2014, 2015 y 2016, respectivamente. La sensibilidad a ciprofloxacino y a doxiciclina aumentó, pasando del 40% y 18%, respectivamente, en 2012-13, al 57% en 2016. La sensibilidad a AZT fue del 95% en 2016 frente al 85% en 2012-13. En 2014 se aislaron 2 cepas resistentes a cefixima y una a CTX.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones realizadas han supuesto una mejora en el tratamiento de la infección gonocócica en Galicia pero aún estamos lejos de lo alcanzado por Inglaterra y Gales (94% en 2016). También ha mejorado la sensibilidad de la bacteria a determinados antibióticos. No obstante es necesario seguir mejorando, tanto en la prescripción del tratamiento recomendado, como en la petición de cultivo y realización de antibiogramas.

CO11. Políticas de salud/Políticas públicas de Saúde

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Aula 4

Moderan: Vanessa Puig Barrachina y Maica Rodríguez-Sanz

269. INDICADOR DE VULNERABILIDAD PARA IDENTIFICAR LA DESIGUALDAD DE UN GRAN TERRITORIO COMO MADRID

L.M. Palomares Martín, M.M. Esteban y Peña, J.A. Díaz Méndez, E. Fernández Velasco, P. Fernández Jiménez

Servicio de Estudios y Evaluación Territorial, Ayuntamiento de Madrid; Dirección General de Planificación y Desarrollo de la Descentralización Municipal, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los desequilibrios territoriales en Madrid son históricos y actuar para reducirlos una necesidad. Objetivo: identi-

ficar y cuantificar estos desequilibrios, en los distritos y barrios a partir de su vulnerabilidad, desarrollando un indicador sintético desde la metodología de análisis jerárquico (AHP). Una vez obtenido, se utiliza entre otras para distribuir y aplicar fondos destinados a proyectos de reequilibrio territorial.

Métodos: Diseño: índice de vulnerabilidad 2017. Indicador sintético elaborado para barrios y distritos de la Ciudad de Madrid, con: tasa inmigrantes, esperanza de vida, nivel de estudios, habitantes, renta media hogar, tasa paro absoluto, de mayores 45, de sin prestación, valor catastral, tasa demanda dependientes, familias receptoras renta mínima, tasa SAD dependencia, tasa teleasistencia dependencia. Se confecciona aplicando previamente un factor de ponderación mediante AHP. El indicador final resulta de la suma de cada uno de los valores previamente ponderados. Elaboración: se analiza el indicador de vulnerabilidad con indicadores de autopercepción del estado de salud, renta, EMNV y género, procedentes de la Encuesta de Condiciones de vida 2016, y Estadística-Ayuntamiento de Madrid; mediante correlaciones entre variables, considerando significación $p \leq 0,05$. Programas SPSS 17 y Excel.

Resultados: Ranking de vulnerabilidad por distritos 2017: Distrito y puesto que ocupa en la clasificación 1º Puente de Vallecas 0,0115; 2º. Villaverde 0,0101; 3º Usera 0,0100; 4º. Carabanchel 0,0099; 5º. Latina 0,0090; 6º. Villa de Vallecas 0,0087; 7º. Vicálvaro 0,0086; 8º. San Blas 0,0086; 9º. Tetuán 0,0083; 10º. Centro 0,0079; 11º. Moratalaz 0,0078; 12º. Ciudad Lineal 0,0075; 13º. Arganzuela 0,0070; 14º. Hortaleza 0,0068; 15º. Barajas 0,0067; 16º. Fuencarral-El Pardo 0,0066; 17º Chamberí 0,0062; 18º. Salamanca 0,0061; 19º. Moncloa-Aravaca 0,0061; 20º. Chamartín 0,0059; 21º. Retiro 0,0059. Niveles de correlación con variables sociales-salud: EMNV: -0,73; clase social baja 0,88; renta -0,87; género (mujeres) -0,54, nivel de estudios superiores -0,74; población extranjera 0,60; autopercepción del estado de salud muy bueno -0,65; todos los valores $p \leq 0,05$.

Conclusiones/Recomendaciones: Resulta de gran interés para conocer y señalar la vulnerabilidad territorial, teniendo una significativa correspondencia con otras variables de salud, género o clase social aparte de las que proporciona el propio indicador; permitiendo distribuir los recursos económicos acorde a un criterio objetivable, que aumenta la eficacia de las intervenciones en programaciones sociales y planificar las intervenciones en torno a los ejes de desigualdad.

292. PERFIL DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA REGISTRADA NO DISQUE 100 DE 2011 A 2015, BRASIL

L. de Medeiros Taveira, Ml. Cunha de Oliveira

Universidade Paulista, Campus Brasília; Universidade Católica de Brasília, UCB, Brasília.

Antecedentes/Objetivos: Analisar o perfil das denúncias de violência contra a pessoa idosa registrados no Disque 100/Secretaria de Direitos Humanos, entre os anos de 2011 a 2015, no Brasil, e a evolução espacial desses casos.

Métodos: É um estudo descritivo-retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, com amostra composta por 130.164 denúncias. As informações contidas neste banco são oriundas das denúncias realizadas via telefone e/ou e-mail e são coletadas em bancos de dados. Para coleta de dados, foi elaborado um roteiro contendo as seguintes variáveis: cidade, sexo, faixa etária, raça/cor, local que ocorre agressão, o tipo da violência e a relação da vítima com o suspeito.

Resultados: Ao analisar os dados por região brasileira, nota-se que o maior número de registros ocorreu na região Sudeste (42,2%), seguido da Nordeste (28,4%), Sul (14%), Centro-Oeste (8,4%) e Norte (6,7%). Quando analisamos as denúncias por 100.000 habitantes encontramos como estados líderes no ranking de denúncia de violência contra

o idoso: Amazonas, Distrito Federal e Rio Grande do Norte, em todos os anos estudados. O perfil das possíveis vítimas denunciadas foi idade entre 76 e 80 anos, com predominância feminina e de cor branca. Observa-se que os filhos são os principais suspeitos de cometer agressão e os netos elencam a segunda posição no ranking de suspeitos. Contudo, um dado que chama a atenção são as denúncias onde o suspeito não é identificado. Essas correspondem a 8,6% do total. Em relação ao local da ocorrência do ato violento contra os idosos, os dados indicam que o maior percentual de violência ocorre na casa da vítima, seguido pela casa do suspeito. No que se refere aos tipos de violência, a negligência (68,9%) foi a mais recorrente, seguida da violência psicológica (26,1%) e abuso financeiro (20,6%).

Conclusões/Recomendações: O Disque 100 é uma das ferramentas mais eficazes para romper o silêncio e a invisibilidade da violência contra os idosos, fornecendo um panorama de denúncias em nosso país. Entretanto, alguns municípios brasileiros dispõem de seu próprio sistema de denúncia, além do Disque 100, como: Disque Idoso de Sobral, interior do Ceará; o Ligue Idoso, no estado do Rio de Janeiro; Disque Idoso de Marília, Manaus e Paraná. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas nos municípios ou estados que disponibilizam outros locais de denúncias.

413. DISEÑO DEL PLAN PARA EL ABORDAJE DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD PARA LA ACTUACIÓN DE LA AGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE BARCELONA

G. Pérez, F. Colonia, V. Puig-Barrachina, M. Pasarín, K. Pérez, M. Rodríguez-Sanz, E. Díaz, L. Artazcoz, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La “Estrategia para la inclusión y reducción de las desigualdades en salud” es la política del Gobierno local para garantizar la inclusión y la reducción de las desigualdades en Barcelona. La Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) se ha propuesto dos objetivos: 1) Conocer cómo se abordan actualmente las desigualdades sociales en la ASPB y 2) Proponer actuaciones que conformarían un plan de mejoras para incorporar las desigualdades en salud de forma sistemática en sus actuaciones.

Métodos: Se realizó un diagnóstico participativo con un enfoque reflexivo de las actuaciones que se dan en los diferentes servicios. Para ello se siguieron las etapas: 1) Constitución del grupo motor. 2) Definición del marco conceptual de desigualdades sociales en salud en el entorno urbano utilizado en la ASPB. 3) Realización de 12 entrevistas a las jefaturas de servicios y 2 jornadas participativas dinamiadas con metodología “World Café” con participación de 60 trabajadores/as. Se respondió a dos preguntas: 1) ¿Cómo se aborda el determinante de desigualdad en tu servicio? y 2) ¿Qué se podría hacer para mejorar la actuación de tu servicio frente al determinante social en cuestión? 4) Propuesta de objetivos y acciones. 5) Sesión participativa de los y las trabajadoras para la priorización de las acciones. 6) Articulación e implantación por parte de las áreas directivas y organizativas de la ASPB.

Resultados: Se observa como las desigualdades en salud se tienen en cuenta de forma diferencial en la elaboración de productos e intervenciones en las diferentes áreas de la ASPB. Se obtuvieron los siguientes ámbitos temáticos de necesidad de mejora: 1) Comunicación; 2) Género; 3) Acción intersectorial; 4) Responsabilidad social; 5) Participación y ciudadanía; 6) Formación interna; 7) Intervenciones; 8) Sistemas de información, indicadores y evaluaciones. A partir de este diagnóstico el grupo motor propuso tres objetivos: 1) Mejorar la incorporación de los ejes de desigualdad en los trabajos que se llevan a cabo en la ASPB; 2) Aumentar la participación de la ciudadanía en la acción de la ASPB; 3) Definir acciones para mejorar el trabajo intersectorial que es necesario hacer desde la ASPB. Estos objetivos se concretan en 40 acciones a corto, medio y largo plazo pendiente de la

priorización por parte de las trabajadoras/es de la ASPB en el momento de envío de esta comunicación.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque la ASPB es pionera en el abordaje de las desigualdades sociales, la metodología participativa ha permitido conocer los déficits en el abordaje de las desigualdades sociales y elaborar un plan de actuaciones para mejorar su inclusión de forma sistemática en el desarrollo de la cartera de servicios de la ASPB.

713. PORTUGAL NO OBJETIVO DA ONU ATÉ 2030: MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A. Costa, P. Nogueira, C. Silva

Direção-Geral da Saúde.

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal, mais de 70% das mortes prematuras são devidas a doenças não-transmissíveis como doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, doenças respiratórias crónicas e diabetes mellitus. As quatro partilham fatores de risco comportamentais como tabagismo, consumo excessivo de álcool, hábitos alimentares e sedentarismo. Em 2015, a ONU lançou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que estabelecem, até 2030, a redução em um terço da prevalência de mortes prematuras devidas às doenças crónicas não-transmissíveis. O objetivo deste trabalho é estudar a evolução da mortalidade pelas quatro principais doenças crónicas não-transmissíveis entre 1990 e 2015 e projetar a evolução até 2030.

Métodos: Fontes de informação: PORDATA, DGS, INE. Foram analisados e usados para a projeção dados entre 1990 e 2015 sobre o número de óbitos prematuros em Portugal por mortes devidas a doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, doenças respiratórias crónicas e diabetes mellitus. Os dados obtidos foram comparados com as médias da UE.

Resultados: No período 1990-2015 observou-se, em Portugal, uma tendência decrescente de mortes prematuras devidas às doenças crónicas não-transmissíveis. As projeções para as quatro doenças crónicas não-transmissíveis principais apresentam globalmente uma tendência de decréscimo. No entanto, o decréscimo não se apresenta suficientemente acentuado para atingir o objetivo até 2030. As doenças oncológicas são as principais causas de mortes prematuras e registaram, juntamente com as doenças cardiovasculares, um aumento de óbitos entre 2002 e 2014. A diabetes mellitus apresenta-se com um valor atual já muito próximo da meta e uma projeção otimista de alcançar o objetivo alguns anos antes de 2030. A probabilidade de morrer prematuramente por doenças respiratórias crónicas apresenta uma tendência global de decréscimo, com comportamento cíclico com dimensão de múltiplos anos. Prevê-se uma continuação deste comportamento cíclico e os modelos apresentam uma possibilidade de 50% de alcançar o objetivo.

Conclusões/Recomendações: De momento, observa-se no conjunto dos quatro grupos de doenças crónicas não-transmissíveis uma tendência global de decréscimo. No entanto, este decréscimo apresenta-se pouco definido e com mais patamares, indicando que, se Portugal não aumentar os esforços, ficará aquém do cumprimento do compromisso assumido. A uma distância de aproximadamente uma década, é ainda possível o alinhamento de estratégias, políticas e sociedade, para se conseguir o cumprimento do compromisso nacional assumido.

732. THE MEDICAL RESPONSE TO BURN DISASTERS IN EUROPE: A SCOPING REVIEW

L. Miguel Relvas, A. Pinto de Oliveira

Departamento Ciências Biomédicas e Medicina, Grupo de Investigação em Medicina de Catástrofe, Universidade do Algarve.

Background/Objectives: A burn disaster is defined by a mass casualty involving a large number of severely burned victims. Several countries have been confronted with these mass casualties and have developed national burn practice guidelines. This study presents a comprehensive review of the literature related to the benefits and conditions required for the introduction of a burn plan and identify successful strategies in Europe to apply in Portugal.

Methods: This study uses a scoping review approach, following the “five stages framework” suggested by Arksey and O’Malley (2005). A literature search strategy was designed to identify the relevant publications from three medical databases (PubMed/Medline, ScienceDirect, Scopus). Studies meeting our inclusion criteria were analyzed in detail. Data analysis included a descriptive summary and a thematic analysis.

Results: The research revealed that since 2000, 67 articles have been published on the subject. Of these 67 articles, only 8 refer to burn plans in Europe. The papers which were included and reviewed were descriptive studies (N = 2), research paper (N = 2), reviews (N = 3) and an editorial (N = 1). Countries with published articles were Switzerland, Sweden, Netherlands and United Kingdom.

Conclusions/Recommendations: The research has shown a gap in the planning for major burn disasters in Europe. Although it’s a very specific issue, and many times the approach to major disasters is carried out in a generalist way, the truth is that a burn disaster entails particularities that justify its unique approach. Since year 2000, only 8 articles have been published in Europe and there are few publications showing intervention plans already tested and validated on the ground. In Portugal there were no articles published that approaches this problem, making the rational of this work.

958. INCORPORANDO LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD CON EL ANÁLISIS DE LA LENTE DE LA SALUD

E. Aldasoro, U. Martín, E. Serrano, M. Blanco, M. Iturribarria, F.B. Cirarda, I. Vaquero, A. Boto

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Departamento Sociología, Universidad del País Vasco; Presidencia del Gobierno, Gobierno Vasco; Departamento de Medio Ambiente, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La consideración de los determinantes sociales de la salud (DSS) en la planificación de las políticas públicas, la base científica, la gobernanza y el trabajo intersectorial efectivo son los elementos clave de la estrategia de Salud en Todas las Políticas (SeTP). Se presenta el análisis del efecto en la salud poblacional y la equidad en salud de la política vasca ambiental.

Métodos: La política objeto de análisis fue el IV Programa Marco Ambiental 2020 del Gobierno Vasco (IV PMA). La dirección del proceso se fundamentó en los componentes del “Marco de SeTP de la OMS”. La metodología del Análisis de la Lente de la Salud, adaptada de Australia del Sur al contexto vasco, se desarrolló en 5 fases: 1) compromiso, 2) recopilación de la evidencia, 3) recomendaciones e informe final, 4) navegación y 5) evaluación. Para conocer el impacto en los DSS se utilizó una herramienta previamente validada y basada en el modelo de la Comisión de las Desigualdades Sociales en Salud.

Resultados: Se establecieron 11 áreas con potencial efecto en los DSS que fueron objeto de revisión bibliográfica. Con este conocimiento y la aplicación de la herramienta se señaló un impacto positivo de la política en la mayoría de los DSS (valores sociales, estado de bienestar, gobernanza, desigualdades por edad y diversidad funcional, oportunidades de empleo, calidad ambiental, espacios naturales, transporte público, riqueza local, acceso a servicios, calidad de la vivienda, cohesión social, autoestima y conductas saludables). Sin embargo, con el fin de maximizar los efectos positivos y evitar los negativos, se recomendó actuar sobre los DSS de efecto incierto. En concreto, monitorizar los factores ambientales con impacto en salud,

investigar e innovar, incorporar la perspectiva de equidad en las estrategias de cambio climático, eficiencia energética, acceso al empleo, movilidad activa y alimentación saludable, no olvidar la conectividad en las zonas rurales, evitar zonas oscuras en jardines públicos (salvo en espacios de protección de especies), vigilar las condiciones de empleo y laborales en los nuevos empleos verdes y establecer sinergias para influir en la industria alimentaria (contenido y continente de alimentos).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis del IV PMA ha permitido identificar interacciones entre los objetivos, las políticas y las acciones de diferentes ámbitos del gobierno. Es necesario seguir avanzando en SeTP hacia la incorporación sistemática de la salud y el bienestar desde el principio del proceso de planificación de las políticas públicas vascas.

1061. SALUD BUCAL EN NIÑOS DE UN PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA: ANÁLISIS COMPARATIVO 2014-2015-2016

D.C. Zapata-Villa, Y.A. Villa-Obando, E.J. Meneses-Gómez

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Antecedentes/Objetivos: En Colombia para el año 2014 la estrategia de primera infancia conceptuó que había aproximadamente 5.140.000 niños, de los cuales 2.200.000 eran pobres y 660.000 estaban en extrema pobreza. Se estima que solo el 24% reciben atención integral incluida salud bucal. El último Estudio Nacional de Salud Bucal el primero en monitorear a este colectivo encontrando que el 41,1% nunca habían accedido a consulta odontológica, un promedio de dientes presentes en boca de 16,7 y experiencia de caries en niños de 1, 3 y 5 años de 38,2%. Se tuvo como objetivo evaluar las diferencias en condiciones de salud bucal de niños entre 2 y 5 años asistentes a un programa de Primera Infancia durante los años 2014, 2015 y 2016.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal en población de niños menores de 5 años de un programa en la ciudad de Medellín-Colombia. El instrumento incluyó encuesta y examen bucal basado en Métodos Básicos OMS. El muestreo realizado fue no probabilístico y se hicieron análisis univariados y bivariados con pruebas paramétricas de chi cuadrado y programas Excel® y Epidat®. Se contó con aval del Comité de Ética y se garantizó la confidencialidad.

Resultados: La muestra analizada fue de 991 niños entre 2014, 2015 y 2016. Los hallazgos mostraron que el 47,4% eran mujeres, un promedio de edad de 3,4 (\pm 0,9) años y con el 84,7% de los niños con vivienda en condiciones socioeconómicas bajas. El 40,2% pertenecía al régimen de salud subsidiado según el sistema colombiano. En el 48,7% de los niños referenció convivencia en grupo familiar nuclear y el 43,9% de las cuidadoras eran amas de casa. Características bucales mostraron una oclusión estática con el 2,5% y el 6,1% con mordida cruzada posterior y anterior respectivamente, mordida abierta anterior en el 5,9% y 1,4% con mordida abierta posterior. Sobre índices bucales se evidencia el ceo-dt de 2,1 y de la muestra el 47,9% de niños no tenía dientes cariados. La evaluación comparativa mostró que el promedio de dientes cariados en el 2014, 2015 y 2016 fue de 2,3, 1,9 y 1,2 respectivamente. El Índice de Higiene Oral Simplificado fue 1,2; el Índice de Necesidades de Tratamiento para la caries dental reveló un promedio de 12,7 para niños que no requieren tratamiento y el 62,2% requiere atención odontológica. Los resultados mostraron asociación significativa entre la presencia de caries y el sexo, estrato, tipología familiar, grado de escolaridad del acudiente, afiliación al SGSSS, IHOS, INT (p: 0,041; p: 0,002; p: 0,017; p: 0,029; p: 0,006; p: 0,000; p: 0,000).

Conclusiones/Recomendaciones: Este ejercicio de condiciones bucales en menores de 5 años aporta herramientas para que la academia y tomadores de decisiones evalúen y generen políticas públicas y programas que beneficien a la primera infancia teniendo en cuenta el impacto a nivel social, económico y político.

1124. RECURRENCE TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITHIN 30 DAYS AFTER DISCHARGE

R. Martins, S. Lopes

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa; Public Health Unit, Amadora; Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.

Background/Objectives: The post-acute care period is critical for patients. Currently, hospital readmissions rates are used as a measure of acute and transition care quality. However, by neglecting other types of acute care after inpatient discharge, such as emergency department (ED) visits, researchers and policy makers may be neglecting an important source of utilization of care, critical to assess healthcare needs and plan effective transition care interventions. In this context, we aimed to evaluate emergency department utilization within 30 days after discharge, and to link this utilization with clinical characteristics of patients.

Methods: This is a retrospective cohort study including patients discharged from 9 Lisbon and Tagus Valley Region public hospitals between 1st January and 30th November 2016. The occurrence of an ED visit within 30 days after discharge is the outcome of interest. The return rate to ED was computed overall and for groups of diseases (Major Diagnostic Categories-MDC). The number of days between discharge and ED visit was assessed. The severity of ED visits was based on the Manchester Triage System, and was compared between patients who had been or not discharged from inpatient care in the previous 30 days. The discharge destination after ED visit was also compared between both groups.

Results: The study population included 25,176 inpatient admissions and 152,376 ED visits. The following results are preliminary and may be adjusted. We observed that 16% of patients visited the ED within 30 days after discharge of hospitalization. The highest ED return rate was found for admissions related with alcohol/drug use (n = 290, 29%), newborns (n = 9,575, 25%), endocrine/metabolic conditions (n = 3,548, 23%), respiratory conditions (n = 20,954, 22%), and mental health conditions (n = 2,860, 21%). On the other hand, myeloproliferative disorders (n = 32,745), Pre-MDC (n = 379), ophthalmology conditions (n = 16,007), multiple trauma (n = 457), and burns (n = 348) had the smallest return rates to ED (9.8%, 9.8%, 9.7%, 9.6%, and 6.3%). Patients visited the ED an average of 11 days after discharge (standard deviation: 8). Patients returning to ED had higher percentages of very urgent (20 vs 8) and urgent (46 vs 38) ED visits. Only 7% of patients visiting ED after discharge were readmitted (1% for patients not returning to ED).

Conclusions/Recommendations: Our findings showed that there were a substantial proportion of hospitalized patients who returned to ED within 30 days after discharge, and who were not considered when having in account only readmission rates. It also identified groups of patients with increased need that may be considered priorities for reinforcement of transitional care.

1216. TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM OLHAR CRÍTICO E REFLEXIVO

G.P. Lima, C. Carneiro, A.P. Pereira Morais, A. Correia Pequeno

Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A territorialização pode ser entendida como o processo de apropriação do espaço pelos serviços de atenção primária à saúde. Em termos práticos, é uma proposta ampla, uma técnica e uma política de planejamento e gestão dos serviços de saúde do SUS. O objetivo desta ação foi propor um plano de ação para reorganizar as equipes de estratégia saúde da família através da reestruc-

turación do proceso de territorialización das áreas de cobertura da Atención primaria do Município de Guaraciaba do Norte-CE.

Métodos: Foram realizadas oficinas de trabalho com a participação das 11 equipes de estratégia saúde da família que atuam no município. Utilizou-se de técnicas de acolhimento, motivação, Chuva de Ideias (“Eu” e o território de minhas práticas em saúde), exposição dialogada, atividades em grupo com resgate dos saberes e práticas profissionais.

Resultados: O processo de territorialização deve ser conduzido pelos atores que irão atuar no cotidiano de suas ações. Evidenciou-se que o conhecimento do território vai além das concepções de áreas geográficas, sendo essencial para a caracterização da população e de seus problemas de saúde e, na gestão do cuidado em saúde. Por meio da territorialização é possível organizar o planejamento que irá direcionar as ações dos profissionais das equipes de saúde da família. Portanto, a reconstrução do diagnóstico situacional, perpassa pela discussão prática da realidade local e apresentação de um projeto de reestruturação do processo de trabalho em saúde otimizando os recursos humanos disponíveis. No diagnóstico situacional são relevantes dados epidemiológicos e sociodemográficos da população adscrita, bem como os problemas de saúde mais comuns enfrentados e riscos ocupacionais e habitacionais a que estão expostos e, o conhecimento do leque de ofertas de serviços existentes e o acesso da população a esses serviços.

Conclusões/Recomendações: A territorialização possibilitou a construção de um olhar crítico e reflexivo pelos atores que atuam no cotidiano da estratégia saúde da família.

520. I INFORME DE SALUD OCUPACIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: BRECHAS DE DESIGUALDAD EN LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN

F.G. Benavides, M. López-Ruiz, M. Rojas, M. Silva, J. Chavarria, C. Cornelio, P. Merino-Salazar, L. Carmenate, G. Delclos, et al

Universitat Pompeu Fabra, España; Universidad Nacional de Costa Rica; Superintendencia de Riesgo del Trabajo, Argentina; Universidad SEK, Ecuador; Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Universidad de Texas, Estados Unidos; en nombre de la Red ECoTES.

Antecedentes/Objetivos: La mejora de las condiciones de empleo y de trabajo constituye un objetivo prioritario para mejorar la salud y reducir su desigual distribución entre las personas que trabajan. Los objetivos de este Informe son describir los indicadores básicos de salud ocupacional en América Latina y el Caribe, según diferentes ejes de desigualdad, y proponer recomendaciones para mejorar los sistemas de vigilancia de la salud de las personas que trabajan en la Región.

Métodos: A partir de once indicadores, previamente seleccionados por la Red ECoTES, se han estimado los índices de disparidad de Kuznets relativo y de Keppel, que miden las brechas de desigualdad según sexo, edad, nivel educativo y ámbito territorial, siempre que estuvieran disponibles, para Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Resultados: Los indicadores relacionados con las condiciones de empleo se distribuyen muy desigualmente, en el sentido de menor ocupación, mayor desempleo e informalidad en mujeres, jóvenes y personas de menor nivel educativo en la mayoría de los países. Respecto a los indicadores de condiciones de trabajo, la desigualdad se observa en general en una mayor exposición a ruido, sustancias químicas, movimientos repetitivos y ritmo rápido de trabajo en hombres, personas de mayor edad y menor nivel educativo. En relación a los indicadores de salud, se observa una mortalidad general entre los 16 y 65 años e incidencia de las lesiones por accidentes de trabajo supe-

riores en los hombres, si bien la mayor mortalidad general afecta a los mayores y las lesiones por accidentes de trabajo a los jóvenes. La mala salud autopercebida fue superior en mujeres y personas de mayor edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Con carácter preliminar, este trabajo muestra de manera clara las desigualdades en salud ocupacional en relación a los indicadores valorados y en los países estudiados de América Latina y el Caribe, especialmente en relación a los de condiciones de empleo y de salud. Los sistemas de vigilancia de las desigualdades en la salud de las personas que trabajan deben mejorar para poder monitorear las políticas para reducir las brechas de inequidad detectadas.

CO12. Envejecimiento y salud/ Envelhecimento e saúde

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Aula 5

Moderan: Itziar Vergara Mitxelorena y Maribel Pasarín Rúa

136. TRAYECTORIAS DE ACUMULACIÓN DE DÉFICITS DE SALUD EN ADULTOS MAYORES: ¿HAY VARIACIONES SEGÚN LOS DOMINIOS DE SALUD?

E. García-Esquinas, R. Ortolá, A.M. Prina, D. Steffler, F. Rodríguez-Artalejo, R. Pastor-Barriuso

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UAM/Idipaz; CIBERESP; Department of Health Service and Population Research, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, KCL; Department of Epidemiology and Public Health, UCL; IMDEA, CEI UAM; CNE, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento es el resultado del daño acumulado a lo largo del tiempo a nivel molecular y celular, lo que conduce a una disminución progresiva de las funciones física y cognitiva, y a un creciente riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y discapacidad. La monitorización de las trayectorias de envejecimiento es clave para el desarrollo de intervenciones óptimas que permitan prevenir, tratar o apoyar el declive de habilidades específicas en cada etapa del envejecimiento. El principal objetivo de este estudio es analizar trayectorias de acumulación de déficits de salud (AD) durante la vejez, y evaluar si éstas difieren por dominios de salud.

Métodos: Cohorte de 3.289 personas ≥ 60 años representativas de la población española no institucionalizada y seguidas durante 10 años. Se calcularon índices AD basados en el número y gravedad de 52 déficits de salud en 4 dominios (función física y cognitiva, autoevaluación de salud y vitalidad, salud mental, y morbilidad), tanto en el basal como en 3 visitas de seguimiento. Se estimaron trayectorias de AD y sus dominios utilizando modelos mixtos para mediciones repetidas.

Resultados: Las mujeres mostraron mayor AD que los hombres, pero las diferencias se estabilizaron con la edad: los incrementos anuales en el índice AD (IC95%) para los participantes menores de 70, 70-80 y ≥ 80 años fueron, respectivamente, 0,40 (0,30-0,50), 0,68 (0,57-0,80) y 1,30 (1,07-1,54) en hombres; y 0,63 (0,53-0,73), 0,99 (0,89-1,10) y 1,31 (1,09-1,53) en mujeres. Estos cambios fueron debidos principalmente a una acumulación progresiva de enfermedades crónicas antes de los 70 años, y por disminuciones cuadráticas en la función física y cognitiva a partir de esa edad. Tanto

hombres como mujeres mostraron mejoras en la salud mental con la edad. En general, las mujeres y los participantes con menor nivel educativo sufrieron una disminución en la función física y cognitiva y una acumulación de morbilidades más rápida que sus contrapartes. Sólo las personas con descensos muy rápidos en la función y con una rápida acumulación de morbilidades mostraron un empeoramiento significativo en el dominio de autoevaluación de salud y vitalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones dirigidas al envejecimiento saludable deberían centrarse en la prevención y control precoz de las enfermedades crónicas durante la edad adulta tardía y la vejez temprana, y en la preservación de la función y la rehabilitación precoz durante las últimas etapas de la vida. Las intervenciones tempranas deberían dirigirse a las poblaciones desfavorecidas.

342. PATRONES DE DIETA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL

M. Machón, M. Mateo-Abad, K. Vrotsou, X. Zupiria, C. Güell, L. Rico, I. Vergara

Unidad de Investigación AP-OSIS Gipuzkoa, Osakidetza; REDISSEC; IIS Biodonostia; Kronikune; OSI Donostialdea.

Antecedentes/Objetivos: El patrón alimentario, más allá de la ingesta de determinados nutrientes, está adquiriendo relevancia creciente ya que facilita la valoración global de las necesidades y la planificación de intervenciones en este campo. Este trabajo tiene como objetivo describir los patrones alimentarios y su relación con la capacidad funcional mediante el empleo de un instrumento adecuado para su utilización en atención primaria.

Métodos: Estudio transversal que valora el patrón alimentario de 527 sujetos ≥ 70 años, autónomos y residentes en la comunidad. Se recogieron datos sobre su nivel funcional y la presencia de fragilidad, consumo de alimentos y dieta, medidas antropométricas características socioeconómicas, estado de salud, comorbilidad, farmacia, entre otras. El estudio de consumo y dieta se realizó con la encuesta empleada en la encuesta de salud del país vasco adaptada para este fin y de forma que fuera adecuada para su uso en atención primaria. Se realizaron análisis de clúster y correspondencias múltiples (ACM) para identificar patrones alimentarios y grupos de individuos de acuerdo a los mismos, a la frecuencia de consumo de alimentos y al cumplimiento de recomendaciones alimentarias para este grupo de edad.

Resultados: Más del 50% de los sujetos tenía sobrepeso o era obeso mientras que solo 3,3% se encontraba a riesgo de malnutrición (según el Mini Nutritional Assessment). Los sujetos considerados frágiles ($n = 130$), según el test de levántate y anda cronometrado (LAC) eran mayores, tenían un menor nivel de educación, eran más obesos y presentaban peor estado de salud (más síntomas depresivos, polifarmacia, caídas, entre otros) y cumplían con menor frecuencia las recomendaciones alimentarias para ese grupo de edad que los sujetos robustos. Más allá de estas medidas descriptivas, mediante ACM se identificaron tres grupos de sujetos: Cluster uno ($n = 285$), Cluster dos ($n = 194$) y Cluster tres ($n = 48$). Estos tres clusters muestran, comenzando por el Cluster uno, un gradiente de creciente pérdida de capacidad funcional, mal estado de salud y peor calidad de dieta.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario incluir de forma sistemática el cribado de problemas nutricionales y el abordaje de los mismos en el ámbito de la atención primaria con el fin de abordar de forma integral el cuidado de la capacidad funcional en la población mayor.

Financiación: Departamento de Salud del Gobierno Vasco 201411125.

425. EVOLUCIÓN 1997-2017 DE LA DEPENDENCIA EN PERSONAS MAYORES DE 65 EN CASTILLA Y LEÓN

T. Vega Alonso, A. Ordax Díez, E.M. Vián González, M.L. Mateos Baroque, J.E. Lozano Alonso

D.G. de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; ECSCYL, D.G. de Salud Pública, Consejería de Sanidad; Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población presenta un importante reto para el sistema sociosanitario. En la ancianidad, la respuesta ante la enfermedad depende de la edad, de la comorbilidad y de factores ligados al estilo de vida y al entorno social en continua evolución. El objetivo de esta comunicación es comparar la prevalencia de la dependencia en Castilla y León en 1997 con la de 2017.

Métodos: En 1997, la Red Centinela sanitaria de Castilla y León (RCSCyL) recogió, en una muestra representativa de población, el índice de Katz de actividades de la vida diaria de los pacientes de 65 y más años de edad que fueron atendidos en 8 días distribuidos a lo largo del año en las consultas de Atención Primaria. En 2017, se utilizó el mismo procedimiento y número de días para recoger información en las consultas de enfermería de la RCSCyL. Para el análisis se han agrupado los valores del Katz: grados A-B o 0-1 puntos, grados C-D o 2-3 puntos y grados E-G o 4-6 puntos en las categorías de ausencia de incapacidad o incapacidad leve, incapacidad moderada e incapacidad severa respectivamente.

Resultados: La incapacidad moderada o severa ha aumentado del 11,4% en 1997 al 17,2% en 2017, con mayor intensidad en las mujeres (del 12% al 20,1%) que en los hombres (del 10,8% al 13,9%). Estos incrementos, relacionados en parte por el desplazamiento de la población a grupos de edad más avanzados, se reducen significativamente con un ajuste por edad. Los porcentajes ajustados son prácticamente idénticos en los hombres, pero mantienen un incremento de 2,6 puntos porcentuales entre las mujeres de 1997 y de 2017. Globalmente, la incapacidad ha aumentado 1,2 puntos en los últimos veinte años, descontando el efecto de la edad. Las actividades básicas de la vida diaria que han contribuido a este aumento son las dificultades para el aseo diario y los problemas de continencia, principalmente entre las mujeres. El resto de funciones se mantienen estables o disminuyen ligeramente.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos veinte años, la capacidad de las personas mayores de 65 años para realizar actividades básicas de la vida diaria no ha mejorado. Al contrario, los datos sugieren un empeoramiento, con el consiguiente aumento de población dependiente en términos absolutos. La incapacidad para el baño y los problemas de continencia son las que más han aumentado, sobre todo entre las mujeres. La evolución sociocultural podría implicar cambios en la percepción de dependencia en estas dos actividades y explicar esta tendencia ascendente.

455. PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS A TRABALHAR EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

C. Veríssimo, E. Tomás

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/UICISA; ARSCentro/ACES Baixo Mondego/USF Celas Saúde.

Antecedentes/Objetivos: Associado ao aumento da população idosa, deparamo-nos com o aumento das expressões de violência, no quotidiano das relações sociais, das famílias, nas instituições e em diferentes contextos. Atualmente a violência contra idosos é reconhecida como um problema de Saúde Pública, merecendo a atenção não só dos profissionais de saúde, mas também do público em geral, no

entanto, apesar do número elevado de casos reportados, continuamos perante uma subestimação do problema. Este estudo visa identificar as conceções que os enfermeiros, a trabalhar em cuidados de saúde primários, têm sobre violência contra idosos relativamente ao seu conceito, tipo de violência e frequência e analisar os principais fatores de risco, locais e agressores na perspetiva dos enfermeiros.

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, mediante entrevistas semiestruturadas individuais a enfermeiros a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários em Portugal, amostra com 10 participantes: média de idades de 44,5 anos; experiência profissional (10-36 anos) a exercerem funções em Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados na Comunidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas e recorreu-se à análise de conteúdo temática para o tratamento dos dados.

Resultados: Estabeleceram-se várias categorias relacionadas com as perceções que os enfermeiros têm sobre a violência contra os idosos: conceito, tipos, indicadores e frequência da violência, situações de violência percecionadas, fatores de risco, contextos da violência e tipos de agressores. Os participantes referiram terem já identificado uma situação de violência contra idosos no seu local de trabalho. A noção integradora do conceito não está presente em todos os discursos, não sendo referido todos os tipos de violência. Indicam a violência psicológica e a negligência como as mais frequentes e a exploração financeira foi o indicador de violência mais referenciado. Mencionam também que as situações percecionadas de violência estão relacionadas com a dependência dos idosos. Descrevem o nível social e individual (relacionado com os idosos e cuidadores) como principais fatores de risco para a violência e o ambiente doméstico/família como o contexto mais frequente para a ocorrência de violência. Percecionam os familiares como os agressores mais comuns.

Conclusões/Recomendações: Globalmente os enfermeiros a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários percecionam a violência contra o idoso como um fenómeno intrafamiliar, associado à dependência dos idosos, principalmente a violência psicológica e negligência e evidenciam como indicador a exploração financeira. Os testemunhos analisados realçam a importância da formação e o envolvimento destes profissionais na implementação de estratégias de prevenção e intervenções ao nível da comunidade e com a família.

581. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, DE 2011 A 2015

D.S. Silva Vilaça, R.C. Costa e Silva Sacco, P.M. Fonseca Escalda, S.M. Ferreira Guimarães

PPGCTS-Universidade de Brasília; Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia; Universidade de Brasília-Campus Darcy Ribeiro.

Antecedentes/Objetivos: Óbitos por acidentes e violências têm aumentado em idosos e há relevância em se estudar a temática para proposição de medidas de prevenção e gerenciamento de riscos. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi descrever a mortalidade por causas externas em idosos no Distrito Federal, Brasil, de 2011 a 2015.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo de série temporal, realizado no Distrito Federal, Brasil, no período de 2011 a 2015. Foram utilizados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ambos de acesso universal, dispensando-se aprovação prévia em Comitê de Ética em Pesquisa. As variáveis analisadas foram: óbitos por local de residência, por sexo e por categoria do Código Internacional de Doenças (CID-10), por meio da estatística descritiva.

Resultados: A população de idosos (idade \geq 60 anos) cresceu 30,9% no período, passando de 209.195 hab. (2011) para 273.903 hab. (2015). Observou-se tendência de feminilização do envelhecimento, com aumento de 32% de mulheres, enquanto para homens foi de 29,4%. O maior número de óbitos foi por traumatismos acidentais ($n = 1.492$) e, destes, o capítulo W (outras quedas no mesmo nível) obteve 48,2% dos

registros, com homogeneidade de distribuição entre sexos. Na sequência, os acidentes de transporte terrestre – ATT ($n = 811$), na subcategoria V.09 (pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados) atingiu 36,5%, com maior registro para homens (75% desses óbitos). Em terceiro lugar, as exposições a fatores ($n = 420$), cuja subcategoria X59 (exposição a fatores não especificados) obteve 21,1% de notificações. As agressões ficaram em quarto lugar ($n = 173$), sendo 19,6% da subcategoria Y04 (agressão por meio de força corporal), com 61,7% atribuídos aos homens. Houve tendência de crescimento de óbitos por ATT (incremento de 137,5%) e por quedas (aumento de 111%).

Conclusões/Recomendações: Houve maior crescimento da população idosa feminina. Traumatismos acidentais e quedas foram as principais causas de morte, seguidos por ATT, exposição a fatores e agressão por meio de força corporal. Óbitos por ATT foram mais frequentes em homens, enquanto que por quedas e traumatismos acidentais, em mulheres. Considerando que óbitos por ATT e por quedas obtiveram o maior aumento no período e que seus fatores de risco já são bem estabelecidos, há necessidade de implementação de políticas públicas intersectoriais voltadas à prevenção e manejo desses fatores de risco, com envolvimento da família, da comunidade e das redes sociais de apoio.

924. EXPLORING VICTIMIZATION PATTERNS WITH LATENT CLASS ANALYSIS: NEW APPROACHES TO ELDER ABUSE

A.J. Santos, B. Nunes, I. Kislaya, A.P. Gil, O. Ribeiro

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA); Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade NOVA de Lisboa.

Background/Objectives: Recognized as an important public health issue, elder abuse has been associated with adverse health and social outcomes. However, findings are often complex and contradictory, which can be attributed to elder abuse being a multidimensional construct that encompasses a set of different abusive behaviours, victims, perpetrators and settings. The array of possible elder abuse configurations is difficult to capture. This study sought to identify victimization patterns that represent distinct elder abuse configurations based on specific abusive behaviours and on the relationship with the perpetrator; it also sought to determine the association between these latent classes with victims' characteristics.

Methods: Data comes from two elder abuse surveys: a representative sample of community-dwelling adults and a convenience sample of older adults reporting elder abuse to four state and NGOs institutions. Latent Class Analysis (LCA) was used to categorize victimization in the population-based ($N = 245$) and in the victims' sample ($N = 510$) using 7 items measuring physical, psychological and financial abuse, and appointed perpetrators. Chi-square tests were used to compare victims' characteristics between the different obtained classes.

