

XXXVII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y XIV CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA

Epidemiología y Prevención de Precisión

Oviedo, 3-6 de septiembre de 2019

JUEVES, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2019

MESAS ESPONTÁNEAS

ME06. Estrategias de control y prevención de la enfermedad de Chagas en España: ¿Qué hemos alcanzado?

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 9:00-11:00
Aula B

Coordinan: Laura Reguero Rodríguez de Liébana
y María Delmans Flores Chávez

243. ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS DURANTE 9 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

N. Lozano Rodríguez, M.J. Giménez Martí, C. Lloret Sos,
R. Chouman Arcas, M.D. Gómez Ruiz, J.L. López Hontangas

Servicio de Microbiología y Parasitología Clínica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Chagas (EC), causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, es endémica en 21 países de América Latina afectando a 6-7 millones de personas. Debido a las diferentes vías de transmisión no vectorial surge la necesidad de estudiar y conocer mejor dicha enfermedad, para conseguir mayor efectividad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en zonas no endémicas. Los grandes movimientos migratorios han convertido la EC en una enfermedad emergente en nuestro medio. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la prevalencia de EC en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, realizado con muestras sanguíneas de pacientes inmigrantes procedentes de Latinoamérica atendidos en nuestro centro entre 2010-2018. El diagnóstico serológico de la EC se obtuvo combinando pruebas que contienen diferentes antígenos para la determinación de IgG de *T. cruzi*: 1- diversas técnicas inmunocromatográficas a lo largo del periodo como SD Chagas Ab Rapid (BioLine), ID-PaGia Chagas antibody test (Dia-Med) o MonlabTest Chagas; y 2- diversas técnicas ELISA (*T. cruzi* Ab

(DIA.PRO) o Liaison XL murex chagas Diasorin (CLIA). Para titular las muestras se utilizó el método de inmunofluorescencia IFA Trinity Biotech. Para el diagnóstico molecular se usó una nested PCR (in-house).

Resultados: Se realizaron 5.065 determinaciones serológicas de *T. cruzi* a un total de 2.838 pacientes, siendo diagnosticados de EC 293 (10,3%) pacientes: 229 (78,2%) mujeres y 64 (21,8%) hombres. El grupo de mujeres en edad fértil (13-50 años) fue el más prevalente con 206 (89,9%). En este grupo, 76 (36,9%) eran gestantes y fueron confirmados dos casos de transmisión vertical. Respecto al grupo de hombres, 50 (78,1%) individuos estaban entre los 24 y 50 años y 14 (21,8%) entre los 51 y 73. Del total de pacientes, la PCR *T. cruzi* fue positiva en 24,9% de los casos. La mayoría de los pacientes procedían de Bolivia (88,6%), existiendo otros pequeños grupos de población procedentes de Argentina (0,8%), Colombia (0,4%), Brasil (0,4%) y Ecuador (0,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: La EC es una enfermedad emergente en nuestro entorno, debe diagnosticarse mediante pruebas de cribado en toda persona procedente de Latinoamérica para ofrecer un tratamiento apropiado. Dicha sospecha merece especial atención en mujeres en edad fértil, puesto que su tratamiento puede evitar la transmisión vertical, y en personas susceptibles de participar en un programa de trasplantes tanto donantes como receptores. En nuestro medio, se detecta la presencia del parásito en sangre (diagnóstico molecular) en el 24,9% de los casos, habiendo diagnosticado dos casos transmisión vertical.

212. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ASTURIAS

M. Rodríguez Pérez, J. Fernández Suárez, J.A. Boga Ribeiro,
M. Flores Chávez, C. Seco, A. Pérez García, C. Menéndez,
N. Moran Suárez, A. Rodríguez-Guardado

Hospital Universitario de Cabueñes; Hospital Universitario Central de Asturias; Centro Comunitario de Trasfusiones del Principado de Asturias; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: La migración de personas procedentes de zonas endémicas para enfermedad de Chagas es una realidad creciente en nuestro país convirtiéndola en un problema de salud pública. Describimos los resultados de un programa de cribado realizado en población inmigrante de áreas endémicas, así como las características clínicas y el seguimiento de los casos positivos.

Métodos: Entre 2008-2017 se realizó cribado de enfermedad de Chagas en todos los pacientes de zona endémica atendidos en la con-

sulta de Medicina Tropical del HUCA, mediante inmunocromatografía (Operón S.A). Los casos positivos se confirmaron en el CNM con un ELISA (Ag totales) y una PCR nested. En todos los casos confirmados se realizó Rx tórax, ECG, EGD, EO, y ecocardiografía basal. Todos se trataron con benznidazol y se siguieron con ECG, Rx tórax, y ecocardiografías anuales junto con PCR al inicio, al fin, a los 3, 6, 12 meses del tratamiento, y posteriormente anual.

Resultados: Se analizaron 346 pacientes (66,2% mujeres, edad media: 36 años; tiempo en España: 5,5 años). Los países de procedencia eran: Ecuador (38%), Colombia (14,7%), Bolivia (17%), Brasil (12%), y Paraguay (6%) entre otros. Treinta y nueve pacientes (11,2%) fueron positivos para enfermedad de Chagas (78,4% mujeres; edad media: 40 años, tiempo en España: 4,7 años). Un 82% procedía de Bolivia, 8% de Brasil, y 5,5% de Paraguay y Argentina respectivamente. Dos pacientes refirieron la presencia de palpitaciones ocasionales y el resto estaban asintomáticos. El ECG basal fue normal en 81,8% de los casos, 2 pacientes presentaban HVI, 2 taquiarritmias ventriculares y 1 bradicardia. En la ecocardiografía basal 1 paciente presento un aneurisma ventricular, 1 hipocinesia septal con fracción de eyección disminuida y 1 hipertrofia del ventrículo izquierdo. Tiempo medio de seguimiento: 1.582 días Al final del seguimiento, todos los pacientes excepto cuatro permanecían estables en su situación basal. Los cambios fueron electrocardiográficos: aparición de BRIHH en 1 paciente, alteraciones inespecíficas de la repolarización en dos y HVI izquierda en uno. Todos los pacientes presentaban una PCR positiva al diagnóstico que se negativizó al final del tratamiento y permaneció negativa durante todo el seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: La enfermedad de Chagas tiene una importancia creciente incluso en zonas con bajos flujos migratorios como Asturias. La mayor parte de los cuadros corresponden a inmigrantes procedentes de Bolivia en fase latente. Los resultados del tratamiento precisan de largos seguimientos para ser evaluados.

214. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN DONANTES DE SANGRE PROCEDENTES DE ZONA ENDÉMICA

M. Rodríguez Pérez, J. Fernández Suárez, J.A. Boga Ribeiro, C. Seco, M. Flores Chávez, A. Pérez García, A. García Pérez, M. Martínez Sela, A. Rodríguez-Guardado

Hospital Universitario de Cabueñes; Hospital Universitario Central de Asturias; Centro Comunitario de Trasfusiones del Principado de Asturias; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: La transmisión de la enfermedad de Chagas por vía transfusional es una causa frecuente de transmisión de la enfermedad. La legislación española obliga a realizar un cribado en donantes. El objetivo de este trabajo es describir los resultados del programa de cribado de enfermedad de Chagas en donantes procedentes de zona endémica en el Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias (CCTA) entre los años 2006-2015.

Métodos: Se estudiaron 1.487 donantes. El cribado se realizó en todos los donantes procedentes de zona endémica, o nacidos de padres procedentes de la misma mediante inmunocromatografía (Operon S.A., Zaragoza, España). Se recogieron datos epidemiológicos y antecedentes de diagnóstico de enfermedad de Chagas. Las muestras positivas se enviaron al Centro Nacional de Microbiología para confirmación mediante la determinación de anticuerpos contra T. cruzi por un segundo ELISA (Ortho Clinical Diagnostics), e IFI (IFAT). En todos los positivos confirmados se realizó una reacción en cadena de la polimerasa.

Resultados: Se analizaron 1.487 donantes diferentes. Los países de procedencia fueron Colombia (21%), Ecuador (17%), Argentina (15%), Venezuela (13%), Brasil (12,5%), México y Uruguay (4% respectivamente), Paraguay y Perú (3% respectivamente) y otros (7,5%). 24 donantes procedían de Bolivia. En ningún caso se encontró el antecedente de

enfermedad de Chagas. Se detectaron cinco casos positivos (prevalencia del 0,33%), tres de Bolivia y dos de Brasil. La prevalencia para los casos procedentes de Bolivia fue del 12,5% ($p = 0,00001$, OR 90 [11-816]) y del 1,08% para los procedentes de Brasil ($p = 0,06$, OR 4,67 [0,54-34,4]). Todos los casos positivos presentaron determinaciones de PCR positivas. Doce pacientes procedentes de Venezuela, Argentina, Colombia (3 casos respectivamente), Ecuador (2 casos) y República Dominicana (1 caso) presentaron falsos positivos con la técnica de cribado. La tasa de falsos positivos fue significativamente superior en donantes procedentes de Venezuela ($p = 0,008$, OR 5 [1-20]). En tres casos los test mostraron resultados discordantes siendo en todos ellos la PCR negativa. Estos pacientes fueron seguidos durante un año sin evidencia de enfermedad ni seroconversión.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de enfermedad de Chagas en donantes de componentes sanguíneos procedentes de zonas endémicas es baja pero aumenta significativamente en aquellos procedentes de Bolivia y Brasil. Los donantes con resultados indeterminados no presentan seroconversiones a lo largo del seguimiento.

231. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN MUJERES EMBARAZADAS EN MADRID: ESTUDIO TRANSVERSAL MULTICÉNTRICO, 2011-2016

J.M. Herrero-Martínez, M.D. Flores Chávez, I. Carrillo Acosta, T. Fernández López, M. Calderón Moreno, I. Millán Pérez, J. Cuadros, M. Velasco, E. Trigo

Hospital 12 de Octubre; Centro Nacional de Microbiología; Fundación Jiménez Díaz; Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; Hospital Gregorio Marañón; Hospital Puerta de Hierro Majadahonda; Hospital Príncipe de Asturias; Hospital Fundación Alcorcón; Hospital La Paz.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Chagas (EC) es endémica en América, desde el sur de Estados Unidos hasta Chile y Argentina, excepto en el Caribe. España es el país europeo con el mayor número de casos importados. La principal vía de transmisión en nuestro medio es la materno-fetal. El tratamiento previo a la gestación disminuye la tasa de transmisión congénita. Asimismo, los neonatos pueden ser curados si son diagnosticados y tratados de manera precoz. Se necesitan datos actualizados para una correcta planificación de la estrategia de cribado en gestantes provenientes de área endémica. Objetivo: describir la prevalencia de EC en mujeres gestantes procedentes de área endémica en la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM).

Métodos: Estudio retrospectivo transversal multicéntrico en 8 hospitales terciarios de la CAM, entre enero de 2011 y diciembre de 2016.

Resultados: Se realizó serología de EC en 11.048 gestantes nacidas en área endémica, 2.325 de ellas de Bolivia. La cobertura del cribado en latinoamericanas fue del 38% (rango 7 a 99%). Hubo 309 casos confirmados: 289 (93,5%) fueron mujeres nacidas en Bolivia; y 12 (3,9%) en Paraguay. Argentina, Ecuador, Chile, Colombia, El Salvador y Guatemala supusieron solo el 2,6%. La prevalencia global fue del 2,8% (IC95% 1,8-4,1). Esta prevalencia fue mayor en las nacidas en Bolivia (12,4%; 289 positivas de 2.325 testadas), seguido de Argentina (1%, 2/199), y Paraguay (1,3%, 12/932). Por el contrario, no hubo ningún caso confirmado en Perú (0/1.513), Honduras (0/358) o Brasil (0/324). Ecuador y Colombia tuvieron una prevalencia de tan solo 7 y 13 por cada 10.000 mujeres gestantes respectivamente. Atendiendo a los datos de población latinoamericana, el número de mujeres en edad fértil con infección crónica por T. cruzi en España según país de nacimiento estimado es de: Bolivia, 8.764 (7.019-10.670); Argentina, 986 (118-2.489); Paraguay, 651 (279-1.163) como principales países. El número necesario a cribar para diagnosticar una paciente positiva fue de 8 (IC95% 7-10) en el caso de Bolivia, frente a 1.507 (IC95% 518-49.279) en el caso de Ecuador.

Conclusiones/Recomendaciones: Dada la alta prevalencia en mujeres gestantes nacidas en determinadas áreas endémicas, se deben implementar protocolos a nivel estatal que faciliten el cribado sistemático y el tratamiento previo a futuras gestaciones, así como el diagnóstico precoz y tratamiento del neonato con infección congénita.

315. ESTRATEGIAS ENCAMINADAS AL CONTROL/ PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA (ECC) EN LA REGIÓN DE MURCIA

M. Simón Páez, B. Carrilero Fernández, M.A. Iborra Bendicho, F. Franco Mirete, L.J. Gil-Gallardo Parras, C. Vázquez García, E. García Vázquez, M. Segovia Hernández

Unidad de Medicina Tropical, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; Departamento de Genética y Microbiología, Universidad de Murcia; Departamento de Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La ECC se ha convertido en un problema sanitario global, debido a los movimientos de la población latinoamericana infectada principalmente hacia EEUU y Europa. En España se estima que viven 50.000 personas infectadas. El objetivo de este estudio es describir las estrategias llevadas a cabo en la Región de Murcia para el control/prevencción de la ECC, así como, evaluar el impacto de las mismas.

Métodos: Recopilar las iniciativas/actividades promovidas por la UMT desde el año 2007 hasta la actualidad sobre control/prevencción ECC en la Región. El cribado de la EC se realiza mediante un test serológico. La enfermedad se diagnostica en niños < 1 año mediante MHT y/o 2 PCR's positivas, y en niños = 1 año y adultos mediante dos test serológicos. Los pacientes diagnosticados son tratados y seguidos.

Resultados: Las medidas implementadas fueron: 1) En 2013 se incluye en el Programa Integral de Atención a la Mujer de la Región el cribado de la EC en gestantes latinoamericanas, tras su implantación se pasa de una media de 14 a 103 cribados anuales, tasa de infección del 2,9%; 2) Cribado del resto de niños en edad pediátrica, permitió el diagnóstico de 3 niños (5-7 años); 3) Instauración en 2011 del protocolo de EC en los paritorios, se han cursado 80 protocolos (3 niños infectados); 4) Concienciación del personal sanitario, sobretodo matronas, por su papel estratégico; 5) Instauración protocolo de diagnóstico precoz de ECC, inclusión de la PCR; se ha realizado el diagnóstico y seguimiento de 179 gestantes infectadas (97% bolivianas) que han dado a luz 203 niños, resultando 12 de ellos infectados (tasa de transmisión del 6%) 6) Recomendación del tratamiento de mujeres en edad fértil, de las 179 gestantes, 50 habían sido tratadas previamente y ninguna transmitió la infección.

Conclusiones/Recomendaciones: La ECC es un problema sanitario que afecta a nuestra Región, tasa de transmisión 6%. Hay dos estrategias fundamentales, el tratamiento de la mujer en edad fértil como medida de prevención y el cribado de toda gestante latinoamericana como medida de control. El cribado de las gestantes permite realizar el diagnóstico y tratamiento precoz del recién nacido, así como el cribado del resto de hijos. Otras medidas complementarias importantes son las actividades/campañas de difusión de la EC, a nivel sanitario y de la comunidad latina; así como, la implantación de un adecuado circuito asistencial (papel de las matronas, médicos de AP, ginecólogos, pediatras) y protocolo diagnóstico.

Financiación: RICET RD16/0027/0016.

761. EVALUACIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL PROGRAMA DE CHAGAS CONGÉNITO EN CATALUÑA 2010-2015

L. Basile, P. Ciruela, A. Requena, M. Vidal, E. Dopico, A. Martín, E. Sulleiro, J. Gascon, M. Jané, et al.

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; ISGlobal, Hospital Clínic, Barcelona; Laboratori Clínic, L'Hospitalet; Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Chagas es endémica en América Latina y afecta a 8 millones de personas en todo el mundo. Desde la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) se implementó el Programa de prevención y control de la enfermedad de Chagas congénita en 2010. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados del Programa durante 2010-2015 e identificar los factores de riesgo de la madre para la transmisión congénita.

Métodos: La vigilancia epidemiológica se basa en los casos confirmados por Trypanosoma cruzi notificados al Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña, los datos epidemiológicos del Registro de la enfermedad de Chagas congénita y el Registro de Recién Nacidos de Cataluña. La ASPCAT coordina el grupo de trabajo multidisciplinar que incluye a los diferentes profesionales de la asistencia sanitaria involucrados en esta enfermedad. La población diana fueron mujeres embarazadas originarias de países endémicos o que vivieron en áreas endémicas durante más de un mes atendidas en centros hospitalarios o de atención primaria. El diagnóstico se confirmó con dos pruebas serológicas positivas para mujeres embarazadas y sus otros hijos y con pruebas parasitológicas (microhematocrito y/o PCR) al nacer o pruebas serológicas entre los 9-12 meses para recién nacidos. Los factores de riesgo de la madre analizados fueron: edad, país de origen, antecedente de tratamiento antichagásico, forma clínica, años desde la llegada a Cataluña hasta embarazo y tener otros hijos positivos por T. cruzi.

Resultados: La tasa de cobertura del Programa fue del 68,4% en 2010 y del 88,6% en 2015 ($p < 0,001$). Durante 2010-2015, se cribaron 33.469 mujeres embarazadas y se diagnosticaron 937 casos positivos. La prevalencia en gestantes latinoamericanas fue de 2,8 casos cada 100 embarazos (15,8 en gestantes bolivianas). De los 812 recién nacidos controlados, 82,8% completó el seguimiento hasta el control serológico a los 9-12 meses de edad y 28 fueron positivos (tasa de transmisión congénita: 4,17%, rango: 1,8-6,9). De los 519 hermanos identificados, 178 (34,3%) fueron controlados y de estos, 14 (7,8%) resultaron positivos. Tener otros hijos con enfermedad de Chagas y presentar la forma cardíaca de la enfermedad aumentan el riesgo de transmisión congénita 23 y 14 veces más, respectivamente ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de la tasa de cobertura del Programa indica su consolidación en Cataluña y la tasa de transmisión congénita está en el rango observado en países no endémicos (0-7,3). Un factor clave de su desarrollo y evaluación ha sido la participación multidisciplinar y la coordinación desde salud pública.