Results: The LCA procedure identified six different latent classes of victimization experiences in each of the samples, which were statistically and plausibly distinct. In the population-based survey: verbal abuse by others (29%); psychological abuse from children/grandchildren (18%); overlooked by others (18%); stolen by others (15%); verbal IPV (14%) and physical and psychological IPV (6%). In the victims' survey: physical abuse by children/grandchildren (29%); physical IPV (26%); psychological abuse by children/grandchildren (18%); polyvictimization by others (16%); physical abuse by others (6%) and physical and psychological IPV (4%). In the victims survey the six groups significantly differ in age, gender, civil status, cohabitation, perceived social support and functional status.

Conclusions/Recommendations: The results support the possibility of the multidimensionality of elder abuse not being accounted by

the “classical” abuse typologies. Elder abuse victims seeking help may represent a distinct group from that included in population-based prevalence studies. The appointed perpetrators may be the most meaningful and relevant aspect in distinguishing victimization experiences. Further research is needed to develop tailored interventions to specific elder abuse cases and enhance successful outcomes.

1100. INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA POPULAÇÃO IDOSA NO SUL DO BRASIL

S.M. França, B.P. Nunes, M. Kessler, K.P. Machado, M.U. Soares, L.S. Wachs, P.M. Volz, L.A. Facchini, E. Thumé

Universidade Federal de Pelotas.

Antecedentes/Objetivos: A incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina com maior prevalência e incidência entre idosos, relacionada a alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento. Há carência de estudos de coorte de base populacional no Brasil para estudo da IU em idosos. Objetiva-se avaliar a incidência de incontinência urinária em uma coorte de idosos de um município no sul do Brasil.

Métodos: Estudo longitudinal de base populacional realizado em 2016/2017 com idosos residentes na zona urbana do município de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. O estudo de linha de base “Saúde do idoso: situação epidemiológica e utilização de serviços de saúde em Bagé, Rio Grande do Sul”, foi realizado em 2008 com 1593 indivíduos de 60 anos ou mais de idade. Após oito anos foram reentrevistados 736 idosos e 615 responderam as questões sobre perda involuntária de urina. O desfecho foi avaliado através da seguinte questão: “O(A) Sr(a) tem problema de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente?”. Foi verificada associação entre IU e as variáveis demográficas, socioeconômicas, morbidades e condições de saúde através de regressão de Poisson no programa Stata 14.0.

Resultados: A incidência de IU foi de 19,3% na amostra. Em 2008, a prevalência de IU foi de 20,3% (n = 330) e destes, 47,6% continuaram com IU no estudo de acompanhamento. Entre os tipos de incontinência, a IU de urgência apresentou o maior percentual (88,7%), seguida da IU de esforço (57,6%) e IU por transbordamento/extravasamento (45,6%). Na análise ajustada, o sexo feminino apresentou 1,43 vezes maior probabilidade de apresentar IU em comparação ao sexo masculino (RI: 1,43; IC95%: 1,01-2,06), a idade de 75 anos ou mais se mostrou associada estatisticamente (RI: 1,99; IC95%: 1,31-3,00) e os idosos com diagnóstico médico de diabetes apresentaram uma probabilidade 51% maior de IU em relação aos idosos sem a morbidade (RI: 1,5; IC95%: 1,02-2,23).

Conclusões/Recomendações: Os resultados indicam elevada incidência de IU na população em estudo e conhecer sua tipificação possibilita realizar atividades de orientação em saúde para prevenir perda urinária, principalmente IU de urgência, e o controle do diabetes, fatores associados com sua ocorrência. Faz-se importante a presença de profissionais capacitados em identificar precocemente o problema, conscientizar sobre ações preventivas e incentivar a adesão ao tratamento, minimizando o impacto da IU na qualidade de vida desta população. Além disso, também há possibilidade de estímulo às atividades de fortalecimento do assoalho pélvico, medida que poderá ser ofertada pelos profissionais da atenção primária à saúde.

1054. SHORT NIGHTTIME SLEEP DURATION AT FOUR YEARS OF AGE AND ASSOCIATED FACTORS: RESULTS FROM THE GENERATION XXI BIRTH COHORT

A.R. Costa, H. Barros, A.C. Santos

EPIUnit–ISPUP; FMUP.

Background/Objectives: Previous studies have shown that short sleep duration may have negative influences on children’s physical,

cognitive, emotional and behavior development. However, the association between maternal and children’s characteristics with short nighttime sleep duration in preschool children has seldom been addressed. Therefore, this study aimed to quantify the association between sociodemographic characteristics, health status and lifestyles and short nighttime sleep duration in children at preschool age.

Methods: This study was based on the Portuguese population-based birth cohort, Generation XXI, and included 5,628 singleton children, with four years of age. Data was collected by trained interviews, using structured questionnaires. Short nighttime sleep duration was defined as nighttime sleep duration ≥ 9 hours/night. Odds ratios (OR) and respective 95% confidence intervals (CI) were estimated using multivariate logistic regression. All models were adjusted for children’s age, maternal educational level and presence of siblings in the household.

Results: Short nighttime sleep duration was associated with higher maternal age (OR = 1.46, 95%CI = 1.11-1.93, for ≥ 40 years vs. ≤ 29 years of age) and inversely associated with higher maternal educational level (OR = 0.57, 95%CI: 0.45-0.73, for > 12 years vs. ≤ 6 years of schooling), being unemployed or a housewife (OR = 0.57, 95%CI: 0.45-0.72; OR = 0.59, 95%CI: 0.38-0.90, respectively vs. employed mothers) and presence of siblings in the household (OR = 0.75; 95%CI: 0.64-0.88). Short nighttime sleep duration was also associated with family income of 1,001-1,500€/month (OR = 1.39, 95%CI: 1.13-1.72 vs. $\leq 1,000€/month$). Screen-based media use ≥ 2 hours/day (OR = 1.40, 95%CI: 1.18-1.65), afternoon naps (OR = 3.75, 95%CI: 3.97-4.74, for napping every day vs. no napping), and familiar presence at bedtime (OR = 1.33, 95%CI: 1.13-1.57) were associated with short nighttime sleep duration. Reading stories before falling asleep (OR = 0.68, 95%CI: 0.53-0.86, for reading stories every day vs. < 1 time/week), and longer mother’s sleep duration (OR = 0.54, 95%CI: 0.44-0.67, for mother’s sleep duration ≥ 8 hours/day vs. < 7.0 hours/day) were inversely associated with short nighttime sleep duration.

Conclusions/Recommendations: Short nighttime sleep duration was associated with a heterogeneous set of maternal and children’s characteristics. These findings support the assumption that sleep patterns acquisition is a complex process with multiple contributing factors.

Funding: FCT, Compete 2020, POCH, FEDER, FSE, Programa Operacional de Saúde – Saúde XXI, Quadro Comunitário de Apoio III, Regional Department of Ministry of Health, Calouste Gulbenkian Foundation (F-COMP-01-0124-FEDER-01108, PTDC/SAU-ESA/105033/2008; POCI-01-0145-FEDER-006862, UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/102181/2014).

190. POPULAÇÃO CENTENÁRIA NA EUROPA

L. Teixeira, L. Araújo, O. Ribeiro

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; CINTESIS; Universidade de Aveiro; Escola Superior de Educação de Viseu.

Antecedentes/Objetivos: Os países europeus, a par dos restantes países desenvolvidos de outros continentes, estão a registar um aumento histórico no número de pessoas que alcançam o patamar dos 100 anos de idade. Os centenários constituem um dos grupos populacionais que mais aumentará nos próximos anos, o que, dadas as características de maior fragilidade que tendem a acompanhar a fase muito avançada de vida, coloca sérios desafios do ponto de vista social e de saúde.

Métodos: O presente estudo recorre aos dados do Census Hub, disponível através do Eurostat, com base nos censos nacionais de 32 países EFTA. Foram analisados os dados sobre as pessoas com 100 e mais anos relativos ao género, residência e educação, com ênfase na comparação entre países.

Resultados: O número total de centenários na Europa em 2011 era de 98.156, correspondendo a 98 centenários por cada 100.000 indivíduos com 65 e mais anos. A proporção de pessoas com 100 era diferente entre países, sendo superior na França, seguido da Itália e Grécia e, por outro lado, inferior na Bulgária, Roménia e Croácia. As mulheres representavam, em média, 83,5% do total, verificando-se uma proporção maior na Alemanha, Letónia e Bélgica (87%) e menor na Hungria (63%). 62,7% dos centenários viviam na comunidade, variando entre 10,9% (Islândia) e 90% (Roménia). Também o nível educacional apresentada grande variabilidade, sendo que em países como o Reino Unido e a Finlândia não existiam centenários sem educação formal, enquanto que em alguns países essa percentagem era superior a 50% (e.g., em Portugal 61,6% dos centenários não frequentaram a escola).

Conclusões/Recomendações: A tendência do envelhecimento como uma realidade marcadamente feminina acentua-se entre a população centenária, facto transversal a todos os países analisados. Diferenças maiores entre países registam-se nos níveis educacionais, os quais variam significativamente, nomeadamente entre os países mediterrânicos e os nórdicos. O mesmo acontece para o local de residência, com uma variação de centenários a viver na comunidade que chega a ser de 79% entre países, o que merece reflexão em termos de cuidados, visto que a realidade em termos de independência, autonomia, recursos económicos, rede social e serviços de apoio de quem vive em casa pode variar muito entre regiões. Este estudo é um ponto de partida para aumentar o conhecimento disponível sobre os muito idosos na Europa, apontando para as desigualdades geográficas, as quais, pelas suas implicações ao nível da provisão de cuidados, políticas e investigação, devem ser devidamente exploradas.

CO13. Salud ambiental y urbana/Saúde ambiental e urbana

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Aula 6

Moderan: Marc Marí Dell'Olmo y Usama Bilal Alvarez

622. UNDERSTANDING THE LOCAL FOOD ENVIRONMENT IN BILBAO USING THE PARTICIPATORY METHODOLOGY OF PHOTOVOICE

L. Gravina, A. Jauregi, A. Estébanez, I. Fernández, N. Guenaga, S. Ballesteros, M. Blas, J. Diez, M. Franco

Department of Nursing, University of the Basque Country; Social and Cardiovascular Epidemiology Research Group, Universidad de Alcalá; Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Background/Objectives: Examining the impact of unhealthy food environments on residents' dietary patterns requires understanding their social determinants. Previous studies have shown that these healthier environments correlate with low-SES urban settings. Yet, evidence in our context of this relationship is lacking. Therefore, we aimed to explore the characteristics of the local food environment influencing residents' diets across neighborhoods of different socio-economic contexts in the city of Bilbao, Spain.

Methods: In April 2017, we started this project in the city of Bilbao (Spain). We purposively selected three neighborhoods, which varied in their area-level socioeconomic characteristics: Deusto (high SES),

Uribarri (medium SES) and San Francisco (low SES). We used the participatory action research method of Photovoice. Our purposive sampling resulted in a total of 23 adult residents, who worked (from April to July) within three small mixed discussion groups (one per each neighborhood). We asked participants to take photographs related to their local food environment. Within their group discussion sessions, each group (of 6-9 participants) critically discussed, and analyzed their photographs, following a participatory data analysis. Then, participants translated these emerging categories into food policy recommendations to improve their environment.

Results: Residents took a total of 110 photographs and selected 39 through a consensus-building process. Through their participatory analysis, participants identified 28 emerging categories, which they grouped into six broader themes: 1) bad habits, 2) multiculturalism, 3) market transformation, 4) social relationships, 5) precariousness, and 6) healthy habits. They translated these into 17 policy recommendations related to their economic, sociocultural, and physical environment. Residents from the high-SES neighborhood stressed priorities related to their physical environment (e.g. enable or improve outdoor spaces) whereas medium-SES residents highlighted the need of improving economic conditions, healthy habits and the physical environment. Residents from the low-SES neighborhood talked about improving the social and economic conditions.

Conclusions/Recommendations: Participants acquired new knowledge on the influences of the local food environment on their eating habits, becoming more aware of the strengths and weaknesses of their community. The set of policy recommendations may guide policy-makers to enhance community-based interventions for promoting a healthier food environment in Bilbao.

Funding: University of the Basque Country (UPV/EHU) (US 16/35).

697. A COMMUNITY-DRIVEN APPROACH TO GENERATE URBAN POLICY RECOMMENDATIONS FOR OBESITY PREVENTION

P. Gullón, J. Díez, M. Sandín, B. Álvarez, M.P. Martín, M. Urtasun, M. Gamarra, J. Gittelsohn, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Centro Madrid Salud Villaverde, Instituto de Salud Pública, Ayuntamiento de Madrid; Distrito de Villaverde, Ayuntamiento de Madrid; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Background/Objectives: There is increasing research interest in targeting interventions at the neighborhood level to prevent obesity. Healthy urban environments require the inclusion of residents' perspectives that help understanding how urban environments relate to residents' food choices and physical activity levels. We describe an innovative community-driven process aimed to develop environmental recommendations for obesity prevention.

Methods: We conducted this study in Villaverde, a low-income area in Madrid (Spain), using a collaborative citizen science approach. First, 36 participants of two previous Photovoice projects translated their findings into policy recommendations using an adapted logical framework approach. Second, the research team grouped these recommendations into strategies for obesity prevention using the deductive analytical strategy of successive approximation. Third, through a nominal group including participants, researchers, public health practitioners and local policy makers, we discussed and prioritized the obesity prevention recommendations.

Results: Participants identified 12 policy recommendations related to their food choices, and 18 related to physical activity. The research team grouped these into 11 concrete recommendations for obesity prevention. The 'top-three' ranked recommendations were:

1) to adequate and increase the number of public open spaces; 2) to improve access and affordability of existing sport facilities and 3) to reduce the cost of gluten-free and diabetic products.

Conclusions/Recommendations: This project is the result of a unique and long-standing partnership between an academic research team, public health practitioners, local decision-makers and residents of Villaverde, a low-income district in Madrid (Spain). Community-driven processes are effective methodologies for developing sustainable and culturally appropriate health promotion environmental strategies.

Funding: ERC Starting Grant HeartHealthyHoods Agreement n. 336893.

1024. FIELD VALIDATION OF MUNICIPAL FOOD ENVIRONMENT DATA TO EXAMINE RETAIL FOOD ENVIRONMENTS IN MADRID

J. Díez, U. Bilal, A. Cebrecos, I. Galán, M. Franco

Universidad de Alcalá; Urban Health Collaborative, Drexel University; Centro Nacional de Epidemiología; Universidad Autónoma de Madrid; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Background/Objectives: The retail food environment (RFE) comprises the retailing part of a food system. Recent studies, in Anglo-Saxon settings, have examined the impact of the RFE on dietary behaviors using food outlet data from secondary data. Yet, Mediterranean food environments remain poorly investigated. We aim to examine whether municipal registries are a valid alternative to ground-truthing for assessing the RFE in a Mediterranean city like Madrid and to test whether validity differ by socioeconomic status (SES) and urban form.

Methods: We conducted this study in Madrid, within 42 purposively sampled census sections of different SES and urban form. We collected on-field data on all food stores located in the area. Then, we obtained food outlet data from a municipal registry of the entire city. We developed an algorithm to clean and reclassify stores from the municipal registry, and compared agreement between this data and the primary data, using the latter as the gold-standard. We matched food stores based on the type and locational accuracy. We evaluated the concurrent validity of the municipal data through sensitivity and positive predictive values (PPV) statistics. We computed these according to food store type (obtaining Clopper-Pearson 95%CI). We used Landis&Koch criteria to interpret validity indicators. We assessed differences between area-level SES and population density, by tertiles. We used χ^2 tests (p -value < 0.05).

Results: Observers identified 106 food stores on-field, compared to 125 in the municipal database. Regarding accuracy types, the municipal dataset identified 29.6% as an incorrect store type, yet located 98.9% stores correctly. Overall, the municipal data showed a substantial sensitivity (78.4%; 95%CI 70.5-85.3%) and an almost perfect PPV of 92.3% (95%CI: 85.6-96.7%). Across store types, validity scores were highest for supermarkets, with sensitivity values of 90.0% (95%CI 68.3-98.7%) and PPV of 100.0% (95%CI 81.5-100.0%). Specialized stores showed lowest validity scores, with sensitivities of 65.0% (95%CI 40.8-84.6%) and PPV of 86.6% (95%CI 59.5-98.3%). We found no systematic bias according to population density ($p < 0.05$).

Conclusions/Recommendations: We developed a method to transform and validate administrative data into an easy-to-use format for food environment research. Our results showed that this data can be used as a valid alternative to on-field data to assess and monitor the RFE in Madrid. Our step-wise approach intends to help local decision-makers to evaluate food access within cities and for planning and food policy decisions.

Funding: European Research Council (FP7/2007-2013/ERC Starting-Grant HeartHealthyHoods Agreement n.336893).

1194. "VOLTEM OLESA": UNA MIRADA DE SALUD A LOS BARRIOS CON ENFOQUE DE EQUIDAD

M. Vergara Duarte, C. Cordoncillo Acosta, A. Gázquez Panduro, A. Luengo Liarte, J. Soler Gironès, M. Carreño Delgado, A. Ciocchetto, M. Navazo, M. Riera Rey, et al

Departamentos de Salud Pública, Urbanismo y Medio Ambiente, Ayuntamiento de Olesa de Montserrat; Spora Sinergies; Colectivo Punto 6; GEA21.

Son frecuentes los municipios y barrios donde se hace evidente la falta de espacios públicos, accesibles, amables y verdes, como es el caso del municipio de Olesa de Montserrat (provincia de Barcelona), a pesar de estar éste enmarcado en un entorno único como es el Parque Natural de Montserrat o el Río Llobregat. El proyecto "Voltem Olesa" se inspiró y se ha desarrollado para dar respuesta a una necesidad sentida y expresada por múltiples personas que, en su día a día cotidiano sufren problemas sociales, de salud y de movilidad; y que, por este motivo, ven limitado su acceso a los espacios públicos y al entorno urbano y natural. Esta percepción, compartida con los profesionales municipales y del centro de salud dio lugar al inicio de un proceso de trabajo conjunto y transversal con diversas áreas del ayuntamiento. El objetivo de este proceso era repensar el entorno urbano, sus potencialidades y limitaciones; e iniciar una serie de intervenciones para mejorar la accesibilidad a entornos saludables. Para desarrollar dicho proceso se ha elaborado un proyecto que se está desarrollando en diversas fases, la primera centrada en un barrio priorizado por sus características sociodemográficas y urbanísticas. En esta primera fase, considerada también como fase piloto, se ha realizado un estudio de rutas, activos en salud y aspectos de mejora del entorno, con mirada de equidad y género, incorporando a la ciudadanía y las entidades vecinales. Fruto de esta primera fase, se han realizado algunas intervenciones específicas en el barrio priorizado y se ha elaborado una guía técnica infográfica para orientar las fases que permitan ampliar el proyecto al resto de barrios del municipio, o ser utilizada por otros municipios que pretendan desarrollar proyectos similares. El proyecto "Voltem Olesa" ha resultado ser finalmente un proyecto dirigido no sólo a intervenir por la mejora del entorno más inmediato con mirada de salud y equidad, sino también a despertar la reflexión crítica y la participación de las personas ante la planificación del entramado urbano municipal, y se ha configurado como un elemento más de participación en el marco de un proyecto de mayor envergadura como es el Plan de Ordenación Urbanística Municipal de Olesa de Montserrat.

Financiación: Servicio de Salud Pública, Diputación de Barcelona.

364. PROXIMIDAD RESIDENCIAL A INSTALACIONES INDUSTRIALES Y RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL: ESTUDIO MCC-SPAIN

J. García-Pérez, V. Martín, M. Kogevinas, V. Moreno, G. Fernández Tardón, M. Lozano Lorca, R. Capelo, I. Gómez-Acebo, M. Pollán y Grupo MCC-Spain*

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, CNE-ISCIII, Madrid; CIBERESP; IBIOMED, Universidad de León; ISGlobal, UPF, Barcelona; ICO, IDIBELL, Universidad de Barcelona; IUOPA, Universidad de Oviedo; Universidad de Granada; RENSMA, Universidad de Huelva; Universidad de Cantabria, IDIVAL, Santander.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal es el segundo tumor más frecuente en ambos sexos. Aunque su frecuencia podría ser atribuible en parte a la predisposición genética o el bajo consumo de fibra, se necesita evaluar el papel de otros factores de riesgo de carácter ambiental. El objetivo fue estudiar el efecto de la proximidad residencial a industrias sobre el cáncer colorrectal, teniendo en cuenta categorías de grupos industriales y contaminantes emitidos, en el estudio MCC-Spain.

Métodos: MCC-Spain es un estudio multicaso-control poblacional que evalúa factores ambientales y genéticos asociados con el riesgo de cáncer colorrectal y otros tumores en 11 provincias españolas. Teniendo en cuenta que el área de estudio de los controles (zonas básicas de salud de los centros de atención primaria) fue más pequeña que la de los casos (áreas de reclutamiento de los hospitales) se restringió el trabajo a las zonas que incluían tanto casos como controles. Se geocodificaron los domicilios de los individuos y las industrias (134 plantas) y se calculó la distancia entre ellos. Mediante modelos mixtos de regresión logística, ajustando por variables de apareamiento (sexo, edad y provincia) y otros confusores (índice de masa corporal, historia familiar de cáncer colorrectal, consumo de tabaco y nivel educativo), 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).

Resultados: El análisis incluyó 645 casos de cáncer colorrectal y 3392 controles. Se detectó un exceso de riesgo (OR, IC95%) significativo de cáncer colorrectal en el entorno (≤ 2 Km) del conjunto de industrias (1,44; 1,13-1,83), especialmente en instalaciones del sector alimentario (5,14; 3,27-8,07), tratamiento de superficies con disolventes orgánicos (4,00; 2,29-6,99), producción de vidrio (3,56; 2,09-6,07), química orgánica (3,18; 2,16-4,69), tratamiento de superficies metálicas (1,83; 1,31-2,55) y metalurgia (1,68; 1,05-2,68). Por contaminantes, se halló un exceso de riesgo (OR, IC95%) a ≤ 2 Km de industrias emisoras de naftaleno (4,72; 3,06-7,29), antimonio (3,89; 2,55-5,95), diclorometano (3,76; 2,11-6,69), compuestos organoestánicos (2,55; 1,73-3,75) y PM10 (1,62; 1,24-2,10).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que vivir en el entorno de industrias podría ser un factor de riesgo para el cáncer colorrectal.

*Otros firmantes: E. Ardanaz (IdiSNA), R. Peiró (FISABIO), P. Amiano (BioDonostia), M.D. Chirlaque (U. Murcia), N. Aragonés (Dep. Salud Madrid), B. Pérez-Gómez (CNE-ISCIII).

Financiación: AECC EVP-1178/14.

1066. ASSOCIATION BETWEEN THE EXPOSURE TO PHTHALATES AND ADIPOSITY

C. Ribeiro, V. Mendes, I. Delgado, B. Peleteiro, H. Barros, E. Ramos

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Exposure to environmental chemicals has become one of the major concerns in the past decades. A large number of these substances interfere with the endocrine system and disrupt the physiologic function of hormones and are called endocrine-disrupting compounds (EDCs). EDCs include several common compounds, namely phthalates. Phthalates are a family of synthetic organic chemicals introduced into the environment by anthropogenic inputs to be used in the manufacture of plastics, solvents, and personal care products. The purpose of this work is to synthesize results from published literature on the association between the exposure to phthalates and adiposity in humans.

Methods: We searched PubMed to retrieve original papers reporting data on the association between EDCs and adiposity, in adults and children, using the following search expression: (“Endocrine disruptor” OR Endocrine disruptor[mh] OR phthalate) AND (Obesity OR Overweight OR BMI OR “Body fat” OR Adipose tissue[mh] OR Body size[mh] OR “body size” OR “body weight” OR Anthropometry OR “anthropometric measures”) AND (humans[mh]). In the systematic review we have found 15 publications addressing the association between phthalate compounds and adiposity. The meta-analysis was performed for five separate compounds: Six papers were included for mono-butyl phthalate (mBP), mono-(2-ethylhexyl) phthalate (MEHP) and mono-benzyl phthalate (MBzP); 7 papers were included for mono-ethyl phthalate (MEP) and 4 papers for Mono-iso-butyl Phthalate (MiBP).

Results: Regarding phthalate compounds as mono-methyl Phthalate (MMP), Mono-(2-ethyl-5-oxohexyl) Phthalate (MEOHP) and Mono-(2-ethyl-5-hydroxyhexyl) phthalate (MEHHP) did not provide a sufficient number of compatible measures in order to perform a meta-analysis. Of the five included compounds for which we performed the meta-analysis the results suggested a positive association for: mBP ($\beta = 0.13$ (95%CI 0.02; 0.25) I² = 79%) and MEP ($\beta = 0.16$ (95%CI 0.02; 0.29) I² = 13.7%). Conversely, mBzP ($\beta = -0.07$ (95%CI -0.22; 0.09) I² = 71.7%) and MEHP ($\beta = -0.11$ (95%CI -0.27; 0.04) I² = 65.1%) showing no association with adiposity.

Conclusions/Recommendations: In general, no significant associations were found between those compounds and adiposity but mBP and MiBP showed a positive association. However we need to highlight the small number of studies and the high heterogeneity which could be minimized with the update of the search within a few months.

Funding: Health and Environment-wide Associations based on Large population Surveys (FP7-ENV-2013- 603946).

1009. ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE TEMPERATURA Y MORTALIDAD EN ESPAÑA

C. Iñiguez, F. Ballester, A. Tobías

Departamento de Estadística e I.O. Universitat de València; Unidad mixta FISABIO-Universitat de València-Universitat Jaume I; CIBERESP; Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Antecedentes/Objetivos: Estudios recientes sugieren una atenuación en el tiempo del riesgo de mortalidad asociado a temperaturas extremas. Sin embargo, en un contexto de cambio climático, es importante dirimir si dicha atenuación responde a un cambio en la asociación o sólo a la desactualización en la definición de “extremo térmico”. Nuestro objetivo es estudiar la variación en el tiempo de la relación entre temperatura y mortalidad en España.

Métodos: Se recogieron series temporales diarias de temperatura media (tmean) y mortalidad natural para las 52 capitales de provincia españolas, 1990-2014. Se consideraron dos periodos: P1: 1990-2000 y P2: 2004-2014. Para cada periodo y ciudad se modelizó la relación temperatura-mortalidad mediante modelos de retardos distribuidos no lineales en regresión de Poisson. Las curvas ciudad-específicas se combinaron mediante meta-regresión multivariante para obtener una curva global en cada periodo. Con cada curva se calculó: 1.) la temperatura asociada a la mínima mortalidad (MMT) y su intervalo de confianza al 95% (IC). 2.) El incremento en riesgo desde MMT a los percentiles 5 y 95 de P1 (definición fija de frío y calor extremo) y 3) El incremento en riesgo desde MMT a los percentiles 5 y 95 de cada periodo (definición actual). La significación estadística del cambio en la curva exposición-respuesta se evaluó mediante el test de Wald multivariante, el IC de MMT se estimó mediante *bootstrap*. Los efectos se presentan como el RR acumulado en los 21 días tras la exposición.

Resultados: En P2 tmean aumentó 0,3º en promedio. Los percentiles 5 y 95 de tmean en P2 se aproximaron respectivamente a los percentiles 4 y 96 de la distribución de tmean en P1, indicando mayor frecuencia en P2 de las temperaturas definidas como “extremas” en P1. MMT así como la amplitud de su intervalo fueron mayores en P2 (MMT1: 21,5 95%IC (16,4, 22,2); MMT2 = 21,9 (15,4, 23,3)). La curva exposición-respuesta para la asociación se aplanó en P2 ($p = 0,004$), en consecuencia, los efectos estimados para el frío y calor-definición fija- fueron mayores en P1: RR = 1,19, IC95% (1,13, 1,26) y 1,11 (1,08, 1,13) que en P2: 1,16 (1,09, 1,24) y 1,07 (1,05, 1,10). Los efectos de frío y calor-definición actual- en P2: 1,18 (1,10, 1,25) y 1,09 (1,06, 1,12) se acercaron a las estimaciones para P1.

Conclusiones/Recomendaciones: El efecto en mortalidad de las temperaturas extremas sigue siendo significativo en España para el periodo 2004-2014. Aunque el riesgo asociado a extremos térmicos se ha atenuado, dicha disminución parece explicada en gran medida por el cambio en

la distribución de la temperatura. Se deberían implementar acciones dirigidas a la adaptación de la población a extremos térmicos.

169. ASOCIACIÓN DE LA TEMPERATURA EN OLAS DE CALOR Y LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA. COMUNIDAD DE MADRID (2008-2016)

B. Sanz-Barbero, C. Linares, C. Vives-Cases, J.L. González, J.J. López-Ossorio, J. Díaz

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Universidad de Alicante; Secretaría de Estado de Seguridad, Ministerio del Interior.

Antecedentes/Objetivos: Existen estudios que relacionan la violencia contra la mujer en la pareja (VMP) con variables ambientales, siendo la temperatura la que muestra una asociación más robusta, pero no se ha analizado qué es lo que ocurre en los días de calor extremo. El objetivo de este trabajo es analizar si en los días de calor extremo se produce un incremento significativo de la VMP.

Métodos: Como variable dependiente se utilizó el número de llamadas diarias al teléfono 016, el número de denuncias diarias por VMP interpuestas ante la policía nacional y el número diario de feminicidios en la Comunidad de Madrid en el periodo estival (junio-septiembre) de los años 2008-2016. Los datos fueron suministrados por la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género (MSSSI) y por el Sistema de Seguimiento Integral de los Casos de Violencia de Género de la Secretaría de Estado de Seguridad (Ministerio del Interior). Las variables independientes lo constituyen la serie de temperatura máxima (Tmax) y mínima diaria (Tmin) del Observatorio de Madrid suministrados por Agencia Estatal de Meteorología. Se consideró ola de calor, según el MSSSI, cuando Tmax supere los 34 °C o Tmin los 22 °C. Para determinar los Riesgos relativos (RR) entre las variables dependientes e independientes se han utilizados modelos lineales generalizados con Link Poisson. Se ha controlado por días de la semana, tendencias, estacionalidades y carácter autorregresivo de la serie.

Resultados: No se encontró asociación significativa entre Tmin y las variables de VMP analizadas. Nuestros resultados identifican una asociación entre los feminicidios y la Tmax 3 días después de que se produzca una ola de calor con un RR: 1,72 (IC95% 1,01-2,92). Para el caso de las denuncias esta asociación con Tmax se produce un día después de superar el umbral de ola de calor con un RR: 1,02 (IC95% 1,00-1,04). Para el caso de las llamadas al 016 la asociación se produce en el retardo 5 con RR: 1,01 (IC95% 1,00-1,03). Los riesgos atribuibles proporcionales indican que el 22,7% de los feminicidios, el 1% de las denuncias por VMP y el 6,6% de las llamadas al teléfono 016, ocurridos en verano, estarían asociados con las olas de calor.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos muestran una asociación robusta entre las tres variables de VMP analizadas y la Tmax diaria en olas de calor. Esto corrobora la teoría del Modelo General de Agresión que mantiene que la temperatura incrementa la irritabilidad pudiendo esta alcanzar el umbral de la violencia. El carácter predecible de las olas de calor y los desfases encontradas entre la temperatura y los indicadores de VMP permitiría poner en marcha medidas preventivas para minimizar este tipo de actuaciones.

470. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LA LEGIONELOSIS A NIVEL DE ÁREA PEQUEÑA EN LA CIUDAD DE BARCELONA: 2000-2016

P. Gallés, N. Valero, M. Marí-Dell'Olmo, C. Rius, A. Gómez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB-Sant Pau; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Algunos estudios muestran la relación entre casos esporádicos de legionelosis e instalaciones como torres de

refrigeración o sistemas de agua caliente sanitaria. En la ciudad de Barcelona el 95% de los casos notificados en el año 2014 no se pudieron asociar a ninguna fuente de exposición. El estudio analiza la distribución espacial de los casos esporádicos de legionelosis a nivel de área pequeña en la ciudad de Barcelona del 2000 al 2016 para identificar clústeres espaciales de riesgo.

Métodos: Estudio ecológico transversal. Las unidades de análisis fueron las áreas estadísticas básicas (AEB) de la ciudad de Barcelona (223 áreas). La población de estudio fue los residentes en la ciudad de Barcelona durante el periodo 2000-2016. Las fuentes de información fueron el registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la ASPB y el padrón de habitantes de la ciudad de Barcelona para el periodo 2000-2016. Se calcularon tasas de incidencia crudas y estandarizadas por edad. Se analizó la autocorrelación espacial de las tasas con los contrastes Global y Local de Moran. Se estimaron razones de incidencia estandarizadas suavizadas (RIs) mediante modelos jerárquicos Bayesianos que tienen en cuenta la estructura espacial de los datos (propuestos por Besag, York y Mollié -BYM-). Los resultados se han representado en mapas de quintiles para las unidades espaciales del estudio (AEB). Los análisis se realizaron estratificados por sexo.

Resultados: Se recogieron 851 casos esporádicos de legionelosis sin fuente de exposición conocida (80% del total de casos registrados) de los cuales un 64,7% fueron hombres y un 35,5% fueron mujeres. En el periodo de estudio el 75,4% tenían más de 45 años. El rango de las tasas de incidencia de legionelosis estandarizadas por edad en el periodo estudiado en las AEB fue de 0 a 26,21 por 10.000 habitantes para los hombres y de 0 a 11,94 para las mujeres. La distribución espacial de las tasas en las AEB no muestra una autocorrelación estadísticamente significativa. En los hombres, se han identificado cinco AEB separadas con RIs significativamente mayores a la media de la ciudad. En mujeres, se observan RIs significativamente elevadas en dos de las cinco áreas encontradas para los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: No se encuentra un patrón geográfico en la distribución espacial de casos esporádicos de legionelosis sin fuente de exposición conocida en la ciudad de Barcelona. Sin embargo, se han detectado 5 áreas con un valor de incidencia significativamente más elevado que la media de la ciudad. Esta detección con un nivel de resolución geográfica muy elevado permite explorar e identificar fuentes de exposición desconocidas y optimizar los recursos en las tareas de prevención y control de la proliferación y dispersión de la *Legionella*.

CO14. Calidad de vida y salud mental/ Qualidade de vida e saúde mental

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Aula 7

*Moderan: Carmen Rodríguez Blázquez
y Sara Alexandra Díaz*

1140. PROMOVRIENDO LA INNOVACIÓN EN SALUD MENTAL: GENERACIÓN DE IDEAS Y COCREACIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN EL CAMPUS UAB

N. Robles, J. Palma, A. Civit, M. Cardús, X. Osorio, A. Serrano, I. Martínez, C. Valero

Universitat Autònoma de Barcelona; Parc de Recerca de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Durante 2018 el Parc de Recerca y la Comunidad de Investigación Estratégica (CORE) en Salud Mental de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) coorganizaran el Programa de Generación de Ideas en Salud Mental y el Bienestar Emocional (www.generacioidees.com). Se trata de un programa de formación que se realiza periódicamente para investigadores de la UAB con el objetivo de promover la transferencia de conocimiento y el contacto con empresas del sector. Éste combina la formación con el desarrollo de retos propuestos por empresas/investigadores, y finaliza con un concurso en que expertos externos premian los proyectos más próximos a mercado. El presente programa contará con diversas novedades respecto a las ediciones anteriores. La primera, la adopción del modelo de innovación de la cuádruple hélice, que implica que en el proceso de cocreación de los retos se contará con la participación no sólo de investigadores y empresa, sino también de la administración pública y de los usuarios finales. La segunda es que los proyectos serán validados por los usuarios finales. El Programa, que se iniciará a finales de abril y finalizará en junio, cuenta ya con 25 inscripciones. Entre los perfiles hay investigadores del ámbito de la salud mental procedentes de la Facultad de Psicología, del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y de los hospitales de la anilla hospitalaria de la UAB, pero también del ámbito tecnológico como el Instituto de Investigación en Inteligencia Artificial. Como entidades externas a la UAB participarán empresas del tercer sector dedicadas al ámbito de la salud mental, proveedores de servicios sanitarios, agencias de salud pública y empresas tecnológicas. El objetivo de esta comunicación es presentar los resultados obtenidos durante el desarrollo del Programa de Generación de Ideas en Salud Mental y Bienestar Emocional, dando cuenta del perfil de los participantes, los retos abordados, las dinámicas establecidas, los proyectos ganadores y el estado en el que se encuentran, así como la valoración de los participantes en el Programa.

Financiación: Proyecto financiado por la convocatoria OTRIs FEDER 2014-2020.

1189. THE CUBE TEST: A NOVEL COGNITIVE SCREENING TOOL

P. Pinto, M. Severo, L. Ruano, J. Pais, V. Tedim Cruz, N. Lunet

EPIUnit-ISPUP; FMUP; Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; Serviço de Neurologia-Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Background/Objectives: Aging and the increasing frequency of chronic diseases associated to cognitive impairment are becoming a worldwide challenge. Simple and rapid tests may be useful for an initial assessment of patients with suspected cognitive impairment in routine clinical practice or for use in epidemiological studies involving a large number of participants. The Cube Test is a promising screening tool that consists in completing a 3D cube from six pieces. Time to first vertex, total time score and number of pieces correctly assembled are measured. It is expected to be applicable to illiterate and low educated people, from different cultures and languages. We aimed to directly compare the Cube Test with a previously validated Portuguese version of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and to calibrate the scores between the instruments, in a sample of adults from the general population of the North Region of Portugal.

Methods: The total sample comprised 974 subjects from the Epi-Porto cohort that participated in the 2013-2015 follow-up round. All subjects were submitted to sociodemographic and clinical questionnaires before cognitive screening with MoCA and the Cube Test. Receiver operating characteristic (ROC) analysis was used to compute the areas under the curve (AUC) for the accuracy of the different measures of the Cube Test in relation to MoCA. Path analysis was used to identify the direct effects (not mediated by cognitive performance) of sex, age and education in the Cube Test score. Linear and percentile calibration were used to define the correspondence between the Cube Test and MoCA scores, after adjusting for the sociodemographic

variables with direct effect on the Cube Test score. All comparisons with MoCA were based on its normative values (two standard deviations below the mean).

Results: Total time score of Cube Test was the best predictor of subjects' performance (AUC = 0.60). Statistically significant direct effects in the Cube Test score were identified for sex ($p < 0.001$) and age ($p = 0.045$), but not for education. The use of the cut-offs obtained by calibration, after correction for the direct effects of sex and age on the Cube Test scores, resulted in the Cube Test and MoCA agreeing in the classification of 82% of the participants.

Conclusions/Recommendations: The Cube Test shows potential to be included in large scale fast screening assessments of people at risk of having cognitive impairment.

Funding: FCT & COMPETE 2020/FEDER (POCI-01-0145-FED-ER-006862; UID/DTP/04750/2013).

Conflict of interests: VTC and JP have a shareholder position at Neuroinova, Lda, dedicated to development of innovative cognitive assessment and rehabilitation tools.

315. THE EFFECT OF PROFESSION ON BURNOUT IN HOSPITAL STAFF

M. Marques, E. Alves, C. Queirós, P. Norton, A. Henriques

Occupational Health Department, Centro Hospitalar de São João; 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; Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Background/Objectives: There is a high level of burnout among health professionals but literature regarding other employees in the hospital is scarce. Our aim was to assess the prevalence of burnout in different professionals working in the hospital setting and to identify how professional category is associated with high levels of burnout.

Methods: We assessed 368 professionals under an employment contract with a University Hospital in 2014-2015. Sociodemographic and work characteristics were collected using self-administered questionnaires. The Portuguese version of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey was administered, scoring the three distinct dimensions of burnout (emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment) in low, average or high. Odds ratios (OR), and 95% confidence intervals (95%CI) were estimated by logistic regression, adjusting for age, sex, use of anxiolytic/antidepressant drugs and job satisfaction.

Results: High levels of burnout due to emotional exhaustion were observed across all professional categories. Nurses, administrative staff, and technicians reported more frequently high levels of emotional exhaustion (59%, 50% and 50%, respectively) and lack of personal accomplishment (41%, 52% and 38%, respectively) than physicians and health care assistants. A high level of depersonalization was less prevalent among all professionals. The high level of emotional exhaustion was significantly lower in health care assistants when compared to nurses (adjusted OR: 0.26, 95%CI: 0.10-0.64).

Conclusions/Recommendations: Burnout syndrome affects all professional categories working in the hospital setting, mainly due to high levels of emotional exhaustion. Future strategies for burnout prevention in hospitals should consider the specificities of each professional category. Future studies should be conducted using representative samples of hospital staff and a longitudinal design.

Funding: This study was institutional and realized under the coordination of the Occupational Health Department of the Centro Hospitalar de São João. It was funded by FEDER through the Operational Programme Competitiveness and Internationalization and national funding from the Foundation for Science and Technology - FCT (Portuguese Ministry of Science, Technology and Higher Education), un-

der the Unidade de Investigação em Epidemiologia - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (EPIUnit) (POCI-01-0145-FED-ER-006862; Ref. UID/DTP/04750/2013) and also by a Postdoc Grant (SFRH/BPD/103562/2014), co-funded by the FCT and the POPH/FSE Program.

203. DETERMINANTES DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM

J.H. Gomes, C.F. Silva, A.G. Cruz

ESEnfCoimbra; Universidade de Aveiro.