ME07. Investigación y epidemiología de la salud mental

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 9:00-11:00
Aula C

Coordina: Carmen Rodríguez-Blázquez

606. SIMULACIÓN DE LA CAPACIDAD DEL PSIQUIATRA DE URGENCIAS PARA PREDECIR EL REINTENTO DE SUICIDIO

H. Hernández Calle, M. Martínez-Alés, R. Román Mazuecos, E.J. Jiménez Solá, S. Sánchez Castro, R. Curto Ramos, L.R. Louzao Rojas, R. Rodríguez Vega, B. Bravo Ortiz

Hospital Universitario La Paz; Universidad Autónoma de Madrid; University of Columbia.

Antecedentes/Objetivos: El intento de suicidio es el principal factor predictor de suicidio y supone a su vez el principal motivo de con-

sulta de las urgencias psiquiátricas. La capacidad de predecir el reintento de suicidio por el psiquiatra de urgencias permitiría intensificar el tratamiento al paciente que lo requiere, evitando así usar recursos como el ingreso hospitalario a aquellos que no lo precisan. Esta predicción resulta complicada en la población general dada la incidencia anual es baja, situándose en torno a 102 cada 100.000 habitantes. Sin embargo, la proporción de reintento de los pacientes que acuden a Urgencias por este motivo es significativamente más alta, lo que facilitaría su predicción. Nuestro objetivo es el de estimar la capacidad predictiva del reintento de suicidio en base a juicio clínico del psiquiatra de urgencias en nuestro centro.

Métodos: La capacidad predictiva se valora a través del valor predictivo. Dado que no existen datos en la literatura española acerca de la sensibilidad y especificidad del juicio clínico a la hora de predecir el reintento de suicidio de toman datos de la literatura internacional. Se calcula la incidencia de reintento autolítico en base a un estudio de cohortes prospectivas de 1.616 sujetos que acuden a la Urgencia del Hospital Universitario La Paz por intento autolítico entre los años 2010 y 2015. A través del teorema de Bayes se calculan los valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN).

Resultados: La incidencia de reintento autolítico en nuestra cohorte fue de 25,87% (IC95% 23,73-28%). La sensibilidad y especificidad encontradas en la literatura fueron de 90% y 50% respectivamente. El VPP calculado fue de 38,58% y el VPN 93,47%. Eficiencia global: 60,35%.

Conclusiones/Recomendaciones: La predicción basada en el juicio clínico del psiquiatra de urgencias alcanza un VPP simulado de 38,58% debido a la alta incidencia de la cohorte estudiada. A pesar de que el juicio clínico no suponga un método de cribado útil en la población general, sí tiene utilidad predictiva en el ámbito de urgencias. Sin embargo, sería necesario un estudio experimental para apoyar esta hipótesis.

617. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL: RESULTADOS DISCORDANTES DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO REALIZADO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

G. Martínez-Alés, E.L. Siegel, D. Hernández, E. Baca-García, M.F. Bravo-Ortiz

Columbia University Mailman School of Public Health; Universidad Autónoma de Madrid; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; Hospital Universitario La Paz.

Antecedentes/Objetivos: Existen dos estrategias efectivas para la reducción del riesgo de recaída posterior a un intento de suicidio, las intervenciones breves de contacto (IBC) y la psicoterapia. El objetivo de este trabajo es analizar datos de la práctica clínica real para clarificar cuál de las dos estrategias es superior.

Métodos: Estudio observacional conducido entre 2013 y 2017 en la Comunidad de Madrid. Comparamos 1.492 pacientes provenientes de tres estrategias de seguimiento después de un intento de suicidio: una única cita prioritaria con un psiquiatra ambulatorio en los 7 días posteriores al alta (contacto, se trata del tratamiento habitual y ha demostrado ser efectivo en estudios previos); una cita prioritaria en 3 días seguida de 12 meses de citas con un psiquiatra experto en suicidio y llamadas de apoyo en los meses 1, 6 y 12 del seguimiento (contacto aumentado); y un programa de 8 sesiones de psicoterapia individual (psicoterapia). Definimos reintento de suicidio como la primera visita a urgencias, por un intento de suicidio, durante el año posterior al intento índice. Obtuvimos estimadores Kaplan-Meier de la función de supervivencia hasta la recaída y condujimos regresiones de Cox para estimar la efectividad comparativa. Para ajustar las diferencias por potenciales factores de confusión, elaboramos modelos de

Cox multivariantes ajustados de dos maneras: en un modelo incluimos las covariables clínicas y sociodemográficas basales de interés, en el otro realizamos una ponderación por probabilidad inversa (IPW).

Resultados: El 8,9% de pacientes sufrieron un nuevo intento de suicidio durante el seguimiento. En el modelo crudo, la psicoterapia fue superior a los programas de contacto. En el programa ajustado por covariables, tanto la psicoterapia como el contacto aumentado fueron similarmente superiores al contacto. En el modelo ponderado por probabilidad inversa, no hubo diferencias entre las tres estrategias.

Conclusiones/Recomendaciones: En este análisis de datos observacionales sobre prevención del reintento de suicidio, los resultados varían según la aproximación analítica. Más análisis permitirán aclarar estos resultados, aparentemente discordantes.

652. DISTRIBUCIÓN ESPACIOTEMPORAL DE LAS DEMANDAS PREHOSPITALARIAS POR CONDUCTA SUICIDA EN MÁLAGA

B. Moreno-Küstner, J. Guzmán-Parra, J. del Campo-Ávila, A.I. Martínez-García, C. Guillén, A. Ruiz-Ibáñez, G. Ramos-Jiménez, M.C. Castillejos, P. Jiménez

Universidad de Málaga, Grupo GAP, IBIMA; Unidad de Salud Mental, Hospital Regional Universitario de Málaga, Grupo GAP, IBIMA; Universidad de Málaga; Unidad de Gestión Clínica del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Distrito Sanitario Málaga-Coín-Guadalhorce.

Antecedentes/Objetivos: La realización de estudios en los servicios de salud resulta de gran importancia, específicamente en servicios de emergencia, tanto en el hospital como en los servicios prehospitalarios, ya que éstos son los primeros lugares donde acude la persona demandante. En este sentido, analizar la información respecto a las características diferenciales en las llamadas realizadas al servicio de urgencias extrahospitalario de Málaga relacionadas con la conducta suicida puede suponer un avance en el conocimiento de este fenómeno. El objetivo de este estudio es conocer las características distintivas de las demandas por conducta suicida al servicio de urgencias extrahospitalario de Málaga.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en el cual se analizaron todas las demandas por conducta suicida (tentativas de suicidio y suicidios consumados) durante el año 2014 atendidas en el servicio de urgencias extrahospitalario. Se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo y distrito sanitario) y variables relacionadas con la demanda (franja horaria, momento del día, tipo de día, mes, trimestre y estación del año, periodo del año, prioridad y número de recursos movilizados). Para las variables cualitativas se presentaron el número de casos y porcentaje. Las tasas por 100.000 se calcularon por sexo y distrito sanitario, presentándose con su correspondiente intervalo de confianza (IC) al 95%. Finalmente, se realizó el mapa espacial incluyendo la tasa de llamadas por región.

Resultados: Del total de demandas válidas (n = 181.824), se recogieron 1.728 demandas por conducta suicida (0,9%). La media de edad fue 43,21 ± 18 años y el 57,4% eran mujeres. La tasa de demanda por conducta suicida fue de 112,1 por 100.000 habitantes, siendo el distrito sanitario de Málaga (capital) el que presentó una tasa más alta (121,7 por 100.000 habitantes) y el de Ronda la más baja (94,62 por 100.000 habitantes).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos provenientes de los servicios de urgencias extrahospitalarios son una buena aproximación para el cálculo de tasas de conducta suicida de su área de referencia, permitiendo el análisis de las características fundamentales como fuente de información relevante para una posible prevención futura.

663. PREVALENCIA Y DETERMINANTES DE DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA MULTIÉTNICA DE PERSONAS MAYORES EN CHILE

C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz, A. Ayala, L. Gallardo-Peralta
Instituto de Salud Carlos III; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La depresión es un problema de salud mental muy frecuente entre las personas mayores, más aún cuando estas pertenecen a grupos en riesgo social, como ocurre con la población indígena de Chile. El propósito de este estudio es analizar la prevalencia y determinantes de depresión en una muestra multiétnica de personas mayores de Chile, usando la escala de depresión geriátrica GDS.