Antecedentes/Objetivos: São inúmeros os fatores que interferem na satisfação dos indivíduos relativamente ao seu trabalho, nomeadamente os fatores físicos, sociológicos e psicológicos sem deixar de considerar os aspetos organizacionais do próprio trabalho. Segundo Fernandes (1996), a QVT pode ser considerada como uma gestão dinâmica de fatores físicos, sociológicos, psicológicos e tecnológicos da organização do próprio trabalho, que afetam a cultura e interferem no clima organizacional refletindo na produtividade e na satisfação dos clientes. Definimos como objetivo analisar os efeitos das condições de trabalho sobre a saúde e em particular a sua relação com a e qualidade de vida, para tal, avaliamos a qualidade de vida no trabalho, com identificação e associação dos fatores que determinam a qualidade de vida no trabalho.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo, observacional, do tipo descritivo-correlacional de nível II. Amostra constituída por 183 professores de Enfermagem em Portugal. Recolha de dados realizada por questionário de autopreenchimento, com recurso à Escala Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale, estando já por nós traduzido e validado.

Resultados: A distribuição da amostra é heterogénea, 72,2% do feminino e 26,2% do masculino, com uma média de 48,62 anos com o grupo mais representativo dos 41-50 anos. Em relação às habilitações académicas, verificamos que (60,1%) é mestre, 34,4% doutorados e 5,5% são apenas licenciados. Quando analisamos a perceção dos professores em estudo, acerca qualidade de vida relacionada com o trabalho (avaliado pela escala WRQoL), constatámos que o valor médio verificado ($83,18 \pm 12,8$) no global da escala é superior a linha de corte (69), o que nos permite afirmar que os professores em estudo tem uma perceção positiva da sua qualidade de vida relacionada com o trabalho. A análise por dimensões permite verificar que em relação "bem-estar/satisfação no trabalho" o valor verificado ($= 30,23 \pm 5,46$) é elevado se tivermos em conta o máximo possível (40), o mesmo se verifica na dimensão "relação casa/trabalho" ($= 32,19 \pm 6,09$) e no "controlo no trabalho" ($= 15,08 \pm 2,54$). Por outro lado, na dimensão "stress no trabalho" o valor médio verificado ($= 5,68 \pm 2,02$) é cerca de metade do máximo possível, logo percecionam um nível elevado de stress no trabalho.

Conclusões/Recomendações: Podemos concluir que a maior parte dos professores em estudo tem uma moderada ou boa qualidade de vida no trabalho. Os professores apresentam um maior peso para a qualidade de vida nas dimensões "bem-estar/satisfação no trabalho", "relação casa/trabalho" e no "controlo no trabalho". A dimensão "stress no trabalho" determina uma menor perceção de qualidade de vida no trabalho.

202. CASUÍSTICA DA EMISSÃO DE MANDADOS DE CONDUÇÃO DE URGÊNCIA NA USP - PORTO ORIENTAL, ENTRE 2012 E 2017

R.M. Malheiro, R.B. Mansilha

Unidade de Saúde Pública Porto Oriental.

Antecedentes/Objetivos: O diagnóstico de situação de saúde da Unidade de Saúde Pública (USP)-Porto Oriental identificou a saúde

mental como um problema prioritário da sua população. Uma das atividades da autoridade de saúde nesta área é a emissão de mandado de condução para internamento de urgência. As medidas compulsivas requerem critérios de aplicação específicos, regulados por documentos internacionais e pela lei interna. A informação quanto ao internamento compulsivo em Portugal é pobre. A maioria dos estudos traça o perfil do doente após o internamento. Este propõe-se descrever o perfil das pessoas aquando da emissão de mandado, desde a criação da USP, em 2012, e avaliar o destino dos utentes após a emissão.

Métodos: Conduziu-se um estudo retrospectivo e descritivo. Foram extraídos dados dos processos sobre a identificação do doente, entidades sinalizadoras dos casos e resultado final. Nos casos em que houve mais de um diagnóstico, foram considerados todos os diagnósticos. Após a emissão, o internando pode ser internado, ou ter alta. Se a informação não for explícita, esta é considerada desconhecida. A análise dos dados foi efetuada através do Microsoft Excel.

Resultados: Desde 2012 foram emitidos 173 mandados de condução, 57 (32,9%) dos quais a pessoas com emissões prévias. O número de indivíduos com emissões de mandado foi 143. Houve um decréscimo da emissão total, de 34 para 24, assim como um decréscimo na emissão de mandados a indivíduos com emissões prévias. 119 foram emitidos a pessoas do sexo masculino. A idade média foi 44,7 anos. A grande maioria dos mandados foi emitido para indivíduos com menos de 50 anos. A freguesia onde foram emitidos mais mandados foi Paranhos, 1,73 por cada 1.000 habitantes. As dependências tóxicas (30%) foram a principal anomalia diagnosticada, seguida de esquizofrenia (18%) e outras psicoses (12%). As principais entidades sinalizadoras dos casos foram os psiquiatras e os familiares. 49,1% dos mandados terminaram com internamento, 13,9% em alta, e em 29,5% desconhece-se o encaminhamento do doente.

Conclusões/Recomendações: Houve uma diminuição do número de mandados emitidos nos últimos seis anos. A distribuição por sexo, faixa etária e a proporção de mandados emitidos a indivíduos com mandados prévios é muito semelhante a descrições prévias. São, na maioria, doentes do sexo masculino, com idade entre os 30 e os 50 anos. O mesmo não ocorre no caso das anomalias psíquicas, onde as dependências têm o maior peso proporcional. A baixa percentagem de mandados terminados em internamento reforçam a necessidade de uma melhor articulação entre os cuidados primários e os serviços hospitalares.

354. CAMBIO EN LAS DIMENSIONES DE SALUD TRAS LA CURACIÓN DE LA INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

R. Juanbeltz, I. Martínez-Baz, I. Casado, S. Goñi-Esarte, R. San Miguel, J.M. Cabasés, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario Navarra; Universidad Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La percepción del paciente sobre el impacto de la enfermedad y tratamiento en su función física, mental y social ha cobrado relevancia en la evaluación de resultados en salud de las intervenciones sanitarias. El objetivo del estudio fue analizar la variación en las dimensiones de salud percibidas por los pacientes tras la curación de la hepatitis C crónica con antivirales de acción directa (AAD).

Métodos: Estudio observacional, prospectivo. Se incluyeron pacientes diagnosticados de hepatitis C crónica que iniciaron tratamiento con AAD en el Complejo Hospitalario de Navarra, entre mayo 2016 y abril 2017, y que alcanzaron respuesta viral sostenida (RVS) con la terapia. Se llevaron a cabo tres entrevistas, antes del tratamiento, en la semana 4, y 12 semanas después de su finalización, previo a conocer el resultado terapéutico. Se realizó un análisis antes-después comparando la proporción de pacientes con problemas en las dimen-

siones de salud del cuestionario EQ-5D-5L (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión) mediante el test Chi-cuadrado. Se analizó para el total, coinfectados VIH y según el grado de fibrosis (F0-F1, F2-F3 y F4).

Resultados: Se incluyeron 206 pacientes con RVS; la edad media fue 52 años y el 32% presentaba coinfección por VIH. El 25% tenía un grado de fibrosis F0-F1, el 47% F2-F3 y el 28% tenía cirrosis hepática (F4). La evaluación de las dimensiones de salud antes y después del tratamiento evidenció un descenso de la proporción de pacientes con problemas en la movilidad (35% vs 24%, $p = 0,012$), dolor/malestar (60% vs 42%, $p < 0,001$) y ansiedad/depresión (57% vs 44%, $p = 0,012$). El impacto positivo sobre estas dimensiones se observó desde la semana 4 de tratamiento. Los pacientes cirróticos refirieron más problemas basales en todas las dimensiones respecto a pacientes en estadios menos avanzados, y después de la curación experimentaron mejoría en los problemas de dolor/malestar (72% vs 52%, $p = 0,036$) y ansiedad/depresión (62% vs 45%, $p = 0,063$). Los pacientes F2-F3 mejoraron en dolor/malestar (59% vs 41%, $p = 0,002$) y los pacientes con grado de fibrosis F0-F1 no mostraron cambios estadísticamente significativos. Los pacientes con coinfección por VIH solo reportaron mejora en el dolor/malestar tras el tratamiento (52% vs 34%, $p = 0,034$).

Conclusiones/Recomendaciones: La curación de la infección crónica por el virus de la hepatitis C con AAD tiene un impacto positivo sobre las dimensiones de salud percibidas. El mayor beneficio en calidad de vida para los pacientes cirróticos justifica la priorización de tratamiento recomendada por el Plan Estratégico Nacional para el abordaje de la Hepatitis C crónica.

Financiación: ISCIII (EIPT-VHC, CM17/00095, INT17/00066).

923. PREDICCIÓN DE UTILIDADES EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO: MAPPING DEL EPIC AL PORPUS

V. Zamora-Ruiz, A. Pont, O. Garin, Y. Pardo, M. Ferrer

Fundación Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (FIMIM); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El Patient-Oriented Prostate Utility Scale (PORPUS-U) es el único instrumento econométrico específico para cáncer de próstata, que permite análisis de coste-utilidad y cálculo de Años de Vida Ajustados por Calidad. El Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) y el SF-36 son los instrumentos, específico y genérico, más utilizados en estos pacientes. El objetivo de este estudio es desarrollar una función que estime las utilidades del PORPUS-U mediante las puntuaciones del EPIC y del SF-36 para permitir el análisis coste-utilidad en estudios que no han administrado un instrumento econométrico específico.

Métodos: El estudio del "Grupo multicéntrico Español de Cáncer de Próstata Localizado" en nuevas modalidades terapéuticas incluyó pacientes diagnosticados entre 2014 y 2017 ($n = 469$), y se les administró telefónicamente el EPIC, el SF-36 y el PORPUS-U. El PORPUS-U está compuesto por 5 dimensiones de salud general y 5 específicas de cáncer de próstata localizado (frecuencia urinaria, pérdida de orina, función sexual, interés sexual e intestinal). Para el *mapping* se utilizaron las respuestas a los 3 meses del tratamiento. Este modelo se validó con las respuestas de estos mismos pacientes en cada una de las siguientes evaluaciones: 6, 12, 24 y 36 meses. Se construyó un modelo de regresión lineal con la transformación logarítmica del índice PORPUS-U como variable dependiente y las puntuaciones de las dimensiones del EPIC y los componentes sumarios físico y mental del SF-36 como variables explicativas. Se testaron todas las interacciones posibles de primer nivel. La capacidad predictiva del modelo se evaluó mediante: R^2 , root mean square error (RMSE) y coeficiente de correlación intraclase (CCI) entre el índice estimado por el modelo y el observado.

Resultados: El modelo escogido incluyó 6 de las 10 puntuaciones del EPIC y los dos componentes sumarios del SF-36. Presentó una R^2

de 0,793, RMSE de 0,036 y CCI de 0,914. Los modelos de validación con las respuestas a los 6, 12, 24 y 36 meses mostraron un rango de RMSE entre 0,031 y 0,045; y el CCI un rango entre 0,838 y 0,922. Las medias (DE) del índice de utilidades del PORPUS-U observadas y predichas por el modelo fueron: 0,97 (0,04) vs 0,96 (0,05) a los 6 meses, 0,97 (0,05) vs 0,96 (0,06) a los 12 meses, 0,96 (0,05) vs 0,96 (0,07) a los 24 meses y 0,97 (0,06) vs 0,95 (0,06) a los 36 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo construido a partir de las dimensiones del EPIC y de los componentes sumarios del SF-36 para estimar el índice de utilidades del PORPUS-U presenta una buena capacidad predictiva.

Financiación: ISCII P113/00412 FEDER, 2017 SGR 452.

995. QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR CHIKUNGUNYA CRÔNICA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA

M. Cerqueira, M. Cerqueira, V. da Cunha, J. Alcântara, M. de Lima, O. Lima, A. Rios, B. Oliveira, B. Falcão

Universidade Estadual de Feira de Santana; Instituto Gonçalo Moniz; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; Faculdade Anísio Teixeira.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo é avaliar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por Chikungunya crônica em Feira de Santana - BA, 2014 a 2016, e descrever as características sócio-demográficas, laborais e clínicas.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, corte transversal retrospectivo. Participaram 101 indivíduos com diagnóstico laboratorial. Utilizou-se o questionário de avaliação de qualidade de vida SF 36, com 8 dimensões: Capacidade Funcional (CF), Aspectos Físicos (AF), Dor, Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (VIT), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE) e Saúde Mental (SM). Os dados foram analisados no Statistica 14.0. Os escores do SF 36 variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 representa pior estado de saúde e 100, melhor estado. Para avaliação do SF 36, foi realizado uma análise descritiva dos oito domínios demonstrados em médias, desvio padrão, valor mínimo e máximo.

Resultados: Predomínio do sexo feminino (87,13%). A média da idade foi 55,04 anos, variando de 20 a 94 anos. 57% estão entre 30 a 59 anos e 40,19% a partir de 60 anos. 50% são casados. 7,92% se declararam brancos. 2,97% analfabetos. 53,47% possuíam renda até um salário mínimo. Quanto à situação laboral, 28,71% estavam empregados, 17,82% com carteira assinada e 16,83% com plano de saúde. 91,09% relataram dificuldades de exercer as atividades do trabalho, sendo que 77,23% foram afastados durante um período da doença, porém 7,92% com auxílio doença. 16,83% perderam o emprego por conta da Chikungunya. Quanto aos sintomas, todos persistiram com artralgia, dormência (86,14%), formigamento (84,16%), alteração de humor (80,20%), perda da força muscular (75,25%), edema (76,24%), cefaléia (62,38%), esquecimento (61,3%), mialgia (58,42%), prostração (52,48%), entre outros. A maioria apresentou dificuldades em realizar tarefas corriqueiras normais, como: atividade física (74,26%), atividades do lar (61,39%), dificuldade de caminhar (69,31%), de segurar objetos (57,43%), de dormir (53,47%), em manter o equilíbrio (51,49%), de sentar/deitar (37,62%), de pentear o cabelo (28,71%) e de tomar banho (24,75%). Nota-se que a qualidade de vida dos pacientes está prejudicada em todas as dimensões. As dimensões médias mais baixas são AF (11,48) e AE (21,58), as mais elevadas corresponderam à SM (53,55) e AS (50,09) e as demais ocuparam posições intermediárias, como CF, Dor, EGS e VIT.

Conclusões/Recomendações: Os pacientes crônicos apresentaram sintomatologia grave, persistente e incapacitante por longo período de tempo causando impacto na qualidade de vida destes indivíduos em todas as dimensões, com destaque nos aspectos físicos e emocionais.

Financiación: Fapesb.

967. CIRCADIAN PROFILE OF THE PORTUGUESE POPULATION, COMPARISON WITH OTHER COUNTRIES IN EUROPE

C. Reis, L. Pilz, T. Paiva, T. Roenneberg

CENC-Sleep Medicine Center; ISAMB-Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; Institute for Medical Psychology, Center for Chronobiology, Medical Faculty, LMU, Munich.

Background/Objectives: Humans show large differences in the preferred timing of their sleep and activity, so-called chronotypes. They range from extreme early types to extreme late chronotypes, with the majority falling between these extremes. The Munich Chronotype Questionnaire (MCTQ) estimates chronotype based on the mid-point between sleep onset and offset on work-free days and corrected for oversleep due to the sleep debt that individuals accumulate over the workweek (MSFsc). The aim of this study was to compare sleep behaviour of Portuguese with that in other European nations. (MSFsc), average Sleep Duration (\varnothing SD) and Social JetLag (SJL).

Methods: In addition to a Portuguese sample of extreme late chronotypes (n = 52; DSWPD clinical sample), we used the MCTQ-database (\approx 280,000 entries as of May 2017) to perform comparative analyses of 6 European countries: Germany (DE, n = 102,942), United Kingdom (UK, n = 18,315), Austria (AU, n = 7,301), Belgium (BE, n = 9,679), The Netherlands (NL, n = 20,735) and Portugal (PT, n = 815).

Results: Average chronotype (MSFsc) for the different countries was: DE 4.67, UK 4.51, AU 4.54, BE 4.27, NL 4.80, and PT 5.60. Average weekly sleep duration (\varnothing SDcorr): DE 7.38, UK 7.41, AU 7.43, BE 7.67, NL 7.59, PT 7.34. Social Jetlag (SJLcorr): DE 1.56, UK 1.25, AU 1.48, BE 1.4, NL 1.32, PT 1.6). The same MCTQ variables for the non-shift-working Portuguese extreme population: MSFsc 8.29, \varnothing SDcorr 7.69, SJLcorr 1.05. All values were corrected for age and gender.

Conclusions/Recommendations: Late chronotypes are a major concern among the medical community due to the significant and costly health impacts of insufficient sleep and living against the circadian clock. Late types are most susceptible to sleep deprivation both during the workweek (early work start times) and on weekends due to family/social commitments. Portuguese are the latest chronotypes of the six investigated countries and consequently also have the shortest \varnothing SDcorr and highest SJLcorr. These results suggest that Portuguese have a higher risk of being a smoker, of becoming depressed and/or overweight, and are more likely to develop metabolic problems. Future work will investigate the underlying reasons and mechanisms that make the Portuguese population late chronotypes (e.g., genetic or environmental reasons).

PÓSTERES

CP06. Brotes epidémicos/Surtos epidémicos

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Pantalla 1

*Moderan: Irene Barrabeig Fabregat
y Ana Isabel González Villar*

734. FEBRE AMARELA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO BRASIL

C.C. Escosteguy, A.G.L. Pereira, M.R.E. Marques, T.R.A. Lima, O.P. Azevedo, R.M. Galliez, R.A. Medronho

Hospital Federal dos Servidores do Estado; Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, casos de febre amarela eram descritos de forma endêmica, sobretudo na Amazônia, com surtos esporádicos fora da área. Em dezembro/2016, o vírus emergiu no sudeste brasileiro, iniciando o maior surto nas últimas décadas. No estado do Rio de Janeiro (RJ), em 2017, foram registrados 27 casos confirmados e 9 óbitos; em 2018, até 15/03, 167 casos e 63 óbitos. O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de febre amarela notificados no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), referência para doenças infecciosas no RJ, de janeiro/2017 a 20/03/2018.

Métodos: Estudo observacional, com análise de bases de dados da vigilância epidemiológica no HFSE. No período foram notificados 48 casos suspeitos, dos quais 40 confirmados e incluídos no estudo (31 em 2018). O critério de confirmação foi exame de reação em cadeia de polimerase (PCR) detectável em 39 e clínico-epidemiológico em 1. Análise estatística descritiva e multivariada por regressão logística para chance de óbito.

Resultados: 85% eram homens; idade variou de 13 a 75 anos (mediana 52); 60% raça/cor de pele branca; 50% com escolaridade até o ensino fundamental incompleto. Houve casos de 15 municípios diferentes; em 62,5% havia relato de epizootia em primatas não humanos no município de residência; em 62,5% a transmissão foi autóctone. Sinais e sintomas: icterícia-87,5%, febre-85%, náuseas/vômitos-67,5%, cefaleia-62,5%, mialgia-62,5%, oligúria e/ou anúria-61,1%, hemorragias-50%, dor abdominal-45%, diarreia-17,5%, colúria-17,5%, prostração-17,5%. As medianas do valor sérico máximo dos exames a seguir foram: aspartato aminotransferase (AST;U/L) - 4378 (variação 69-19.600); alanina aminotransferase (ALT;U/L) - 2.994 (86-8.064); bilirrubina direta - 4,3 mg/dL (0-20); creatinina - 1,7 mg/dL (0,7-17,5). Houve 16 óbitos; letalidade de 40% (2017-22,2%; 2018-45,2%). Fatores associados significativamente a maior chance de óbito na análise bivariada foram: hemorragia, oligúria e/ou anúria, valores máximos de bilirrubina direta, AST, ALT, ureia e creatinina. No modelo logístico, apenas a ALT permaneceu como preditor significativo independente; em modelo com exclusão da ALT, a AST e a creatinina permaneceram significativas. Pontos de corte identificados como de alto risco de óbito foram ALT > 5.000, AST > 8.000 e creatinina > 6.

Conclusões/Recomendações: O estudo contribuiu para o conhecimento do perfil dos casos de febre amarela no HFSE, que atendeu 21% dos casos confirmados no RJ nesse período. Os principais preditores de óbito foram a elevação sérica de transaminases, sobretudo ALT, e a creatinina. Os resultados reforçam a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces, e a importância de intensificar a vacinação.

683. MICROCEFALIA E ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CONCEPTOS EXPOSTOS AO VÍRUS ZIKA NA GESTAÇÃO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

R.A. Medronho, C.C. Escosteguy, R. Escosteguy Medronho, A.J. Cunha, R.C. Rodrigues, B.A. Oliveira, L. Dalsenter, F.B. Machado, Y. Sousa

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Antecedentes/Objetivos: A infecção congênita pelo vírus Zika (ZIKV) pode produzir graves lesões no cérebro, notadamente no Sistema Nervoso Central (SNC). Durante a epidemia de ZIKV ocorrida no estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, no período de outubro de 2015 a setembro de 2017, foram notificados 11.370 casos de suspeita de infecção por ZIKV nas gestantes e 1.017 casos de recém-natos com microcefalia e/ou alterações de SNC. O objetivo é descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de microcefalia e/ou do SNC relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas no estado do RJ, de out/2015 a set/2017.

Métodos: Estudo descritivo de 278 notificações de casos confirmados de microcefalia e/ou alterações do SNC notificados à Secretaria de

Estado de Saúde/RJ. Teste chi-quadrado para proporções e Teste de Mann-Whitney para variáveis numéricas.

Resultados: A idade das mães variou de 13 a 44 anos, mediana de 24 anos; 62,4% autorreferiram raça/cor da pele não branca. 51,3% dos conceitos eram do sexo feminino. A detecção da alteração foi intra-útero em 54,4% dos casos; 49,8% tinham microcefalia isolada. Houve relato de febre na gestação em 31,3%, e de exantema em 65,5% (sendo 77,5% no primeiro trimestre). Entre os recém-nascidos, 76,1% foram a termo; o peso ao nascer variou de 515 a 4.850 g (mediana 2.640 g); comprimento de 24 a 55 cm (mediana 46 cm); perímetro cefálico de 20 a 52 cm (mediana 29 cm; 75% até 30,5 cm). O critério de confirmação para Zika foi laboratorial em 42 (15,3%); por imagem em 192 (70,1%); clínico-epidemiológico em 7 (2,6%); e laboratorial para infecção por STORCH em 37 (13,5%). Houve 16 óbitos incluindo 7 fetais (5,8%). A letalidade nos recém-natos foi 3,4%. Houve confirmação laboratorial da associação com Zika em 60% dos óbitos versus 13,2% nos não óbitos ($p < 0,0001$); ocorreu exantema na gestação de 93,3% dos óbitos versus 65,7% nos não óbitos ($p < 0,05$); não houve diferença significativa entre mediana de idade materna, comprimento e perímetro cefálico ao nascer entre óbito ou não; a mediana do peso ao nascer foi menor nos óbitos (1.932 g) versus não óbitos (2.660 g) ($p = 0,001$).

Conclusões/Recomendações: Os elevados percentuais de detecção tardia dos agravos e casos sob investigação refletem dificuldades dos sistemas de investigação epidemiológica e. A frequência de alterações do SNC além da microcefalia foi elevada, mostrando a gravidade da infecção. Esses recém-natos serão acompanhados por toda a vida por equipe multiprofissional, com transtornos para a família e onerando o sistema de saúde. A coleta oportuna e de qualidade dos dados da vigilância epidemiológica constitui um desafio para o sistema de saúde, sobretudo no enfrentamento de um evento inusitado.

838. BROTE DE PAROTIDITIS EN POBLACIÓN CORRECTAMENTE VACUNADA. SEVILLA, 2017

E. Torres Butrón, A. Moreno Verdugo, D.M. Braga Alfonso, M.G. López Rodríguez, C. Porras Rodríguez, M. García de la Vega, E. Ramírez de Arellano, M. Forcada Falcón, C. García Rodríguez

Distrito Sanitario AP Aljarafe-Sevilla Norte; UGC Carmona; UGC de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena; Medicina Preventiva y SP (UCEIM), Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2017 se declara una sospecha de brote de Parotiditis en adolescentes que acuden a un mismo centro educativo de un municipio de 28.500 habitantes de la provincia de Sevilla. El objetivo es describir el brote y lograr el control del mismo.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo mediante el análisis de las variables de edad, sexo, municipio, fecha de inicio de síntomas y de declaración de caso, centro declarante, tipo de diagnóstico y número de dosis de vacunas recibidas. Se utilizan las definiciones de caso y brote del protocolo vigente. Las medidas de investigación y control fueron: toma de muestras, encuestas epidemiológicas, búsqueda activa de casos, revisión de coberturas vacunales, vacunación de susceptibles, comunicación y coordinación con profesionales sanitarios y educativos y población general.

Resultados: Se trata de un brote de Parotiditis con 19 casos de entre 6 y 53 años (mediana de 16) y 53% mujeres. El 95% reside en el mismo municipio de la provincia de Sevilla y el 74% acude al mismo centro escolar. Se ha producido entre las semanas epidemiológicas 7 a 14 de 2017. La clínica presentada ha sido en general leve (fiebre solo en el 26%, inflamación bilateral en el 11% y ningún caso con orquitis). Se ha confirmado por laboratorio el 84%, sobre todo mediante microbiología molecular en muestras de saliva. Todos han solicitado asistencia sanitaria en Atención Primaria y algunos también en Hospitalaria; todos han evolucionado favorablemente y ninguno pre-

cisó ingreso hospitalario. El 42% presenta antecedentes de vacunación correcta con 2 dosis de triple vírica (cepa Jeryl-Lynn); en el 21% solo constaba 1 dosis; y en el 26% se desconoce esta información. El 26% pertenecían a las cohortes vacunadas con la cepa Rubini.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de control han contribuido a controlar el brote y a prevenir nuevos casos y brotes gracias a la actualización de la situación vacunal de numerosos contactos. La serología no es concluyente para confirmar la inmunidad en población vacunada. El brote podría deberse a la baja efectividad de la vacuna Jeryl-Lynn, ya que una gran proporción de casos estaban adecuadamente vacunados. Se confirma nuevamente la baja efectividad de la cepa Rubini. Se recomienda aumentar el umbral de sospecha de caso de parotiditis ante síntomas compatibles independientemente de los antecedentes vacunales y la ausencia de fiebre. Sería oportuno valorar la pertinencia de una estrategia de captación de las cohortes vacunadas con la cepa Rubini, a pesar de la relativa efectividad de la cepa vacunal actual, para prevenir brotes en el futuro.

646. PAROTIDITIS EN ADULTOS, ESTUDIO DE UN BROTE EN LA PROVINCIA DE ALBACETE

D.X. Monroy-Parada, A. Gómez, I. de la Cruz, A. Mateos, C. Ramírez, C. Navarro, M. Lizán, F. Molina

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Albacete; Servicio de Epidemiología de Albacete, Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La Parotiditis es una enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, inflamación y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales. El objetivo de nuestro estudio es la caracterización microbiológica, clínica y epidemiológica de un brote epidémico de parotiditis en la Provincia de Albacete, con 651 casos, desde la semana 40 del 2016, hasta la semana 40 del 2017.

Métodos: Se describe el brote mediante la curva epidémica, distribución porcentual por edad y sexo, la distribución espacial de los casos en la Provincia y la cobertura vacunal (TV). Se realiza el estudio microbiológico de 8 pacientes mediante el PCR del virus de parotiditis, y se envían al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su genotipado.

Resultados: El brote comienza el 1 de octubre de 2016, el último caso fue reportado el 4 de octubre de 2017. Se identifican 651 casos de parotiditis, donde la media de edad fue de 28 años, el 55,8% eran varones, y el 67,7% del total de los casos, no estaban vacunados o no costaba registro. Los casos se presentaron en distintos municipios de la provincia aunque la mayor incidencia se concentró en la capital. El 5,5% de los casos (36) presentaron complicaciones, donde la orquitis fue la más frecuente (26), seguida de meningitis linfocitaria (8), la pancreatitis (1) y la meningoencefalitis (1). Se analizaron muestras de saliva y orina, de ocho de los pacientes con complicaciones, siete casos presentaron virus parotiditis (PCR) positivo y genotipo G, (2 casos, tenían cepas diferentes), el caso restante está pendiente el resultado.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un estudio poblacional de un brote de Parotiditis confirmado microbiológicamente, en el que hubo que adoptar medidas como la revacunación, dados los escasos registros de antecedentes vacunales en los pacientes adultos, por lo que, se evidencia la necesidad de instaurar un sistema sólido de registro a nivel poblacional.

1016. BROTES DE GASTROENTERITIS EN INSTITUCIONES CERRADAS Y SEMICERRADAS EN CATALUÑA

C. Izquierdo, N. Torner, L. Coronas, A. Rovira, C. Rius, N. Camps, M. Jané, A. Domínguez, Grupo de Trabajo de las Gastroenteritis Agudas de Cataluña

Agència de Salut Pública de Catalunya; Universidad de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública CIBERESP (Grupos 01, 12, PREVICTET); Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Describir la epidemiología de los brotes de gastroenteritis aguda (GEA) en instituciones cerradas o semicerradas, analizando las diferencias entre los causados por norovirus versus el resto de etiologías.

Métodos: Estudio retrospectivo de brotes de GEA notificados en 2017 en Cataluña, producidos en instituciones cerradas o semicerradas (residencias geriátricas, centros sociosanitarios, hospitales, escuelas y casas de colonias). Los datos se extrajeron de las notificaciones e informes elaborados por los Servicios de Vigilancia Epidemiológica, enviados a la Subdirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública del Departamento de Salud de Cataluña. Se investigó etiología del brote, mecanismo de transmisión, duración, número de afectados y hospitalizados, distribución por sexo, y edad máxima y mínima de los casos. Se revisó el número de afectados en los que se estudió alguna muestra en laboratorio. Se compararon los dos grupos, norovirus (NV) versus otras etiologías o desconocido (noNV), con pruebas de χ^2 y t de Student, según tipo de variable.

Resultados: En 2017 se notificaron 152 brotes de GEA, de los que 47 (30,9%) se dieron en instituciones cerradas y semicerradas. De estos, 33 (70,2%) fueron causados por NV. El ámbito de producción fue: 40,4% residencia geriátrica; 36,2% escuela; 19,1% casa de colonias; 2,1% centro sociosanitario y 2,1% centro ocupacional. El 81,8% de los brotes por NV fueron de transmisión interpersonal vs el 50,0% de los noNV ($p = 0,037$). La duración media de los brotes por NV fue 7,8 días (DE: 7,0), vs 4,1 (DE: 4,6) en el resto ($p = 0,073$). La media de afectados en brotes por NV fue casi el cuádruple que la de noNV ($p = 0,031$), siendo en los brotes por NV de 45,8 (DE: 54,9) con 1511 afectados y en los brotes por noNV de 12,6 (DE: 8,1) con 177 afectados. No hubo diferencias en la media de hospitalizados [0,12 (DE: 0,42) vs 0,14 (DE: 0,36) $p = 0,866$]. En los dos grupos hubo un mayor% de mujeres afectadas (63,1 en NV vs 62,7 en noNV). La media de edad máxima fue 65,1 (DE: 34,4) en NV y 41,9 (DE: 38,8) en noNV ($p = 0,065$), y de edad mínima 25,4 (DE: 24,5) y 21,7 (DE: 27,6) respectivamente ($p = 0,672$). En el 85,1% de los brotes se estudió alguna muestra; en los brotes por NV se estudiaron una media de 12,2 (DE: 14,8), vs 2,4 (DE: 2,6) en los noNV ($p = 0,022$).

Conclusiones/Recomendaciones: Norovirus ha sido la etiología más frecuente de los brotes de GEA en instituciones cerradas y semicerradas. El elevado número de afectados, así como el predominio de transmisión interpersonal hace necesario extremar las medidas higiénicas preventivas para evitar o/y limitar estos brotes.

Financiación: FIS PI16/02005.

537. SOSPECHA DE BROTE DE GASTROENTERITIS INESPECÍFICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL, CÁDIZ

C. Marín, C. Porcel, E. Figueroa, M.L. Martín, J.M. Vázquez

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El 15/02/18 el coordinador de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) del Hospital Universitario Puerto Real, notificó a Medicina Preventiva (MP) la aparición de 3 casos de gastroenteritis inespecífica (GEI) entre los pacientes ingresados en su Unidad. Tras la aparición de nuevos casos, MP declaró la sospecha de brote al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía a través de su aplicación corporativa Redalerta. Se estableció como hipótesis inicial un brote de GEI por transmisión de persona a persona, siendo la causa más probable viral, sin descartar *a priori* que pudiera tener origen bacteriano. El objetivo es describir la investigación clínica, epidemiológica y microbiológica del brote y analizar sus posibles causas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo. Se definió como caso: usuario/a o profesional de la UHSM que hubiese presentado síntomas

compatibles con un cuadro de GEI en el periodo epidémico. Se realizó una búsqueda activa de casos y se procedió a recabar la información clínica y epidemiológica de los casos. Se tomaron muestras de heces de 5 casos y se realizó coprocultivo a 3 de ellas. Se iniciaron medidas de control, insistiendo en las precauciones para evitar la transmisión por contacto. Para el análisis se utilizaron los programas estadísticos SPSS y R.

Resultados: La población expuesta fue 96 sujetos: 45 profesionales y 51 usuarios/as. El número total de casos fue 12; 58,3% mujeres y 41,7% hombres. La edad mínima fue 21 años y la máxima 64, siendo la mediana de 43 años. La fecha de inicio de síntomas del primer caso fue el 07/02/18 mientras que el último caso inició el cuadro el 21/02/18. Presentó diarrea el 91,7% y el 16,7% presentó vómitos. Teniendo en cuenta el periodo de incubación y de aparición del primer caso, consideramos que el origen fue nosocomial. La evolución fue hacia la curación, siendo la duración media del cuadro de 4,2 días. La tasa de ataque en los pacientes fue del 19,61% y en los profesionales del 4,44%. La curva epidémica describió una propagación persona-persona. Los resultados de los coprocultivos fueron negativos y Microbiología desechó las muestras, por lo que no se pudo realizar PCR de virus.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características clínicas presentadas, la evolución de los casos y la curva epidémica, hacen sospechar que se trata de un brote nosocomial por gastroenteritis con mecanismo de transmisión de persona a persona y de etiología vírica no confirmada por laboratorio. Por la evolución del brote, se puede confirmar que la rápida aplicación y seguimiento de las recomendaciones de aislamiento, la importancia de la higiene de manos y la limpieza exhaustiva aconsejadas, permitieron su control.

183. CONTROL DE UN BROTE DE ACINETOBACTER BAUMANNII MR (ABMR) EN LA UNIDAD DE CRÍTICOS A TRAVÉS DE DESINFECCIÓN POR VÍA AÉREA

J. Silva Contreras, M.C. Carralero Palomero, C. Fernández González, M.J. Rodríguez Escudero, J.C. Pérez Llorens, D.C. Losada Salamanca, M. Gómez Santillana

Servicio de Medicina Preventiva; Servicio de Microbiología; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Virgen de la Luz; Unidad de Medicina de Familia, Hospital Don Benito-Villanueva.

Antecedentes/Objetivos: En la actualidad, las infecciones nosocomiales por gérmenes multirresistentes, son un problema creciente, y han pasado a hacerse endémicas; la aparición de brotes puede producirse en cualquier momento por lo que es importante su detección y control. El objetivo es describir un brote nosocomial de infección/colonización (I/C) por ABMR en una Unidad de Cuidados Críticos (UC) y su control a través de la Desinfección ambiental por Vía Aérea (DVA).

Métodos: A través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y el programa de Resistencia Zero, se detectó la asociación temporo-espacial de casos de ABMR en una UC libre de este tipo de infecciones. La identificación de las cepas se realizó mediante Vitek II o MicroScan y la sensibilidad mediante antibiograma discoplaca/microdilución. El Centro Nacional de Microbiología realizó la electroforesis de campo pulsado. Las actuaciones de control fueron: aislamiento de contacto, agrupación de pacientes, sesiones formativas, toma de muestras ambientales, *feedback* permanente, y aislamiento preventivo.

Resultados: Desde febrero del 2016 hasta junio del 2017 se presentaron 43 casos confirmados de ABMR con el mismo fenotipo solo sensible a colistina. El análisis molecular demostró que todas pertenecían a un mismo clon y presentaban un mecanismo de resistencia de tipo OXA-23 like. De los cuales el 72,1% (31) fueron hombres; la edad media fue 67,5 años DE (+17,5); el 44,21 (19) fueron Infecciones de las cuales: 57,9% (11) en broncoaspirado; 15,8% (3) exudados; hemocultivos y esputo 10,5% (2) cada uno; y orina 5,3% (1). En julio de 2016 se aplicó pintura de iones de plata; al alta de cada paciente con C/I por

ABMR se realizaba muestras de superficie, del entorno del paciente y de manera esporádica muestreo ambientales en otras superficies donde encontramos que de 203 muestras, el 8,8% (18) fueron positivos para ABMR: por años en 2016 17,1% (13/76) y en 2017 3,9% (5/127). Al persistir casos de ABMR, se decidió implementar la DVA, luego de su utilización se realizaron 44 muestras ambientales entre el 3 al 11 de agosto de 2017, siendo negativas. El brote fue controlado.

Conclusiones/Recomendaciones: El mecanismo de transmisión más probable fue la transmisión cruzada (directa/indirecta) a través de las manos del personal. La limpieza y desinfección de superficies son fundamentales para el control de los brotes, y la DVA ha demostrado su eficacia. La formación del personal sanitario y la mejora del grado de cumplimiento de las precauciones estándar hacen que nuestras actuaciones sean seguras.

571. BROTE DE ACINETOBACTER BAUMANII MULTIRRESISTENTE (ABRIM) Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE Y OXA 48 (KP BLEE Y OXA48) EN LA UCI COMO REFLEJO DE LA IMPORTANCIA DE LA TRANSMISIÓN CRUZADA EN LOS BROTES POR GÉRMENES MULTIRRESISTENTES (GMR)

D.P. Narankiewicz, C. Porcel de Soto, M.R. Lorenzo Ortega, J.L. Murrillo Jiménez, M. Calderon Cid, B. O'Donnell Cortés, M. Carnero Varo, C. Montaña Remacha

UGC de Enfermedades Infecciosas, Medicina Preventiva y Microbiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha observado incremento de carga de los GMR como causantes de infecciones nosocomiales. En nuestro hospital las cepas de *K. pneumoniae* resistentes a ertapenem e imipenem han aumentado de 3 a 18% y de 1,8 a 8%, respectivamente, en el periodo 2013-2016. Además este germen se ha convertido en el primordial de los últimos brotes registrados. Para el desarrollo de infecciones por estas bacterias predispone la mayor susceptibilidad de los pacientes, pero el elemento sine qua non es la existencia de un mecanismo de transmisión, en este caso por contacto. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue describir el reciente brote causado por ABRIM y/o KP BLEE y OXA48 en búsqueda de la fuente y mecanismo de transmisión.

Métodos: Se definió como caso todo paciente ingresado en la UCI del Hospital Universitario Virgen de la Victoria desde 15.12.2017 hasta 28.02.2018 y que en su muestra clínica y/o en estudio de colonización se aislara ABRIM y/o KP BLEE y OXA48. A los casos se tomaron 2 muestras semanales de frotis faríngeo, axilar y rectal, así como de las superficies y fómites de su entorno. Las mismas muestras se obtuvieron durante la búsqueda activa de casos nuevos realizada a todos los pacientes de los módulos afectados con periodicidad semanal/quincenal. La primera toma incluyó muestras de superficies de trabajo. El tipaje de ABRIM se realizó en laboratorio de referencia del Hospital Virgen de la Macarena en Sevilla.

Resultados: Durante el seguimiento se detectaron 4 casos (3 en varones) con 1 exitus. La edad media fue de 64 años. Los tres primeros casos se registraron en el Módulo 2 y el cuarto en el Módulo 1. ABRIM se aisló en todos los casos, mientras que KP BLEE y OXA48 solo en casos nº 2 y 3 (caso nº 2 había estado desde su ingreso en aislamiento de contacto por ser portador de la *Klebsiella*). En el estudio clonal la cepa de ABRIM fue productora de OXA23 e idéntica en los casos 1, 2 y 4. La cepa del caso nº 3 estaba relacionada clonalmente con las anteriores en un 95,5%. No se aisló ninguno de los gérmenes involucrados en las superficies de trabajo. Sí se detectó la presencia de KP BLEE y OXA48 en fómites del caso nº 2. Tras instaurar las medidas de contención con su posterior reforzamiento se consiguió el control del brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos epidemiológicos y del laboratorio apoyan el mecanismo de transmisión cruzada como sub-

yacente del brote. Es necesario vigilar y reforzar periódicamente la adherencia de los profesionales a la higiene de manos así como los protocolos de limpieza y desinfección de superficies.

1069. BROTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE OXA 48 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAMPUS DE LA SALUD DE GRANADA. UNA MIRADA DESDE LOS TIPADOS MOLECULARES Y SU UTILIDAD

A. Carmona Ubago, J. Henares Montiel, M. Salazar Rodríguez, M. Rosales Rodríguez, M.A. Fernández Sierra

Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas son cada vez más prevalentes en el medio intrahospitalario y suponen un problema de Salud Pública. Analizar y describir el brote de *Klebsiella pneumoniae* productora de OXA 48 ocurrido en la UCI del Campus de la Salud desde junio hasta septiembre de 2017. Añadir una mirada a la evolución y control del brote, con la información molecular obtenida posteriormente.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico de tipo trasversal. El brote tuvo lugar entre el 20 de junio y el 28 de septiembre de 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Campus de la Salud de Granada. Las fuentes de información fueron: estación clínica de DIRAYA, RedAlerta del sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía (SVEA) y el sistema de información de los laboratorios de Microbiología del Hospital Campus de la Salud junto con el del Hospital Virgen de Macarena (referencia en Andalucía para tipado molecular de patógenos nosocomiales). La identificación fenotípica de *K. pneumoniae* se realizó por MALDI-TOF, la tipificación molecular se realizó por electroforesis en campo pulsado (ECP) y la secuenciación del ADN por Multilocus Sequence Typing (MLST).

Resultados: Se detectaron 6 casos en la investigación del brote (4 infectados y 2 colonizados). 2 casos cursaron como neumonía y 2 como bacteriemia. La edad estuvo en un rango de 17 a 74 años. Los aislamientos de los 6 casos fueron identificados como *Klebsiella pneumoniae* OXA 48 y fueron enviados para su tipificación molecular en el Hospital Virgen de Macarena. 4 de ellos pertenecían al secuenciotipo ST13. Éste no había sido aislado en la provincia de Granada y coincide con la llegada de una paciente desde Melilla, caso índice del brote, donde dicho secuenciotipo si lo había sido. Los otros dos casos pertenecían a clones diferentes, ST 307 y ST 2856. Según el tipado molecular realizado por ECP y MLST del análisis entre los 4 casos pertenecientes al clon ST13 se mostraron diferencias significativas entre ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de la tipificación molecular nos permite conocer las posibles vías de transmisión y procedencia de los gérmenes aislados, facilitando el control y vigilancia epidemiológica. Se duda de la transmisión entre pacientes a pesar de ser el ST13 un clon incidente en la zona de Granada, pues es poco probable la diversificación génica en un período de estancia en UCI tan corto.

1198. CAMPILOBACTERIOSIS: TENDENCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y DEL PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO

M.A. Onieva García, I. López Rodríguez, A. Correa Ruiz, F. Fontalba Díaz, P. Gavira Albiach, S. Soler Méndez, V. Fuentes Gómez

Unidad de Medicina Preventiva, Agencia Sanitaria Costa del Sol; Unidad de Microbiología, Agencia Sanitaria Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es describir la distribución temporal (2011 a 2017) de aislados de *Campylobacter* spp. en muestras clínicas procedentes de pacientes del área de referencia del Hospital Costa del Sol (Marbella), así como su edad y sexo, junto a la evolución de resistencias a los principales antibióticos (C: ciprofloxacino, T: tetraciclina, E: eritromicina).

Métodos: Se calculó la distribución de frecuencias de *Campylobacter* spp. aislados en muestras clínicas completamente susceptibles o resistente de uno a tres de los antibióticos, en global y según año; y de los casos de campilobacteriosis según grupos de edad (GE) (> 10 años, 10-34 años, 35-50 años, 60 o más).

Resultados: Se aislaron 991 *Campylobacter* spp. de un total de 34.082 muestras clínicas (2,9%, IC95%: 2,7-3,1) correspondiéndose a una población con una edad media de 5,9 años (rango: 0-94) y en la que el 56,7% eran varones. La frecuencia anual de campilobacteriosis fue de 2,3% en 2011-12 y entre 2,7 y 3,6% en el subperiodo siguiente (2013-17). Se observó un incremento anual de casos de 2,2 puntos porcentuales en el grupo de 10-34 años, mientras que en el resto de GE (< 10, 35-50, 60 o más) se observó un ligero descenso, que fue más acusado en el de < 10 años (descenso anual de -1,6 puntos porcentuales). Ciento sesenta y nueve cepas (17%) fueron resistentes a uno de los antibióticos (C: 120, T: 47 y E: 2), 740 cepas (74,7%) a dos (C+T: 733, C+E: 5, T+E: 2) y 29 cepas (2,9%) a los tres, frente a las 53 que fueron sensibles a todos (5,3%). Se observó un incremento anual de la resistencia a ciprofloxacino, que osciló entre el 83,5% y el 92,5% en 2011 y 2017, respectivamente; del mismo modo que a tetraciclinas, entre el 74% y el 81,7% en el subperiodo 2011-2016, y del 96,5% en 2017. De otro lado, la resistencia a eritromicina fue inferior al 8% (rango: 0,6-7%).

Conclusiones/Recomendaciones: *Campylobacter* es la bacteria que causa enfermedad transmitida por alimentos más común en la Unión Europea y se ha asociado principalmente a grupos de menor edad. Aunque en general produce enfermedad autolimitada, en casos graves y grupos de riesgo se requiere de antibioterapia. En nuestra comunidad autónoma, solo se declaran al sistema de vigilancia epidemiológica las agrupaciones inusuales y/o brotes. La creciente resistencia a los principales antibióticos y el cambio del patrón epidemiológico según GE, con una tendencia ascendente de casos entre los 10 y 34 años, nos hace plantearnos la necesidad de una vigilancia individualizada de los casos, tanto microbiológica para la monitorización de resistencias antimicrobianas, como epidemiológica para definir mecanismos de transmisión y establecer medidas de prevención y control.

302. BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS GENOGRUPO II EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES DE LA PROVINCIA DE GRANADA

M.J. Molina Rueda, M.A. Fernández García, M.A. Onieva García, J. Henares Montiel, D. Almagro Nievas, P. Guijosa Campos

Unidad de Epidemiología, UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano; UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves; UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública, Agencia Sanitaria Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: En noviembre de 2017, enfermería de una residencia de mayores de Granada comunicó a epidemiología la agrupación de numerosos casos de gastroenteritis aguda (GEA). Tras la confirmación de la alerta, se inició la investigación del brote y se declaró en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). La hipótesis inicial fue brote de GEA de posible origen vírico y transmisión persona-persona. El objetivo fue describir el brote y comprobar la eficacia de las medidas de control implantadas.

Métodos: Estudio descriptivo. Se cumplimentó la encuesta epidemiológica y se calcularon las tasas de ataque en residentes y trabaja-

dores. Se informó a los profesionales del centro de la definición de caso, se comunicó la necesidad de la toma de 4 muestras para coprocultivo y se hizo entrega de documentos informativos donde se hacía especial énfasis en las medidas higiénicas: uso de soluciones hidroalcohólicas, aislamiento de la cohorte enferma y limpieza medioambiental con hipoclorito. La residencia era de ámbito privado, tenía dos plantas principales y contaba con 202 residentes y 120 trabajadores.

Resultados: La tasa de ataque en los residentes fue del 31,2% (67/202) y en los trabajadores del 2,5% (3/120). De los 202 residentes expuestos, el 74,6% eran mujeres y la edad media fue de 84 años (rango 53-96). Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (62,7%), vómitos (52,2%) y malestar general (29,9). En ningún caso hubo fiebre. El 58,2% compartía habitación y el 53,7% de los casos residía en la segunda planta. La curva epidémica de ascenso lento en la aparición de casos fue compatible con una transmisión persona-persona, descartando una fuente de exposición común. En 2 coprocultivos se aisló norovirus genotipo II. No hubo ingresos hospitalarios ni fallecimientos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó por laboratorio la sospecha clínica y epidemiológica de brote de GEA por norovirus con transmisión persona-persona en dicha residencia de mayores. La comunicación precoz del brote, así como las medidas higiénicas implantadas se correlacionaron con un descenso de casos y contribuyeron a su rápido control. Facilitar el acceso rápido a lavabos, el uso de papel para el secado de manos y la disponibilidad de soluciones alcohólicas, junto a una educación sanitaria continuada, ayudaría a maximizar el grado de cumplimiento del lavado de manos entre los profesionales.

791. DOS BROTES IMPORTADOS DE SARAMPIÓN EN MUNICIPIOS CON ALTAS COBERTURAS VACUNALES. SEVILLA, 2017

M. García de la Vega Sosa, M.A. Pérez Romero, E. Torres Butrón, L.M. Rodríguez Benjumeda, D. Anaya Torres, M.L. Villena Machuca, M.L. Alonso de Pedro, M.A. Ortiz Camúñez

Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte; Área Sanitaria Sur de Sevilla; UGC Camas; UGC Alcalá del Río.

Antecedentes/Objetivos: En mayo de 2017 se declararon al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) dos casos de sospecha de sarampión en municipios distintos de la provincia de Sevilla. Los casos eran personas inmigrantes que habían estado durante el periodo de incubación en su país de origen, donde existía un brote poblacional. Se realizaron las tareas de abordaje de caso; a pesar de ello, se produjeron casos secundarios, produciéndose sendos brotes.

Métodos: Se realizaron encuestas epidemiológicas, definición de caso, toma de muestras, búsqueda activa de casos y contactos, revisión de antecedentes vacunales y enfermedad, indicación de perfilaxis a contactos susceptibles y coordinación estrecha con profesionales sanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria y Delegación Provincial de Salud. Se revisó la cobertura vacunal poblacional de ambos municipios. Se realiza un estudio descriptivo, con las variables de edad, sexo, municipio, fecha de inicio de síntomas, fecha de declaración, centro declarante, hospitalización, tipo de diagnóstico y antecedentes vacunales.

Resultados: Las características de los casos fueron similares en ambos brotes. Se identificaron 3 y 4 casos; con un rango de edad de 5 meses a 18 años y de 7 a 17 años; la mayoría eran mujeres (67 y 100%); todos eran inmigrantes de Rumanía. En ambos brotes los casos tenían relación familiar entre sí; y en uno además, eran convivientes. Residían en dos municipios de menos de 10.000 habitantes. El inicio de síntomas se produjo entre las semanas 19 y 22 de 2017, con una duración de 4 y 2 semanas. Se declararon con una demora de entre 2 y 10 días. Los casos primarios iniciaron síntomas 7 y 8 días después de su llegada a España, por lo que se consideran casos

importados; el resto se clasificaron como relacionados con un caso importado. Precizaron ingreso hospitalario 1 caso en cada brote; y la evolución fue favorable en todos. Se confirmó el 100% de los casos mediante pruebas de microbiología molecular y/o serología; y se aisló el genotipo B3 en ambos brotes. Se vacunaron un total de 14 y 9 contactos, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Un brote poblacional de otro país europeo fue el origen de ambos. La falta de colaboración por parte de la población expuesta supuso una limitación durante la intervención. Gracias a la alta cobertura vacunal de la población autóctona, una intervención precoz y un escaso contacto entre los casos y la población autóctona, los brotes fueron controlados y no se produjeron casos autóctonos. Se recomienda mantener unas coberturas de vacunación > 95% para evitar la aparición de brotes ante la introducción de algún caso importado.

731. BROTE DE VARICELA EN PACIENTES ADULTOS DE UNA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA

N. Borrell, R. de Castro, J.J. Ventosa, J. Simón, J.M. Simó, F.J. Arrufat, S. Minguell

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Institut Psiquiàtric Pere Mata de Reus; Laboratori Hospital Sant Joan de Reus.

Antecedentes/Objetivos: El virus varicella-zoster (VVZ) en su forma de infección primaria (varicela) es altamente contagioso en instituciones cerradas, por lo que se recomienda aislamiento de contacto y respiratorio. Presenta mayor morbi-mortalidad en adultos, especialmente en inmunodeprimidos (ID). La reactivación del VVZ produce una infección localizada (zoster) para la que no están recomendadas medias de aislamiento a excepción de que sea muy extensa y en ID. Los pacientes en tratamiento crónico con antipsicóticos y/o antidepressivos puede presentar como efecto adverso inmunosupresión (leucopenia). El objetivo de este estudio es describir un brote de varicela detectado en una institución psiquiátrica y las medidas adoptadas para su contención.

Métodos: Estudio clínico-epidemiológico de pacientes adultos diagnosticados de varicela en un pabellón de un Instituto Psiquiátrico (IP). Estudio de contactos en personal sanitario y pacientes del mismo pabellón mediante revisión clínica y analítica e inmunidad frente a VVZ.

Resultados: Entre los 83 pacientes del pabellón del IP se notificaron 4 casos sospechosos de varicela (2 mujeres y 2 hombres entre 42-62 años) en la cuarta semana de 2018 a los que se aplicó aislamiento. Todos estaban con tratamiento antipsicótico sin presentar leucopenia. Uno de los casos presentó sobreinfección de vías respiratorias altas y otro una neumonía que requirió ingreso hospitalario y tratamiento inicial con aciclovir. Se detectó un paciente en tratamiento con antipsicótico y antidepressivo con zoster (16 días antes del primer caso de varicela). Fue tratado con famciclovir y apósito sin aislamiento. La analítica de control evidenció leucopenia con linfopenia. Se desconocía la inmunidad frente a VVZ del resto de 79 pacientes asintomáticos del pabellón. Uno de ellos estaba en quimioterapia por leucemia aunque el estudio serológico evidenció inmunidad frente a VVZ. Se estudiaron 60 trabajadores: 52 inmunes a VVZ, 1 no inmune que se trasladó de pabellón y 7 de inmunidad desconocida. Ninguno de ellos presentó infección activa por VVZ. Los casos se resolvieron favorablemente y la tasa de ataque del brote fue del 2,8%.

Conclusiones/Recomendaciones: El brote de varicela del IP incluyó 4 pacientes adultos, 2 de éstos con complicaciones respiratorias y 1 de ellos con ingreso hospitalario. El caso de zoster fue probablemente la fuente de contagio. Los pacientes adultos institucionalizados en tratamiento psiquiátrico pueden presentar inmunosupresión, por lo

que ante la sospecha de zoster deberían considerarse medidas de contención similares a la varicela.

1104. CAMBIOS EN EL PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO DE LA HEPATITIS A. ESPAÑA, 2003-2018

C. Varela, E.V. Martínez, C. Delgado-Sanz, P. Gallego, R. Amillategui, R. Cano

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis A se puede presentar como casos esporádicos o como brotes, entre los que se encuentran los ocurridos en España en colectivos de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 2008-2009 y 2016-2017. El objetivo de este estudio es identificar las características epidemiológicas de los casos asociados a estos periodos epidémicos.

Métodos: Se estudiaron los casos de hepatitis A declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, tanto de forma agregada como individualizada, entre enero de 2003 y marzo de 2018. Se realizó un análisis descriptivo de los casos y se utilizó la razón hombre-mujer (H:M) como un marcador indirecto para la identificación de brotes en HSH. Para la comparación de proporciones se utilizó el test de chi-cuadrado, con una confianza del 95%.

Resultados: Entre 2003 y 2018 la tasa de incidencia mediana de hepatitis A fue de 2,2 casos por 100.000 habitantes (rango de 1,3 a 9,4 casos/100.000 habitantes). Se identificaron dos periodos epidémicos: el primero fue en 2008-2009 con una tasa media de 5,4 casos/100.000 habitantes y el segundo fue en 2016-2017 con una tasa media de 6,1 casos/100.000 habitantes. La tasa media en los otros dos periodos no epidémicos (2003-2007 y 2010-2015) fue de 2,4 y 1,5 respectivamente. El ratio H:M en el primer periodo epidémico fue de 2,4 y prácticamente el doble (4,1) en el segundo; siendo de 1,5 y 1,3 respectivamente en los periodos no epidémicos. La proporción de casos entre 18 y 64 años fue del 83% en el primer periodo y del 86% en el segundo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En los tres primeros meses de 2018 el ratio H:M fue de 1,6 y el 76% de los casos notificados estaban entre 18 y 64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo de estudio se han producido dos periodos epidémicos con predominio de hombres adultos, siendo el último de ellos el de mayor incidencia y con una mayor afectación de los hombres adultos. Los datos preliminares de 2018 apuntan a la paulatina normalización de la situación del segundo periodo epidémico. Para la prevención y el control de la enfermedad se deben reforzar las estrategias dirigidas al grupo de HSH.

137. DESCRIPCIÓN DE UN BROTE DE HEPATITIS AGUDA POR VIRUS A EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Salamanca, R. Valencia, Á. Morillo, M. Herrero, M.C. Lozano, R. Marín, M. Conde

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis A es una enfermedad infecciosa de transmisión fecal-oral que en España presenta una baja endemicidad, por lo que habitualmente se manifiesta en forma de brotes. En junio de 2016 en la provincia de Sevilla se detectó un aumento de casos, definiéndose la existencia de un brote en el colectivo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Objetivo: describir las características de los casos detectados en el Hospital Virgen del Rocío (HUVR) de Sevilla y de las intervenciones realizadas para su control.

Métodos: Población de estudio: población de referencia del área del HUVR. Periodo: junio 2016-enero 2018. Fuentes de datos: Red de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (Red Alerta-SVEA) y sistema

informático del laboratorio OMEGA®. Estudio observacional retrospectivo. Análisis descriptivo de los datos, incluyendo la presencia de coinfección por VIH y otros factores de riesgo asociados. Encuestas epidemiológicas específicas a los casos para adoptar medidas de control individual y poblacional.

Resultados: En Andalucía durante el año 2017 se notificaron 1.212 casos de VHA aguda, el 30% de ellos en la provincia de Sevilla (n: 365). 200 casos fueron detectados en el HUVR de los que 170 eran varones, y el 49,4% (84) de ellos, reconocían pertenecer al colectivo HSH. Se comprobó que el 51% de los casos de VHA en HSH presentaban infección VIH concomitante, aunque en 5 de los casos no se llegó a realizar la determinación. Durante este periodo se detectaron 30 casos de VHA aguda en mujeres, 14 asociadas al brote por ser convivientes de pacientes afectos y del colectivo HSH. En junio de 2017 se inició una campaña activa de vacunación a población de alto riesgo, alcanzando 1.023 dosis administradas en la provincia de Sevilla, de las cuales 248 fueron administradas en el HUVR. Asimismo desde los inicios del brote, y durante el periodo de desabastecimiento total de vacunas de VHA, se administraron 71 dosis de inmunoglobulina principalmente al colectivo VIH-HSH.

Conclusiones/Recomendaciones: Es prioritario realizar intervenciones inmediatas y adoptar medidas de control ante situaciones de brote de VHA. Igualmente es importante realizar una anamnesis detallada en la que se recojan conductas de riesgo y hábitos sexuales, y realizar el despistaje de otras infecciones de transmisión sexual, principalmente VIH, VHB, VHC y sífilis. Los datos del segundo semestre de 2017 muestran un descenso del número de casos semanales detectados, lo que sugiere que el brote está en fase de control y estabilización. La masiva campaña de vacunación llevada a cabo por captación activa ha podido contribuir favorablemente a dicho control.

281. BROTE DE HEPATITIS B EN HOMBRES. ARABA, 2017-2018

P. Sancho Uriarte, L. Etxebarriarteun

Unidad de Epidemiología de Araba, Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La forma aguda de la hepatitis B es asintomática en el 85-90% de los casos. El 5-10% de las infecciones agudas progresan a infección persistente o crónica, con replicación viral y viremia. En nuestro ámbito, la hepatitis B aparece, sobre todo, en adultos jóvenes no vacunados con prácticas de riesgo (sexo sin protección, drogas intravenosas), así como en contactos íntimos o convivientes de infectados agudos y crónicos. En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) las personas nacidas a partir de 1981 están vacunadas frente a la hepatitis B; las nacidas con anterioridad tienen indicada la vacuna si pertenecen a un grupo de riesgo. Durante 2017 y primer mes de 2018 se ha producido una agrupación de casos de hepatitis B en Araba. El trabajo describe la investigación epidemiológica y las actuaciones.

Métodos: Investigación epidemiológica: La definición de caso cumple los criterios de la RENAVE; geográficamente se acota a Araba y temporalmente a 2017 y enero de 2018. Investigación microbiológica: Se enviaron muestras de suero positivas a IgM anti-HBc al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su amplificación, secuenciación de varias regiones y determinación de su homología.

Resultados: Durante 2017 y primer mes de 2018 se declararon 14 casos confirmados de hepatitis B en Araba. La tasa de incidencia en 2017 es de 4,03 casos/100.000 habitantes, la mayor desde 1992. Todos los casos son hombres de 33 a 53 años. El 71% (10/14) tenían como factor de riesgo el contacto sexual sin protección, 8 relaciones sexuales entre hombres (HSH). Ninguno refirió uso de la prostitución ni de locales de citas. 6 casos refirieron el uso de aplicaciones móviles como

forma de concertar encuentros. Ningún caso estaba vacunado. De las 14 muestras enviadas a Majadahonda, 11 pertenecen al subtipo F1, lo que confirma la existencia de un brote. Actuación: se contactó con técnicos del Plan del SIDA e ITS, con consultas de ITS y con la principal organización que realiza campañas de prevención de ITS en Araba a quien se le ha facilitado la creación de perfiles informativos de ITS en aplicaciones móviles de encuentros.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produce un brote de 11 casos confirmados de hepatitis B en Araba, todos hombres. La exposición de riesgo han sido relaciones sexuales sin protección; una proporción alta de los casos eran HSH. En el transcurso de la investigación se evidenció, en los casos, desconocimiento de la transmisión de la enfermedad y la posibilidad de vacunarse. Es necesario impulsar el uso del preservativo y la vacunación en colectivos altamente susceptibles como los HSH.

282. AISLAMIENTOS DE *CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE* NO TOXIGÉNICO EN LESIONES CUTÁNEAS, ARABA

L. Etxebarriarteun, P. Sancho Uriarte

Unidad de Epidemiología de Araba, Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La difteria cutánea es poco común en Europa. Los casos esporádicos en países occidentales se han relacionado con usuarios de drogas intravenosas, sin techo y viajeros. La lesión se caracteriza por una úlcera crónica no progresiva que puede presentar una membrana gris. En septiembre, el laboratorio de microbiología del Hospital Universitario Araba (HUA) declaró a la Unidad de Epidemiología de Araba cuatro aislamientos de *Corynebacterium diphtheriae* en exudados de lesiones cutáneas. El trabajo describe la investigación epidemiológica desde la declaración hasta el descarte de los casos.

Métodos: Investigación epidemiológica. La definición de caso coincide con los criterios de la RENAVE. El periodo comprendido es del 19 al 26 de septiembre de 2017 y el ámbito geográfico es Araba.

Resultados: En el mes de septiembre, se declaran cuatro aislamientos de *Corynebacterium diphtheriae* en heridas cutáneas. No se encontró vínculo epidemiológico entre el caso aislado y la agrupación familiar de 3 casos. El caso aislado es un hombre de 41 años, vacunado, con heridas ulcerosas en un pie producidas mientras buceaba en Sri Lanka. En el cultivo del exudado crecieron *Corynebacterium diphtheriae* y *Streptococcus pyogenes*. Se identifican como contactos su madre y su pareja a quienes se revisó el estado de vacunación y se les tomó un frotis faríngeo. Al paciente se le tomó un frotis faríngeo y se le indicó aislamiento en casa hasta la obtención del resultado de toxigenicidad del Centro Nacional de Microbiología (CNM). La agrupación familiar son tres hermanos de 1, 4 y 10 años con el antecedente de viaje a Gambia, donde comenzaron las lesiones. En el cultivo crecieron *Corynebacterium diphtheriae* y *Streptococcus pyogenes*. Todos estaban correctamente vacunados. Los contactos identificados fueron los padres. Con los contactos y la muestra se procedió como en el caso anterior. Las cuatro muestras resultaron ser no toxigénicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se declaran cuatro aislamientos de *Corynebacterium diphtheriae* en lesiones cutáneas en Araba. Todos con el antecedente de un viaje a un país endémico. Las cepas resultaron no toxigénicas, por lo que no son casos a declarar a la RENAVE. Las cepas no toxigénicas pueden convertirse en toxigénicas, por eso es importante, ante la sospecha de un caso, una rápida actuación (detección de contactos y aislamiento del sospechoso), así como unas elevadas coberturas de vacunación. Es inevitable que, especialmente en el caso de la difteria cutánea, transcurra un tiempo desde el inicio de las lesiones hasta la determinación de la toxigenicidad de la bacteria.

CP07. Determinantes sociales I: Género e inmigración/Determinantes sociais I: Género e imigração

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Pantalla 2

Moderan: Laia Palència Fernández e Isabel Idígoras Rubio

139. LIGHTS4VIOLENCE: EXPERIENCIA INNOVADORA DE PROMOCIÓN DE RELACIONES POSITIVAS DE ADOLESCENTES EN EUROPA

C. Vives Cases, M.C. Davó Blanes, B. Sanz Barbero, N. Albaladejo, M. Sánchez, R. Ferrer Cascales

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, asistimos con preocupación a un cambio en el perfil epidemiológico de las mujeres expuestas a la violencia de género, cada vez más jóvenes. Se requieren programas innovadores que frenen esta tendencia. Esta comunicación, describe, el proyecto "Lights4Violence", una estrategia innovadora que tiene como objetivo la promoción de activos para las relaciones positivas en adolescentes de Europa.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de estudios que incluyeran la descripción y la evaluación de intervenciones sobre prevención de la violencia de género o promoción de relaciones positivas en adolescentes escolarizados en centros de educación secundaria. Se amplió la búsqueda a otras intervenciones con resultados de evaluación que partieran del Modelo de Desarrollo Positivo de la Juventud o abordaran alguna de sus competencias. En base a las características y los resultados de evaluación de las intervenciones analizadas, se planificó un programa y su correspondiente evaluación en el marco de un proyecto europeo.

Resultados: Se diseñó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa que combina la prevención de actitudes tolerantes hacia la violencia, el sexismo y machismo con la promoción de competencias para el desarrollo de relaciones positivas, como la capacidad de resolver problemas, comunicarse o la empatía. Se dirige a profesorado (n = 70) y estudiantes (n = 1.200 entre 13-15 años) de distintas ciudades europeas: Alicante (España), Ludvig (Polonia), Iasi (Rumania), Oporto (Portugal), Roma (Italia) y Cardiff (RU). Tras la formación del profesorado, los/las estudiantes participan en un taller de 15 sesiones prácticas que incluyen el desarrollo de cápsulas de video donde los/las participantes puedan promover lo aprendido. Se incluye una evaluación formativa, de resultados (cuestionario aplicado en 3 oleadas, a grupos intervención y control antes, después y a los seis meses) y de proceso. Los indicadores psicométricos de las escalas del cuestionario piloto registraron altos índices de consistencia interna (alfa Cronbach mínimo 0,713). Se obtuvo la financiación de la Dirección General de Justicia de la Comisión Europea para 2017-2019.

Conclusiones/Recomendaciones: Parece emerger una estrategia innovadora para el abordaje de la violencia de pareja en adolescentes mediante la combinación de la educación en igualdad y rechazo a la violencia con la promoción de competencias para el desarrollo positivo y saludable de la juventud y la integración del cine como herramienta de participación.

Financiación: European Commission Directorate-General Justice and Consumers Rights, Equality and Citizen Violence Against Women Program 2016, gran nº 776905.

Conflicto de intereses: la primera autora es la presidenta de la Sociedad Española de Epidemiología. Sin embargo, no voy a formar parte de la evaluación de las comunicaciones, ya que este cometido

compete a los miembros del comité científico del congreso de que no formo parte.

208. VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LAS MUJERES DESDE CONSULTAS DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (ESPAÑA)

L. Otero-García, A. Cerrada-Cuesta, J. Heras-Monsteiro, E. Briones-Vozmediano, C. Vives-Cases, L. Barriuso, I. Goicolea

UAM; CIBERESP; Hospital Universitario Infanta Sofía; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad de Lleida; Universidad de Alicante; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Umeå University; GESEC, Universidad de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las percepciones de pediatras de Atención Primaria (AP) sobre la violencia del compañero íntimo (VCI) hacia las mujeres y de cómo ésta influye en sus hijos.

Métodos: Se desarrolló un estudio cualitativo en el marco del proyecto: "¿Qué mueve al personal sanitario a incorporar el manejo de la violencia de compañero íntimo en su práctica diaria? Aplicando el enfoque de evaluación realista para explorar prácticas en servicios de atención primaria en España". Se utilizó como técnica la entrevista en profundidad analizándose 16 entrevistas a pediatras de Centros de Salud de cuatro Comunidades Autónomas. El análisis de la información se basó en el Análisis del Contenido Clásico.

Resultados: Los pediatras reflexionan sobre la VCI y el abordaje de la misma en sus consultas. Emerge como resultado la idea recurrente de proteger a los menores como prioridad absoluta. Aunque los pediatras verbalizan la importancia de la percepción del peligro al que pueden estar expuestas las madres y su necesidad de protección, centran sus esfuerzos terapéuticos en las posibles repercusiones en los niños, dejando a las madres en un segundo plano con el alegato: "los adultos no son mis pacientes". También opinan sobre los criterios de derivación y el ámbito de actuación de otros profesionales, como trabajadores sociales o médicos de AP. Los pediatras identifican la influencia de varios factores facilitadores para el manejo de VCI como la característica que tiene su consulta de poder seguir de manera continua en el tiempo a los niños y conocer sus condiciones familiares, la comunicación entre profesionales de AP y la formación y motivación personal para abordar casos de VCI. Como barreras nombran la falta de formación para abordar casos de VCI, la falta de tiempo en consulta agudizada, por las medidas de austeridad, y la escasa coordinación entre médicos y pediatras, diferenciándose una AP dirigida a adultos y otra a niños. Finalmente manifiestan sus propuestas para mejorar la intervención sobre VCI, fundamentalmente relacionadas con la formación, los recursos y los protocolos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pediatras entrevistados consideran la VCI un problema multifactorial y tienen escasa experiencia sobre VCI en sus consultas, aunque consideran estar sensibilizados frente al problema. Para mejorar el abordaje de VCI en las consultas de Pediatría, proponen mejorar la formación sobre VCI, potenciar el conocimiento de los posibles recursos a los que derivar y difundir un protocolo claro ante diferentes casos de VCI.

Financiación: COFAS grant.

176. EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

V. Pérez-Martínez, N. Albaladejo-Blázquez, R. Ferrer-Cascales, M. Sánchez-Sansegundo, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja entre adolescentes (VPA) es un área relativamente reciente, pero de creciente importan-

cia en el ámbito de la Salud Pública. Se ha estimado, en contexto internacional, que entre un 10% y un 25% de los adolescentes han experimentado alguna forma de violencia física y/o sexual por su pareja. Los estudios de revisión sobre la efectividad de los programas de prevención de la VPA son todavía incipientes. Esta comunicación tiene como objetivo analizar las principales características de las intervenciones de prevención primaria de la VPA y sus resultados.

Métodos: Scoping Review. Se realizó búsqueda sistemática de estudios de revisión y de intervención con resultados de evaluación sobre VPA en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Scopus, PsycINFO y ProQuest. La combinación de palabras clave incluyeron: dating violence, prevention, intervention, evaluation, teens and adolescents. Criterios de inclusión: (1) programas de prevención VPA con resultados de evaluación (formativa, de resultados y de proceso), (2) intervenciones de prevención primaria o promoción relaciones positivas, y (3) Scoping Reviews, Revisiones Sistemáticas, Metaanálisis o artículos originales. Se complementó con una búsqueda manual en Trauma, Violence & Abuse, las referencias de los artículos identificados.

Resultados: Se identificaron 5 estudios de revisión, el más reciente con estudios de 2014. Se localizaron 29 estudios de intervención con resultados evaluados en el periodo (2015-2018). Los programas de prevención de la VPA se han centrado en el cambio de actitudes hacia la violencia, la igualdad de género y las relaciones de pareja; la promoción de habilidades sociales y de comunicación; la capacidad de resolución de conflictos; y, el conocimiento de los recursos de violencia disponibles, variables que tienen en común. Muestran mayor efectividad en el cambio de actitudes, conocimiento de recursos y habilidades de comunicación.

Conclusiones/Recomendaciones: La combinación de la formación en violencia de género y recursos relacionados con la promoción de competencias que ayuden al desarrollo de relaciones interpersonales positivas parecen claves para la prevención de la VPA.

Financiación: This project has received funding from the European Commission Directorate-General Justice and Consumers Rights, Equality and Citizen Violence Against Women Programme 2016, under grant agreement No. 776905.

Conflicto de intereses: la última autora es la Presidenta de la Sociedad Española de Epidemiología. Sin embargo, no ha participado en la evaluación de las comunicaciones porque es competencia del Comité Científico.

168. ANÁLISIS TEMPORAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2008-2016)

B. Sanz Barbero, C. Linares, C. Vives-Cases, J.L. González, J.J. López-Ossorio, J. Díaz

Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Alicante; Secretaría de Estado de Seguridad, Ministerio del Interior.

Antecedentes/Objetivos: Distintos trabajos han identificado factores individuales, relacionales, comunitarios y estructurales que pueden aumentar el riesgo de violencia contra la mujer en la pareja (VMP). Actualmente desconocemos si existen patrones estacionales en la VMP que nos pudiesen ayudar a predecir periodos en los que el riesgo aumenta o disminuye. El objetivo de este trabajo es analizar si existen patrones temporales en la VMP y tratar de obtener modelos que puedan predecir el comportamiento de estas series temporales.

Métodos: Utilizando modelos univariados de media móvil autorregresiva integrada (ARIMA), se analizaron las series temporales correspondientes al número de llamadas diarias realizadas al teléfono 016 y el número de diario de denuncias por VPM interpuestas ante la policía, ambos indicadores referidos a la Comunidad de Madrid durante el

periodo 2008-2015. Posteriormente se realizaron predicciones con ambas variables para 2016.

Resultados: El número diario de llamadas a la línea telefónica 016 disminuyó durante el periodo enero-2008/abril-2012 (periodo-1) y aumentó durante abril-2012/diciembre-2015 (periodo-2). No se observaron cambios estadísticamente significativos en la tendencia del número diario de denuncias por VMP interpuestas ante la policía durante el periodo estudiado. El número de denuncias por este tipo de violencia aumentó los fines de semana (coeficiente sábado: 7,9; coeficiente domingo: 12,4) y en las vacaciones de Navidad (coeficiente: 4,8). El número de llamadas al teléfono 016 aumentó los lunes (Coeficiente periodo-1: 9,5; Coeficiente periodo-2: 7,6). Los modelos ARIMA univariados calculados para el periodo 2008-2015 predijeron el 62,4% de las llamadas al 016 y el 73,2% de las denuncias policiales por VMP interpuestas durante 2016 en la Comunidad de Madrid.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren la necesidad de que los recursos policiales y judiciales estén especialmente activos en días no laborables, dado que la probabilidad de haya denuncias por VMP en estos días es mayor. De la misma manera, el teléfono 016 debería de estar especialmente activo en días laborables. El método ARIMA utilizado en este trabajo es útil tanto desde el punto de vista de diagnóstico como desde el punto de vista predictivo. Incorporar variables temporales en los protocolos que estiman el riesgo de re-victimización en las mujeres con medidas de protección policial, podría aumentar la eficacia de dichos protocolos.

170. IMPACTO DE LAS POLÍTICAS MACROESTRUCTURALES DE LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA

B. Sanz-Barbero, C. Corradi, L. Otero García, A. Ayala, C. Vives Cases

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Universidad de Lumsa, Roma; Universidad Autónoma de Madrid; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Estudios recientes identifican una asociación entre distintos determinantes macroestructurales –políticas familiares, tipología de estado de bienestar, etc.– y las desigualdades de género en la salud. Actualmente, existen pocos estudios que analicen la asociación de dichos determinantes sobre la violencia contra la mujer en la pareja (VMP). El objetivo de este trabajo es analizar si la igualdad de género en un país, así como la respuesta política que dan los gobiernos a la violencia de género (VG), se asocia con prevalencia actual de violencia física y/o sexual contra la mujer en la pareja, en la Unión Europea (UE).

Métodos: Estudio multinivel basado en una muestra de 39.269 mujeres mayores de 18 años, residentes en los 28 países de la UE extraída de la Encuesta de Violencia contra las Mujeres realizada por la Agencia Europea de los Derechos Humanos, 2012. La variable dependiente fue exposición a violencia de pareja física y/o sexual en los últimos 12 meses. La selección de los posibles factores asociados (individuales y contextuales) se basó en estudios previos siguiendo un modelo ecológico integral. A nivel contextual, se incluyó el Índice de Igualdad de Género (IIG), definido por el Instituto Europeo de Igualdad de Género y la tipología de políticas familiares del país (basado en la clasificación de Korpi y Thevénon). Adicionalmente, tras realizar una revisión del marco legislativo de los 28 países de la UE, se identificaron variables que permitieron clasificar a los países en función del año en que se aprobó la primera medida legislativa contra la VG y según del número de sectores de intervención pública incluidos en la legislación vigente sobre VG. La medida de asociación utilizada fue la razón de prevalencia (RP), estimada con modelos de regresión de Poisson multinivel con varianza robusta.

Resultados: Vivir en países con mayor igualdad de género (RP IIG-medio: 0,42; RP IIG-alto: 0,39), con legislación contra la VG anterior a 2005 (RP: 0,60), y en países donde el estado involucra a múltiples sectores de intervención pública en la respuesta a la VG (RP: 0,85), disminuye la probabilidad de que una mujer sufra física y/o sexual VMP en los últimos 12 meses. Se observó una menor probabilidad de este tipo de violencia entre las mujeres que viven en países con políticas familiares incluídas en las categorías anglosajona, de Europa del Este y del Sur de Europa en comparación con las tipologías nórdicas.

Conclusiones/Recomendaciones: La respuesta a la VMP en la UE requiere de la integración de acciones de diferentes sectores de intervención pública, así como las políticas promotoras de la igualdad de género en los países.

295. SEX AND GENDER ANALYSIS IN COCHRANE REVIEWS OF HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS) IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) IS UNCOMMON

J. López Alcalde, E. Stallings, S. Cabir Nunes, M. Daheron, A. Fernández Chávez, X. Bonfill Cosp, S. SEXCOMPLEX Working Group, J. Zamora

Cochrane Associate Center of Madrid (Universidad Francisco de Vitoria, Hospital Universitario Ramón y Cajal-IRYCIS); Department of Paediatrics, Obstetrics & Gynaecology and Preventative Medicine, UAB; Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS); Independent researcher, Madrid, Spain; Independent researcher, Cambridge, United Kingdom; Preventive Medicine Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Iberoamerican Cochrane Centre, IIB Sant Pau, CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Universitat Autònoma de Barcelona; Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS); Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS), CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP).

Background/Objectives: Healthcare associated infections (HAIs) in the intensive care unit (ICU) are common, costly and increase morbidity, and mortality. Their control continues to be an unresolved issue worldwide. Sex and gender differences are often not considered in research design, study implementation and reporting of HAIs in the ICU, which limits the applicability of research findings to decision making. Cochrane reviews are important tools used to transfer evidence into policy and clinical practice. However, the lack of a sex and gender based analysis (SGBA) in Cochrane reviews may represent a barrier to support informed decision making. We aim to describe the extent to which SGBA is considered in Cochrane reviews of HAIs in the ICU.

Methods: Study design: 'methodology study'. We searched the Cochrane Database of Systematic Reviews for active reviews published before January 1, 2017. We screened 7,156 records and included those reviews evaluating any intervention attempting to prevent HAIs in the ICU. To extract key information about sex and gender we considered the domains of the 'Sex and Gender Appraisal Tool for Systematic Reviews' (SGAT-SR).

Results: This study included 14 Cochrane reviews, in which SGBA was practically absent. The maximum number of items of the SGAT-SR met per review was two. The background of two reviews (14%) described the relevance of sex/gender to the review question. The inclusion/exclusion criteria for studies never considered sex or gender. Data were never disaggregated by sex. There were no subgroup analyses by sex, and no review highlighted any sex/gender differences as research gaps.

Conclusions/Recommendations: SGBA is practically absent in Cochrane reviews of HAIs in the ICU. This raises concerns about the quality and applicability of these reviews and highlights that there is much room for improvement to support informed decision making in this field.

983. MARCO CONCEPTUAL DEL IMPACTO DEL TRABAJO DE CUIDADOS DE FAMILIARES EN LAS DESIGUALDADES EN SALUD

M. Salvador-Piedrafita, L. Artazcoz, X. Bartoll, M. Pasarín, V. Puig-Barrachina

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El trabajo de cuidados de familiares, debido a las condiciones en que se realiza y a su desigual distribución social, puede actuar como un mecanismo generador de desigualdades en salud. El objetivo es desarrollar un marco conceptual que relacione el impacto del trabajo de cuidados en la salud de quienes cuidan a familiares y la generación de desigualdades en salud a nivel poblacional.

Métodos: Revisión de la literatura sobre determinantes de las condiciones del trabajo de cuidados de familiares, del impacto en la salud de las personas que cuidan y de la generación de desigualdades, así como de los marcos conceptuales existentes. La propuesta de marco conceptual se discutió en un grupo de personas expertas.

Resultados: El marco se divide en determinantes estructurales e intermedios según el modelo de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España en 2012. Se consideran determinantes estructurales las políticas macroeconómicas, de Estado de Bienestar, migratorias, de regulación del mercado laboral y finalmente la cultura, los valores de la sociedad y los modelos familiares. Estos determinantes afectan al trabajo de cuidados mediante, entre otros, la asignación de presupuestos, la corresponsabilidad pública de los cuidados, el desplazamiento de los cuidados hacia personas migradas con consecuencias globales, la organización de los tiempos de cuidados, ritmos de trabajo y conciliación laboral y la naturalización del cuidado como propio de los hogares. Se añaden los ejes de poder o desigualdad sobre los que se establece el trabajo de cuidados al considerarse responsabilidad de las mujeres, de personas de clase social desfavorecida y/o migradas. Los determinantes estructurales actúan sobre los intermedios, en los que destaca la división de género del trabajo, que relaciona el trabajo remunerado y no remunerado, y suele traducirse en una peor situación y una mayor carga global de trabajo de las mujeres. El trabajo no remunerado de cuidados viene determinado por las características del cuidado (tiempo, intensidad, duración, tareas y espacio), la situación, relación y la actitud de la persona cuidada. El impacto en la salud viene modulado por posibles apoyos: tanto formales, privados o públicos (servicios sanitarios, sociales y administrativos); como informales (personas o entidades del 3^{er} sector); y condiciones del entorno y vivienda. Finalmente, los ingresos personales y familiares, factores psicosociales, conductuales y biológicos, y los servicios sanitarios acaban por determinar las desigualdades en salud.