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 800 personas mayores de 65 años, de las cuales el 71% se declaraba indígena (aymara y mapuche). Se aplicaron, además de la GDS versión 15 ítems (GDS-15), la escala de Soledad de de-Jong-Gielberg, la escala de breve de resiliencia (Brief Resilient Coping Scale, BRCS), el Cuestionario de Apoyo Social Percibido, la escala de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-OLD), un ítem sobre salud percibida y otro sobre religiosidad. Se analizó la prevalencia de depresión en los tres grupos étnicos que componían la muestra (no indígenas, aymaras y mapuches) según el punto de corte de la GDS-15 (> 5 puntos). Se realizaron modelos de regresión lineal y logística de GDS-15 total y según el punto de corte para depresión en los tres grupos étnicos, controlando por edad, sexo, estado civil y nivel de estudios.

Resultados: La muestra estaba compuesta por 46-53% de mujeres. El grupo no indígena presentó una mayor puntuación en la GDS-15 que los otros dos grupos étnicos ($p < 0,001$). La prevalencia de depresión era de entre 14,4% (aymaras) y 31,6% (no indígenas). Las personas con depresión eran en general mayores, tenían puntuaciones más altas en soledad y más bajas en resiliencia y calidad de vida y peor salud percibida que las personas sin depresión en los tres grupos étnicos ($p < 0,01$). En los modelos de regresión lineal para la puntuación total de GDS-15, resiliencia ($\beta = -0,38$) y salud percibida ($\beta = -0,32$) fueron los principales determinantes en los no indígenas ($R^2 = 0,52$), mientras que soledad ($\beta = 0,30$ en ambos grupos) y resiliencia ($\beta = -0,26$ y $\beta = -0,32$) en aymaras y mapuches ($R^2 = 0,37$ y $0,30$). La religiosidad fue significativa en el grupo no indígena ($\beta = -0,15$). En los modelos de regresión logística, la soledad fue factor de riesgo para depresión en los tres grupos (OR entre 1,43 y 1,74). La edad fue significativa en el grupo mapuche (OR = 0,95). El sexo y el apoyo social no fueron significativos en ninguno de los modelos de regresión.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias en prevalencia y determinantes de depresión entre los grupos étnicos sugieren que las necesidades de atención en salud mental en la población mayor estudiada pueden ser diferentes en función del grupo étnico de procedencia, por lo que es necesario tener este en cuenta para implementar las intervenciones adecuadas.

Financiación: Proyecto FONDECYT 1170493.

693. PENSAMIENTOS Y CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: ESTUDIO UNIVERSAL

J. Alonso, M.J. Blasco, G. Vilagut, I. Alayo, L. Ballester, J. Almenara, M. Roca, J.A. Piqueras, E. Echeburúa, et al.

IMIM; CIBERESP; Universidad Pompeu Fabra; Universidad de Cádiz; IUNICS-IDISPA; Universitat de les Illes Balears; Universidad Miguel Hernández; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es la segunda causa de muerte en todo el mundo entre las personas de 15 a 29 años. El objetivo es presentar estimaciones de prevalencia e incidencia 12 meses de

pensamientos y conductas suicidas en estudiantes universitarios españoles.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de estudiantes de primer año en 5 universidades españolas (Cádiz, I. Baleares, M. Hernández, P. Vasco y P. Fabra). Los participantes respondieron anualmente mediante entrevistas en línea. La conducta suicida se evaluó con la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) y la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). UNIVERSAL forma parte de World Mental Health-International College Surveys. Se presentan resultados basales y de 12 meses de seguimiento.

Resultados: Participaron 2.118 estudiantes (respuesta ponderada = 19%) con edad media de 18.8 años (DE = 1,4), 72% mujeres. La prevalencia basal de ideación suicida 12-meses fue 9,9%; la de planes suicidas, de 5,6% y la de intentos, 0,6%. Los factores significativamente asociados con la ideación suicida 12-meses basal fueron: psicopatología de los padres (aOR = 1,8), y abuso sexual en los últimos 12 meses (aOR = 4,0) y trastorno del estado de ánimo (aOR = 4,9) y ansiedad (aOR = 1,9). Las relaciones positivas en la infancia se asociaron significativamente a un menor riesgo. A los 12 meses de seguimiento ($n = 1.248$; 58,9%), el 7,3% había pensado en suicidarse. La incidencia de nuevos casos de ideación suicida fue del 3,4% ($n = 32$), 3,9% en hombres y 2,9 en mujeres. Entre los que en la evaluación basal reportaron ideación suicida alguna vez en su vida, un 21,2% ($n = 79$) tuvieron también pensamientos durante el primer año de seguimiento (persistencia), 15,3% en hombres y 25,0% en mujeres. Se asociaron significativamente con la incidencia de ideación suicida: trastorno del estado de ánimo 12-meses (aOR = 11,27) y el abuso/abandono emocional en niñez/adolescencia (aOR = 3,41). Y con la persistencia de ideación: trastorno del estado de ánimo 12-meses sin (aOR = 13,92) o con (aOR = 8,03) trastorno basal; y el intento de suicidio (aOR = 4,64) o plan (aOR = 2,5) previos. El sentido de pertenencia a la universidad se asoció con una menor incidencia de ideación suicida (aOR = 0,25), de caso nuevo (aOR = 0,10) y de persistencia (aOR = 0,30).

Conclusiones/Recomendaciones: Este primer estudio en España muestra una alta incidencia de ideación, planes e intentos suicidas en estudiantes universitarios. Parece necesario monitorizar y prevenir las conductas suicidas entre los universitarios españoles.

Financiación: ISCIII/FIS/FEDER PI13/00343; PNSD 20151015; 2017SGR 452.

COMUNICACIONES ORALES

CO15. Desigualdades II

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 9:00-11:00
 Aula F

353. EL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA DE 2008 SOBRE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁFICO EN DIFERENTES USUARIOS Y GRUPOS SOCIOECONÓMICOS

J. Pulido, I. Alonso, V. Martínez-Ruiz, J. Hoyos, L. Cea-Soriano, M. Donat, E. Regidor, G. Barrio

Universidad Complutense de Madrid; CIBERESP; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; UGR.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad por lesiones en accidentes de tráfico (LAT) tiende a disminuir en periodos de recesión económica y a aumentar en periodos de expansión. Son escasos todavía los estu-

dios que han evaluado la crisis de 2008 sobre la mortalidad por LAT según posición socioeconómica (PSE) y ninguno ha explorado las diferencias entre los diferentes usuarios de vehículos o peatones. El objetivo de este estudio fue valorar el efecto de la crisis económica sobre la mortalidad por LAT en España según tipo de vehículo en diferentes grupos socioeconómicos.

Métodos: Estudio prospectivo sobre toda la población residente en España = 25 años en noviembre de 2001. Los sujetos fueron seguidos hasta diciembre de 2011 para determinar su estado vital, y fecha y causa básica de defunción según CIE-10. Los desenlaces principales fueron los fallecimientos por LAT ocurridos en las vías públicas. Los sujetos fueron clasificados por tipo de vehículo utilizado (vehículo de motor, motocicleta y peatones) y PSE (baja y alta) usando la superficie útil de la vivienda ($< 90 \text{ m}^2$ y $= 90 \text{ m}^2$), nivel de estudios (= estudios secundarios de 1º ciclo y = estudios secundarios de 2º ciclo) y tipo de empleo (trabajadores manuales y no manuales). Utilizamos un diseño de series temporales interrumpidas para evaluar si la crisis (variable explicativa) supuso un cambio de tendencia (efecto a largo plazo) en las tasas de mortalidad por LAT (TMLAT), controlando la tendencia temporal, sexo y edad y tomando las personas-año como variable offset. El efecto de la crisis se calculó con una diferencia de tendencias entre el periodo pre-crisis (2002-7) y durante la crisis (2008-11) transformadas en porcentajes de cambio anual (PCA).

Resultados: En el periodo pre-crisis, la mortalidad por LAT descendió en los usuarios de vehículo de motor y en peatones, pero no en los de motocicleta, cuya tendencia fue ascendente. Durante la crisis, la tendencia de las TMLAT fue descendente en todos los grupos de usuarios y socioeconómicos, observándose las mayores reducciones de mortalidad entre los ocupantes de vehículos de motor. La diferencia de PCAs entre los dos periodos fue mayor entre los grupos de PSE baja en ocupantes de vehículos de motor y motocicletas. En peatones no observamos diferentes reducciones de mortalidad según PSE.

Conclusiones/Recomendaciones: La crisis económica de 2008 en España tuvo un efecto favorable en la mortalidad por LAT entre los usuarios de vehículos de motor, especialmente en los de motocicleta, pues supuso revertir la tendencia anterior. Por nivel socioeconómico, el efecto favorable fue mayor entre los de PSE baja, salvo en peatones. Financiación: SPIP2017-02216; IJCI-2015-23261.

613. MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN ACTIVA EN ESPAÑA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA CRISIS ECONÓMICA DE 2008

A. Moreno Lostao, G. Barrio, L. Sordo, L. Cea-Soriano, D. Martínez, E. Regidor

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la tendencia de la mortalidad de la población activa en España, antes, durante y después de la crisis económica de 2008.