Conclusiones/Recomendaciones: El marco permitirá, tanto orientar las investigaciones futuras, como establecer una serie de recomendaciones en la reorganización social del trabajo de cuidados encaminadas a la disminución de las desigualdades en salud a nivel poblacional.

1108. TRABAJO "GÉNERO Y SALUD": MIRADA TRANSVERSAL A LA REALIDAD CHILENA

C.L. Salas Quijada, A. Vives, M. López-Ruiz

Universidad Austral de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Investigación en Salud Laboral (UPF-IMIM); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de los cambios sociodemográficos y económicos, Chile exhibe una baja tasa de participación laboral femenina, debido en gran parte por cuestiones de género relacionadas con aspectos familiares y culturales. Algunos determinantes sociales que más influencia tienen en la salud de las de las personas son el nivel de renta, la pobreza, desempleo, calidad de vivienda, barrio, nivel

educativo, clase social y el género, pero no se sabe cuál es la relación que existe entre estos determinantes y el trabajo (remunerado y no remunerado) y cómo esta relación puede generar desigualdades en salud según género. Este trabajo pretende evaluar la relación entre condición de actividad, trabajo no remunerado de cuidados y el estado de salud en población chilena en edad de trabajar.

Métodos: Con la Encuesta de calidad de vida y salud (ENCAVI 2016-2017) se obtuvo una muestra de 7.020 personas. Se realizaron análisis descriptivos y cálculo de prevalencias de mala salud según las variables de interés, estratificando por condición de actividad (activas/os, inactivas/os) y por género en un primer momento, y además por si tenían hijas/os o no, en un segundo momento.

Resultados: El 61% de las mujeres (frente al 36% de hombres) dijeron estar "inactivas/os". La prevalencia de mal estado de salud es mayor en población inactiva que en la activa, siendo mayor en mujeres que en hombres. El 6,2% de las mujeres activas presenta mala salud en relación al 3,7% de los hombres en igual condición de actividad, pero la diferencia es todavía mayor en la población inactiva: se observa un 13,6% de prevalencia de mala salud en mujeres en relación a un 4% en hombres. Estas diferencias se acentúan aún más al considerar el trabajo no remunerado de cuidados.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias en el estado de salud según condición de actividad para hombres y mujeres que acentúan las desigualdades sociales en salud. A su vez, el hecho de tener o no tener hijos también marca una diferencia en el estado de salud, teniendo peor salud aquellas personas que tienen hijos a su cargo, pero con diferencias marcadas en desmedro de las mujeres. Esto haría pensar que se pueden subsanar esas diferencias aplicando políticas que favorezcan la conciliación de la vida laboral con el trabajo no remunerado de cuidados. Igualmente, en un análisis futuro y necesario, valoraremos las asociaciones entre condición de actividad, género y cuidados.

142. EVALUACIÓN DE UN CURSO PARA MEJORAR LA RESPUESTA SANITARIA A PERSONAS MIGRANTES O REFUGIADAS EN EUROPA

A. Rodríguez, O. Leralta-Piñán, A. Ruiz-Azarola, J. Jiménez-Pernett, J. Bolívar-Muñoz, A. Suess-Schwend, I. Roldán-Miranda, A. Cabrera León

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En 2016, el proyecto SH-CAPAC sobre coordinación sanitaria, evaluación de necesidades, planificación, acceso a la atención sanitaria y formación para mejorar la respuesta sanitaria a las personas migrantes, refugiadas o solicitantes de asilo en la Unión Europea incluía formar a profesionales de los sistemas de salud europeos, para lo que se preparó el curso: "Mejorar la respuesta sanitaria a personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes". El proceso conllevó el diseño de itinerarios formativos y contenidos del curso, el pilotaje del enfoque pedagógico y de los contenidos, la evaluación e identificación de necesidades de adaptación de materiales y formato a contextos locales/regionales/nacionales.

Métodos: El pilotaje del curso online de 30 horas se llevó a cabo durante un período de seis semanas. Participaron 95 profesionales de diferentes países europeos con especializaciones y responsabilidades diversas. Se programaron 3 itinerarios formativos para atender las necesidades de: a) gerentes y responsables de servicios sanitarios, b) profesionales de la medicina y la enfermería, c) personal administrativo. Los contenidos incluyen: 1) formación en políticas de salud y migración en la UE, 2) capacidades institucionales para organizar la respuesta de salud, 3) fundamentos de sistemas de salud sensibles con personas migrantes/refugiadas, 4) grupos en situación de especial vulnerabilidad, 5) problemas de salud específicos. La evaluación se llevó a cabo durante su realización y después del pilotaje. Se emplea-

ron cuestionarios y foros. Se analizaron: conocimiento adquirido, compromiso y participación, relevancia de los materiales de aprendizaje, calidad y aplicabilidad, satisfacción respecto a las actividades de aprendizaje y requisitos de adaptación para el uso en otros contextos.

Resultados: Las personas participantes que completaron todas las actividades (n = 25) pasaron un promedio de 40 horas en la plataforma. En la autoevaluación el alumnado indica que ha mejorado conocimiento para todos los objetivos de aprendizaje. Sobre un valor máximo de 10, el promedio de satisfacción general fue 7,6. La autoevaluación del compromiso fue calificada con un 7,4 de media por el alumnado participante. Según la evaluación cualitativa, el contenido tiene un alto nivel de calidad y la organización de contenidos está bien estructurada.

Conclusiones/Recomendaciones: Satisfacer las necesidades de formación de profesionales de la salud es necesario para mejorar la respuesta sanitaria. Este proceso ha producido un conjunto de recomendaciones, guía para apoyar la adaptación del curso a diferentes contextos y perfiles profesionales.

Financiación: European Commission, CHAFEA.

759. CRIBADOS NEONATALES: SALUD PERINATAL Y PAÍS DE ORIGEN, ¿FACTORES DE DOBLE DISCRIMINACIÓN?

C. Ramírez Sampredo, D. Salas Trejo, J. Ibáñez Cabanell, M. Vanaclocha Espí

Dirección General de Salud Pública Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública; Área de Cáncer y Salud Pública FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la prevalencia de nacimientos de madres adolescentes, de prematuridad y de bajo peso al nacer en la Comunitat Valenciana (CV) por país de origen (España, África del Norte, Subsahariana, América del Norte, Central y del Sur, Asia, Europa del Este y Occidental, Oceanía) en los años 2016- 2017.

Métodos: A partir de los datos proporcionados por los registros del programa de enfermedades Congénitas de la CV, se obtuvo el número total de nacimientos en la CV por país de origen y el número de madres menores de 20 años, el número de nacimientos neonatos prematuros (< 37 semanas) y muy prematuros (< 32 semanas), y el número de neonatos con bajo peso al nacer (< 2.500 g) y muy bajo peso al nacer (< 1.500 g) para los años 2016- 2017. Se comparó la proporción de nacimientos en mujeres de < 20 años, de nacimientos prematuros y de nacimientos de bajo peso entre país de origen mediante la prueba de ji al cuadrado.

Resultados: En 2016 y 2017, el total de nacimientos fue de 42.211 y 40.518 respectivamente, la prevalencia de nacimientos de madres adolescente fue mayor en las europeas del este (4,19%), en América del norte (4%) y en América central y del sur (3,27%), en mujeres españolas fue (1,95%) (p valor < 0,05). No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre nacidos prematuros o muy prematuros por país de origen, pero la tasa fue mayor en las mujeres procedentes de Europa del Este (0,4%) y África subsahariana (0,34%). No encontramos diferencias estadísticamente significativas por bajo peso al nacer, pero presentaron mayores tasas las subsaharianas (0,34%), América Central o Sur (0,32%), Oriente medio (0,33%) y Europa del Este (0,31%).

Conclusiones/Recomendaciones: Regiones geográficas de Europa del Este y América del Norte presentaron una mayor prevalencia de nacimientos de madres adolescente que en mujeres autóctonas. A su vez, las mujeres subsaharianas y las de Europa del Este presentaron las mayores tasas de bajo peso y prematuridad. La frecuencia elevada de embarazos en menores extranjeras, plantea la necesidad de reforzar las estrategias dirigidas al mayor y mejor uso de métodos anticonceptivos, así como el acceso a los servicios sanitarios. Sería deseable enlazar los registros de metabopatías con las historias clínicas para poder conocer la existencia de control prenatal, nivel educativo, hábitos nocivos, para considerar las estimaciones realizadas.

385. MUJERES MIGRANTES COMO AGENTES DE CAMBIO EN SALUD: PROYECTO

M.C. Montaña Remacha, M.J. Corroero Martín, N. Lopez Ruiz, F. Hurtado Melero, M.R. Palomares García

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, Servicio Andaluz de Salud; Fundación Márgenes y Vínculos; Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, Servicio Andaluz de Salud; Fundación Márgenes y Vínculos

El objetivo de este proyecto es reducir la discriminación y las desigualdades sociales de la mujer migrante en la localidad de Algeciras capacitándolas como agentes de cambio social desde una perspectiva de género. Para ello se formará a mujeres de diferentes nacionalidades como agentes de salud dotándolas de herramientas para proteger su salud y ser promotoras de salud dentro de su entorno social, familiar y especialmente para otras mujeres. En el diseño del proyecto se han tenido en cuenta los resultados obtenidos y la experiencia previa de trabajo con el colectivo de mujeres migrantes, a fin de conocer como entienden la salud, sus hábitos y creencias, sus necesidades y dificultades, a la vez que se les transmita el concepto de salud como un estado de equilibrio físico, psíquico y espiritual, que permita al ser humano desarrollar todo su potencial. Para la selección de las participantes se priorizó el tener un perfil adecuado para la docencia y el ser identificadas dentro de su comunidad como personas claves. Debían ser además transmisoras en su entorno social, familiar y en especial a otras mujeres de los conocimientos y las actitudes adquiridas, con el fin de aumentar los niveles de salud y mejorar la calidad de vida de ellas mismas y de su comunidad. El programa de formación y acción, impartido por profesionales de la salud, tendrá una duración de 30 horas lectivas donde se contemplarán contenidos enfocados a la prevención y promoción de la salud, divididos en 3 bloques: Salud y Mujer Migrante (salud sexual y reproductiva, prevención precoz del cáncer de mama y útero y prevención de enfermedades de transmisión sexual), prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y salud infantil-juvenil y rol parental (control del niño sano, higiene familiar, vacunación y salud bucodental). A la finalización de cada módulo, se crearan grupos de participantes que impartirán conjuntamente talleres prácticos en su comunidad de forma coordinada con los agentes dinamizadores de dicho entorno. Este proyecto trata de ser una vía efectiva para alcanzar a colectivos que tradicionalmente quedan fuera de las intervenciones de promoción de la salud. A través de formación de personas clave en sus comunidades, como agentes mediadoras en salud, garantiza que los mensajes de promoción de la salud llegarán a las personas inmigrantes con las que se intervenga, contribuyendo así a disminuir la brecha de la desigualdad social en salud en la Comarca de Campo de Gibraltar.

945. CONDICIONES DE EMPLEO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN EUROPA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

H. Vargas-Leguás, L. Artazcoz Lazcano, I. García-Subirats, M.M. Arcas Ferrer, I. Cortès Franch

Servei de Salut Laboral; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre la salud de las personas trabajadoras inmigrantes en Europa son escasos y se han centrado en las conductas relacionadas con la salud y en los procesos de aculturación sin tener en cuenta factores estructurales como sus condiciones de empleo. Se pretende comparar las condiciones de empleo de la población inmigrante y autóctona en Europa y su relación con salud y examinar las diferencias según las tipologías del estado del bienestar y políticas de integración.

Métodos: Estudio descriptivo basado en la 6ª Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo realizada en 2015. Las condiciones de empleo analizadas fueron el tipo de contrato (permanente o temporal) y la

jornada laboral (jornada parcial y completa). Las variables de salud fueron el estado de salud autopercebido y el índice de bienestar psicológico. Los países se agruparon en: a) 5 grupos siguiendo las tipologías del estado del bienestar y b) 4 grupos utilizando las puntuaciones del Migrant Policy Index (MIPEX). El análisis se realizó separadamente para hombres y mujeres. Se calcularon Odds Ratios (OR) y sus intervalos de confianza (IC), ajustados por edad y categoría laboral.

Resultados: La proporción de contratos temporales es significativamente mayor en hombres inmigrantes respecto de la población autóctona en los países continentales (OR 2,3 IC: 1,8-3,0), anglosajones (OR 1,9 IC: 1,3-2,8) y de Europa del Sur (OR 4,2 IC: 3,1-5,8). En mujeres, esta diferencia está presente en los dos primeros grupos (OR 1,4 IC: 1,1-1,8 y OR 2,9 IC: 2,0-4,2; respectivamente). Los hombres inmigrantes en países continentales tienen peor estado de salud autopercebido respecto a los autóctonos (OR 1,6 IC: 1,3-1,9) y las mujeres inmigrantes de este mismo grupo tienen mayor malestar psicológico (OR 1,2 IC: 1,01-1,6) que las mujeres autóctonas. La jornada parcial involuntaria en el caso de las mujeres inmigrantes es mayor en los países anglosajones (OR 3,0 IC: 2,0-4,6) y continentales (OR 2,7 IC: 1,8-4,1). Según el MIPEX, los hombres inmigrantes tienen mayor proporción de trabajos temporales tanto en los países más favorables (OR 2,3 IC: 1,7-3,2) como aquellos considerados medios altos y medios bajos en sus políticas de integración (OR 2,0 IC: 1,6-2,5; OR 1,8 IC: 1,3-2,5; respectivamente). En el caso de las mujeres inmigrantes esta diferencia es significativa en el grupo considerado más favorable a la integración (OR 1,4 IC: 1,01-1,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones de empleo analizadas son peores para la población inmigrante en Europa. Estas peores condiciones de empleo se mantienen incluso en los países con mejores puntuaciones respecto a sus políticas de integración, lo cual pone de manifiesto las dificultades para la integración real de la población inmigrante en Europa.

1219. MARKETING OF BREASTMILK SUBSTITUTES AND EARLY BREASTFEEDING PRACTICES AMONG NATIVE AND MIGRANT WOMEN

C. Lisi, C. Teixeira, S. Al Hamwi, C. Rodrigues, S. Lopes, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Instituto Politécnico de Bragança.

Background/Objectives: There is a large body of evidence regarding the benefits of breastfeeding for mothers and their children. However, the influence of marketing of breastmilk substitutes on breastfeeding practices remains a big concern. The aim of this study is to examine the association between exposure to different breastmilk substitutes market factors and never breastfeeding or dropping exclusive breastfeeding within 1 month postpartum, comparing migrant with native women.

Methods: This study is part of the project baMBINO, an ongoing research on perinatal health among migrant and native women in Portugal. Women with a live-birth and aged ≥ 18 years were recruited in 32 Portuguese public hospitals during admission for delivery. Data on breastfeeding practices and exposure to market factors were collected by telephone interviews at 1-3 months postpartum. According to their feeding practices within 1 month after delivery, women were classified into two categories: those who have never breastfed or have dropped exclusive breastfeeding, and those who have maintained exclusive breastfeeding. Five market factors were assessed: free samples, discounts, television, newspaper/magazine, and shop/pharmacy advertisement. Logistic regression models were used to study the association between each market factor and early breastfeeding practices, adjusting for maternal age, education, parity, mode of delivery, and skin-to-skin contact in the first hour after birth. All analyses were stratified by women's country of birth (native vs. migrant). Adjusted odds-ratio (aOR) and a respective 95% confidence interval (95%CI) were obtained.

Results: Out of 539 native and an equal number of migrant women, 43.4% and 36.7%, respectively, have either never breastfed or dropped exclusive breastfeeding within 1 month postpartum. After adjustment, natives exposed to free samples were more likely to never breastfeed or drop exclusive breastfeeding within 1 month after delivery (aOR = 1.90, 95%CI: 1.06-3.42), while those exposed to shop/pharmacy advertisement were less likely to (aOR = 0.62, 95%CI 0.43-0.89). Conversely, migrants exposed to newspaper/magazine advertisement were less likely to never breastfeed or drop exclusive breastfeeding within 1 month postpartum (aOR = 0.54, 95%CI 0.31-0.95).

Conclusions/Recommendations: Our results revealed differences in the effect of market factors on breastfeeding practices between native and migrant women, which might be explained by cultural factors. Future research should investigate the mechanisms underlying the direction of association between specific market factors and early breastfeeding practices.

Funding: Project baMBINO: PTDC/DTP-SAP/6384/2014; FCT PhD grants: PD/BD/128082/2016 (CL); SFRH/BD/111794/2015 (CR).

538. DESIGUALDADES EN EL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO Y EN SALUD MENTAL (GHQ) EN ADOLESCENTES HIJOS/AS DE INMIGRANTES

J. Astray, V. del Pino, A. Gandarillas, M. Ordovas

Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La migración asociada a otros factores como: vulnerabilidad, estresores de la propia inmigración, género, cultura-etnia, podría generar desigualdades en salud. Como eje de trabajo, la vigilancia de las enfermedades no transmisibles en España, debe de monitorizar, especialmente, las desigualdades sociales y en salud entre la población autóctona e inmigrante. El objetivo es Analizar las desigualdades en el estado de salud percibido (SP) y de salud mental (SM) de la población adolescente autóctona e inmigrante en la CM.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en población de 4º de ESO (15 y 16 años) residente en la CM (SIFVRENT-J). Muestreo de conglomerados bietápico con estratificación en centros escolares y aulas. Estratificación por zona geográfica y titularidad (públicos-concertados/privados) proporcional al nº de alumnos, se realizaron 2.000 encuestas en 2017. Mediante modelos de regresión logística multivariante se calcularon odds ratio de asociación para hombres, mujeres. Como variables dependientes se tomaron la SP mala y el malestar psicológico definido como puntuación en GHQ > 2. Como variables independientes se incluyen: lugar de Nacimiento de padre o madre, edad, sexo, nivel educativo y estatus laboral de los padres, tipo de centro, resultados escolares (RE) y sentimiento hacia el centro escolar (SE).

Resultados: La prevalencia de (SP) buena o muy buena es en Hombres Autóctonos (HA) 89,2% (86,4-91,5) vs Inmigrantes 85,4% 87,9-89,9). En mujeres autóctonas (MA) es del 86% (82,3-88,9) vs Inmigrantes 68,2% (63,4-72,8) $P < 0,05$. La prevalencia de SM (GHQ < 2) es en HA el 68,9 (64,1-73,4) vs inmigrantes 58,7% (52,5-64,7) y del 53,0% (48,6-56,4) en MA vs 36% (29,2- 42,7), en inmigrantes $p < 0,05$. En mujeres una mala SP se asocia a ser inmigrante ORa 3,0 (2,0-4,4), RE medios ORa 1,8 (1,0-3,3), RE bajos ORa 2,1 (1,1-4,3), y SE ORa 2,3 (1,6-3,4). Una mala SM se asocia a: ser inmigrante ORa 1,6 (1,1-2,3), RE medios ORa 1,4 (1,0-2,03), RE bajos ORa 4,0 (2,4-6,4), y MS ORa 1,6 (1,2-2,2). La SP en hombres no muestra asociaciones significativas. La SM en hombres al introducir las variables de ajuste se asocia a ser inmigrante ORa 1,6 (1,1-2,3), RE bajos ORa 2,4 (1,4-4,0) y MS ORa 1,5 (1,2-2,0).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado un peor estado de salud percibido y de salud mental en mujeres adolescentes hijas de inmigrantes frente a mujeres españolas de la misma edad. Es necesario investigar y poner en marcha acciones de promoción de salud para disminuir estas diferencias.

332. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO REPETIDO EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA

C.G. García Balaguera

Universidad Cooperativa de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El embarazo en adolescentes es un importante problema de salud pública, en especial en países en desarrollo. Su ocurrencia aumenta la frecuencia de morbilidad y mortalidad materna y perinatal por determinantes sociales. Estos riesgos son mayores si se asocian con inicio tardío, barreras de acceso y baja calidad del control prenatal. Las complicaciones en el parto y puerperio son muy altas, así como el mayor riesgo de mortalidad infantil, estos riesgos son aún más relevantes si el embarazo se repite en la adolescencia. El objetivo del estudio es describir las características del embarazo repetido en adolescentes y analizar los factores que se asocian al evento en el Departamento del Meta, Colombia.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo cuantitativo. Se tomaron los casos reportados como embarazo adolescente, que cumplían los criterios de inclusión, mediante el sistema de vigilancia epidemiológica durante al año 2017. Se realizaron visitas domiciliarias de los casos de embarazo repetido en la adolescencia, se aplicó un cuestionario administrado con variables como escolaridad, ocupación, aseguramiento, inscripción al control prenatal, asesoría en el control prenatal, composición familiar, redes de apoyo familiar y social, a quienes firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio. Criterios de inclusión: caso notificado y confirmado mediante el sistema de vigilancia SIVIGILA, correspondientes al Departamento del Meta en 2017, aceptar participar y firmar consentimiento informado. Criterios de exclusión: Casos no confirmados o excluidos por falta de datos, dirección equivocada o que no aceptaron participar en el estudio.

Resultados: Se estudiaron 143 casos, una edad promedio de 17 años, en mayoría amas de casa conviviendo con su esposo o compañero, la escolaridad de la adolescente en mayor que la del padre, la edad del padre es en promedio 9 años mayor, el periodo intergenésico para el 61% fue de 6 a 24 meses, la asesoría anticoncepcional no se realizó en el primer pos parto en el 68% de los casos, 80% fueron embarazos no planeados. Hubo barreras de acceso al control prenatal en 22% de los casos, sin consulta precepcional en 90% de los casos. El 82% abandonó la escuela en el primer embarazo. El 68% de bajos ingresos económicos. 98% con aseguramiento en salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia un fracaso de las estrategias de control del embarazo adolescente, se acompaña además de un escaso impacto en los programas de anticoncepción, educación en salud sexual y reproductiva y retención en el sistema escolar, con énfasis en población de ingresos bajos, baja escolaridad y con ausencia de proyectos de vida, se deben reevaluar estos programas haciendo mayor énfasis en las habilidades para la vida, mejores oportunidades escolares y de realización personal del proyecto de vida.

Financiación: Universidad Cooperativa de Colombia.

919. EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE Y LAS EXPERIENCIAS SEXUALES DE LAS MUJERES EN ECUADOR

V. Espinel Flores, M. Gotsens Miquel, G. Pérez Albarracín

Universitat Pompeu Fabra; Agència de Salut Pública de Barcelona; Programa Becas Secretaria Nacional de Ciencia y Tecnología-Ecuador.

Antecedentes/Objetivos: La maternidad adolescente revela condiciones de desventaja en las sociedades modernas y acentúa las desigualdades socioeconómicas. Los objetivos de este estudio fueron

describir la tendencia de la maternidad adolescente en Ecuador, y analizar la evolución de las desigualdades sociales en las experiencias sexuales asociadas a la maternidad adolescente en Ecuador entre 1999 y 2012.

Métodos: Estudio de tendencias en el que se analizaron datos de tres encuestas nacionales sobre Demografía y Salud Materno-Infantil (1999, 2004 y 2012) que recogen información sociodemográfica y sobre fertilidad, uso de anticoncepción, primera relación sexual heterosexual, entre otros, en una muestra representativa de mujeres en edad fértil (15-49 años); las mujeres que reportaron haber sido madres durante la adolescencia fueron incluidas en el estudio ($n = 8.235$ sumando las tres encuestas). La variable dependiente fue: maternidad adolescente (10-19 años). Como indicador de posición socioeconómica se utilizó el nivel educativo alcanzado. Las variables de ajuste fueron: edad y uso de anticoncepción en la primera relación sexual heterosexual, edad de la persona con la que tuvo la primera relación sexual heterosexual, edad al primer matrimonio. Todos los análisis fueron estratificados por grupos de edad de la mujer al momento de la encuesta (15-19 y 20-24 años). Se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para el cálculo de las razones de prevalencia (RPa) de las desigualdades en la maternidad adolescente con sus intervalos de confianza al 95% (IC).

Resultados: La prevalencia de maternidad adolescente para el grupo de 15-19 años fue de 56,9 en 1999; 58,9 en 2004 y 52,6 en 2012; mientras que para el grupo de 20-24 años fue de 51,1 en 1999; 48,3 en 2004 y 46,3 en 2012. La mayor probabilidad de maternidad adolescente se observó en el grupo de 15-19 y de 20-24 años con nivel educativo secundario [(RPa = 1,26; IC: 1,04-1,53); (RPa = 1,13; IC: 1,02-1,25) respectivamente] en los periodos de 2004 y 2012. Las mujeres de 15-19 años que tuvieron su primer matrimonio con menos de 17 años y las de 20-24 que no utilizaron preservativo en su primera relación sexual tuvieron mayor probabilidad de ser madres durante la adolescencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que no ha habido una disminución importante de la maternidad adolescente y que no se han logrado disminuir las desigualdades socioeconómicas en el embarazo adolescente en Ecuador. Las intervenciones y programas implementados durante los periodos estudiados no han logrado mejorar las experiencias sexuales de las mujeres en el país.

Financiación: Programa Becas Secretaria Nacional de Ciencia y Tecnología-Ecuador.

CP08. Cáncer I/Câncer I

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Pantalla 3

Moderan: *María Dolores Chirlaque López*
y *Gemma Binefa Rodríguez*

663. MODELOS DE PREDICCIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL DEL CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

M. Posso, J. Louro, M. Sala, M. Román, L. Domingo, X. Castells

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, IMIM; Research Network on Health Services in Chronic Diseases, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el riesgo individual de cáncer de mama es esencial para planificar estrategias de personalización en el cribado. El objetivo es describir y evaluar la evidencia sobre los estudios de predicción del riesgo individual de cáncer de mama.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la Colaboración Cochrane y la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se incluyeron estudios que tenían como objetivo estimar el riesgo individual de desarrollar cáncer de mama. Se realizó una búsqueda de la literatura en MEDLINE, EMBASE y la Biblioteca Cochrane hasta enero de 2018. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando la herramienta recomendada por el grupo ISPOR para la valoración de modelos.

Resultados: Se identificaron 21 estudios. El primer modelo publicado fue el de Gail en 1989. Nueve estudios se basaron en este modelo y lo aplicaron, con variaciones, a otras poblaciones. La variación más importante fue la de Tice en 2008 que utilizó la información de una cohorte, incluyó cinco factores de riesgo: edad, raza, densidad, antecedentes familiares y de prueba invasiva. Este modelo mostró un poder discriminativo, área bajo la curva ROC [AUC] de 0,66, fue la primera versión del conocido 'Breast Cancer Surveillance Consortium [BCSC] model' y actualmente también incluye el tipo de lesión benigna. De forma paralela al 'BCSC model', en Estados Unidos se desarrolló otro modelo basado en la cohorte 'Nurse Health's Study' de Rosner 1996. Este modelo actualmente incluye 11 factores de riesgo: edad, menarquia, menopausia, edad del primer parto, partos siguientes, lesión benigna, tratamiento hormonal sustitutivo [THS], antecedentes familiares, peso, índice de masa corporal [IMC] y alcohol; y tiene un poder discriminativo de 0,64. Además de estos dos modelos, se identificaron cuatro estudios originales, cada uno con un modelo distinto. Destaca el de Eriksson 2017 que es el único modelo enfocado en el cribado poblacional basado en el riesgo. Incluye las variables: edad, IMC, THS, antecedentes familiares, menopausia, densidad, presencia de microcalcificaciones y masas y obtiene un AUC de 0,71. El riesgo de sesgo de los estudios que reportaron el 'BCSC model' y el modelo de Eriksson 2017 fue bajo.

Conclusiones/Recomendaciones: El poder discriminativo de los modelos disponibles es como mucho moderado. Todos excepto uno han sido desarrollados fuera del contexto del cribado lo que limita su aplicabilidad. Las variables edad, IMC, THS, antecedentes familiares y de lesión benigna, menopausia, densidad o patrones mamográficos están disponibles durante el cribado y pueden ser un punto de partida para desarrollar estrategias de personalización.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III. PI15/00098 PI17/00047.

980. 40 AÑOS DEL REGISTRO DE TUMORES DEL HOSPITAL DEL MAR: UNA DESCRIPCIÓN EVOLUTIVA DE LA CASUÍSTICA

J.M. Montero-Moraga, M. Posso, J. Planas, R. Marcos, X. Castells, F. Macià

Servicio de Epidemiología y Evaluación, IMIM; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital del Mar-UPF-ASPB; Servicio de Oncología, IMIM.

Antecedentes/Objetivos: El Registro de Tumores del Hospital del Mar (RTHMar) de Barcelona recoge información de todos los casos de cáncer atendidos desde 1978 hasta la actualidad. Dicho hospital comunitario presta servicio a un área de referencia de 300.000 habitantes. El objetivo fue realizar una descripción de los tumores registrados, características demográficas y cambios en la casuística desde el inicio del RTHMar.

Métodos: Estudio descriptivo de los tumores registrados entre 1978 y 2016, agrupados en cuatro periodos (1978-1986, 1987-1996, 1997-2006 y 2007-2016). Se describió la distribución de tumores según edad y de aquellos más frecuentes se describió también la evolución del tipo de primera consulta. Se calcularon las curvas de supervivencia globales y de los tumores más frecuentes. Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Durante el periodo de 39 años (1978-2016), se registraron 46.656 tumores. Se observó un aumento progresivo, desde

2.874 tumores en 1978-1986 hasta 19.891 en 2007-2016. La mayoría tuvo como primera atención una consulta programada, observándose una reducción de las primeras consultas vía urgencias, que fueron un 45% en 1987-1996 y un 23% en 2007-2016. La proporción de tumores en pacientes mayores de 75 años se ha incrementado en ambos sexos. En mujeres, el cáncer de mama y el colorrectal han sido los más frecuentes en todos los periodos. En hombres, el cáncer de pulmón ha sido el más frecuente, excepto por el último periodo en el cual el cáncer colorrectal fue el más numeroso. En mujeres, aumentó el porcentaje de tumores en estadios locales: que fueron un 56% en colorrectal y un 56% en mama en 2007-2016. En cambio, se observó un aumento del cáncer de pulmón diseminado, que fue del 53% en mujeres en este mismo periodo. En hombres, descendió el porcentaje de tumores de pulmón en estadios regionales y aumentaron los estadios locales para las neoplasias colorrectales (58%), de próstata (67%) y de vejiga (78%). La supervivencia a los 10 años ha aumentado en las tres últimas décadas en ambos sexos. De acuerdo a la extensión en el momento del diagnóstico, en el cáncer de mama se observa una mejora en la supervivencia sobretodo en el cáncer regional y en el local, no así en el diseminado.

Conclusiones/Recomendaciones: El RTHMar, existente desde hace 40 años, constituye una valiosa herramienta para valorar las características de las neoplasias atendidas por este hospital. Globalmente se observa un aumento de los grupos de mayor edad y un descenso de las primeras consultas urgentes. La supervivencia ha aumentado en las últimas décadas, particularmente en los diagnosticados en estadios locales o regionales.

294. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER INCLUIDAS EN EL CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER EN MUJERES ESPAÑOLAS

V. Lope, M.J. Toribio, A. Castelló, D. Salas-Trejo, C. Vidal, N. Ascunce, C. Santamariña, P. Moreo, C. Pedraz-Pingarrón, et al

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; CIBERESP; Programas de cribado de cáncer de mama de Valencia, Barcelona, Navarra, Galicia, Aragón, Castilla y León, y Baleares.

Antecedentes/Objetivos: Los tumores malignos son la 2ª causa de muerte en mujeres españolas y suponen una carga económica sustancial. La reducción de la exposición a factores de riesgo podría evitar un número significativo de casos. Nuestro objetivo es evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones del nuevo Código Europeo Contra el Cáncer (CECC) y explorar los factores asociados.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico de base poblacional que reclutó 3.574 mujeres (45-68 años) en los programas de cribado de cáncer de mama de 7 CCAA. Mediante entrevista personal se obtuvo información de estilos de vida, nivel socioeconómico, historia médica y medidas antropométricas. Se calculó una puntuación basada en la adherencia a las recomendaciones del CECC referidas al tabaquismo, peso, actividad física, dieta, alcohol, lactancia y terapia hormonal sustitutiva (THS). La asociación entre esta puntuación y factores sociodemográficos y de estilos de vida se exploró utilizando modelos de regresión logística ordinal, y el efecto de estos factores sobre la adherencia a cada recomendación se cuantificó mediante modelos de regresión logística multivariante.

Resultados: La puntuación promedio fue 5,5, con un máximo de 9 puntos. La adherencia global fue mejor en las mujeres más mayores, mujeres sin hijos y en las que vivían en áreas rurales, y peor en las que solían comer fuera de casa. Las recomendaciones con peor cumplimiento fueron las relacionadas con la dieta (consumo de carne procesada/roja y alimentos ricos en sal), actividad física y peso. Las mujeres mayores no cumplieron con las recomendaciones de peso y actividad física. Las mujeres con mayor nivel educativo no cumplieron con la

recomendación de limitar la THS. Las que solían comer fuera fallaron en el consumo de alcohol, carne roja/procesada y alimentos salados. Las mujeres con hijos también fallaron en esta recomendación dietética, así como en la de limitar el consumo de alimentos ricos en calorías y bebidas azucaradas y mantener un peso saludable.

Conclusiones/Recomendaciones: Las participantes deberían reducir su peso, tener una dieta más saludable y mantenerse físicamente activas. Las recomendaciones del CECC deberían tener mayor difusión entre los profesionales de la salud y los grupos vulnerables. Es necesario promover políticas/acciones que faciliten un cambio de comportamiento hacia estilos de vida más saludables.

Financiación: FIS PI060386, EPY 1134/16, PS09/0790, EC11-273, IJCI-2014-20900, EPY1306/06, FECMA485 EPY 1170-10.

Otros coautores: C. Sánchez-Contador, N. Aragonés, B. Pérez-Gómez, M. Pollán.

864. PRESENT AND FUTURE OF CANCER INCIDENCE IN NAVARRE (SPAIN). PROJECTIONS UP TO 2020

J. Etxeberria, M. Guevara, R. Burgui, M. Aldareguia, M. Ibarra, M. Eciolaza, J. Sanz-Sobejano, C. Moreno-Iribas, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Departamento de Estadística e I.O., INAMAT, Universidad Pública de Navarra; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Background/Objectives: Cancer is one of the most important diseases in public. Given the importance of this disease, we are aimed at studying the burden of cancer by 2020 in Navarra. The projection of the age-standardized rates will provide an indicator of the occurrence of cancer based on a projected population. Besides, the projection of the number of new cases in 2020 will allow quantifying the burden of the disease in the future.

Methods: The most up to date incidence data available in the Cancer Registry of Navarra were considered in the study. In a preliminary analysis, age-standardized rates (Old European standard population) by three year period were computed for the total cancer and for the most frequent locations in each gender. Besides, a log-linear model was used to compute the projection of the age-standardized rates and new cases by 2020. These projections are based on the age adjusted incidence rates by year of diagnosis, five-year age group and the annual percentage change (PAC) observed in the 1991-2012 study period. Projections are provided for all types of cancer (except non-melanoma skin) and most relevant locations for each gender.

Results: The total number of incident cases observed throughout the study period was 58,978 (59% men and 41% women). In 2012, 1,954 and 1,410 new cases were observed in males and females respectively. Among men, prostate cancer was the most frequent location, followed by the lung and colon-rectum cancers. In women, the most frequent locations were breast, colon-rectum and uterine corpus cancers respectively. The PCA observed during the study period was 0.2% in both genders. By 2020, around 3,900 new cases of cancer are estimated, 2,300 in men and 1,600 in women. In men, the projected rates indicate an increase in the incidence of colon-rectum, a stabilization of prostate and bladder cancer, and a slight decrease in lung cancer. In women, a stabilization of breast, colon-rectal and uterine corpus cancer is expected. It is important to note an upward trend in the lung cancer incidence rates is projected overpassing slightly uterine corpus cancer rates.

Conclusions/Recommendations: The study of cancer projections provides very useful information and contributes to the knowledge of the most up-to-date disease burden. This could help to define health priorities, policies and strategies for cancer care and the provision of services to patients.

724. RELACIÓN ENTRE LA PRIVACIÓN MATERIAL MUNICIPAL Y LA INCIDENCIA DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA PROVINCIA DE GRANADA DURANTE EL PERIODO 2004-2013

D.P. Narankiewicz, D. Redondo Sánchez, Y.L. Chang-Chan, S. Domínguez López, M.A. Luque Fernández, B. López Hernández, M.J. Sánchez Pérez, M. Rodríguez Barranco

UGC de Enfermedades Infecciosas, Medicina Preventiva y Microbiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada); Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, Secretaría General de Salud Pública, Consejería de Salud, Junta de Andalucía; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es una patología tumoral caracterizada por una elevada y creciente incidencia, con alta mortalidad. El efecto de la privación material en el origen y desarrollo de la enfermedad no ha sido aún establecido y los resultados al respecto son discordantes. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue analizar la influencia de la privación material municipal medida a través de Índice de Privación Material (IPM) en la tasa de incidencia de CCR en la provincia de Granada durante el periodo 2004-2013.

Métodos: Se diseñó un estudio ecológico analítico con diseño multigrupo (unidad de análisis: grupo de población clasificado por categorías de edad y sexo y con agrupación por municipios). Se incluyeron todos los casos incidentes de CCR del periodo 2004-2013 de sujetos con residencia habitual en la provincia de Granada en el momento del diagnóstico. El IPM se segmentó en cinco quintiles (Q1: menor privación, Q5: mayor privación), asignándolo a cada municipio. Se realizó un análisis multinivel construyendo un modelo de regresión multivariante de Poisson para la tasa de incidencia municipal por grupos cruzados de sexo y grupo de edad. Los programas estadísticos empleados fueron R, RStudio y MLwiN.

Resultados: El análisis final incluyó 5.138 casos correctamente registrados (99,4% del total de casos). 2.092 casos (40,7%) fueron diagnosticados en personas mayores de 75 años y 3.022 (58,8%) en varones. La edad media fue de 69,9 años. La razón de tasas de incidencia (IRR) de CCR ajustada por edad y sexo respecto al quintil Q1 no presentó diferencias estadísticamente significativas, con valores de 1,08, 1,10, 0,91 y 1,08 en Q2, Q3, Q4, Q5, respectivamente. Además, tampoco se observó efecto del IPM según localización anatómica (colon-recto).

Conclusiones/Recomendaciones: La privación material municipal no ha mostrado ser un factor de riesgo de CCR, si bien esta falta de asociación puede deberse a la heterogeneidad presente dentro de un mismo municipio. Por tanto, sería recomendable realizar otro estudio empleando el EDI (European Deprivation Index), un índice validado a nivel europeo y discriminatorio por sección censal.

519. CÁNCER DE PULMÓN EN EL PAÍS VASCO: INCIDENCIA, SUPERVIVENCIA Y FACTORES DE RIESGO

V. de Castro Laiz, E. Alonso Fustel, M. de la Cruz Ortega, A. López de Munain, L. Gil Majuelo, N. Larrañaga Larrañaga

Dirección Territorial de Salud de Bizkaia; Dirección Territorial de Salud de Álava; Dirección Territorial de Salud de Gipuzkoa; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón (CP) es el tercer tumor más frecuente en la población de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV). En 2014 se diagnosticaron 1.166 casos (T.C.: 110,26/100.000) en hombres y 354 (T.C.: 31,74/100.000) en mujeres. Presenta diferencias por sexo, tanto en la incidencia y su evolución, como en la supervivencia. El patrón de consumo de tabaco difiere por sexo y explica gran parte de los cambios observados en la incidencia de CP en las últimas décadas.

Métodos: La población de estudio son los hombres y mujeres residentes en la CAV con CP. El hábito tabáquico se recoge como porcentaje de fumadores/as habituales, por sexo y grupo de edad (15-24; 25-44; 45-64, 65+). Las fuentes de información son el Registro de Cáncer, la Encuesta de Salud de la CAV (ESCAV) y el EUSTAT (Instituto Vasco de estadística). Se analiza la evolución de la incidencia con el método de regresión JoinPoint y la Supervivencia Neta Estandarizada por edad (SNst) se calcula por el método de cohorte para el periodo 2000-2012 y el método de cohorte e híbrido para el análisis de evolución temporal (2000-2004 y 2010-2014).

Resultados: Entre 2000-2014, la incidencia disminuyó un 0,4% al año en hombres (IC95%: -0,7; -0,1) y aumentó 6,2% (IC95%: 5,0; 7,4) en mujeres, ambos cambios estadísticamente significativos. La razón de sexos ha pasado de 6 en 2000 a 3 en 2014. Las tasas de incidencia por grupos de edad, son estables en todos los grupos de edad en hombres; entre las mujeres aumentan de forma exponencial en el grupo de 45-64 y más de 65 años. La SNst a los 5 años, de tumores diagnosticados entre 2000-2012, fue 11,7% en hombres y 16,7% en mujeres; entre 2000-2004 y 2010-2012, la SNst aumentó significativamente en los hombres (10,5 vs. 13,2) y para mujeres el cambio no fue significativo. Según las ESCAV, en 1986 eran fumadores habituales el 50% de los hombres y el 17% de las mujeres. Este porcentaje disminuyó hasta 25% en hombres y se mantuvo en 18% en las mujeres en la última ESCAV (2013). La evolución es diferente por grupos de edad; el porcentaje fumadores/as ha disminuido en todos los grupos de edad excepto en las mujeres en el grupo de 45 a 64 años en las que aumentó ininterrumpidamente de 10% en 1992 hasta 24% en 2013.

Conclusiones/Recomendaciones: El cáncer de pulmón es más frecuente en los hombres aunque su incidencia está disminuyendo y la supervivencia mejorando. En el caso de las mujeres, la incidencia está aumentando y la mejora en supervivencia no es significativa. El cambio en el patrón de incidencia en hombres y mujeres está asociado al diferente consumo de tabaco en ambos sexos.

249. INCIDENCIA, TENDENCIA Y DISTRIBUCIÓN MUNICIPAL DE LOS TUMORES ASOCIADOS AL TABACO EN EL ÁREA DE SALUD DE LEÓN: 1997-2014

L. García Martínez, A.J. Molina, V. Dávila-Batista, L. Estévez Iglesias, A. de la Hera Magallanes, G. López-Abente, C. González-Donquiles, V. Martín

Grupo GIGAS, Universidad de León; CIBERESP; Registro Hospitalario de Tumores, CH León; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial el cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo evitables y a pesar de las medidas adoptadas para su prevención y control, la prevalencia de fumadores en España sigue siendo alta, lo que provoca que el número de casos de los tumores asociados al tabaco continúe aumentando, especialmente en las mujeres. La prevención y el control de este grave problema de salud pública puede verse beneficiado por la transmisión de mensajes adaptados a las realidades locales. Por ello el presente estudio tiene por objeto describir la frecuencia, la tendencia y la distribución geográfica de la incidencia de los tumores relacionados con el tabaco en el Área de Salud de León.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo en el que se incluyeron los tumores asociados al consumo de tabaco del Registro Hospitalario de Tumores del Complejo Asistencial Universitario de León, entre 1997 y 2014 en sujetos con residencia en el ASL. Se calcularon las incidencias brutas trienales y ajustadas a población mundial y europea. Como denominador se utilizaron los datos del INE de población desagregada por sexo y grupos quinquenales de edad de residentes en municipios del ASL. Para el análisis de la distribución espacial se estimaron los riesgos relativos (RR) municipales suavizados mediante el ajuste del modelo de Besag, York y Mollié y sus probabilida-

des posteriores de que los RR fuesen > 1 (PP), utilizando métodos Bayesianos. Se calcularon también los tumores atribuibles al tabaco teniendo en cuenta las fracciones atribuibles y el número de casos encontrados en el ASL.

Resultados: Se incluyeron 7.103 casos. Las tasas de incidencia brutas ascendieron de 116,4 (1997-1999) a 228,0 (2012-2014) por 100.000 hombres y de 19,8 (1997-1999) a 44,5 (2012-2014) por 100.000 mujeres. Las tasas ajustadas a población europea también ascendieron de 116,2 (1997-1999) a 136,9 (2012-2014) por 100.000 hombres y de 11 (1997-1999) a 24,5 (2012-2014) por 100.000 mujeres. En la zona sur y centro de la provincia, son más frecuentes los municipios con RR altos, varios de ellos superiores a 2 con unas PP de 1. Los tumores de pulmón y vejiga presentan mayor número de tumores atribuidos al tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de casos de tumores asociados al tabaco ha ido aumentando en los trienios estudiados para ambos sexos, especialmente en las mujeres. La diferente distribución geográfica, probablemente debida a la variabilidad en el consumo de tabaco, puede ser utilizada como herramienta de prevención del consumo de tabaco en las áreas implicadas.

180. ESTUDIO DE LA TASA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN LA FASE DE IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN UN DEPARTAMENTO SANITARIO DE LA COMUNITAT VALENCIANA, ESPAÑA

C. Llorens-Ivorra, M. Girones-Gil

Centro de Salud Pública de Dénia, Alicante; FISABIO; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Determinar las diferencias en la tasa de detección de cáncer de mama por grupos de edad, número de serie y zona de salud.

Métodos: Se describen las diferencias en la tasa de detección de cáncer de mama del Departamento sanitario 13 (Marina Alta, Comunitat Valenciana), desagregadas por series (5 series correspondientes al periodo 1998-2010), por grupos de edad y por las 11 zonas básicas de salud.

Resultados: El número de mujeres invitadas fue de 89,719 y de cribadas de 60,758, con una participación media de 69,98%. La tasa de detección (TD) media fue de 5,29%. No se detectaron diferencias en la tasa de detección ni por las distintas series ni por zona de salud. Aunque sí se encontraron diferencias por edad, tanto en los diferentes intervalos (45-49 años con una TD de 3,94%; 50-54 años con una TD de 4,25%; 55-59 años con una TD de 5,15%; 60-64 con una TD de 6,43%; 65-69 años con una TD de 6,70%; $p = 0,05$) como al unificar los intervalos en dos grupos, uno de jóvenes y otro de mayores (45-59 años con una TD de 4,45%; 60-69 años con una TD de 6,56%; $p = 0,004$).

Conclusiones/Recomendaciones: En el Departamento de Salud estudiado se ha detectado que la única variable que influye en la tasa de detección del cáncer de mama en esta fase de implantación es la edad, aumentando la tasa conforme aumenta la edad.

193. REALIZACIÓN DE CITOLOGÍAS CERVICALES Y VARIABLES ASOCIADAS EN ESPAÑA (ENCUESTA EUROPEA DE SALUD, 2014)

A.I. Cobo-Cuenca, P. Hidalgo-Lópezosa, P.M. Rodríguez-Muñoz, M.M. Martins, J.M. Carmona-Torres, M.A. Rodríguez-Borrego

Universidad de Castilla-La Mancha; IMIBIC; UCO; Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Gracias a los programas de detección precoz, la incidencia del cáncer de cérvix ha disminuido, siendo en

España este *screening* oportunista. Objetivos: conocer la frecuencia en la realización de citologías cervicales en España durante el año 2014 y las variables sociodemográficas asociadas a la misma.

Métodos: Estudio transversal realizado a mujeres mayores de 15 años que participaron en la Encuesta Europea de la Salud (2014). Variables de estudio: Realización de citología, motivo de realización, edad, nacionalidad, estado civil, nivel social, nivel educativo, lugar de residencia. Se realizó análisis de regresión logística.

Resultados: 12.294 mujeres residentes en España mayores de 15 años, con una edad media de 52,68 (DE \pm 19,12). El 73,2% (9.005) se ha realizado alguna vez una citología, de estas el 72,5% (6.528) en los últimos 3 años. Los motivos de realización fueron, el 10,5% por sintomatología, el 63,9% por consejo médico sin sintomatología y el 14,9% por haber recibido una carta. Las mujeres entre 25-65 años tienen 5,13 veces más probabilidad de realizarse una citología que las mujeres de 15 a 24 años (OR 5,13, $p < 0,001$). Las mujeres universitarias tienen 9,23 veces más probabilidad que las que no tienen estudios ($p > 0,001$). Mujeres de clase social I y II (alta), tienen 1,2 ($p = 0,036$) más probabilidad que las mujeres de clase social III y IV. Las mujeres españolas tienen 1,74 veces más probabilidad que las extranjeras ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La no realización de citologías se asocia a menor nivel social, menor nivel de estudios, menor edad y/o ser extranjera. Es importante tener en cuenta estos resultados, para que desde Atención Primaria se favorezca la adhesión al cribado de cáncer de cérvix en estas mujeres.

312. CRIBADO POBLACIONAL, MONITORIZACIÓN Y VIGILANCIA DE LA FRAGILIDAD: 3 REVISIONES SISTEMÁTICAS Y DE LA LITERATURA GRIS PARA LA ACCIÓN CONJUNTA ADVANTAGE

A. Rodríguez Laso, M.A. Caballero-Mora, R.Ó. Caoimh, L. Galluzzo, O. Albaina Bacaicoa, A.M. Carriazo, L. Carcaillon-Bentata, N. Beltzer, A. Liew

FIBHUG; SERMAS; HSE-NUIG, Irlanda; Istituto Superiore di Sanità, Italia; KRONIKGUNE; Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía; Santé Publique, Francia.

Antecedentes/Objetivos: La fragilidad es una condición muy prevalente, con graves consecuencias y reversible. Se tiene escasa información sobre la utilidad, factibilidad, consecuencias y alternativas organizativas de programas de monitoreo, vigilancia y cribado poblacional de la fragilidad en personas mayores. La Acción Conjunta ADVANTAGE ha realizado una revisión sistemática para desarrollar una estrategia europea al respecto.

Métodos: Se realizaron tres revisiones sistemáticas, utilizando el término "frailty" combinado con "monitoring", "surveillance" o "screening", en las bases de datos PubMed, Embase, CINAHL, Opengrey y Cochrane para los últimos 15 años. Se hizo una revisión oportunista de la literatura gris relacionada en los países miembros de ADVANTAGE.

Resultados: Se identificaron tres artículos sobre cribado, uno sobre monitoreo y ninguno sobre vigilancia. Los estudios de cribado se realizaron en atención primaria en Países Bajos y en la comunidad en Italia y Japón. Todos fueron factibles y detectaron proporciones variables de personas frágiles dependiendo del diseño. Los estudios italiano y holandés constaban de una primera fase de cribado mediante un cuestionario postal o una revisión de la información en las historias clínicas y otra de confirmación con una valoración geriátrica integral. El programa japonés (el único en ofrecer resultados de monitoreo) aplicó la valoración geriátrica integral a toda la población. Se encontró un artículo cualitativo sobre los programas de cribado en Países Bajos y las reacciones que generaban en profesionales y usuarios. La búsqueda de la literatura gris aportó el programa de cribado incluido en el "Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor" del Ministerio de Sanidad de España y el "Exa-

men de Salud para mayores de 65 años” de Andalucía, los dos en atención primaria y no evaluados. Dos proyectos europeos, uno de ellos ya finalizado, tienen entre sus objetivos establecer estrategias de cribado, pero aún no han publicado resultados. Se halló también una validación de una herramienta de vigilancia por medio de registros clínicos electrónicos de atención primaria en el Reino Unido.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen algunas evidencias de la factibilidad y capacidad de cribado de programas poblacionales y de la utilidad del monitoreo de la fragilidad. Será necesario contrastarlas mediante la evaluación de las experiencias en curso y el pilotaje de programas de monitoreo y cribado basados en la atención primaria a nivel regional en Europa.

Financiación: Cofinanciado por el Tercer Programa de Salud de la Unión Europea, GA n° 724099.

727. AUMENTAR O RASTREIO DO CANCRO MAMA: UMA PARCERIA ENTRE A SAÚDE PÚBLICA E A MEDICINA GERAL E FAMILIAR

C. Martinho, D. Lopes, H. Gaspar, H. Esteves

Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas; Unidade de Saúde Familiar Génesis; Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: O cancro da mama é o cancro mais frequente nas mulheres em Portugal, sendo responsável por 1600 óbitos anualmente. O seu diagnóstico e tratamento precoces aumentam a sobrevida, pelo que o rastreio é fundamental para prevenção da doença. Contudo, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo não existe um programa de rastreio do cancro da mama de base populacional. Realizou-se um projeto de intervenção na Unidade de Saúde Pública (USP) Loures-Odivelas em parceria com a Unidade de Saúde Familiar (USF) Génesis do Agrupamento de Centro de Saúde Loures-Odivelas, com o objetivo de aumentar a proporção de utentes do sexo feminino com idades entre os 50 e os 69 anos, com rastreio imagiológico de cancro da mama em 15%, num período de 8 meses.

Métodos: As estratégias adotadas neste projeto foram: (1) aumento da literacia em saúde; (2) reforço da importância do rastreio do cancro da mama junto dos profissionais de saúde; (3) convocação de todas as mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 69 anos de idade, sem registo de mamografia nos últimos 2 anos, que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão para fazer o rastreio.

Resultados: Para aumento da literacia em saúde, foram produzidos e distribuídos folhetos e cartazes informativos na USP, na USF e noutros locais estratégicos da comunidade. Foi publicado um artigo sobre o cancro da mama num jornal local e foi feita uma sessão de esclarecimento para a comunidade sobre o tema. Foi realizada uma formação dirigida aos profissionais de saúde da USF Génesis sobre a importância do rastreio do cancro da mama nesta população. Foi construída uma base de dados com o universo das mulheres da USF Génesis com idades entre os 50 e os 69 anos sem registo de mamografia nos últimos 2 anos e sem antecedentes de cancro da mama. As mulheres foram convocadas por telefone para uma consulta médica onde foi prescrita a mamografia. Com esta intervenção foi possível aumentar em 16,7% a proporção de utentes do sexo feminino da USF Génesis, com idades entre os 50 e os 69 anos, com rastreio imagiológico de cancro da mama.

Conclusões/Recomendações: Com este trabalho foi possível superar o objetivo no tempo proposto, aumentando a proporção de utentes do sexo feminino da USF Génesis, com idades entre os 50 e os 69 anos, com rastreio imagiológico de cancro da mama em 16,7%. Para a realização desta intervenção foi fulcral a articulação entre a USP, os profissionais da USF e os parceiros da comunidade. Apesar da ausência de um sistema informático eficiente e integrado no sistema atual,

foi assegurada a sustentabilidade do projeto e a eventual replicação noutras unidades funcionais.

605. BENEFICIO DE LA DOBLE LECTURA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA DE TARRAGONA

F. Saladié, X. Cardó, J. Mallafre, C. Victorio, M. Salvadó, A. Pérez, J. Bigorra, J. Galceran

Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama Tarragona-Terres de l'Ebre, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer, IISPV, Reus.

Antecedentes/Objetivos: El principal objetivo de un programa de cribado de cáncer de mama es la reducción de la mortalidad por esta causa entre la población invitada. Para ello es imprescindible obtener un alto nivel de aceptación por parte de la población y asegurar un alto grado de calidad en todo el proceso. Los radiólogos son los responsables de garantizar una buena calidad de la imagen mamográfica y una buena interpretación diagnóstica. La doble lectura aumenta la sensibilidad del cribado entre un 5-15% en función de las condiciones de lectura y la experiencia de los radiólogos. En programas descentralizados la doble lectura independiente debe realizarse tanto en el primer cribado como en los cribados sucesivos. El objetivo de nuestro estudio es cuantificar el beneficio que proporciona la doble lectura en el incremento de detección de cánceres durante ocho rondas de cribado del Programa de detección precoz del cáncer de mama de Tarragona para comprobar si está justificado su uso.

Métodos: Se calculó el número y la tasa de detección de cánceres durante las primeras ocho rondas del Programa (1998-2016). Se revisó la categorización, según el sistema BI-RADS, de la primera y segunda lectura de cada caso. Se consideraron categorías concordantes entre lectores aquellas que conllevaron a la misma recomendación y discordantes las que provocaron acciones posteriores distintas. Se contabilizaron los casos detectados por un solo lector y se calculó el porcentaje de incremento en la detección como la razón entre la mitad de los detectados por uno solo de los lectores y el total de casos que se habrían detectado si hubiera un solo lector.

Resultados: De 1998 a 2016 se diagnosticaron 1.495 casos de cáncer de mama a través del Programa. De éstos, 196 fueron detectados por uno solo de los lectores, con lo que el hecho de realizar doble lectura en todas las rondas del cribado aportó un incremento global de un 7,02% en la detección de cánceres. Este incremento varió en función de la ronda de cribado (entre 5,0% y 9,4%) y en función de la pareja de radiólogos lectores evaluada (0,0% a 23,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro Programa la doble lectura mamográfica independiente aporta un incremento de la tasa de detección global superior al 7% y mayor a un 5% en todas las rondas, hecho que justifica el seguir aplicándola para mantener una buena tasa de detección. En posteriores análisis se estudiarán las posibles causas de la amplia variabilidad entre parejas de radiólogos lectores.

546. IMPLICACIÓN DE ENFERMERAS Y MÉDICOS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL DE EUSKADI

S. Unanue-Arza, I. Arostegui Madariaga, E. Arana-Arri, I. Idígoras Rubio, I. Portillo Villares

Facultad de Medicina y Enfermería, UPV/EHU; BCAM, Basque Center for Applied Mathematics, UPV/EHU; Unidad de Epidemiología Clínica, Biocruces; Dirección General de Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal (PCCR) de Euskadi fue puesto en marcha en 2008 y alcanzó una participación media del 68,1% en el periodo 2009-2015 y una

cobertura alrededor del 100% en primera invitación en el año 2014. El PCCR se implementa principalmente en Atención Primaria (AP) y el personal de enfermería y médico tienen un papel fundamental dado que están en contacto con los pacientes durante todo el proceso de cribado. Analizar las diferencias entre ambos colectivos en cuanto a su implicación en la implementación del PCCR.

Métodos: Estudio descriptivo transversal basado en una encuesta diseñada ad-hoc realizada en mayo y junio de 2016. Las variables estudiadas fueron la categoría profesional, el sexo, la formación recibida, el conocimiento de su existencia y la asistencia a las jornadas científicas del PCCR y la importancia que los profesionales consideran que tiene el PCCR. Descripción de frecuencias, pruebas chi-cuadrado y U de Mann-Whitney con un nivel de significación estadística de 0,05. SPSS 24.0.

Resultados: La encuesta fue cumplimentada por 1.221 profesionales de AP, 603 personal de enfermería y 618 médico, con un 92% y un 65% de mujeres respectivamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos colectivos en cuanto a la asistencia a formación sobre los resultados y la implementación del PCCR (nunca, una vez, dos o más veces) impartida por el centro coordinador ($p = 0,005$). Con respecto a la asistencia a las jornadas científicas sobre el PCCR (nunca, una vez, dos veces, tres o más), a pesar de no haber diferencias significativas entre ambos en cuanto al conocimiento de su celebración ($p = 0,531$), sí se encontraron diferencias significativas al analizar la asistencia a las mismas ($p < 0,001$). En cuanto a la importancia que los profesionales dan al PCCR también se observaron diferencias significativas entre personal de enfermería y médico ($p < 0,001$), en enfermería el 1,8% lo consideró nada o poco importante, el 16,8% importante y el 81,4% muy importante y el personal médico el 0,8%, 28,6% y el 70,6% respectivamente. También se analizaron las diferencias de género en ambos colectivos y únicamente se encontraron diferencias en el número de veces que acuden a la formación en el caso del personal médico ($p = 0,002$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los colectivos de enfermería y medicina tienen una visión diferente y se implican en diferente medida con respecto a su formación en el PCCR y también tienen una visión diferente sobre la importancia de dicho programa. Es importante considerar estos datos en diseño de las actividades formativas para profesionales del PCCR.

813. INTERVENCIÓN EN UN ÁREA VULNERABLE PARA MEJORAR LA PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

P. Escobar, A. Ocaña-Ortiz, P. García-Martínez, S. Gimeno-Martos, E. Trullenque, B. Medina, M. Alcaraz, E. Orts

Centro de Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los elementos más importantes del éxito de los programas de cribado es la participación informada. Las características sociodemográficas asociadas a la menor participación son conocidas. El objetivo de la intervención fue alcanzar una participación del 36% en el Programa de prevención de cáncer colorrectal (PPCCR) en Nazaret, un área vulnerable de València, con una participación baja en la invitación anterior.

Métodos: La estrategia de actuación comprendió tres fases (diseño, intervención y evaluación) dirigida a dos niveles (Atención Primaria (AP) y comunidad). En AP se identificaron informantes clave que fueron entrevistados sobre el funcionamiento y organización del PPCCR. Se detallaron líneas de actuación dirigidas a mejorar la información del personal sanitario y a dar mayor visibilización del programa. En la comunidad se entrevistó a los agentes de salud del barrio para identificar problemas y recomendar la participación. Las líneas de actuación fueron dirigidas a visibilizar el PPCCR mediante sensibilización a pie de calle y devolución de resultados. Tras la intervención se realizó

una nueva invitación a participar a la población de 60-69 años que no había participado en el PPCCR en la ronda anterior.

Resultados: En la primera invitación Nazaret obtuvo una participación del 20,1% (75 hombres y 83 mujeres de 783 personas invitadas), un 16,5% menos que la media de su departamento. Tras la intervención se invitó a 438 personas que supuso una participación adicional del 8,4% (18 hombres y 19 mujeres) y un aumento del 4,8% en la participación media del departamento (24,9%) alcanzando una participación final del 28,5% que, aunque ha mejorado, no ha llegado al objetivo previsto.

Conclusiones/Recomendaciones: En la intervención comunitaria para mejorar la participación en un programa de cribado debe tenerse en cuenta: acciones dirigidas a la comunidad (que cuenten con un diagnóstico comunitario previo, la colaboración de las organizaciones y líderes de la comunidad y utilizar mensajes bien planificados), actividades que involucren a los profesionales sanitarios (para fomentar la participación informada, preguntando en las consultas sobre el conocimiento del PPCCR y resolviendo las dudas que puedan plantear) y adaptar la organización del programa a las necesidades de la población a la que se dirige.

888. ALGUNS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CANCRO DA MAMA

V. Rodrigues, J. Bastos, M. Pina

Instituto de Higiene e Medicina Social, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa contra o Cancro; CIMAGO; Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil EPE; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Vários estudos associam a idade da menarca, a idade da menopausa, (em particular o tempo entre a idade da menarca e da menopausa), a história de doenças mamárias anteriores, o uso de terapêutica hormonal de substituição e a gravidez como fatores de risco de desenvolvimento de cancro da mama. O programa de rastreio de cancro da mama da Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa contra o Cancro (NRCLPCC) está implementado na região Centro de Portugal desde o início dos anos 90 e desde 2001 garante a cobertura completa desta região. Pretende-se analisar a influência destes fatores no risco de cancro da mama.

Métodos: Considerámos todas as mulheres que participaram no programa de rastreio da mama do NRCLPCC desde 1990 até 2016, com idades entre os 45 e os 69 anos, o que permitiu o estudo de 416 118 mulheres e o diagnóstico de 3573 tumores malignos. Como a idade da menarca e da menopausa são reportadas na data da aferição, naqueles casos em que existia inconsistência na idade nas diferentes avaliações, considerou-se a mediana dessas idades; excluíram-se todas as idades de menarca e da menopausa com valores abaixo do percentil 5 e acima do percentil 95. A idade da menarca foi categorizada em 2 grupos, utilizando a mediana como ponto de corte. Para determinar a janela entre a idade da menopausa e a da menarca calculámos a diferença entre estas duas datas e categorizámo-la em dois grupos utilizando a mediana da diferença. Utilizámos um modelo linear generalizado da família binomial com função de ligação log para estimar o risco relativo e o respetivo intervalo de confiança (IC95%).

Resultados: Verificou-se que a idade é um fator de risco para o desenvolvimento de cancro da mama, as mulheres com mais de 56 anos têm uma probabilidade 71% superior de virem a desenvolver cancro da mama que as mais jovens (RR = 1,71, IC95%: 1,60 a 1,83). Verificámos uma proteção da gravidez, as mulheres que reportaram terem estado grávidas têm uma probabilidade 17% inferior de desenvolverem cancro da mama do que as que nunca engravidaram (RR = 0,83, IC95%: 0,75 a 0,94), independentemente da idade à data do rastreio (RR = 0,84, IC95%: 0,76 a 0,94). Não se verificou associação entre a idade da menarca, a janela entre a idade da menarca e a idade da meno-

pausa, a utilização de terapêutica hormonal de substituição e a história de doenças mamárias anteriores no risco de incidência de cancro da mama.

Conclusões/Recomendações: Apesar de alguns problemas de representatividade, podemos sugerir que estas associações se verificam ao nível populacional.

952. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PROGRAMA POBLACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

J. Grau Cano, L. Paino Pardal, I. Condomines Feliu, I. Tora-Rocamora, M. Cuadras Rofastes, E. Romero Díaz, J.C. Camuñez Bravo, M. Aldea Novo, F.J. Luque Mellado

Equipo de Atención Primaria Guineueta, Institut Català de la Salut, Barcelona; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La efectividad de los programas de cribado depende en gran medida de la participación. A nivel europeo se considera aceptable el 45% y deseable el 65%. El programa poblacional de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR) de Barcelona la entrega y recogida de kits se realiza en las oficinas de farmacia. Los médicos de Atención Primaria (AP) realizan el seguimiento de las personas diagnosticadas de lesiones de riesgo. El objetivo es describir una intervención realizada por los profesionales de AP en base a la participación y patología detectada.

Métodos: Intervención preventivo/educativa realizada por el equipo de atención primaria durante la primera ronda del PDPCCR-Barcelona, después de haberse realizado el cribado por los métodos habituales. La intervención se realizó mediante contacto telefónico sobre las personas que no habían participado. Tras el contacto telefónico, se agruparon las personas en tres grupos: a) aquellas que quieren participar; se les envió una nueva carta para poder participar firmada por el director de AP; b) presentar un motivo de exclusión y c) personas que manifestaron no querer participar.

Resultados: La población diana estuvo formada por 6.272 personas una vez realizadas las exclusiones propias del programa (n = 304) y de las personas con cribado externo (n = 341). La intervención detectó casi el 20% de las exclusiones y el 40% de los cribados externos. El número de participantes fue 3.446 (54,9%), contribuyendo la intervención en un 10,4% (n = 358). La tasa de positividad al PDSOHi fue del 7,6%, claramente superior en el grupo intervención respecto al no intervención (10,1% vs. 7,3%). Respecto a la patología diagnosticada, la tasa de detección de cánceres invasivos fue de 2,9%, siendo muy superior en el grupo intervención respecto al no intervención (14,0% y 1,6%, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención ha obtenido un incremento de la participación y detección de cánceres invasivos, pero con un notable esfuerzo por parte de los profesionales. Se deberían seguir explorando diferentes modelos de intervención por parte de la AP que mejoren los resultados del programa.

973. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA ACCESIBILIDAD Y EN EL PROCESO DE CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL

N. Milà, M. García, L. Benito, J. Espinosa, N. Traviere, C. Vidal, C. Baeza, G. Binefa

Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: Acorde con las recomendaciones elaboradas por los participantes del encuentro "¿Cómo reducir las desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer?" (Gac Sanit. 2016;30(3):232-34) celebrado en la XXVI Escuela de Salud Pública de Mahón, es fundamental para la evaluación de los programas

de cribado analizar los indicadores de calidad según variables sociales. Por ello, nos hemos planteado evaluar indicadores de accesibilidad y de proceso del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (CCR) del Institut Català d'Oncologia según un índice de privación socioeconómico.

Métodos: Entre septiembre de 2015 y diciembre de 2017 se invitó por primera vez a realizar un test de sangre oculta en heces (TSOH), de forma gratuita, a un total de 427.496 hombres y mujeres de 50 a 69 años. Se incluyó como indicadores del programa de cribado: participación, finalización del proceso (TSOH negativo o TSOH positivo con colonoscopia realizada), positividad, detección de lesiones diana para CCR y falsos positivos. Se utilizó el índice de privación socioeconómico elaborado por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña (AQuAS). Es un índice agregado por área básica de salud que incluye las siguientes variables (% de trabajadores manuales, % de personas con estudios insuficientes, mortalidad prematura en individuos < 75 años, tasa de hospitalización evitable y % de población atendida en atención primaria). El rango de valores oscila entre 0-100, los valores más elevados suponen niveles socioeconómicos más bajos. Para el análisis, se redefinió el índice de privación en diez niveles (Índice10) y se realizaron modelos de regresión logística ajustados por sexo y edad para determinar la asociación del Índice10 con los diferentes indicadores del programa de cribado de CCR.

Resultados: Existe un gradiente del nivel de privación en participación (OR: 0,98; IC95: 0,98-0,99), completar el proceso de cribado (OR: 0,99; IC95: 0,98-0,99), positividad (OR: 1,03; IC95: 1,02-1,04), neoplasia avanzada (1,31; IC95: 0,85-2,04) y falsos positivos (OR: 1,04; IC95: 1,01-1,07). El aumento del nivel del Índice10 (mayor nivel de privación) está asociado a la baja participación y mayor tendencia a no finalizar el proceso. Se ha observado una mayor positividad asociada al mayor nivel de privación que no se corresponde con un aumento en el número de neoplasias avanzadas detectadas. Por tanto, la proporción de resultados falsos positivos está asociada al nivel socioeconómico.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del acceso universal a la atención sanitaria, persisten desigualdades sociales en cuanto a la participación y al proceso de cribado de CCR. Deben diseñarse estrategias con el fin de garantizar la equidad en el beneficio del cribado.

CP09. Salud infantil y juvenil/Saúde infantil e juvenil

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Pantalla 4

Moderan: Vânia Rocha y Marisa Estarlich Estarlich

668. EXPOSICIÓN INTRAUTERINA A COMPUESTOS PERFLUORADOS E INICIO DE LA PUBERTAD. COHORTE INMA-VALENCIA

A. Beneito, M.J. Caballero, L. González, A. Cases, M. Murcia, S. Llop, A. Esplugues, F. Ballester, M.J. López-Espinosa

UMI FISABIO-UV-UJI, Valencia; Universitat de València; DGSP, Valencia; CIBERESP, Madrid; UJI.

Antecedentes/Objetivos: Las sustancias perfluoroalquiladas (PFAS) son productos químicos sintéticos con capacidad de alterar el correcto funcionamiento del sistema endocrino. El inicio de la pubertad a una edad cada vez más temprana en las últimas décadas podría

estar asociado, en parte, a la exposición a compuestos químicos a los que estamos expuestos en nuestra vida diaria, siendo la dieta la principal ruta de exposición. Objetivo: estudiar la asociación entre la exposición intrauterina a sulfonato de perfluorohexano (PFHxS), sulfonato de perfluorooctano (PFOS), perfluorooctanoato (PFOA) y perfluoronanoato (PFNA) y el inicio de la pubertad en una cohorte española.

Métodos: La población de estudio fueron 370 pares madre-hijo/a pertenecientes a la Cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente)-Valencia. Se midieron los niveles prenatales de PFHxS, PFOA, PFOS y PFNA en plasma materno en el primer trimestre de gestación. El desarrollo puberal de los/as chicos/as se evaluó visualmente con los Estadios de Tanner por enfermeras (en chicos y chicas, genitales/mamas respectivamente; y en ambos, el crecimiento de vello púbico) a los 9 años (edad media [DE]: 9,14 [0,23] años, 50,2% chicas). Se promedió los estadios de los dos caracteres sexuales, el resultado se redondeó al estadio superior y se dicotomizó en prepuberales (estadio 1) y pubertad iniciada (estadio > 1) en ambos sexos. Se utilizó regresión logística multivariante para el análisis de la relación entre niveles prenatales de PFAS y el desarrollo puberal.

Resultados: A los 9 años, el 45,1% y el 66,7% de los chicos y chicas, respectivamente, habían iniciado la pubertad. Las medianas (P25, P75) de las concentraciones de los compuestos en chicos y chicas, respectivamente, fueron: PFHxS (0,52 [0,39, 0,68] y 0,55 [0,41, 0,75]); PFOA (2,31 [1,59, 2,96] y 2,35 [1,79, 3,64]); PFOS (6,23 [4,66, 8,09] y 6,26 [5,05, 8,12]); PFNA (0,55 [0,39, 0,73] y 0,59 [0,43, 0,78]) ng/mL. No se encontró asociación significativa entre la exposición prenatal a PFAS y el inicio puberal.

Conclusiones/Recomendaciones: No se encontró asociación entre la exposición intrauterina a PFAS y el inicio del desarrollo sexual. Quizás, esto se deba a que estamos ante una población todavía joven y sin demasiada variabilidad en el desarrollo sexual. En otros estudios, la exposición a PFAS ha sido asociada con retraso en la maduración sexual, siendo más consistente la evidencia con la exposición a PFOA y PFOS. Por estas razones, se requieren más estudios longitudinales que permitan investigar los posibles efectos de la exposición a estos contaminantes durante toda la maduración sexual y no solo en su inicio.

Financiación: ISCIII-FEDER: PI13/1944, PI14/00891, PI17/00663, MS11/0178, MS15/0025, MS16/00051; FISABIO:UGP-15-249; Fundación Alicia Koplowitz, 2017.

304. PREVALENCIA DE CARIES EN LA COHORTE INMA ASTURIAS

J. Aza Morera, S. Calleja

Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de los índices de caries es de gran interés para comprobar la eficacia de los servicios públicos. La población del área de estudio es una zona industrial en la que se quiere determinar la prevalencia de caries y los índices CAO-D, Co-d, SIC, IR de los pacientes de 6 y 7 años en la cohorte INMA Asturias.

Métodos: Se utilizaron datos clínicos obtenidos por las Unidades de Salud Bucodental del Área Sanitaria III de revisiones del año 2012 a la edad de 6 y 7 años de la cohorte de INMA Asturias. Los datos recogidos contienen variables sociodemográficas (edad, sexo, tipo de población) y variables de salud para el cálculo de los siguientes parámetros: prevalencia total de caries, Índice Co-d, Índice CAO-D, Índice Restauración, SIC y CAO-D M. Los profesionales utilizaron para su diagnóstico y codificación los criterios fijados por la OMS, explorándose con la utilización de sonda de exploración, espejo e iluminación adecuada. Se realizó análisis descriptivo de las variables consideradas a partir de los datos clínicos obtenidos ponderando los distintos indicadores epidemiológicos de caries con el programa de análisis de datos R (R Development Core Team), versión 3.3.1. Se incluyeron los

intervalos de confianza al 95% para corregir los efectos derivados del diseño muestral.

Resultados: La prevalencia de caries en dentición decidua es del 25,16% en la cohorte, 29,07% en hombres, 20,55% en mujeres, 24,55% en la zona urbana y 26,53% en la zona no urbana. La prevalencia de caries en dentición definitiva es de 5,03% en la cohorte, 3,49% en hombres, 6,85% en mujeres, 4,55% en la zona urbana y 6,12% en la zona no urbana. El Índice CAO-D es igual que CAO-D M. En dentición temporal, la cohorte presenta una media de 0,79 con un índice de restauración (IR) de 49,61%, los hombres una media de 0,84 con un IR de 25,08%, las mujeres 0,73 de media con un IR de 24,79%, la zona urbana una media de 0,81 con un IR de 43,26% y la zona no urbana una media de 0,73 con un IR de 5,44%. En la dentición definitiva, la cohorte presenta una media de 0,07 con un índice de restauración (IR) de 57,82%, los hombres una media de 0,03 con un IR de 28,67%, las mujeres 0,11 de media con un IR de 27,38%, la zona urbana una media de 0,07 con un IR de 41,25% y la zona no urbana una media de 0,06 con un IR de 16,33%. El intervalo de Co-d predominante es el de "1" con un 7,55%. El intervalo de CAO-D predominante es el de "1" con un 3,77% de los casos. Se obtiene un índice SIC de 0,29.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos son similares a la Encuesta de Salud Oral de 2008 y más favorables que la Encuesta Nacional de Salud de 2015 en los que se concluye que la prevalencia de caries ha disminuido respecto a encuestas anteriores.

1195. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN CATALUÑA

L. Pérez Crespo, M. Guxens Junyent

ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Erasmus University Medical Centre-Sophia Children's Hospital, Holanda.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos del espectro autista (TEA) son trastornos graves del neurodesarrollo que se caracterizan por un déficit de la comunicación social, del lenguaje y conductas restrictivas, repetitivas y estereotipadas. Los estudios realizados en el norte de Europa y en Estados Unidos han estimado una prevalencia media de TEA de 0,61% y 0,67% respectivamente. En España solo existe un estudio epidemiológico pequeño realizado en las Islas Canarias en 2012 que estimó una prevalencia de 0,61%. El objetivo del presente estudio es estimar la prevalencia de TEA en el año 2016 y la incidencia entre los años 2010 y 2016 en los niños en Catalunya.

Métodos: Cohorte de base poblacional que incluyó todos los niños entre 0 y 18 años asegurados en el sistema de salud de Catalunya entre 2010 y 2016. Se identificaron los casos de TEA diagnosticados entre 2010 y 2016 a partir del registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), mediante los códigos 299.0, 299.1, 299.8 y 299.9 del CIE-9. Se estimó la prevalencia para el año 2016 y la incidencia acumulada para cada año entre 2010 y 2016 con los intervalos de confianza al 95% basados en la estructura de error de Poisson.

Resultados: Se ha obtenido una prevalencia total de TEA del 0,93% (IC95% 0,88; 0,98) en los niños de 0 a 18 años de Catalunya en 2016. La prevalencia de TEA en niños fue del 0,76% (IC95% 0,67; 0,84) mientras que en niñas fue del 0,17% (IC95% 0,10; 0,24), obteniendo una ratio por sexo 4,44 veces más elevada en niños que las niñas. La media de edad en el momento del diagnóstico fue de 7,7 años. La incidencia de nuevos casos de TEA aumentó de 0,06% (IC95% 0,01; 0,10) a 0,18% (IC95% 0,10; 0,26) desde 2010 hasta 2016. No se observó variabilidad geográfica por sectores sanitarios en la incidencia de TEA.

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio hemos estimado una prevalencia de TEA del 0,93%, superior a la estimación media reportada en estudios previos de Europa o Estados Unidos. La prevalencia es mayor en niños que niñas, con una ratio por sexo parecida a estudios anteriores. Destacar la tendencia temporal creciente de incidencia de TEA en los últimos años. Sin embargo, no se ha observado

variabilidad geográfica. Estos resultados producen información esencial para planificar y evaluar las necesidades de los servicios de atención de la salud en Cataluña.

Financiación: ISCIII (MS13/00054), HEI (R-82811201).

114. PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE LAS FACETAS DE DESGASTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS, MEDELLÍN, 2016

S. Pineda-Higueta, C. González-Penagos, V. Saldarriaga-Bolivar

Facultad de Odontología y Grupo de Investigación en Salud y Comunidad, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Las facetas de desgaste son una alteración mecánica que sufren las caras de los dientes como resultado de fuerzas de roce que generan áreas de pérdida de sustancia. El desgaste dental infantil, para algunos no constituye más que un proceso normal por el recambio de los dientes, teniendo en consideración que estos poseen menor cantidad de esmalte por lo que se ven expuestos a evidenciar alteraciones de estructura con mayor facilidad. Se tuvo como objetivo determinar la prevalencia y severidad de facetas de desgaste dental en niños de 2 a 5 años, Medellín 2016.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 92 niños. Las investigadoras fueron calibradas con un índice Kappa interexaminador de 0,81. Se realizó una valoración clínica a través del índice de facetas de desgaste dentarias, según Hansson y Nilner y apoyado en la revisión del índice de desgaste simplificado TWI. Estos índices establecen la severidad en Grado 0: ausencia de facetas, 1: faceta en esmalte. 2: facetas en esmalte e islotes de dentina hasta 1 mm. 3: 1/3 incisal desgastado, son facetas exageradas hacia lingual o bucal. 4: facetas que comprometen la cámara pulpar. Se realizó un análisis univariado y bivariado.

Resultados: De los 92 niños, se halló que el 20,6% (19) tenían 2 años, el 39,1% (36) tenían 3 años, el 36,9% (34) tenían 4 años y 3,2% (3) tenían 5 años. El 93,5% (86) de la población, tenía facetas de desgaste con exposición dentinaria. El 64,1% (59) presentaron facetas de desgaste grado 2, mientras que el 29,3% (27) grado 3. Según la edad, del total de niños de dos años, el 20,6% (19) sólo en dos niños se halló un grado 3; de los niños de 3 años el 39,1% (36), el compromiso grado 3 se presentó sólo en 5 niños. Es decir, a los 2 y 3 años la gravedad es grado 2. En contraste, del total de niños de 4 años 36,9% (17) presentan una condición grado 3, igualmente, todos los niños de 5 años evaluados 3,2% (3), presentan una condición grado 3, lo que significa que los niños de 4 y 5 años presentan una gravedad grado 3. Respecto al sexo, no se presentó variabilidad, en ambos fue más frecuente la severidad grado 2. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre diente y edad del menor para presentar mayor severidad en el desgaste ($p = 0,03$).

Conclusiones/Recomendaciones: La muestra evaluada confirma que la gravedad de las facetas en los niños, asciende al incrementarse la edad y tiene relación con el desgaste fisiológico de los dientes. No hay diferencias significativas en el tipo de desgaste por grupo dentario, queda abierta la posibilidad de indagar en actitudes, prácticas y conocimientos alrededor de este tema.

Comunicación retirada

1084. SOBE + PROMOÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE

A. Costa, C. Ferreira, A. Céu, M. Jordão, J. Filipe, M. Costa, D.S. Gonçalves, C. Sena, M. Arriaga

Direção-Geral da Saúde.

Antecedentes/Objetivos: O Projeto SOBE (Saúde Oral Bibliotecas Escolares) foi criado através de um protocolo entre a Direção-Geral de Saúde, o Plano Nacional de Leitura e a Rede de Bibliotecas Escolares e assenta em duas valências: saúde oral e bibliotecas escolares. O seu grande objetivo é contribuir para que a integração da temática da saúde oral nos currículos escolares e no ambiente escolar se torne inevitável.