Métodos: Calculamos la tasa de mortalidad de 2005 a 2016 por todas las causas y la tasa anual de mortalidad por las principales causas de muerte en la población de 15 a 64 años. También estudiamos las tendencias lineales en las tasas de mortalidad durante cuatro intervalos de tiempo: 2005-2007 (antes de la crisis), 2008-2010 (primera parte de la crisis), 2011-2013 (segunda parte de la crisis) y 2014-2016 (después de la crisis). Se calculó por el porcentaje de cambio anual (PCA).

Resultados: La tasa de mortalidad por todas las causas, tanto en hombres como en mujeres, mostró el mayor descenso en 2008-2010 y el menor descenso en 2011-2013. El descenso en 2011-2013 fue superior al descenso en 2014-2016. El PCA en 2005-2007, 2008-2010,

2011-2013 y 2014-2016 fue -2,8, -4,1, -3,0, -1,5 en hombres y -1,0, -2,1, -1,1 y -0,6 en mujeres, respectivamente. En 2014-2016 la mortalidad por cáncer mostró la mayor disminución en 2014-2016. En este intervalo de tiempo, la tendencia descendente en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (hombres), por enfermedades respiratorias y por accidentes de tráfico revirtió y mostró una tendencia ascendente, mientras que la tendencia descendente en la mortalidad por enfermedades infecciosas y por enfermedades digestivas fue igual o mayor que la observada antes de la crisis.

Conclusiones/Recomendaciones: La disminución de la mortalidad por todas las causas en la población activa durante la crisis económica fue mayor que la observada antes y después de la crisis económica. La desaceleración de esa tendencia después de la crisis se debió a la reversión de la tendencia en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por enfermedades respiratorias.

740. CONSULTA MÉDICA SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIOS EN ESPAÑA Y ALEMANIA Y LAS POLÍTICAS DE AUSTRERIDAD

A. Moreno Lostao, L. Lostao, E. Regidor

Instituto de Salud Carlos III; Universidad Pública de Navarra; Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En Alemania se eliminó el copago para la consulta médica en 2013 y en España se eliminó la cobertura sanitaria universal en 2012. El objetivo de este estudio es mostrar la relación entre el nivel de estudios y la utilización de la consulta médica, antes y después de esas medidas en ambos países.

Métodos: Se utilizaron los datos del Panel Socioeconómico de 2009 y 2014 realizado en Alemania y de las Encuestas de Salud Europeas de 2009 y 2014 para España. El uso de servicio sanitario estudiado fue la consulta médica. La medida de posición económica utilizada fue el nivel de estudios. La magnitud de la relación entre el nivel de estudios y el uso de la consulta médica se calculó mediante razón de porcentajes por regresión binaria.

Resultados: En Alemania, la razón de porcentajes ajustada por edad, sexo y autovaloración del estado de salud que comparó el nivel de estudios más bajo con respecto al nivel de estudios alto fue 0,95 [(IC95%) 0,93-0,96] en 2009 y 0,96 [(IC95%) 0,94-0,98] en 2014, respectivamente. En España, la razón de porcentajes ajustada por edad, sexo y autovaloración del estado de salud para consulta médica fue 0,95 [(IC95%) 0,90-1,01] en 2009 y 0,92 [(IC95%) 0,87-0,98] en 2014, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio muestran que el patrón socioeconómico en el uso de servicios sanitarios ha sido similar antes y después de la implantación de esas medidas, tanto en Alemania como en España.

68. ELEMENTOS CLAVE EN LA COMPRESIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN ALIMENTACIÓN ENTRE BARRIOS

J. Rivera Navarro, P. Conde Espejo, M. Sandín Vázquez, M. Gutiérrez Sastre, I. González Salgado, M. Franco Tejero

Departamento de Sociología y Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Salamanca, Salamanca; Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han analizado la influencia del contexto alimentario local sobre la dieta y las desigualdades en la misma. La mayoría de estos estudios, cuantitativos, han estado basados en las infraestructuras y recursos relacionados con la alimentación. El objetivo es analizar de manera cualitativa las desigualdades que se dan en el entorno alimentario en tres barrios de diferente nivel socioeconómico en Madrid.

Métodos: El trabajo, que presentamos, se incluye dentro del subestudio cualitativo del proyecto Heart Healthy Hoods (HHH) cuyo diseño y metodología han sido publicados en Gaceta Sanitaria. De los 128 barrios de Madrid, se han escogido 3 con diferente nivel socioeconómico y se han realizado 37 entrevistas semiestructuradas y 29 grupos de discusión.

Resultados: En el barrio “rico”, hay una presión social para realizar una alimentación saludable, produciéndose una estigmatización hacia las personas que no adoptan ese tipo de alimentación. En los barrios “pobres” o de “clase media empobrecida”, el deterioro económico y la “mala” alimentación están íntimamente relacionados. En el barrio “rico”, la alimentación viene condicionada, en parte, por la dieta de los hijos mientras que en los barrios más “pobres” son los abuelos, en gran medida, los que determinan la dieta de la familia. En las clases medias y bajas hay un discurso de añoranza a las tiendas tradicionales “de toda la vida”, por la confianza y el conocimiento de los tenderos y, al mismo tiempo, se da una crítica a las tiendas regentadas por inmigrantes y a los mercados que han sido influidos por la “gentrificación”. La crisis económica, en dichos barrios, ha cambiado la forma de comprar y se consumen productos de peor calidad. En el barrio “rico” se tiende a comprar más en grandes establecimientos.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen mecanismos de control social, en el nivel socioeconómico alto, que buscan una dieta más saludable. El tipo de tiendas en dónde se compra la alimentación puede ayudar a explicar ciertas desigualdades.

Financiación: Proyecto I+D “Entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio Heart Healthy Hoods” (referencia CSO2016-77257-P).

932. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

A. Campo-García, A. Bacigalupe, I. Mosquera, U. Martín

Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad del País Vasco UPV/EHU; Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco UPV/EHU; Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, OPIK, Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: En la literatura se destaca la desigual distribución de problemas de salud mental según el sexo. En los hombres los más habituales engloban el consumo de sustancias, en las mujeres ansiedad y depresión, siendo la prevalencia de estos últimos en las mujeres muy superior a la de los hombres. Las explicaciones propuestas incluyen: diferencias biológicas, y sesgos de género en la atención a la salud. Esta última incluye que sean las peores condiciones de vida de las mujeres las que expliquen las diferencias; y que se esté dando una medicalización de la salud mental en las mujeres. Hay literatura que muestra mayores cifras de prevalencia de ansiedad y depresión en las mujeres con respecto a los hombres, a igualdad de sintomatología en ambos sexos. El objetivo de esta investigación fue revisar la evidencia sobre las diferencias en el proceso diagnóstico de depresión y ansiedad entre mujeres y hombres por parte de los/as médicos/as de atención primaria.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura desde el año 2000. Se consultaron las bases MEDLINE, PsycINFO, IBECs, LILACS, SiiS y SSCI. La estrategia de búsqueda combinó los términos depression, anxiety, con el nivel asistencial (primary health care, medical practitioners) y los términos recognition, identification, acknowledgement, detection and diagnosis accuracy. Se limitó a artículos científicos redactados en inglés, español o francés; de metodología cuantitativa y/o cualitativa y llevados a cabo en población adulta en la Unión Europea, Noruega y Suiza. Se recogieron todas las publicaciones sobre diagnósticos de depresión y ansiedad en mujeres y hombres que los compararan con algún gold standard como medida de salud

mental; para la elaboración de una síntesis narrativa de las evidencias con el fin de interpretar los hallazgos bajo la perspectiva de género.

Resultados: La búsqueda devolvió 766 artículos, 592 tras eliminar duplicados. Se suprimieron 365 artículos que no cumplieron el criterio de edad, país, idioma, formato de publicación o temática. Se analizaron 227 artículos. La mayor parte de los estudios reportaron un diagnóstico diferencial en mujeres y hombres. En ellas se observó un sobrediagnóstico, ajustado por estado de salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: La información recogida sobre la existencia de sobrediagnóstico en mujeres apunta hacia un posible sesgo de género en el proceso diagnóstico de la ansiedad y la depresión, lo cual estudios futuros deberán analizar si se relaciona con prácticas androcéntricas en la asistencia sanitaria.

534. ¿PREVENCIÓN EQUITATIVA? DESIGUALDADES EN LA PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ESPAÑA

E. Roel, M. Fontán Vela

Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic; Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: Las intervenciones en salud deben mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades. Sin embargo, varios estudios muestran que la participación en prácticas preventivas (PP) difiere en función de determinantes sociales como género, país de nacimiento o nivel educativo. El objetivo del estudio es analizar diferencias en la participación en PP incluidas en la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) según determinantes sociales.

Métodos: Estudio transversal de población = 18 años con datos de la ENSE 2017. Se calculó a nivel nacional y por CCAA el porcentaje de participación en las siguientes PP: vacunación antigripal en = 65 años, cribado de tensión arterial (TA) de acuerdo con las recomendaciones PAPPs, prueba de sangre oculta en heces (PSOH) en los últimos dos años en personas entre 52 y 69 años, mamografía en los dos últimos años en mujeres entre 52 y 69 años y citología en los últimos 3 años en mujeres entre 28 y 35 años. Se realizaron modelos de regresión logística para evaluar factores de riesgo de no participación de cada PP, ajustando por sexo, edad, nivel educativo, clase social, país de nacimiento (España frente a otros) y convivencia (convivir en pareja frente a no). La PSOH se ajustó además por grado de implantación del cribado por CCAA y la citología por tipo de cribado (oportunisto o sistemático).

Resultados: Se incluyó a 22.511 adultos. El porcentaje de participación de cada una de las PP fue: el 55% se vacunó de la gripe el año anterior (de 28 a 66% por CCAA); al 84% le tomaron la TA (76-90%); el 25% se realizó una PSOH (5-67%) el 81% una mamografía (26-95%) y el 76% se hizo una citología (19-94%). La probabilidad de no vacunación fue mayor en mujeres (ORa: 1,2; 1,1-1,3) y migrantes (ORa: 1,9; 1,4-2,6), mientras que la edad, la convivencia y la clase social no manual se asociaron a menos riesgo. No tomarse la TA se asoció con ser migrante (ORa: 1,2; 1,1-1,4), la convivencia (ORa: 1,1; 1,0-1,2) y con un mayor nivel educativo. No haber hecho una PSOH se asoció con ser migrante (ORa: 2,2; 1,7-3,0) y con una implantación del cribado < 20% (ORa: 12,7; 10,4-15,4). El riesgo disminuyó con la edad, el nivel de estudios y la convivencia. El riesgo de no haberse realizado una mamografía fue mayor en migrantes (ORa: 2,2; 1,7-2,9) y menor en personas convivientes y con mayor nivel educativo. No haberse realizado una citología se asoció con ser migrante (ORa: 1,9; 1,3-2,7) y el cribado oportunista (ORa: 2,5; 1,1-6,0) mientras que la convivencia y un mayor nivel de estudios se asociaron con menos riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: La participación en PP muestra diferencias significativas por CCAA y por determinantes sociales: ser migrante se asocia con participar menos en todas las PP y un menor nivel educativo con participar menos en programas de cribado.

677. ASOCIACIÓN ENTRE LA POBREZA ENERGÉTICA Y LA SALUD EN LA CIUDAD DE BARCELONA

L. Oliveras, L. Artazcoz, C. Borrell, M. Gotsens, M.J. López, L. Palència, A. Peralta, M. Marín-Dell'Olmo

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

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre la pobreza energética (PE) y el estado de salud, la utilización de servicios sanitarios, el uso de medicamentos y comportamientos relacionados con la salud, en la ciudad de Barcelona el año 2016.

Métodos: Estudio transversal a partir de la encuesta de salud de Barcelona del año 2016, cuya población de estudio son los residentes de Barcelona mayores de 16 años no institucionalizados. Como variables dependientes se estudiaron la mala salud autopercebida, mala salud mental, morbilidad crónica (enfermedades cardiovasculares; enfermedades respiratorias; artrosis, artritis y reumatismo; depresión y/o ansiedad), uso de servicios sanitarios (visitas a urgencias, hospitalizaciones, atención médica no atendida), uso de medicamentos (psicofármacos, analgésicos, medicación para el asma), lesiones domésticas (quemaduras, caídas) y comportamientos relacionados con la salud (inseguridad alimentaria, consumo de tabaco, consumo de alcohol). La variable independiente principal fue sufrir PE, definida como no poder mantener el hogar a una temperatura adecuada durante los meses fríos y/o cálidos. El sexo se utilizó como variable de estratificación y la edad como variable de ajuste. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de salud y PE. Para analizar su asociación, se utilizaron regresiones de Poisson robusta ajustadas por edad y se obtuvieron razones de prevalencias (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se utilizaron pesos para tener en cuenta el diseño muestral.

Resultados: El análisis incluye 3519 personas (53,0% mujeres). Un 13,2% (IC95% 11,7-14,8%) de las mujeres y un 11,4% (IC95% 10,0%-13,0%) de los hombres residentes en Barcelona sufren PE. Las personas con PE tienen peor salud autopercebida, peor salud mental, más morbilidad, hacen un mayor uso de los servicios sanitarios y de medicamentos y presentan mayor inseguridad alimentaria, más lesiones domésticas y mayor consumo de tabaco. Por ejemplo, la RP de mala salud autopercebida en las mujeres con PE respecto a las que no sufren PE es 1,96 (IC95% 1,68-2,30) y en los hombres 2,22 (IC95% 1,76-2,80). La inseguridad alimentaria es el resultado más fuertemente asociado a la PE, con una RP de 7,36 (IC95% 5,61-9,67) en las mujeres y de 7,48 (5,57-10,04) en los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Barcelona presenta una prevalencia de PE superior a la media europea y similar a la de otros países del sureste europeo. Esta elevada prevalencia y su fuerte asociación con peores indicadores de salud, hace que sea esencial abordar este determinante social de la salud incorporando la perspectiva de salud en todas las políticas.

Financiación: PI15/02006.

725. IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS GEOGRÁFICAS VULNERABLES EN LA POBLACIÓN RURAL DE ASTURIAS

M.P. Alonso Vigil, M.M. Pisano González, A.L. Boone, A.I. Esteban Álvarez, J.R. Hevia Fernández, D. Peñacoba Maestre, R. Álvarez Vázquez, E. Fernández Fernández, R. Argüelles Barbón

Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La identificación de áreas geográficas vulnerables mediante índices poblacionales de privación que agragan

diversos indicadores socioeconómicos y demográficos, es una primera aproximación a la población vulnerable. Sin embargo, los índices genéricos de privación no son adecuados para el medio rural, en cuyo ámbito, variables como la carencia de transporte y de servicios básicos en el hogar adquieren especial relevancia. El objetivo de este trabajo fue elaborar un índice de privación para identificar en zona rural de Asturias áreas geográficas vulnerables donde reclutar pacientes crónicos y cuidadores/as en situación de vulnerabilidad en el marco del proyecto EFFICHRONIC.

Métodos: La fuente de datos utilizada para la elaboración de indicadores fue el Censo de Población del año 2001. Como unidad geográfica, se realizó una desagregación territorial infra-municipal por sección censal (1.192 habitantes de media en Asturias). Se incluyeron 16 indicadores socioeconómicos (relativos a la ocupación mercado laboral, educación y vivienda/hogar) y 6 indicadores demográficos, todos ellos validados en la literatura y utilizados en la construcción de índices previos. La técnica estadística utilizada fue un Análisis de Componentes Principales con extracción inicial de distintos componentes, y posterior agregación de los indicadores seleccionados en el primer componente del análisis anterior, usando como valores de peso las saturaciones obtenidas en la extracción. Finalmente, se realizó el mapeo de áreas geográficas desfavorecidas por sección censal.

Resultados: a) En el análisis dimensional de los indicadores, se obtuvo un primer componente que incluía indicadores relativos al aislamiento geográfico y social: envejecimiento (% de población de 65 y más años con respecto a la población total), personas que viven solas (% de hogares en los que vive una sola persona), estado civil (% de personas separadas/divorciadas/viudas), y con privación de movilidad (% de familias que no disponen de vehículo): Este índice recoge el 79% de la variabilidad de las variables que lo componen. b) La representación gráfica en un mapa de la distribución del índice por quintiles, mostró los diferentes niveles de vulnerabilidad en la zona rural de Asturias.

Conclusiones/Recomendaciones: El índice elaborado identifica un componente social de vulnerabilidad que nos permite reconocer en Asturias áreas geográficas rurales donde encontrar personas ancianas, solas y aisladas, con bajo nivel económico y educativo. La mayor parte de las áreas identificadas corresponden a zonas rurales del interior y de los extremos de la Comunidad Autónoma.

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

791. RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD INFANTIL Y ADULTA, Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD

J. Weitzer, M. Cervera, A. González-Viana, C. Castell, G. Salvador, L. Asso, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un problema de salud crónico, complejo y multifactorial, que debuta a menudo durante la infancia y adolescencia. Causada por una interacción genética y ambiental, con papel importante del entorno y estilos de vida. En Catalunya un 14,9% de adultos y 11,5% de población infantil presentan obesidad según la ESCA (datos declarados), con diferencias importantes según el nivel socioeconómico. El objetivo fue describir la relación entre la prevalencia de obesidad infantil y adulta y el nivel socioeconómico (NSE) en las Áreas Básicas de Salud (ABS), así como la relación entre obesidad infantil y adulta.

Métodos: Para el análisis se utilizaron datos de NSE de 2017 en 371 ABS y las prevalencias de obesidad adulta (N = 325) e infantil (N = 323) del año 2016 (datos medidos) por ABS. Los datos se obtuvieron

del Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya. Para NSE se utiliza un índice compuesto por 7 indicadores (esperanza de vida, ingresos, población exenta del copago farmacéutico, tasa de mortalidad prematura, hospitalizaciones evitables, nivel de instrucción, población con ocupaciones manuales) con rango 0-100 puntos (siendo 100 el menor NSE). Estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Pearson (r).