Métodos: Procedeu-se à análise das atividades resultantes do processo de divulgação dos diversos materiais lúdico pedagógicos no âmbito das atividades de promoção de saúde oral no âmbito do projeto Saúde Oral Bibliotecas Escolares integrado no Programa Nacional Saúde Oral da Direção-geral da Saúde entre 2012 e 2017.

Resultados: A nível central (DGS/PNL/RBE) e com o apoio de empresas parceiras foram criadas 5.000 caixas com diversos materiais lúdico-pedagógicos, para o apoio à implementação de atividades de promoção da saúde oral. As caixas foram entregues em dois momentos diferentes e mantêm-se disponíveis nas bibliotecas da rede de

bibliotecas escolares. Este projeto tem sido, desde o seu início em 2012, dinamizado a nível central, regional e local através das estruturas da saúde e da educação, nomeadamente Direção-Geral da Saúde, Administrações Regionais de Saúde, Agrupamentos de Centros de Saúde, Unidades de Saúde (UCSP, USP, UCC, URAP), Plano Nacional de Leitura, Rede de Bibliotecas Escolares, Bibliotecas Escolares, Agrupamentos Escolares, Jardins de Infância e Escolas do Ensino Básico. Desde o seu início, foram aprovadas cerca de 1.500 candidaturas submetidas pelas escolas em parceria com as unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (UCSP, USP, UCC, URAP) e foram distribuídos cerca de 450.000 kits para a escovagem dos dentes, em ambiente escolar, aos alunos envolvidos. Atualmente está a decorrer um concurso para a aquisição de 150.000 kits, de forma a dar resposta às cerca de 500 candidaturas, enviadas desde novembro de 2017, até à data.

Conclusões/Recomendações: Tendo em conta a pertinência e sucesso deste projeto e modelo de intervenção para a melhoria dos conhecimentos, dos comportamentos e da literacia em saúde e para a promoção da saúde em geral e prevenção da doença, o Projeto SOBE passa a designar-se Projeto SOBE+ no âmbito do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado. Assim, poderá ser alargado o seu âmbito a outras áreas da saúde e abranger outros programas prioritários da Direção-Geral da Saúde, como por exemplo o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, o Programa Nacional de Vacinação, entre outros.

925. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y FACTORES RELACIONADOS EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

L. Camprubí Condom, A. Oliver Anglès, J. Oliván Abejer, O. Valero Coppin, C. Frías Trigo, X. Domènech Domènech, L.C. Arias Abad, C. Olmos Cubero

Diputació de Barcelona; Servicio de Estadística, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los hábitos alimentarios en los adolescentes y los comportamientos asociados es un reto importante para la salud pública. La adherencia a la dieta mediterránea (ADM) permite una visión de síntesis de una dieta saludable. Analizarla en jóvenes de 4º de ESO resulta de especial interés ya que permite capturar los hábitos en un momento entre lo experimental y su consolidación, pudiendo mejorar su abordaje.

Métodos: Se realizó durante 2015/16 una encuesta validada de hábitos relacionados con la salud, incluyendo los alimentarios, a 8.078 estudiantes de 4º de ESO de 41 municipios de la provincia de Barcelona. Para categorizar la ADM en baja, media y alta se usó las puntuaciones del cuestionario validado KidMed. Se realizaron pruebas bivariadas entre la ADM y las distintas variables buscando las significaciones estadísticas con chi cuadrado y t-Student. A partir de las variables estadísticamente significativas en el bivariado se ajustó un modelo de regresión logística multivariante. Se tomó como nivel de significación el valor 0,01 en el análisis bivariado y 0,05 en la modelización. El análisis se realizó con SPSS y SAS.

Resultados: El 26,8% de los jóvenes presenta baja ADM, mientras que el 50,4% una adherencia media y el 22,8% alta. Hay diferencias significativas según sexo (el 29% de chicas muestra baja ADM, frente al 24,5% de chicos) y origen (un 27,5% de autóctonos con baja ADM, ante un 24,6% de los inmigrantes de 1ª y 2ª generación, diferencia atribuible sólo a los chicos). La ADM se asocia proporcionalmente al nivel socioeconómico. Se observa también mejor ADM en municipios de interior. Se ha hallado asociación con gradiente entre mejor ADM y las variables salud autopercibida, rendimiento escolar y estado anímico. En el modelo multivariado destacan tres variables: el nivel de estudios de los progenitores (el 32,8% de los hijos de padres con máximo

de estudios primarios tiene baja ADM, ante el 19,9% en el caso de los universitarios); el ejercicio físico fuera de horario escolar (el 21,3% de los que practican ejercicio diariamente muestra baja ADM, frente al 44,4% entre los que menos de una vez por semana); y el hábito del desayuno (el 16,7% de los que desayunan antes de salir de casa presentan baja ADM, frente al 51,6% de los que no).

Conclusiones/Recomendaciones: La ADM es un factor clave para abordar la salud de los adolescentes y uno de sus principales retos, junto con la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y la consolidación de unos hábitos alimentarios saludables. Entender los distintos patrones de ADM entre las diferentes categorías sociodemográficas y hábitos de salud es importante para priorizar las intervenciones y programas de salud pública en la población adolescente.

905. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DE LA COMUNITAT VALENCIANA

M.A. Irlés, A. Dobon, R. Más, C. Barona

Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como medida de resultado de salud en población infantil y adolescente, ha recibido poca atención, aunque se utiliza con más frecuencia cada vez. En 2016, la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV) incluye esta dimensión en el cuestionario infantil. El objetivo de este estudio es valorar CVRS en población de 9 a 14 años según características sociodemográficas, problemas de salud y conductas relacionadas con la salud.

Métodos: Estudio de diseño trasversal. Los datos se obtuvieron de la ESCV 2016, que se hace sobre una muestra representativa de población no institucionalizada residente en la CV. Como instrumento de medida de CVRS, se utilizó el cuestionario KIDSCREEN-10 para padres/madres. La puntuación del índice general del KIDSCREEN-10 oscila entre 0 y 100: a mayor puntuación, mayor CVRS. Se ha calculado la media CVRS y su intervalo de confianza al 95% (IC95%) según las variables sociodemográficas (la clase social y nivel de estudios correspondiente a la persona de referencia familiar), las relacionadas con alimentación, actividad física y sedentarismo, morbilidad crónica, salud mental (medida con el Cuestionario de Capacidades y Dificultades versión padres/madres) y del entorno social (agresiones y acoso).

Resultados: La puntuación media de CVRS en la población fue de 84,2 IC95% (83,6-84,9). Se encontraron diferencias significativas con puntuaciones más elevadas (mejor CVRS) entre los que pertenecen a familias con nivel superior de estudios 85,7 IC95% (84,4-87) en universitarios. Según las conductas relacionadas con la salud, presentaron mejor CVRS los que practican ejercicio físico semanalmente, 85,5 IC95% (84,7-86,3). Presentaron peores puntuaciones de CVRS los que declararon tener problemas de salud: alguna enfermedad crónica, 81,4 IC95% (79,8-83), casos probables de mala salud mental, 71,4 IC95% (65,7-77,1).

Conclusiones/Recomendaciones: Se han identificado factores de vulnerabilidad que afectan a la CVRS en niños/as y adolescentes que pueden orientar intervenciones en de salud pública y actuar como punto de partida de otros estudios que profundicen en al análisis de las desigualdades en salud.

1001. ESTUDIO DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL REGISTRO DE PCI EN CATALUÑA

B. Prats, J. Vidal, P. Poo, I. Lorente, C. Bugie, M. Betriu, R. Fernández, C. Cabezas

ASPCAT, Departament de Salut; APEPC.CAT; Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Antecedentes/Objetivos: La parálisis cerebral infantil (PCI) es causa de discapacidad motriz más importante en la edad infantil. Su prevalencia es de 2-2,5/1.000 nacidos vivos en países desarrollados. Se estableció un convenio de colaboración (marzo 2015) entre los Departamentos de Salud y de Trabajo, Asuntos sociales y Familias y la Asociación de profesionales para el estudio de la parálisis cerebral infantil en Cataluña (APEPC.CAT) impulsando la entrada de casos en el registro de PCI ubicado en la plataforma del Departamento de Salud de Cataluña. Los datos provienen de los CDIAPS (centros de desarrollo infantil y atención precoz). **Objetivos:** Describir las características de los niños y niñas incluidos en el registro de PCI en Cataluña para establecer actuaciones de prevención de la parálisis cerebral infantil.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de niños con PCI (599 casos) a partir de los datos introducidos en el registro, provenientes de CDIAPS. Los criterios de inclusión fueron niños < 5 años con PCI. Las variables estudiadas son: sexo, país nacimiento del niño, tipo de parto y de gestación, prematuridad, gemelos, peso, edad materna, consumo de alcohol, trastornos sensoriales auditivos y región sanitaria.

Resultados: La mayor parte de los niños con PCI son varones (53,59%). Un 93,16% son autóctonos, mientras que el resto son extranjeros (6,84%) y de estos 8/41 casos provienen de Federación Rusa y 5 de Marruecos. De los niños con PCI en un 42,04% el tipo de parto ha sido por cesárea y un 12,04% distócico. En cuanto a la gestación en un 93% es normal, 5,2% *in vitro*, 1,56% inseminación artificial y 0,2% tratamiento hormonal. Un 27,71% son prematuros y 12,45% gemelos. En relación al peso un 21,22% de las PCI son niños con peso < 1.500 g. La edad materna es > 35 años en 21,41% y < 20 años en 2,5%. De los niños con PCI un 0,5% tienen antecedente de consumo de alcohol materno y un 10,46% tienen trastornos sensoriales auditivos, de los cuales la mayoría son pérdidas graves. Por regiones sanitarias se concentran en RS Barcelona con un 63,84% seguida de RS Gerona con un 14,63%.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de niños con PCI son del sexo masculino y autóctonos. De los niños con PCI un 42% provienen de cesárea y más de 1/10 de partos distócicos. Casi un 30% de los niños con PCI son prematuros, y 1/5 tienen muy bajo peso. Debido a su asociación con factores perinatales adversos la PCI es un buen indicador para hacer seguimiento del embarazo, la salud perinatal y la salud maternoinfantil a largo plazo, ahí la gran importancia de seguir monitorizando los indicadores PCI. Las políticas que mejoren la salud perinatal también mejorarán la incidencia de PCI.

825. LA MEDICIÓN DEL ESTATUS MIGRATORIO DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL EN EL ESTUDIO DE LA SALUD Y DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN EUROPA

Y. González-Rábago, M. Pons-Vigués, R. Puigpinós-Riera, D. la Parra, D. Malmusi, C. Vives-Cases

Iniciativa de Inmigración del GT de Determinantes Sociales de la Salud de la SEE; Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-Opik, Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca HSCSP; Dpto. Sociología II, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Ajuntament de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El estatus migratorio (EM) constituye uno de los principales ejes de desigualdad en la salud de la población, siendo ampliamente analizado en la población adulta. En las desigualdades sociales en la salud (DSS) infanto-juvenil, el análisis se ha centrado en torno al estatus socioeconómico familiar, especialmente a través de la clase social y el nivel educativo de los progenitores, siendo escasos los estudios que toman como referencia el EM de los progenitores. El obje-

tivo fue analizar cómo se define y se mide el EM en la población infantil y juvenil en la literatura científica sobre salud y DSS en Europa.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de publicaciones entre 2007-2017 en Pubmed y Social Sciences Citation Index, en castellano, inglés y francés. Se incluyeron artículos realizados en Europa (Unión Europea 28, Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza) en los que se analizara la salud o las DSS de la población menor de 18 años según su EM. Se excluyeron estudios sobre conductas relacionadas con la salud y uso del sistema sanitario, así como aquellos basados en las diferencias entre grupos étnicos sin origen migratorio. Se realizó una descripción de las variables usadas para la medición del EM.

Resultados: Se obtuvieron 781 artículos y se leyó el texto completo por pares 124, resultando en 56 artículos aceptados. Una gran parte de los estudios corresponden a Países Bajos y países escandinavos. Las principales variables para definir el EM fueron el país de nacimiento, tanto el del/a niño/a, como el de los progenitores. Menos frecuente fue la utilización de la nacionalidad de los progenitores. El EM se denomina de muy diferentes maneras, no siempre equiparables entre sí y en muchos artículos no se explicita la variable utilizada.

Conclusiones/Recomendaciones: La forma en la que se mide el EM en la población infantil y juvenil para el análisis de la salud y de las DSS es heterogénea, no existiendo un consenso sobre el indicador más apropiado a utilizar. Así, tanto la comparabilidad temporal como geográfica de los resultados resulta poco adecuada. Una mejor definición de este eje de desigualdad en esta población sería necesaria para mejorar el conocimiento científico en esta área.

1105. EPIDEMIOLOGÍA DEL TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN LA POBLACIÓN NAVAL DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO, CHILE

M. Vivanco, V. Sabando

Universidad de Valparaíso; Universidad Mayor.

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones craneofaciales son un problema de salud pública, que afecta principalmente a población joven y presentan secuelas del macizo maxilofacial que muchas veces son permanentes. En el caso de los traumatismos dentoalveolares (TDA), se puede comprometer dentición y sus tejidos circundantes. El objetivo de este estudio es analizar la información recogida por la Unidad Clínica de referencia de TDA del servicio de las Fuerzas Armadas de la Región de Valparaíso, Chile.

Métodos: Estudio transversal de análisis de registros del programa de seguimiento de TDA implementado por la Unidad Clínica del servicio de las Fuerzas Armadas de la Región de Valparaíso, durante el mes de marzo 2016 hasta marzo 2018, que incluye el registro de incidencia de TDA y seguimiento de los casos a través de un equipo de odontólogos de distintas especialidades lo que hace posible un mejor diagnóstico y seguimiento de los pacientes de la población de acceso al Sistema de Salud Naval.

Resultados: La población 64.420 corresponde al personal de la Armada de Chile y sus cargas residentes en la región de Valparaíso (primera zona naval) entre los años 2016-2018. La incidencia registrada anualmente fue de 15 casos el 2016, 51 casos el 2017 y hasta la fecha se registran 10 casos, del total el 57,6% realizó un primer control y el 27,9% un segundo control. Las edades en que se registró el TDA fue de 1 a 77 años, con una media de edad de 21,5 (DE 0,98), el 70,4% de los TDA ocurre en menores de 21 años, siendo la edad más frecuente los 20 años (7,4%), el número de hombres afectados fue de 54,7% (n = 47), los incisivos son los dientes más afectados 87,7% (n = 71), el lugar donde ocurre con mayor frecuencia es el hogar 40% (n = 32). El diagnóstico más frecuente fue subluxación 32,5% (n = 50), seguido de la fractura coronaria no complicada 24,7% (n = 38), el 47,9% (n = 34) presentó lesión en tejido blando, siendo más frecuente laceración (25,4%) en labio superior o inferior (43,8%), solo el 10,9% registro lesiones craneofaciales.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa de seguimiento y control de TDA de la Unidad Clínica de la Armada de Chile, ha permitido llevar los registros de eventos adversos e injurias desde el año 2016, involucrando en sus registros datos de traumatismos nuevos y antiguos, pudiendo establecer zonas de mayores lesiones, dentición y zona afectada, y lugar de ocurrencia, entre otros, lo que permite mejorar en la prevención y educación de la población objetivo, enfocando las lesiones como un problema de salud pública, informando a la población beneficiaria. Igualmente se ha podido, al implementar un control adecuado de los pacientes de los casos más graves, estableciendo tratamientos eficaces, protocolizados y eficientes en su plan de tratamiento a largo plazo.

949. DESCRIPTION OF RETENTION STRATEGIES IN EUROPEAN COHORTS OF PRETERM INFANTS

A.I. Freitas, R. Teixeira, A.C. Santos, H. Barros

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: Longitudinal studies in preterm and very preterm infants are the best way to assess the health outcomes and development changes across the life course. It is widely perceived that participation in cohort studies is declining, and may compromise the study validity by introducing bias. To minimize statistical and clinical consequences of cohort attrition, and to ensure study accuracy and representativeness of the underlying population, several methodological strategies are being introduced in long-term follow-up studies. This study aims to describe the strategies used by 18 cohorts of European children and adults born preterm, in order to retain cohort participants and minimize losses to follow-up.

Methods: Team members of European cohorts of preterm infants participating in the RECAP-preterm consortium were invited to answer an online questionnaire regarding the proportion of participation and attrition as well as, type and frequency of strategies employed to maintain and retain cohort participants during the successive follow-up periods.

Results: The 18 preterm cohorts analyzed are from several geographic regions, with different recruitment start dates (the oldest is from 1978 and the newest from 2011), number of enrollees (ranging from 51 to 8421), and with different number of follow-up periods (from 1 to a maximum of 9). Also, attrition rate among and within preterm birth cohorts ranges from 0.6% to 56.5%. Despite the variation in attrition, all 18 cohorts reported the use of retention strategies, even if to a different extent. Of those, 16 cohorts have reported the use of financial strategies either monetary/monetary equivalent incentive or reimbursements, while five cohorts reported the use of non-financial incentives such as home visits and/or feedback on medical reports. Reminders of schedules appointment were also widely used, as only two cohorts did not use any kind of reminder strategies. Strategies to promote a positive relationship between cohort staff and participants, by maintaining a regular contact, were used by 12 cohorts.

Conclusions/Recommendations: At the best of our knowledge, it is the first time that a report comprises results from as many preterm cohorts as the present study. Our results show great variability in attrition among cohort participants which do not seem related either to geographic or cultural differences between the countries of origin. Also, inconsistencies between the type and frequency of employed strategies, and its efficacy in retaining cohort participants have been identified.

Funding: This study is a result of the project RECAP-preterm and has received funding from the H2020 research and innovation programme, under grant agreement No 733280.

54. EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS EQUINAS SOBRE EL CONTROL POSTURAL EN PORTADORES DE PARÁLISIS CEREBRAL

P. Lavados Romo, N. Aguilar-Farias, O. Andrade-Mayorga, P. Seron Silva

Universidad de la Frontera.

Antecedentes/Objetivos: La terapia equina o terapias asistidas por caballos, son aquellas intervenciones que utilizan al caballo como mediador para mejorar parámetros físicos como la marcha, control postural, función motora, espasticidad y fuerza muscular en portadores de parálisis cerebral. El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de la terapia equina sobre el control postural, función motora gruesa, espasticidad, marcha y fuerza muscular de pacientes portadores de parálisis cerebral.

Métodos: Se utilizó una estrategia de búsqueda sensible en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, SCIELO, LILACS, CINAHL plus (EBS-CO), Cochrane Library, referencias de los artículos y literatura gris. Se incluyeron ensayos clínicos controlados aleatorizados y ensayos clínicos controlados que contemplaran como intervención hipoterapia, equitación terapéutica y uso de simulador en portadores de parálisis cerebral, que evaluaran la efectividad sobre el control postural, marcha, función motora, espasticidad y/o fuerza muscular. Dos revisores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo mediante el instrumento de la colaboración Cochrane de evaluación de riesgo de sesgo a todos los artículos incluidos y extrajeron la totalidad de los datos.

Resultados: Se incluyeron 16 artículos para el análisis cualitativo, de los cuales 7 fueron incluidos en el análisis cuantitativo. De acuerdo con la evidencia analizada en la presente revisión sistemática, se puede sugerir que la terapia equina puede ser beneficiosa para mejorar parámetros de la marcha en portadores de parálisis cerebral. Sin embargo, en los metanálisis realizados, no se encontró evidencia estadísticamente significativa que respalde el beneficio de la terapia equina sobre el control postural, función motora, espasticidad y fuerza muscular.

Conclusiones/Recomendaciones: La presente revisión sistemática y meta-análisis no encontró suficiente evidencia que sustente el beneficio de la terapia equina sobre el control postural, marcha, función motora gruesa, espasticidad y fuerza muscular en portadores de parálisis cerebral a corto o largo plazo. Se sugiere realizar futuros estudios con mayor calidad metodológica, los cuales consideren un adecuado cálculo de tamaño muestral, aleatorización y enmascaramiento, con muestras e intervenciones homogéneas.

504. EDUCAÇÃO MATERNA E OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO NA CRIANÇA AOS 4 ANOS DE IDADE: RESULTADOS DO ESTUDO GERAÇÃO XXI

A.L. Alves da Cunha, A.C. Santos, R.A. Medronho, H. Barros

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A associação de educação materna e doença na prole têm sido confirmada, em especial a infecção respiratória e a diarreia, porém não em algumas infecções. Nosso objetivo foi avaliar a associação entre o grau de escolaridade materna e a ocorrência de algumas infecções nas crianças aos 4 anos de idade.

Métodos: Foi estudada uma amostra de 3.674 meninas e 3.785 meninos, que participaram no acompanhamento da coorte nascimento Geração XXI (Porto, Portugal) aos 4 anos de idade. Avaliamos as associações entre educação materna em categorias de anos de escolaridade (< 9; 10-12; > 12 anos) com a ocorrência das seguintes infecções nas crianças: otite, amigdalite, pneumonia, infecção do trato urinário, gastroenterite e infecção pelo *Helicobacter pylori*. Os dados foram analisados por regressão logística, controlando por potenciais variáveis de confundimento. Utilizou-se 'odds ratio' (OR) e intervalo de confiança (IC), com nível de significância de 0,05.

Resultados: A escolaridade materna se mostrou associada com a ocorrência na criança, aos 4 anos de idade, de amigdalite (OR: 0,76; IC95%: 0,68-0,86; $p < 0,01$), infecção do trato urinário (OR: 0,64; IC95%: 0,50-0,82; $p < 0,01$) e presença de *Helicobacter pylori* (OR: 0,57; IC95%: 0,41-0,59; $p < 0,01$), controlando por gênero da criança, idade materna, presença de aleitamento materno, ordem de nascimento e frequência a creche. Outras infecções estudadas não mostraram associação.

Conclusões/Recomendações: Escolaridade mais elevada se mostrou associado com um risco menor de ocorrência de infecção na criança aos 4 anos. Outros estudos são necessários para esclarecer por que algumas infecções estão relacionadas a esse menor risco e outras não. Dieta e microbioma da mãe e da criança podem estar implicados a esses achados.

503. PARTO CESÁREO E OCORRÊNCIA DE SINTOMAS ALÉRGICOS NA CRIANÇA AOS 4 ANOS DE IDADE: RESULTADOS DO ESTUDO GERAÇÃO XXI

A.L. Alves da Cunha, A.C. Santos, R.A. Medronho, H. Barros

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A associação entre parto cesáreo e a ocorrência de sintomas alérgico na prole tem sido demonstrada em estudos epidemiológicos. A hipótese de que o parto cesáreo pode alterar a propensão do conceito a sintomas alérgicos não tem se confirmado em alguns estudos. Nosso objetivo foi avaliar a associação entre o parto cesáreo e a ocorrência de sintomas alérgicos nas crianças aos 4 anos de idade.

Métodos: Foi estudada uma amostra de 3.674 meninas e 3.785 meninos, que participaram no acompanhamento da coorte nascimento Geração XXI (Porto, Portugal) aos 4 anos de idade. Avaliamos as associações entre a ocorrência de parto cesáreo, comparado com parto vaginal, com a ocorrência de sintomas alérgicos relacionados com asma, rinite, eczema e combinação dessas (avaliados pelo questionário epidemiológico ISAAC). Estudou-se a ocorrência de parto cesáreo com e sem trabalho de parto. Os dados foram analisados por regressão logística, controlando por potenciais variáveis de confundimento. Utilizou-se 'odds ratio' (OR) e intervalo de confiança (IC), com nível de significância de 0,05.

Resultados: A ocorrência de parto cesáreo, em comparação com vaginal, não se mostrou associada a sintomas alérgicos aos 4 anos de idade na criança, controlando por gênero da criança, educação materna, aleitamento materno, uso de antibiótico no pré-natal e frequência a creche, independente da mãe ter entrado ou não em trabalho de parto ($p > 0,05$).

Conclusões/Recomendações: A ocorrência de parto cesáreo não se mostrou associado com um risco aumentado de ocorrência de sintomas de asma, rinite ou eczema, em crianças com 4 anos de idade. Em relação a asma, estudos reunindo dados de coortes (pooled), favorecem a associação. Porém, dada a heterogeneidade, são necessárias investigações adicionais de mais longo prazo.

501. USO DE ANTIBIÓTICO NO PRÉ-NATAL E INFECÇÕES NAS CRIANÇAS AOS 4 ANOS DE IDADE: RESULTADOS DO ESTUDO GERAÇÃO XXI

A.L. Alves da Cunha, A.C. Santos, R.A. Medronho, H. Barros

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A associação entre a ingestão de antibiótico na gravidez e o desenvolvimento de infecções na prole é controversa. A hipótese de que os antibióticos na gravidez podem alterar a propensão do conceito a infecções não está claramente estabelecida. Nosso objetivo foi avaliar a associação entre o uso de antibiótico pela mãe no período pré-natal e a ocorrência de infecções nas crianças aos 4 anos de idade.

Métodos: Foi estudada uma amostra de 3.674 meninas e 3.785 meninos, que participaram no acompanhamento da coorte nascimento Geração XXI (Porto, Portugal) aos 4 anos de idade. Avaliamos as associações entre uso de antibiótico pela mãe em qualquer momento da gravidez, assim como e no terceiro trimestre, com a ocorrência das seguintes infecções nas crianças: otite, amigdalite, pneumonia, infecção do trato urinário, gastroenterite e infecção pelo *Helicobacter pylori*. Os dados foram analisados por regressão logística, controlando por potenciais variáveis de confundimento. Utilizou-se 'odds ratio' (OR) como medida de associação e intervalo de confiança (IC), com nível de significância de 0,05.

Resultados: O uso de antibiótico em qualquer fase da gravidez, e não somente no terceiro trimestre, se mostrou associado com a ocorrência de amigdalite aos 4 anos, mesmo controlando por gênero da criança, educação materna, tipo de parto, presença de aleitamento materno e frequência a creche (OR: 1,25; IC95%: 1,09-1,42; $p < 0,01$). Outras infecções estudadas não mostraram associação.

Conclusões/Recomendações: Uso materno de antibióticos durante a gravidez se mostrou associado com um risco aumentado de amigdalite na criança aos 4 anos. Antibióticos poderiam favorecer a transmissão potencial de um microbioma desfavorável da mãe para criança.

490. VITAMINA D DURANTE EL EMBARAZO Y CARIES DENTAL EN NIÑOS

C. Suárez Calleja, J. Aza Morera, I. Riaño Galán, C. Rodríguez-Delhi, A. Tardón García

Universidad de Oviedo; HUCA SESPA CIBERESP Universidad de Oviedo; Hospital San Agustín de Avilés SESPA; Área de Medicina Preventiva, Universidad de Oviedo CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la prevalencia de caries dental en niños de la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) Asturias en relación a la ingesta de vitamina D de las madres durante el embarazo.

Métodos: La cohorte INMA Asturias se inicia en el año 2004 como un estudio de cohorte prospectivo de seguimiento donde se captan 494 embarazadas del área III de Avilés, en el norte de España. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Ético. Se ha realizado el seguimiento a los 18 meses, 4 y 8 años de edad del niño. Analizamos los niveles séricos de vitamina D circulante [25(OH)D] durante el embarazo (n 243). También se ha llevado a cabo un examen dental a los niños a los 6 años para determinar la prevalencia de caries (n 104).

Resultados: La concentración media de vitamina D sérica en embarazadas fue de 27,7 ng/ml, el 27,4% presentaron niveles deficientes y el 35,3% niveles insuficientes. Hubo un mayor porcentaje de deficiencia en gestantes con sobrepeso/obesidad (34,5%) y en menores de 25 años (47,8%). Los resultados preliminares en relación a la prevalencia de caries muestran que de 104 niños a los que se ha realizado un examen dental a los 6 años de edad, 33 presentaban caries o dientes ausentes/obturados según el índice CAO-D y co-d (número de dientes cariados, ausentes y obturados en dentición permanente, y número de dientes caries y obturados en dentición decidua). El 42,42% de las caries estaban relacionadas con concentración de vitamina D deficiente durante el embarazo, el 39,19% presentaban niveles insuficientes y el 18,18% presentaban valores suficientes de vitamina D sérica durante la gestación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado una elevada proporción de embarazadas con niveles de vitamina D consideradas como deficientes o insuficientes, especialmente en los meses de octubre a mayo, en las gestantes con sobrepeso y obesidad y en las de menor edad. Se ha encontrado una mayor prevalencia de caries en niños en cuyas madres se detectaron niveles de vitamina D sérica deficiente/insuficiente durante la gestación. Sería útil la introducción de más variables como la higiene o la dieta del niño, así como la exposición solar, que podría no ser suficiente en nuestra región. Es necesario promover una alimentación variada rica en vitamina D especialmente

te durante el invierno, y valorar la necesidad de suplementar con vitamina D en los niños de riesgo.

324. EXPOSICIÓN A PARTÍCULAS ULTRAFINAS EN LA INFANCIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. García-Hernández, A. Ferrero, M. Estarlich, F. Ballester

Unidad Mixta Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud, FISABIO-UJI-UV; CIBERESP; Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Estudios epidemiológicos han demostrado que la exposición a partículas ultrafinas (UFP) del aire está asociada con efectos adversos de la salud en la infancia debido a su alta tasa de deposición alveolar y su potencial de translocación en la circulación. Las concentraciones de UFP en el aire con las que se encuentran los niños día a día, así como sus patrones de actividad son muy importantes para determinar su exposición a UFP. Objetivo: sintetizar la información recogida de los estudios que evalúan la exposición a UFP en el aire de niños y adolescentes en diferentes ambientes. Sólo tenemos constancia de una revisión sistemática similar en el año 2012, por lo que no incluye los estudios más recientes.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en la base de datos online PubMed en noviembre de 2017, que se completó con una exploración de las referencias de los estudios seleccionados. Se seleccionaron estudios analíticos que monitorizaran, mediante medidores en continuo, los niveles de exposición a UFP en diferentes ambientes específicos de población infantil (3-18 años), o su exposición personal.

Resultados: Se encontraron 21 artículos publicados entre 2006 y 2017: siete medían la exposición personal a UFP, once los niveles en las escuelas, uno en el transporte al colegio, uno en diferentes ambientes infantiles y uno en calles con tráfico denso. 15 fueron realizados en Europa (5 en España), 3 en Estados Unidos y 3 en Australia. Los niveles de exposición personal oscilaban entre $8,67 \times 10^3$ y $6,20 \times 10^4$ partículas/cm³ (pt/cm³). Los estudios en ambientes específicos obtuvieron niveles relativamente más bajos, entre $2,20 \times 10^3$ y $4,5 \times 10^4$ pt/cm³, correspondiendo los más altos a lugares con influencia de tráfico denso. Los niveles más altos de exposición personal se obtuvieron en el transporte, debido a que la principal fuente de UFP es la quema de combustibles fósiles, y en el hogar, donde la principal fuente de exposición son las actividades relacionadas con el cocinado. Los ambientes específicos con mayores niveles de UFP fueron aquellos cercanos a tráfico denso, o a actividades de cocinado o limpieza.

Conclusiones/Recomendaciones: Los ambientes que contribuyen en mayor medida a la exposición a UFP en la infancia son los relacionados con el transporte, así como las actividades realizadas cerca del cocinado y limpieza. La gran variedad de métodos de medición, con sensibilidades de medida diferentes, dificulta la comparación de los valores obtenidos. Son necesarias más investigaciones que permitan un estudio preciso de la exposición de UFP en la infancia y adolescencia.

Financiación: ISCIII (PI11/02591, 12/00610 y 13/02032), FISABIO (UGP-15-244).

349. EFFECT OF MERCURY EXPOSURE IN HUMAN FERTILITY: A SYSTEMATIC REVIEW

M.C. Henriques, S. Loureiro, M. Fardilha, M.T. Herdeiro

Institute of Biomedicine-iBiMED, Universidade de Aveiro; Centro de Estudos do Ambiente e do MAR, Universidade de Aveiro.

Background/Objectives: In the last decades, global changes induced profound effects on the populations with numerous consequences at the public health level, namely increasing incidences of

fertility problems, an important health issue. Increasing evidences indicate that human reproductive function is affected by environmental contaminants, such as mercury (Hg). However, the molecular mechanisms responsible for the decline of the human reproduction outcomes associated with Hg exposure remains unclear. Our goal was to explore available evidences concerning the influence of Hg exposure in fertility and adverse reproductive outcomes.

Methods: A systematic search was made in PubMed for papers published between 1975 and 2017, addressing the relevant literature of Hg effects in fertility. The following terms were used: (mercury OR methylmercury) AND (infertility OR pregnancy). Studies included evaluated the effect of Hg exposure on human fertility or adverse pregnancy outcome and/or report Hg levels in biological samples.

Results: Of the 1,691 studies retrieved, 33 met the inclusion criteria. Hg levels were measured in different matrices such as hair, urine, blood, placenta, cord blood and semen and were reported relationships between Hg concentrations in different biological samples. Also, authors suggested that maternal hair as a biomarker for prenatal exposure to Hg (Alves et al. 2017). About the Hg effects in human fertility, the results obtained were controversial. Some authors believe that Hg is harmful to human fertility, since it has impact on reproductive hormones production, reduces semen quality parameters, induces menstrual disorders and is associated with adverse reproductive outcomes. But, there are contrary evidences and studies that did not found any association between Hg exposure and fertility.

Conclusions/Recommendations: In brief, there are evidences that Hg exposure may negatively affect fertility. But, a few studies evaluated the molecular effect of Hg in reproductive health and the results are controversial. Thus, it is important to unravel the molecular mechanisms underlying the Hg associated decline in human fertility.

Funding: This work was supported by an individual grant from "FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia" of the Portuguese Ministry of Science and Higher Education to Magda Henriques (SFRH/BD/131846/2017). Thanks are due for the financial support to Institute for Biomedicine-iBiMED (UID/BIM/04501/2013) and CESAM (UID/AMB/50017 – POCI-01-0145-FEDER-007638) for supporting this project. iBiMED is supported by the FCT, Compete2020 and FEDER fund. CESAM is supported by the FCT/MCTES through national funds (PIDDAC), and the co-funding by the FEDER, within the PT2020 Partnership Agreement and Compete 2020.

CP10. Nutrición y obesidad/Nutrição e obesidade

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 17:15-19:15
Pantalla 5

*Moderan: Carla María Lopes
y Antonio José Molina de la Torre*

118. INGESTA DE PESCADO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DE PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL (PEG)

J.M. Martínez Galiano, C. Amezcua Prieto, M.I. Sillero Arenas, M. Delgado Rodríguez

Universidad de Jaén; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Entre el 5,3% y el 23,7% de los recién nacidos vivos son pequeños para la edad gestacional. Es posible que la

dieta materna pueda ser un factor que influya en el desarrollo y crecimiento del feto. El consumo de pescado se ha relacionado con un menor riesgo de diferentes enfermedades. Los resultados sobre este alimento y el riesgo de PEG no son consistentes: hay estudios con todos los resultados posibles y la mayoría de ellos proceden de países con un escaso consumo de pescado. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre ingerir pescado y riesgo de PEG en una zona con un alto consumo del mismo.

Métodos: Se ha realizado un estudio de casos (madres de PEG) y controles emparejados 1:1 por edad (± 2 años), hospital fecha de nacimiento (1 semana) en Andalucía (España). Se seleccionaron 518 parejas en cinco hospitales. Se obtuvo la aprobación de los Comités de Ética correspondientes. Las matronas recopilaron datos sobre las características demográficas, socioeconómicas, hábitos tóxicos y dieta. Se cumplió un cuestionario de frecuencia de alimentos (FFQ). Las ingestas de pescado se categorizaron en quintiles (Q1-Q5). Se estimaron odds ratios (OR) crudas y ajustadas, y sus IC del 95% mediante regresión logística condicional.

Resultados: El consumo de mariscos más de una vez a la semana produjo una asociación protectora significativa (OR, ajustada para preeclampsia, ingresos, tabaquismo, aumento de peso por semana durante el embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y recién nacido prematuro/bajo peso al nacer = 0,20; IC95%; 0,06-0,63). Las mujeres con un consumo de pescado > 29 g/día (Q5) en comparación con ≤ 8 g/día (Q1), mostraron un menor riesgo (ORa = 0,55, IC95%, 0,35-0,86). Se observó una relación similar para la ingesta diaria de ácidos grasos polinsaturados marinos n-3 (Q5, > 1 g/día) en comparación con Q1 ($\leq 0,4$ g/día), ORa = 0,53 IC95%, 0,35-0,82.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo medio de pescado mayor a 29 gramos/día durante el embarazo, equivalente a 2-3 porciones por semana, reduce el riesgo de PEG en comparación con una ingesta media inferior a 8 g/día.

117. EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN SELENIO DURANTE EL EMBARAZO Y EL RIESGO DE PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL (PEG)

J.M. Martínez Galiano, M.I. Sillero Arenas, M. Delgado Rodríguez

Universidad de Jaén; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Entre el 5,3% y el 23,7% de los recién nacidos vivos son pequeños para la edad gestacional. Se han estudiado varios factores de riesgo para PEG, entre ellos, la dieta materna, que puede tener un papel importante. En la dieta, los elementos traza, como el selenio, son esenciales en numerosos procesos biológicos. Este elemento traza exhibe importantes propiedades antiinflamatorias, antioxidantes e inmunológicas. El papel de este elemento ha sido poco estudiado en el PEG y los escasos estudios existentes muestran resultados inconsistentes. Se propuso el objetivo de identificar la asociación entre el selenio (procedente de la ingesta de alimentos que lo contienen) y la incidencia de PEG.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles emparejados 1:1 por edad (± 2 años) y hospital. Se seleccionaron 518 parejas de mujeres embarazadas en cinco hospitales del Sur de España. Los casos fueron mujeres con un recién nacido PEG en el momento del parto. Se obtuvo la aprobación de los Comités de Ética correspondientes. Se recopilaron datos sobre las características demográficas, socioeconómicas, hábitos tóxicos y dieta. Se cumplimentó un cuestionario de frecuencia de alimentos (FFQ). Las ingestas de selenio se categorizaron en quintiles (Q1-Q5). Se estimaron odds ratios (OR) crudas y ajustadas, y sus IC del 95% mediante regresión logística condicional.

Resultados: Los factores de riesgo bien conocidos para PEG mostraron relaciones significativas (tabaquismo materno, el PEG previo, el índice de masa corporal materno, etc.). Se evaluó el consumo de selenio: se observó una asociación protectora para los quintiles 3 a 5.

Dado que se recomienda una ingesta diaria en la mujer embarazada de 60 g, una ingesta superior a este nivel se asoció con un menor riesgo de PEG (ORa = 0,39; IC95%: 0,22-0,69), OR ajustada por todos los factores de riesgo identificados. También algunos alimentos ricos en selenio mostraron su relación, como las legumbres, el ajo, judías verdes, pero no las nueces (muy poco consumidas en nuestra muestra), ni los champiñones.

Conclusiones/Recomendaciones: La ingesta de selenio procedente de alimentos ricos en este elemento reduce la incidencia de PEG.

182. EVOLUCIÓN DEL EQUILIBRIO DE LOS MENÚS ESCOLARES EN LA COMARCA DE LA MARINA ALTA (COMUNITAT VALENCIANA, ESPAÑA) EN LOS AÑOS 1991, 2006 Y 2015

C. Llorens-Ivorra, I. Arroyo-Bañuls

Centro de Salud Pública de Dénia; FISABIO; Universidad de Alicante; IES Pedreguer.

Antecedentes/Objetivos: Comparar el equilibrio y el cumplimiento de las recomendaciones por grupos de alimentos de los menús escolares por año, por titularidad del colegio y por el tipo de gestión del comedor escolar.

Métodos: Muestra por conveniencia de menús escolares mensuales de la comarca de la Marina Alta (Comunitat Valenciana, España) de los años 1991 (29 menús), 2006 (48 menús) y 2015 (39 menús). Se utilizó el cuestionario validado EQ-MEs para evaluar el equilibrio alimentario de menús escolares, tanto por grupos de alimentos como por puntuación al cumplir la recomendación de cada grupo. La variable de puntuación (de 0 a 17 puntos) considera equilibrado el menú con 9 o más puntos. En la variable de titularidad el colegio puede ser público o privado. En la variable de gestión del comedor puede ser propia o por empresa.

Resultados: En el año 2015 se cumplen más recomendaciones, con respecto a los otros años, en los siguientes grupos: ensalada (media de 18,77 raciones/mes vs 10,64; $p < 0,001$), verdura (6,37 vs 4,10; $p < 0,001$), patata (4,46 vs 4,27; $p = 0,037$), legumbres (5,78 vs 4,09; $p < 0,001$), embutido (2,72 vs 3,56; $p < 0,001$), pescado (7,76 vs 5,34; $p < 0,001$), postre dulce (1,38 vs 2,59; $p = 0,022$), fruta (14,67 vs 11,91; $p < 0,001$) y puntuación (10,10 vs 7,64; $p < 0,001$). Se cumplen más recomendaciones en 1991 y 2006 en pescado precocinado (1,61 vs 2,97; $p < 0,001$) y precocinados (1,95 vs 3,38; $p < 0,001$). Los colegios públicos cumplen más las recomendaciones en ensalada (15,78 vs 8,24; $p < 0,001$) y los privados más en carne (13,77 vs 14,60; $p < 0,01$). Los comedores gestionados por empresa cumplen más las recomendaciones en ensalada (15,46 vs 8,35; $p < 0,001$), pescado (6,66 vs 4,91; $p < 0,01$) y huevo (4,21 vs 3,37; $p = 0,035$); aunque cumple más el comedor con gestión propia en carne (12,29 vs 15,18; $p < 0,001$). Ningún menú escolar cumple las recomendaciones en pescado azul.