Resultados: El índice del NSE medio en los ABS es de 41,7 (DE = 15,0), la prevalencia de obesidad infantil media 12,8 (DE = 3,5) [niños: 15,5 (4,2); niñas: 10,3 (3,2)], el rango va de 2,6 a 24%. La prevalencia de obesidad adulta media es 15,5 (DE = 3,5) [h: 13,5 (2,9); m: 17,5 (4,3)]. La prevalencia de obesidad infantil aumenta a menor NSE con un r de 0,75 [h: $r = 0,71$; m: $r = 0,71$]. El mismo patrón se ve en los adultos [total: $r = 0,71$; h: $r = 0,55$; m: $r = 0,79$]. Además, hay una correlación positiva entre la prevalencia infantil y la prevalencia adulta [t: $r = 0,59$; h: $r = 0,46$; m: $r = 0,65$]. Todos los coeficientes de correlación de Pearson (r) son significativos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que la variabilidad de la obesidad infantil entre ABS es más alta de lo descrito previamente ya que el ABS con más prevalencia de obesidad tiene 9 veces más que el de menor prevalencia. Existe una importante relación entre obesidad y menor NSE, así como la relación entre obesidad infantil y de los adultos (especialmente las mujeres). Las intervenciones para la prevención y tratamiento de la obesidad han de priorizar a las ABS con menor NSE, abordando los determinantes sociales de la salud e implicando a toda la familia.

279. ESTUDIO ALFAHEALTH: NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

A. Aragón, J. Mateos, Y. del Rey, T. Pacheco, A. Pardo, J.A. Pinto, P.J. Soriano

Dirección General de Humanización; Dirección General de Salud Pública; Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, alfabetización sanitaria (AS) son "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". En 2018 se realizó el estudio AlfaHealth, con el objetivo general de conocer el nivel de AS en la Comunidad de Madrid (CM) y cuyos objetivos específicos son la medición de la AS en subgrupos sociodemográficos definidos y la detección de situaciones desfavorables.

Métodos: Estudio transversal del nivel de AS de la CM medido en el primer trimestre de 2018 con el cuestionario European Health Literacy Survey modificado. Se encuestó telefónicamente a una muestra representativa de la población de la CM. Se recogieron datos sociodemográficos y de autopercepción del estado de salud y, con una escala de Likert, las respuestas al cuestionario de AS (CAS) que consta de 3 bloques de preguntas: información de salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estudio aprobado por el Comité de Ética de Investigaciones Clínicas de la CM. Además del análisis descriptivo sociodemográfico de los encuestados, se han investigado las asociaciones estadísticas para los resultados globales del CAS y por bloques temáticos con las variables sociodemográficas (comparación de medias para variables dicotómicas y ANOVA de un factor para el resto). Se excluyó del análisis a los sujetos que no contestaron más del 20% de las preguntas del CAS.

Resultados: Se encuestó a 1.560 personas (66% mujeres) de entre 16 a 92 años (mediana 49 años). Se observó un gradiente positivo

significativo en los resultados según nivel de estudios, ingresos y salud autopercebida. Respecto al nivel de información de salud se repitieron estos resultados y también en cuanto a la promoción de salud salvo en el nivel de ingresos. En cuanto a la prevención de enfermedades, las mujeres puntuaron significativamente mejor, los casados frente a los solteros y los que tenían provisión sanitaria mixta frente a la pública y se mantuvieron los gradientes en cuanto a nivel de estudios, ingresos y salud autopercebida. No hubo diferencias globales ni por bloques por edades, extranjería, residencia en la capital o fuera, situación laboral o Dirección Asistencial de referencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan diferencias socio-económico-culturales en el nivel de AS en la CM. El grado de salud autopercebida también aparece como determinante. Deben tenerse en cuenta estos condicionantes para profundizar en sus causas y modular y reforzar la comunicación hacia las personas y colectivos con mayores dificultades en la asimilación de mensajes de salud.

Financiación: Convenio entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y Farmacéutica Esteve S.A. para el estudio del nivel de alfabetización en salud.

893. PROBLEMAS DE SALUD Y USO DEL SISTEMA SANITARIO EN FAMILIAS CHINAS RESIDENTES EN CATALUÑA

I. Benazizi, L. Ferrer, J.M. Martínez, E. Ronda, J. Casabona

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; CEEISCAT; MC Mutual; Universidad Politécnica de Cataluña; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: A pesar del aumento constante y creciente de la población inmigrante china en España, el acceso al sistema sanitario entre este colectivo y sus problemas de salud ha sido limitadamente estudiado. El objetivo de este estudio es identificar los principales problemas de salud y conocer la experiencia de familias chinas sobre el uso del sistema sanitario en Santa Coloma de Gramenet.

Métodos: Estudio cualitativo mediante combinación de técnicas: 1) entrevistas a 5 informantes clave, 2) grupo de discusión con 8 miembros adultos de familias chinas y 3) observación no participante durante 2 talleres monográficos con 22 personas chinas. La participación fue voluntaria garantizando la confidencialidad de los datos. Se elaboraron guiones con apartados específicos para obtener las opiniones de los inmigrantes chinos y de los informantes clave sobre los problemas de salud más relevantes y sus causas, el uso y conocimiento del sistema sanitario y las posibles dificultades en el acceso y la atención, así como el nivel de confianza de los servicios de salud locales respecto al uso de la medicina china. Para asegurar la calidad del estudio se trianguló la información comparando entre las distintas fuentes de datos.

Resultados: Las patologías más frecuentes en los niños identificadas por los inmigrantes chinos son la dermatitis atópica y la caries, ésta última por el elevado consumo de productos azucarados, y en adultos la dermatitis atópica y las alergias respiratorias, manifestadas sólo durante su estancia en España con mejoras en China. Los inmigrantes chinos confían en el sistema sanitario para atender cualquier problema de salud de sus hijos. Los adultos con situación regular, a pesar de disponer de tarjeta sanitaria y reconocer estar informados sobre el funcionamiento del sistema sanitario público sólo acuden a los servicios sanitarios cuando su situación es grave. Muchos de ellos confían más en la medicina china y usan alternativas de medicina

tradicional. Consideran que tienen problemas de comunicación y necesidad de intérpretes, lo que alarga el tiempo de espera para la visita médica y hace que el sistema sanitario local sea lento y menos eficiente que en China. Por ello aprovechan su estancia en China para hacer revisiones generales de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: No se han identificado barreras de acceso al sistema sanitario de Santa Coloma de Gramenet. Las creencias y factores culturales son determinantes en el uso del sistema sanitario entre adultos chinos y la barrera idiomática es un problema en la atención médica.

Financiación: CIBERESP Programa DAPET Subprograma Inmigración y Salud.

886. PRECARIEDAD LABORAL EN EL TRABAJO POR CUENTA PROPIA EN CHILE: TIPOLOGÍAS Y ASOCIACIÓN CON LA SALUD

A. Vives, F. Baeza, F. González

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antecedentes/Objetivos: El trabajo por cuenta propia (TPCP), ampliamente extendido en América Latina, incluye formas muy heterogéneas de trabajo, desde el trabajo de subsistencia hasta el trabajo cualificado de las profesiones liberales. Gran parte del trabajo por cuenta propia en la región es informal y precario. Sin embargo, no existe una conceptualización ni operacionalización de la precariedad laboral en este grupo que permita analizar su asociación con salud. Así mismo, si bien se conoce de la asociación entre precariedad laboral y salud en trabajadores asalariados formales, dicha asociación no ha sido aún estudiada en los TPCP. El objetivo es conceptualizar y operacionalizar precariedad laboral en el TPCP para crear una tipología del TPCP y estudiar su asociación con la salud.

Métodos: Con base en la Escala de precariedad laboral para trabajo asalariado (EPRES) y una revisión de la literatura, se conceptualizó la precariedad laboral en el TPCP como constructo multidimensional. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud (2010) se operacionalizó dicha conceptualización ($n = 2115$). Mediante la técnica de latent class cluster analysis se generaron tipologías de trabajo por cuenta propia en base a las dimensiones de la precariedad laboral. En una submuestra de trabajadores de 15 a 65 años sin enfermedad limitante ($n = 1.655$; 31% mujeres) se analizó, mediante regresión Poisson, su asociación con insatisfacción laboral, síntomas depresivos (Golberg) y salud autoreportada, ajustando por edad y nivel educacional para hombres y mujeres.

Resultados: Se creó una escala con 4 dimensiones provenientes de la EPRES (temporalidad, ingresos, derechos y ejercicio de derechos) y 3 específicas para el TPCP (encadenamiento, jornada y variabilidad de ingresos). Se obtuvieron 5 clusters: TPCP de oficio, Emprendedores, Precarios de subsistencia, Emprendedores pauperizados y Encadenados. Los Precarios de subsistencia concentran la precariedad más alta en las distintas dimensiones y las mayores asociaciones con insatisfacción (2,47 [1,41-4,31] en hombres y 2,17 [1,13-4,18] en mujeres), y con síntomas depresivos (2,78 [1,31-5,90]) y salud autoreportada (3,24 [1,96-5,35]) en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo por cuenta propia representa una realidad heterogénea, con formas diversas de inserción en el mercado de trabajo, caracterizadas por diferentes niveles de precariedad laboral. Como en el trabajo asalariado, a mayor precariedad (en número de dimensiones precarias y en intensidad), menor es la satisfacción laboral y peor la salud general y mental. En este caso, especialmente en hombres.