Conclusiones/Recomendaciones: Los menús escolares son más equilibrados en 2015, además de cumplir más recomendaciones de grupos de alimentos. Los colegios públicos y los comedores con gestión por una empresa hacen mayor esfuerzo en cumplir las recomendaciones.

931. ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE DESAYUNO EN ESCOLARES DE LA PROVINCIA DE LUGO

L. Chao Montouto, L. Abaira García, E. Otero Vázquez, M.B. Seco Varela

XT de Sanidade de Lugo.

Antecedentes/Objetivos: El desayuno juega un papel fundamental en el óptimo desarrollo durante la infancia y adolescencia y se asocia

con un mayor rendimiento físico e intelectual. Pero a pesar de su relevancia, la vida moderna induce a un mayor consumo de alimentos procesados, menor tiempo disponible para preparar la comida y también para consumir los alimentos, lo que convierte el desayuno en una de las comidas que con mayor frecuencia se hace mal o no se hace. El objetivo de este estudio es analizar la calidad del desayuno de estudiantes de entre 10 y 12 años en nuestro medio, con intención de evaluar la necesidad de promover políticas educativas sobre la importancia de esta comida y como mejorar su calidad.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal a partir de un cuestionario con preguntas cerradas acerca de los hábitos de alimentación en el desayuno en estudiantes de educación primaria de 10 a 12 años, en 12 colegios de la provincia de Lugo durante el curso escolar 2017-18.

Resultados: De los 373 alumnos encuestados pertenecientes a 12 centros escolares (todos rurales excepto 1), el 88,7% dice realizar un desayuno antes de acudir al colegio, el 10,7% desayunan a veces y el 0,54% nunca. El 42,12% dicen cambiar el tipo de desayuno solo el fin de semana, el 29,35% cambian con mayor frecuencia y el 0,54% nunca cambia de desayuno. Los alimentos más consumidos en casa pertenecen al grupo de los lácteos (86%) acompañados de cacao azucarado (40%). El 94,3% además lo completan con algún otro alimento tipo: cereales, bollería, fruta, otro lácteo... La mayoría (67%) desayuna en menos de 15 minutos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos observados concuerdan con otros estudios observacionales llevados a cabo en España como el estudio ALADINO en 2015. Teniendo en cuenta los datos de nuestro estudio, parece necesaria una adecuada educación nutricional. Para ello es necesario llevar a cabo acciones formativas, de sensibilización desde el ámbito escolar integrando estos conocimientos y actitudes en los estudios escolares.

1017. ADHESIÓN AL DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE ALIMENTACIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS EN ANDALUCÍA Y CANARIAS

M.A. Martínez, P. Soares, P. Caballero, I. Comino, M. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos (DCSACE) forma parte de la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, para promover una alimentación saludable en el ámbito escolar. El objetivo de este estudio es explorar la adecuación de los menús escolares elaborados en Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP) de las Comunidades autónomas (CCAA) de Canarias y Andalucía a las recomendaciones del DCSACE.

Métodos: Estudio transversal en el que se analizaron menús de CEIP de las CCAA de Andalucía y Canarias. Se obtuvo un menú mensual de 28 CEIP (Andalucía: 17; Canarias: 11). Para extraer los datos se utilizó un protocolo ad hoc, basado en las recomendaciones del DCSECE. Las variables estudiadas fueron la oferta semanal (veces por semana) de: 1. Hortalizas y verduras incluyendo amiláceos, 2. Arroz, 3. Pasta, 4. Leguminosas, 5. Carne, 6. Pescado, 7. Huevos, 8. Productos elaborados, 9. Otras guarniciones, 10. Fruta y 11. Otros postres. Para cada CCAA se calculó la media de oferta semanal de los grupos de alimentos. Los resultados se compararon con las recomendaciones del DCSECE y entre las CCAA.

Resultados: La media de oferta semanal de hortalizas y verduras, incluyendo amiláceos, y de otras guarniciones fue superior a la recomendación de 1 a 2 veces/semana en los CEIP de ambas CCAA (Andalucía: 3,66; 4,31; Canarias: 2,92; 4,05), sin diferencia significativa entre ellas. Por otra parte, se observó una oferta inferior a la recomendación de 1 vez/semana para el arroz y la pasta (Andalucía: 0,85; 0,96;

Canarias: 0,96; 0,37) y de 3 a 4 veces/semana para la ensalada (Andalucía: 1,64; Canarias: 0,86) con diferencia significativa entre las CCAA. Además, ambas se adecuaron a la recomendación de 1 a 3 veces/semana para las carnes y pescados (Andalucía: 1,61; 1,73; Canarias: 2,14; 1,22). Andalucía presentó una oferta semanal adecuada para los demás grupos. En Canarias la oferta de frutas (3,30) y de huevos (0,72) fue inferior a la recomendación de 4-5 y 1-2 veces/semana respectivamente, y superior a la recomendación de un máximo de 0,6 y 1 veces/semana, para los alimentos elaborados (0,76), y otros postres (2,01).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran una oferta alimentaria heterogénea con una adherencia insuficiente al DCSACE en las CCAA estudiadas, especialmente en Canarias. Se deben impulsar estrategias que estimulen una mayor adhesión a las DCSACE en los centros educativos.

920. SENTIDO DE COHERENCIA (SOC) Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

M.T. Arbós Berenguer, A.M. Yáñez Juan, M. Bennisar-Veny, P. Tauler, A. Aguiló

Grupo de Investigación en Evidencia, Estilos de Vida y Salud; Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Universitat de les Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: El sentido de coherencia (SOC) es la capacidad de entender lo que nos ocurre, de saber utilizar los recursos a nuestra disposición para manejarnos en estas situaciones y poder ver más allá de lo acontecido. En múltiples investigaciones se concluye que individuos con un SOC fuerte tienden a tener una salud y calidad de vida mejores así como tener comportamientos saludables. El objetivo del presente trabajo es determinar la asociación entre SOC, AF y adherencia a la dieta mediterránea.

Métodos: Estudio transversal en una muestra representativa de los estudiantes de la UIB de las diferentes ramas de conocimiento (n = 1.373 alumnos). Los datos se recogieron mediante una encuesta autoadministrada a partir de cuestionarios validados.

Resultados: La media del SOC es de 135,45 (DE 21,07). El 58,9% de los participantes refiere practicar alguna AF de forma regular. Un 23,8% de la muestra presenta una buena adherencia a la dieta mediterránea (DM). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas de las medias de SOC (F = 3,14; p = 0,077). Sí que se encontraron diferencias estadísticamente significativas de las medias de SOC en aquellos individuos con actitudes positivas hacia la AF (F = 18,03; p < 0,001), siendo la media de SOC de 136,36 (DE 20,59) en aquellos individuos que sí les gusta practicar deporte frente a 127,89 (DE 23,51) en los que no. A medida que más se puntúa en SOC, mayor también es el gasto energético ($\rho = 0,1$; p = 0,001). Existen diferencias estadísticamente significativas de las medias de SOC según si el nivel de AF es alto, moderado o inactivo (F = 3,34; p = 0,036). A mayor SOC, mejor es la puntuación en la escala de adherencia a la DM ($\rho = 0,11$; p < 0,001), si bien esta asociación es débil. No obstante, no existen diferencias estadísticamente significativas en la media del SOC entre aquellos individuos que presentan buena adherencia a la dieta mediterránea y aquellos que presentan baja adherencia (F = 3,11; p = 0,078). Sin embargo, si se seleccionan a los individuos que afirman estar realizando AF en la actualidad, sí que aparece significación estadística (F = 4,64; p = 0,032) en la diferencia de medias de SOC entre aquellos sujetos que tienen una buena adherencia, y aquellos que tienen una baja adherencia. Aquellos individuos con un SOC fuerte tienen una probabilidad 1,63 veces mayor de tener una buena adherencia a la DM respecto aquellos que tienen un SOC bajo.

Conclusiones/Recomendaciones: Un SOC fuerte está asociado a estilos de vida más saludables. Cuanto más fuerte es el SOC: mejores son las actitudes hacia la AF, mayor es el gasto energético, mayor es la frecuencia de realización de AF y mayor es la puntuación en la escala de adherencia a la DM.

1036. CRITERIOS DE CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN UNA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA

K.D. Lengerke, M.A. Martínez, P. Soares, I. Comino, P. Caballero, M.A. Davó-Blanes

Máster de Nutrición y Alimentación; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: A través de la contratación pública de los Servicios de Alimentación (SA) las universidades pueden fomentar entornos alimentarios más sostenibles y saludables. El objetivo de este trabajo es explorar cuáles son los criterios nutricionales, ambientales, socio-económicos e higiénico-sanitarios utilizados en los pliegos de contratación de los SA de la Universidad de Alicante (UA).

Métodos: Se realizó un análisis de contenido de los distintos pliegos de contratación de los 7 SA de la UA. Se elaboró un protocolo ad hoc y se recopiló información acerca de 40 variables divididas en 5 categorías: 1. Características generales de los SA (8 variables); 2. Criterios nutricionales (13 variables sobre información nutricional y disponibilidad alimentaria); 3. Criterios ambientales (6 variables relacionadas con la oferta de alimentos de producción más sostenible y la gestión de residuos); 4. Criterios socio-económicos (7 variables relacionadas con la inclusión social); 5. Criterios higiénico-sanitarios (6 variables). Se realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: Los SA de la UA atienden alrededor de 27.600 personas. En general, todos cuentan con cocina y comedor abierto de 7:30 a 20:00. El número de trabajadores varía de 13 a 6, en su mayoría con contratos de 40h semanales. Se identificó una homogenización en los criterios utilizado en los distintos pliegos de contratación, sin diferencias importantes. Todos ellos incluyen 9 de las 13 variables sobre criterios nutricionales estudiados. Sin embargo, no se contempla la inclusión de publicidad de alimentación saludable, la especificación de productos alérgenos, la disponibilidad gratuita de agua potable para los comensales; y la restricción de la oferta de alimentos poco saludables. Todos los pliegos incluyen 3 de las 6 variables relacionadas con criterios ambientales, pero no hacen referencia al uso de alimentos de proximidad, productos de limpieza biodegradable, y utilización de envases biodegradables. Respecto a los criterios socioeconómicos, los pliegos sólo recomiendan incluir productos de comercio justo, 1 de las 7 variables estudiadas. Todos los criterios higiénico-sanitarios estudiados están presentes en todos los pliegos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los criterios nutricionales e higiénico-sanitarios fueron más predominantes que los ambientales y socio económicos. Para fomentar un entorno alimentario más sostenible y saludable en las universidades, habría que incorporar la perspectiva de la sostenibilidad ambiental y social, todavía incipiente.

1073. ASSOCIAÇÃO ENTRE A CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE 25-HIDROXIVITAMINA D E A FUNÇÃO PULMONAR EM JOVENS ADULTOS: O PAPEL MODIFICADOR DA INFLAMAÇÃO

V. Craveiro, M. Cabral, J. Araújo, H. Falcão, E. Ramos

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Serviço de Imunoalergologia-Centro Hospitalar do Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: O papel da vitamina D na função pulmonar tem vindo a ser estudado e um dos mecanismos que suporta o seu efeito é a acção anti-inflamatória. Este trabalho pretendeu avaliar o efeito de interacção da proteína C de alta sensibilidade (PCR-as) na associação entre a concentração sérica de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] e a função pulmonar, em jovens adultos.

Métodos: Foram incluídos 474 indivíduos avaliados aos 21 anos de idade no âmbito da coorte EPITeen, com informação completa para as variáveis de interesse e PCR-as < 10 mg/L (valores superiores indicam infecção aguda). A concentração sérica de 25(OH)D foi determinada por imuno-ensaio quimioluminescente. A função pulmonar foi avaliada por espirometria, tendo sido analisados os parâmetros capacidade vital forçada (FVC), volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1), razão FEV1/FVC, pico de fluxo expiratório (PEF), e fluxo expiratório médio forçado a 25-75% (FEF25-75%). A PCR-as foi categorizada de acordo com a média em < 1,56 mg/L e $\geq 1,56$ mg/L. As associações foram estimadas pelos coeficientes de regressão (β) e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), calculados através de modelos de regressão linear, e ajustados para sexo, altura, IMC, período de colheita, atividade física de lazer, e escolaridade. Nos modelos, foi avaliado o efeito modificador da PCR-as testando a sua interacção com a concentração sérica de 25(OH)D.

Resultados: A prevalência de concentração sérica de 25(OH)D < 50 nmol/L foi de 48,5%. Após ajuste, a concentração sérica de 25(OH)D associou-se significativamente apenas com o PEF ($\beta = 0,010$; IC95%: 0,004; 0,016). Embora o efeito de interacção não tenha sido estatisticamente significativo, verificamos que para valores de PCR-as < 1,56 mg/L não há associação entre a concentração sérica de 25(OH)D e o PEF ($\beta = 0,007$; IC95%: -0,002; 0,015). Contudo, no grupo com PCR-as $\geq 1,56$ mg/L, o aumento da concentração sérica de 25(OH)D associou-se a melhores valores de PEF ($\beta = 0,015$; IC95%: 0,001; 0,028).

Conclusões/Recomendações: Os resultados suportam a importância do papel anti-inflamatório da vitamina D na sua acção na via aérea.

Financiamento: No âmbito do Projeto “Uma abordagem longitudinal à obesidade metabolicamente saudável: da inflamação ao perfil de risco cardiovascular” (Ref. FCT PTDC/DTP-EPI/6506/2014) e da Unidade de Investigação em Epidemiologia - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (EPIUnit) (POCI-01-0145-FEDER-006862; Ref. UID/DTP/04750/2013).

462. ESTILOS DE VIDA, FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DENSIDAD DE NUTRIENTES EN LA DIETA DE LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA CON SÍNDROME METABÓLICO

N. Cano-Ibáñez, B. Riquelme-Gallego, L. García-Molina, V. Martínez-Ruiz, R. Barrios, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los adultos mayores han sido considerados como un grupo de población especialmente vulnerable frente a inadecuaciones nutricionales, principalmente por la disminución de la ingesta energética. El objetivo de este estudio es evaluar la densidad de nutrientes de la dieta de una población adulta mayor obesa con síndrome metabólico en España e investigar la influencia de los factores socioeconómicos y de estilo de vida sobre ésta.

Métodos: Se realizó un análisis transversal de los datos basales de 6646 adultos españoles (55-75 años en hombres y 60-75 años en mujeres) con obesidad/sobrepeso y síndrome metabólico incluidos en el ensayo clínico PREDIMED_PLUS. Los datos sobre factores socioeconómicos y de estilo de vida se recogieron a través de un protocolo estandarizado. La ingesta dietética se evaluó usando un FFQ validado previamente en población española. Para el cálculo de la densidad de nutrientes de la dieta, se dividió la ingesta de nutrientes absoluta entre el total de la ingesta energética, la densidad de nutrientes fue expresada como la ingesta de nutrientes por 1.000 kcal. La relación entre la densidad de nutrientes (variable dependiente) con las variables socioeconómicas y de estilo de vida (variables independientes) se analizó mediante regresión lineal múltiple. Todos los análisis estadísticos se realizaron con Stata (12.0, StataCorp LP, Tx. EEUU).

Resultados: La densidad de nutrientes estimada fue significativamente mayor entre las mujeres, particularmente en aquellas con mayor nivel educativo y mejor adherencia a Dieta Mediterránea ($p < 0,001$). Otras variables de estilo de vida como fumar y ser sedentario se asociaron de una manera negativa con la densidad de nutrientes de la dieta ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Aún cuando no se puede establecer el sentido de la asociación, la dieta de la población adulta obesa con síndrome metabólico tiene una baja densidad de nutrientes, estando influenciada por la adopción de estilos de vida poco saludables (sedentarismo e ingesta de alcohol y tabaco), un nivel sociocultural más bajo y factores demográficos (sexo y edad). Las recomendaciones nutricionales deberían tener en cuenta estas desigualdades a fin de adecuar las estrategias de intervención para incrementar el valor nutricional de la dieta, particularmente cuando se persigue favorecer la pérdida de peso.

232. INGESTA INADECUADA DE NUTRIENTES EN POBLACIÓN CON SÍNDROME METABÓLICO: INFLUENCIA DEL SEXO, LA EDAD, EL NIVEL CULTURAL Y EL ESTILO DE VIDA

N. Cano-Ibáñez, B. Riquelme-Gallego, L. García-Molina, A. López-Maldonado, C. Amezcua-Prieto, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UGR, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Una ingesta inadecuada de nutrientes puede producir efectos adversos en la salud, especialmente en población adulta, produciendo fragilidad, demencias y enfermedad cardiovascular. El objetivo de este estudio fue evaluar la ingesta de nutrientes según las ingestas diarias recomendadas (DRIs) y analizar si el estilo de vida, la edad, sexo y nivel cultural influyen en la ingesta deficitaria de nutrientes en pacientes adultos con síndrome metabólico (MetS).

Métodos: Se realizó un análisis transversal de los datos basales de 6.646 adultos españoles (55-75 años en hombres y 60-75 años en mujeres) con MetS del ensayo clínico PREDIMED_PLUS. La dieta y adherencia a dieta mediterránea se evaluó mediante un cuestionario validado de frecuencia de alimentos de 137 ítems y el índice MEDAS. La ingesta dietética de fibra dietética, vitamina A, B1, B9, B12, C, D, E, calcio y magnesio se comparó con los requisitos específicos de dichos nutrientes de acuerdo al sexo y edad según las DRIs. Con el fin de evitar la sobreestimación de la ingesta de nutrientes, se estimó la proporción de participantes con ingesta por debajo de 2/3 DRIs. Se tomaron en cuenta los datos sobre edad, sexo, nivel educativo, estado civil y laboral y otras variables del estilo de vida, como el hábito tabáquico, consumo de alcohol y nivel de actividad física. Se realizó una regresión logística para examinar la asociación entre los factores socioculturales y de estilo de vida (variables independientes) y la ingesta inadecuada de 4 o más nutrientes (variable dependiente). Todos los análisis se realizaron con Stata (12.0, StataCorp LP, Tx. EEUU).

Resultados: Un 17% de los sujetos tuvo ingestas por debajo de las recomendaciones para al menos 4 de los 10 nutrientes analizados. Esta cifra fue casi el doble en los hombres (21,25%) que en las mujeres (11,70%). La ingesta de nutrientes adecuada fue influenciada positivamente por el sexo (ser mujeres), ser un activo físico moderado y la adherencia a la dieta mediterránea. Por el contrario, el consumo de alcohol y tabaco se relacionaron con una menor ingesta de nutrientes.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de inadecuación en la ingesta de nutrientes en población adulta con MetS es alta, especialmente entre los hombres. Factores como el sexo, tabaquismo, consumo de alcohol y baja actividad física aumentan el riesgo de una ingesta inadecuada de nutrientes. Estos hallazgos podrían proporcionar orientación a los responsables de la formulación de políticas de salud pública en términos de intervenciones nutricionales para disminuir las deficiencias nutricionales en grupos de mayor riesgo.

1137. ASSOCIATION BETWEEN NECK CIRCUMFERENCE AND NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE: RESULTS FROM ELSA-BRASIL

L.L. Menezes Santos, S.M. Barreto, R.C. Figueiredo

Universidade Federal de São João Del-Rei; Universidade Federal de Minas Gerais.

Background/Objectives: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) has become a public health problem worldwide and new detection strategies that are simple, quick and more financially available than existing ones have been proposed, as neck circumference (NC) measure. We investigate the relationship of the neck circumference with non-alcoholic fatty liver disease and whether this association is modified by obesity status among men and women in a sample of Brazilian adults.

Methods: It is a cross-sectional study conducted with 9,457 participants (5,187 women and 4,270 men, ages 35-74) from the Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) baseline (2008-2010), a prospective cohort study carried out with 15105 public servants of Higher Education Institutions and/or Research of six Brazilian capitals. Anthropometric measurements of NC, Waist Circumference (WC) and Body Mass Index (BMI), biochemical, clinical parameters and hepatic ultrasound were performed. NC was measured by standardized protocol and categorized into sex-specific quartiles, and NAFLD was assessed by hepatic ultrasound and categorized in degrees of attenuation (normal, mild and moderate/severe). The association between NC and NAFLD was estimated using multinomial logistic regression, considering the potential confounding effects (continuous variables: age, BMI and WC and categorical variables: diabetes, hypertension and dyslipidemia). The effect modification was investigated by including two interaction terms to the final model: NCxBMI and NCxWC. The magnitude of the association was estimated by odds ratio (OR) and their respective 95% confidence intervals. All analyzes were stratified by sex and performed in Stata 12.0 software.

Results: The mean age was 51.8 ± 9.2 years. The prevalence of NAFLD and mean of NC was 33.6% and 33.9 ± 2.5 cm in women and 45.8% and 39.4 ± 2.8 cm in men, respectively. Even after all adjustments, NC quartiles 3 and 4 were associated with a greater chance of moderate/severe NAFLD in women (OR = 1.68-2.48) and in men (OR = 1.75-1.47) ($p < 0.05$). Also, it was observed the presence of multiplicative interaction between NC and BMI and WC ($p < 0.05$).

Conclusions/Recommendations: High NC is associated with a greater chance of moderate/severe hepatic attenuation in men and women independent of the traditionally used anthropometric indices (BMI, WC), although the magnitude of the association has been substantially reduced by the inclusion of these variables. The results corroborate the hypothesis of effect modification, that is, the strength of the association between NC and NAFLD is enhanced by the increase of BMI and WC. Thus, the results showed that the increase in the NC measure adds an important predictive capacity of NAFLD, in addition to the other indexes.

Funding: Ministério da Saúde, CNPq, Capes, Fapemig, Finep, Decit.

1011. STREET FOOD IN MAPUTO, MOZAMBIQUE: AVAILABILITY AND NUTRITIONAL VALUE OF HOMEMADE FOODS

S. Sousa, M. Gelormini, A. Damasceno, S.A. Lopes, S. Maló, C. Chongole, P. Muholove, S. Casal, O. Pinho

FCNAUP; Italian Cooperation Agency in Mozambique; Eduardo Mondlane University; FMUP; FFUP; REQUIMTE; EPIUnit-ISPUP.

Background/Objectives: Westernization of food habits is occurring in the urban areas of developing countries, where street food

presents an important contribution to daily food intake. However, research on availability and nutritional composition of street food is scarce. This study aimed to characterize the street food offer in Maputo, Mozambique, and to evaluate the nutritional composition of homemade foods.

Methods: A cross-sectional study was conducted between October and December 2014 in the urban district of KaMpfumu, Maputo. Streets in the surroundings (500-meter buffer) of randomly selected public transport stops, were canvassed to identify all street food vending sites in the area. Information regarding vending sites characteristics and food offer was gathered through interviewing and observation in each identified vending site. Samples of most common homemade foods were collected for laboratorial analysis. Statistical analysis included descriptive statistics, Pearson's chi-square and Fisher's exact tests.

Results: A total of 968 street food vending sites were identified in the studied area, corresponding to a density of 118.5 vending sites/km², most of which were stationary (77.4%) and used the stand as physical setup (45.8%). There was a predominance of male vendors in mobile vending sites (83.3% vs. 16.7%, $p < 0.001$), whereas in stationary most vendors were female (58.6% vs. 41.4%, $p < 0.001$). Frequency of fruit, beverages and food other than fruit was 24.5%, 32.5%, and 73.9%, respectively. Vending sites selling exclusively industrial food prevailed (51.9%), followed by those vending exclusively homemade food (28.5%). A total of 80 samples of the most commonly available homemade foods were collected. A high variability in the nutritional composition was observed. Fried cakes were the most energy-dense (430 kcal/100 g) and the richest in fats (21.0 g/100 g) and carbohydrates (53.4 g/100 g) whereas the richest sources of protein were the stewed meat/fish/liver dishes (range: 10.7-11.6 g/100 g). Fried cakes showed the lowest sodium and potassium content (90 mg/100 g and 81 mg/100 g, respectively) whereas hamburgers exhibited the highest content of those micronutrients (455 mg/100 g and 183 mg/100 g, respectively). Stewed liver dishes presented the highest sodium to potassium ratio (11.95). Fried snacks presented the highest trans-fatty acid content (0.20 g/100 g).

Conclusions/Recommendations: Street food offer in Maputo was abundant and scattered throughout the urban district. Public health policies targeted to street food improvement are needed, especially concerning the promotion of nutritional dense foods, and with reduced added salt.

Funding: FEDER, FCT (POCI-01-0145-FEDER-006862; UID/DTP/04750/2013), Italian Cooperation Agency in Mozambique.

234. CALIDAD DE LA DIETA EN ADULTOS MAYORES CON SÍNDROME METABÓLICO: INGESTA DE MACRONUTRIENTES Y DÉFICIT DE MICRONUTRIENTES

N. Cano-Ibáñez, L. García-Molina, B. Riquelme-Gallego, A. López-Maldonado, I. Salcedo-Bellido, R. Olmedo-Requena, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UGR, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Existen una tendencia global hacia el incremento de los niveles de sobrepeso y obesidad. En España, actualmente más del 60% de los mayores de 65 años presentan sobrepeso u obesidad. Entre las causas, destaca un incremento de la ingesta de alimentos de alta densidad energética y escasa calidad nutricional. El objetivo de este trabajo fue estimar la ingesta energética y de nutrientes y la prevalencia de ingesta deficiente de micronutrientes en relación a la ingesta diaria recomendada (DRIs) en una población de adultos mayores con síndrome metabólico (MetS).

Métodos: Se realizó un análisis transversal de los datos basales de la población reclutada para el estudio PREDIMED_PLUS. Se incluyeron 6646 adultos españoles (55-75 años en hombres, 60-75 años en muje-

res). La dieta fue evaluada mediante el uso de un cuestionario de frecuencia alimentaria validado para calcular la ingesta energética y de nutrientes. Para compensar la posible sobreestimación de la ingesta de micronutrientes estimada a partir de un cuestionario de frecuencia, se ha considerado que la ingesta es inadecuada cuando los valores están por debajo de 2/3 de las DRIs.

Resultados: En población adulta con MetS, la ingesta energética media estimada fue de 2.507,09 ± 557,40 kcal/día en hombres y 2.203,01 ± 495,97 kcal/día en mujeres ($p < 0,001$). Del total de la ingesta energética en hombres, el 40,3% procedía de los Hidratos de carbono (CH), 39,1% de la grasa y el 15,9% de las proteínas ($p < 0,001$). Para las mujeres, la ingesta de CH fue del 41,5%, ingesta de grasa 39,7% y de proteína del 17,4%. La mayor prevalencia de ingesta deficitaria se encontró en varones jóvenes para la fibra dietética (27,9%, $p < 0,001$), vitamina A (19,6%, $p < 0,001$) y magnesio (8,3%, $p < 0,001$). La situación opuesta, mayor deficiencia en mujeres mayores se detectó para la vitamina E (51,9%, $p < 0,001$). En ambos sexos, e independientemente de la edad, la prevalencia de una ingesta de vitamina D inferior a 2/3 de las DRIs alcanzó valores de 83,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: Encontramos una ingesta energética elevada, con una ingesta de macronutrientes correcta, a pesar de un porcentaje excesivo de grasas que puede aceptarse porque se debe fundamentalmente a una elevada ingesta de grasas monoinsaturadas. Aún así la frecuencia de ingesta deficitaria de vitaminas y minerales fue elevada, mayor en hombres que en mujeres. La intervención nutricional en este grupo de edad, particularmente si se persigue la pérdida de peso, debe centrarse en aumentar el valor nutricional de la dieta, a fin de evitar el empeoramiento de las deficiencias nutricionales que podría generar una dieta hipocalórica restrictiva, en particular en hombres.

230. FOOD INSECURITY: A HUGE HEALTH CHALLENGE IN ELDERLY DWELLING IN COMMUNITY

S. Fernandes, A.M. Rodrigues, C. Nunes, O. Santos, M.J. Gregório, R.D. Sousa, S. Dias, H. Canhão

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa; CEDOC, EpiDoc Unit-Unidade de Epidemiologia em Doenças Crónicas, NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa; Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.

Background/Objectives: Food insecurity is a public health issue, especially in older populations. The aim of this paper was to estimate the prevalence of household food insecurity and its association with chronic diseases and health related quality of life in 65 years and over individuals living in the community.

Methods: Data were collected from the EpiDoC3 cohort - Promoting Food Security Study (2015-2016), the third evaluation wave of the Epidemiology of Chronic Diseases Cohort Study, representative of the Portuguese adult population. Food insecurity was assessed with a psychometric scale adapted from the Brazilian Food Insecurity Scale. Data on sociodemographic variables, chronic diseases, and management of chronic diseases were self-reported. Health related quality of life was assessed using the European quality of life questionnaire (validated version for Portuguese population). Logistic regression models were conducted to determine crude and adjusted odds ratios (for age group, gender, region and education) being the dependent variable the perceived level of food security.

Results: Among older adults, 23% were living in a food insecurity household. The odds of living in food insecurity households was higher for individuals among 70-74 years (OR = 1.405; 95%CI 1.392-1.417), females (OR = 1.545; 95%CI 1.534-1.556), those with lower education (OR = 3.355; 95%CI 3.306-3.404), low income (OR = 4.150; 95%CI 4.091-4.210) and reporting very difficult living with the current income (OR = 16.665; 95%CI 16.482-16.851). The odds of having chronic dis-

eases are also greater among older adults living in food insecurity households: diabetes mellitus (OR = 1.832; 95%CI 1.818-1.846), pulmonary diseases (OR = 1.628; 95%CI 1.606-1.651), cardiac disease (OR = 1.329; 95%CI 1.319-1.340), obesity (OR = 1.493; 95%CI 1.477-1.508) those which reduced medical visits (OR = 4.381; 95%CI 4.334-4.428) and those who stop taking medication due to economic difficulties (OR = 5.477; 95%CI 5.422-5.532). Furthermore, older adults with food insecure households had a lower health related quality of life (OR = 0.212; 95%CI 0.210-0.214).

Conclusions/Recommendations: Our findings provide evidence that food insecurity is significantly associated with economic factors, higher prevalence of chronic diseases, poor management of chronic diseases and decreased the health-related quality of life in older adults living in the community.

610. FACTORES INFLAMATORIOS EN LA DIETA Y RIESGO DE ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA EN 2 COHORTES EPIC ESPAÑOLAS

E. Miqueleiz-Autor, E. Salamanca-Fernández, J. Castilla, D. Redondo-Sánchez, C. Moreno-Iribas, M. Rodríguez-Barranco, E. Ardanaz, M.J. Sánchez, M. Guevara

Instituto de Salud Pública de Navarra, IdISNA; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs. Granada); REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Factores dietarios y marcadores inflamatorios están implicados en el desarrollo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), sin embargo, hay pocos estudios que hayan examinado la asociación entre el potencial inflamatorio de la dieta y el riesgo de EII. El objetivo de este estudio es examinar la asociación entre un índice inflamatorio de la dieta (IID) y el riesgo de EII.

Métodos: Estudio de casos y controles anidado en una subcohorte (Navarra y Granada) del Estudio Prospectivo Europeo de Investigación sobre Nutrición y Cáncer (EPIC). Incluimos todos los casos incidentes de colitis ulcerosa (CU) y de enfermedad de Crohn (EC), y por cada caso seleccionamos 5 controles apareados por sexo, edad y fecha de reclutamiento y centro. El IID se calculó a partir de un cuestionario de frecuencia de alimentos previamente validado que se aplicó al reclutamiento. Se analizaron otras variables como obesidad, tabaco, etc. Se usaron modelos de regresión logística condicional multivariable para estimar la odds ratio ajustada (OR aj).

Resultados: Se incluyeron 35 casos de CU (63% mujeres) y 20 casos de EC (60% de mujeres), ambos grupos con una edad media de 62 años al momento del diagnóstico. El porcentaje de personas obesas en casos y controles de CU fue similar, 34% y 36% respectivamente, sin embargo, los casos de EC con obesidad representaron el 45% frente al 34% de los controles. El porcentaje de fumadores fue mayor en los casos que en los controles para ambas enfermedades: casos de CU (40%) vs controles de CU (26,3%) y casos de EC (40%) vs controles de EC (24,0%). El tercil más alto de IID se asoció significativamente con un mayor riesgo de EC, aunque con un intervalo de confianza muy amplio (OR aj. = 25,96; IC95% 2,02-333,89). No se encontró asociación entre el IID y el riesgo de CU (OR aj. = 1,25; IC95% 0,39-3,94).

Conclusiones/Recommendaciones: Nuestros resultados muestran una posible asociación entre una dieta proinflamatoria y mayor riesgo de EC, sin embargo, se requieren más estudios para evaluar y verificar esta asociación. Estos resultados sugieren que alentar la ingesta de alimentos antiinflamatorios, como frutas y verduras, y reducir la ingesta de alimentos proinflamatorios (fritos o procesados ricos en grasas saturadas o ácidos grasos trans), podría ser una buena estrategia para reducir el riesgo de EII, particularmente de EC.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PIE14/00045), Crohn's and Colitis UK (M2017-2).

991. CONSUMO DE FIBRA DIETÉTICA EN UNA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

T.R. Pérez-Castro, S. del Pozo de la Calle, C. Cuadrado Vives, J. Muñiz

Universidade da Coruña, Grupo de Investigación Cardiovascular (GRINCAR), Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC); Universidad Complutense de Madrid, Equipo de Investigación Con Mucho Gusto, INNOVADIETA.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de fibra dietética (FD) es un factor muy importante para la prevención de diversas enfermedades. Organismos internacionales como la European Food Safety Authority (EFSA) establecen un consumo de fibra dietética de ≥ 25 gramos/día (g/d). Por todo ello se decide observar el consumo de FD de nuestra población (Galicia, situada en el noroeste de España) según distintos grupos de edad, sexo y hábitat.

Métodos: Estudio transversal. Población ≥ 18 años. Muestreo aleatorio estratificado polietápico. Se calculó una muestra global de 3.148 sujetos ($p = q = 50\%$) con una precisión de $\pm 2,5\%$. (95% nivel de confianza). Personal entrenado recogió la información a través de cuestionarios individuales de 24 horas y cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos de 146 ítems. Se calculó el contenido de energía y nutrientes de los alimentos consumidos. Para comparar el consumo, utilizamos 3 grupos de edad (18-39, 40-59 y ≥ 60 años) y 4 de hábitat poblacional (urbano, intermedio, rural costero y rural interior). Presentamos las medias y la desviación estándar (DE) del consumo diario de FD y categorizado según las recomendaciones de la EFSA que considera el consumo bajo (< 25 g/d) y correcto (≥ 25 g/d).

Resultados: Participación de un 89,4%. La ingesta media global en nuestra población fue de 23,43 g/d (DE = 10,35). Solamente el grupo de rural interior alcanza una media de consumo según las recomendaciones (25,19 g/d; DE = 10,93). La ingesta media es significativamente menor en el grupo de los jóvenes con respecto a los otros grupos de edad 22,6 g/d ($p = 0,002$). En porcentaje, solo el 36,5% de nuestra población general alcanza un consumo correcto de fibra dietética. Los hombres alcanzan esta recomendación en mayor porcentaje que las mujeres (37,8% vs. 34,5%; ($p = 0,05$)). Sigue un patrón ascendente según grupos de edad (no significativo). El hábitat rural interior es donde se alcanza mayor porcentaje la recomendación de la EFSA (42% de los sujetos) siendo estadísticamente significativa la diferencia con el resto de grupos de hábitat ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recommendaciones: La ingesta de fibra es menor de la recomendada, sobre todo en el grupo de edad más joven. Los habitantes del rural interior son los únicos que alcanzan las recomendaciones de la EFSA. Sería conveniente establecer políticas nutricionales en nuestra población para estimular el consumo general de fibra dietética.

1212. DATA-DRIVEN DIETARY PATTERNS IN A NATIONAL REPRESENTATIVE SAMPLE OF PORTUGUESE ADULTS: DIFFERENT METHODOLOGICAL APPROACHES

A. Oliveira, M. Severo, E. Ramos, D. Torres, C. Lopes

EPIUnit, Institute of Public Health, University of Porto; Faculty of Medicine, University of Porto; Faculty of Nutrition and Food Sciences, University of Porto.

Antecedentes/Objetivos: To define for the first time the adherence to dietary patterns in a nationwide sample of Portuguese adults, addressing frequent methodological challenges, such as zero inflations and day-to-day variation of diet.

Métodos: Data from the National Food, Nutrition and Physical Activity Survey of the Portuguese general population, 2015-2016 were used ($n = 3.849$ participants $+18$ years). Dietary intake was estimated by 2 non-consecutive 24-hours recalls (8-15 days apart). To overcome the usual inflation of zeros, outliers and non-continuous variables related with dietary intake, 3 categories were considered: nil; below;

above the median intake for 28 food groups. Dietary patterns were defined by 3 methods: 1) latent class analysis (LCA) using the arithmetic mean of dietary intake in the 2 days; 2) LCA with concomitant variables (age and sex); 3) latent class transition analysis (allows the transition from one pattern to another), with concomitant variables.

Resultados: Four DP were identified by LCA (BIC criteria). By including age and sex, the model had a better fit and identified 5 DP: DP1 (18%, mostly middle-aged men): higher intake of vegetables, legumes, pasta/rice/potatoes, bread, wine and fish; DP2 (17%, mostly younger men): higher intake of meats and meat products, pasta/rice/potatoes, snacks, sweets, sugar, soft drinks, coffee; DP3 (14%; mostly younger women): higher intake of snacks, breakfast cereals, white meat and sweets; DP4 (27%; mostly middle-aged women and men): higher of soup, vegetables, fruits, olive oil, teas and water; DP5 (24%, mostly middle-aged women): intermediate consumption of most food groups, high sweets. According to the last method, 3 DP were identified: DP1: higher intake of vegetables, fruits, white meats, fish, water, but also snacks (younger individuals of both sexes); DP2: higher intake of vegetables, red meat and pork products, fish, pasta/rice/potatoes, bread, wine/beer, but also sugar, cakes, soft drinks and coffee (older men); DP3: higher intake of soup, fruits, dairy and teas (older women). Most individuals followed the same pattern in both days: 33% DP1; 29% DP2; 22% DP3, but 14% transited between. Almost 8% transited from model 1-to-2or3 or 2or3-to-1 and 6% from 2-to-3; no one transited from 3-to-2.

Conclusions/Recommendations: Dietary patterns should be derived taking into account age and sex as concomitant variables. The latent transition analysis allowed identifying only three DP, but five groups of subjects, two of them whose usual intake transit between DP (classified incorrectly according to the other methods).

Funding: EEA Grants-Initiatives in Public Health.

1039. TENDENCIA EN LA COMPRA DE ALIMENTOS EN LOS HOGARES DE ESPAÑA, 2006-2015

P. Soares, M.A. Martínez, K.D. Lengerke, 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 encuestas nacionales de presupuestos familiar constituyen una importante fuente de información que posibilita conocer las tendencias de consumo alimentario de una población y guiar la planificación y el desarrollo de políticas alimentarias. El objetivo de este estudio es explorar los cambios en la compra de alimentos en los hogares de España entre los años 2006 y 2015.

Métodos: Se utilizó como fuente de información la Encuesta Nacional de Presupuesto Familiar (ENPF) de 2006 a 2015, realizada de forma periódica por el Instituto Nacional de Estadística de España, con una muestra de aproximadamente 24.000 viviendas. Se estudió las cantidades medias de alimentos y bebidas adquiridas. Los alimentos presentados en la ENPF fueron agrupados en dos categorías (Recomendados y Controlados), formadas por 18 subcategorías: Recomendados 1. Cereales y tubérculos; 2. Carne fresca, refrigerada/congelada; 3. Pescado fresco; 4. Huevos; 5. Aceite de oliva; 6. Frutas frescas; 7. Frutos secos; 8. Vegetales; 9. Leche; 10. Legumbres y hortalizas secas. Controlados: 11. Carnes y pescados con elevadas cantidades de sodio; 12. Derivados leche con azúcar y/o grasa; 13. Grasas; 14. Conservas; 15. Azúcar y productos con alta concentración de azúcar; 16. Bebidas de baja calidad nutricional (café, té); 17. Bebidas industriales; 18. Bebidas alcohólicas. Para cada año estudiado se contabilizó la cantidad per cápita de alimentos (kg) adquiridos y se calculó la proporción proveniente de cada categoría y subcategoría.

Resultados: Se observó una modesta disminución en la proporción de alimentos recomendados y el aumento en los controlados, que pasó de 69% y 31% en 2006 a 67,5% y 32,5% en 2015. Concretamente, se observa una disminución en las cantidades de carne (4,9% a 4,5%), pescado (3,1% a 2,4%), leche (13,3% a 11,5%) y legumbres (0,6% a 0,4%). Por otra parte aumentó las cantidades adquiridas de huevos (12,9% a 11,5%), carnes y pescados con elevadas cantidades de sodio (4,4 a 4,8%); derivados de la leche con azúcar y/o grasa (5,1% a 5,4%). La cantidad de frutas y verduras adquiridas por persona por día osciló de 330 g en 2006 a 350 g en 2015.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia una tendencia hacia un patrón alimentario poco saludable, compuesta por alimentos de baja calidad nutricional. Las iniciativas promotoras de una alimentación saludable no parecen haber sido suficientes para fomentar el consumo de alimentos considerados más saludables.