Financiación: Fondecyt Regular 2017 n° 1171105.

C016. Evaluación de tecnologías y servicios sanitarios/Avaliação de tecnologias e serviços de saúde

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 9:00-11:00
Aula G

588. CRIBADO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: SEGUIMIENTO A LOS 3 AÑOS

J.C. Alonso Lorenzo, R. Abad Rodríguez, D. Cuetos Álvarez, M. Gordo Bravo, H.G. Mendes Moreira, J.A. Tarrazo Suárez

Unidad de Salud Pública, Gerencia Área Sanitaria IV SESPA Asturias; Centro de Salud de Pola de Siero, SESPA Asturias; Centro de Salud El Cristo, Oviedo, SESPA Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Diversas recomendaciones señalan los beneficios de realizar cribado poblacional de aneurisma de aorta abdominal (AAA) a través de ecografía en los varones entre 65 y 74 años. Esta actividad se puede desarrollar desde Atención Primaria. En Zona Básica Siero-Sariego (Asturias, 22.712 habitantes) se realizó un cribado de AAA con ecografía en 2016 a la población diana, con una participación de 277 hombres. El objetivo de este estudio es explorar a los tres años la aparición de nuevos casos de AAA y evaluar la situación clínica y la evolución del diámetro ecográfico y de los factores de riesgo de las personas que tenían un diámetro de aorta superior a 2,5 cm en el estudio inicial, y valorar específicamente la evolución de los casos limítrofes (diámetro de aorta entre 2,5 y 3 cm).

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se incluyeron los 100 hombres que en el estudio inicial tenían un diámetro de la aorta superior a 2,5 cm. Se midió la aorta abdominal por medio de ecografía realizada por residentes formados y previa validación intra e interobservador. Se evaluó la diferencia entre la medición inicial y tres años después tanto con significación estadística (aplicando t de Student para datos apareados) como clínica. Se consideró AAA si el diámetro era superior a 3 cm. Otras variables: índice de masa corporal, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad cardiovascular y tabaquismo.

Resultados: De la población inicial, en el 24% de los casos no fue posible el contacto o tenía algún criterio de exclusión para el estudio, se habían producido dos defunciones (2%) no vinculadas con AAA; se produjeron 5 negativas a participar. Cuatro casos estaban a seguimiento por el hospital y no se consideró la medición (dos de ellos ya intervenidos), se recogió la medición en 65 casos. El diámetro medio de la aorta era 2,74 (DE = 0,21) valor similar al obtenido por los mismos pacientes en el inicial, en ningún caso hubo un incremento superior a 0,5 cm. Se detectaron dos casos nuevos con criterio de aneurisma, que representan el 3,08% (IC95%: 0,38-10,68) de la población estudiada, se trataba de aneurismas menores de 4,5 cm.

Conclusiones/Recomendaciones: La baja proporción de casos nuevos de AAA encontrados en esta segunda revisión y su carácter "benigno" apunta a un hecho referido en otros estudios: bastaría con hacer un solo estudio ecográfico en la población diana para detectar los casos más severos y solo estaría justificado hacer seguimiento en casos determinados en función de los resultados de la primera medición.

390. PROGRAMA PILOTO DE CRIBADO POBLACIONAL DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL MEDIANTE ECOGRAFÍA REALIZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

T. Puig, S. Bellmunt, R. Gayarre, J. Solà, A. Guarch, M. González-Moreno, M. Lowak, J. Fité, C. Requeijo

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Hospital de la Vall d'Hebron; EAP Encants; EAP Sagrada Família-Gaudí; EAP Larrard; EAP Dreta de l'Eixample; CIBERCV; UAB.

Antecedentes/Objetivos: El aneurisma de la aorta abdominal (AAA) es la dilatación de la aorta infrarrenal de ≥ 3 cm de diámetro. La mayoría son asintomáticos y a veces su diagnóstico se realiza sólo cuando se produce la rotura del AAA; en este caso con una mortalidad de alrededor del 85-90%. Las guías recomiendan cribar a los hombres entre 65-75 años. El objetivo principal de este estudio es conocer la viabilidad de un programa de cribado poblacional en nuestro entorno mediante una ecografía abdominal realizada por atención primaria; así como estimar la prevalencia de AAA asintomáticos y sus factores asociados.

Métodos: Estudio piloto descriptivo multicéntrico: Servicios de Epidemiología y Cirugía Vascular del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) y 9 centros de Atención Primaria (AP). La población diana estaba formada por todos los hombres de 65 años ($N = 2.089$) y una muestra representativa de mujeres de la misma edad ($N = 1.106$) del área de referencia del HCSSP. Se les invitó a participar mediante carta. Se excluyeron los diagnosticados y/o intervenidos previamente de AAA, las defunciones o los no localizables ($N = 134$). A los que aceptaron la invitación, un médico de AP específicamente entrenado para ello les realizó una ecografía abdominal de cribado. Se recogieron además datos sobre factores de riesgo (FR) y de enfermedades cardiovasculares. Los individuos con AAA fueron valorados por el cirujano vascular de referencia.

Resultados: De la población elegible final ($N = 3.061$) participaron el 50,7% (50,3% hombres y 51,5% mujeres). Los FR de la población participante fueron: 16,9% fumadores, 12,8% diabéticos, 42,5% dislipémicos, 42,1% hipertensos, 46,8% con sobrepeso y 25% con obesidad. El 4,1% tenían antecedentes familiares de AAA y el 10,8% presentaron antecedentes personales de enfermedades cardiovasculares. La media del diámetro de la aorta abdominal fue de 17 mm ($DE = 3,4$). Se detectaron 5 AAA todos en hombres, fumadores y con dos o más FR. Ninguno tenía antecedentes familiares.

Conclusiones/Recomendaciones: La organización, gestión y realización de un cribado poblacional de AAA en nuestro entorno mediante la ecografía abdominal realizada por AP se ha mostrado viable. Sin embargo, la prevalencia de AAA asintomática en la población ha sido más baja de la esperada aunque acorde con la disminución actual de la prevalencia de AAA observada en Europa. Se debería complementar con un estudio de coste efectividad; así como, profundizar en las posibles causas de la disminución de la prevalencia.

Financiación: BECA PERIS.

247. CREACIÓN DE UNA SOLICITUD BASADA EN LA WEB PARA AYUDAR A LAS DECISIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

S. García Gutiérrez, U. Aguirre, M.S. Gallardo, E. Pulido, A. Aramburu, A. Uranga, J.M. Quintana, Grupo PREDITURG

Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo; Servicio de Urgencias, Hospital Galdakao-Usansolo; Servicio de Neumología, Hospital Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: Objetivo: a) Desarrollar una aplicación web que aúne las reglas de predicción creadas y validadas por este grupo para patologías prevalentes en los servicios de urgencias (neumonía, exacerbaciones agudas de la EPOC e insuficiencia cardíaca aguda). b) Implementar la aplicación web en el servicio de urgencias de los hospi-

tales Galdakao-Usansolo, Alto Deba y Cruces en el País Vasco. c) Validar externamente las reglas. d) Actualizar los modelos si es necesario.

Métodos: a) Desarrollo de la aplicación web: la aplicación incluye módulos basados en modelos predictivos desarrollados por este equipo de investigación. Los médicos de emergencia pueden usar las reglas de predicción desde su dispositivo móvil o introduciendo la información en su PC. La aplicación les proporciona la probabilidad de mala evolución en términos de mortalidad o complicaciones para la patología. b) Implementación de la herramienta: estamos trabajando para integrar estos modelos en el registro clínico electrónico, por lo que la introducción de la información del paciente solo debe realizarse una vez, y toda la información, incluida su puntuación de riesgo, estará disponible en el registro clínico electrónico. c) Se reclutarán pacientes con síntomas compatibles con neumonía, EPOC o insuficiencia cardíaca aguda. El médico de urgencias podría introducir las variables individuales de estos pacientes en la aplicación que le proporcionará una estimación de riesgo de mala evolución (muerte, complicaciones y reingresos). Los pacientes serán seguidos hasta 3 meses después de la visita a urgencias para recopilar información sobre los resultados. Exploraremos la discriminación (área bajo la curva) y la calibración de los modelos (en la escala grande y en la pendiente). d) Si el estadístico c está por debajo de 0,80 o la calibración es diferente a 0 y/o la pendiente de calibración es diferente a 1, ajustaremos la pendiente y los coeficientes de los modelos. Si aparecen nuevos marcadores que podrían mejorar el rendimiento del modelo, los incluiremos en los predictores en el caso de un mejor rendimiento del modelo si se consideran.

Resultados: Hemos desarrollado la aplicación para la neumonía y las exacerbaciones agudas de la EPOC e insuficiencia cardíaca aguda.

Conclusiones/Recomendaciones: Se espera que la utilización de esta herramienta mejore los resultados de los pacientes. Además, podría ser utilizada por los gestores e investigadores en servicios de salud.

Financiación: DTS15/00197.

431. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE LA PARKINSON'S DISEASE SLEEP SCALE-2 (PDSS-2)

P. Martínez-Martín, J.B. Wetmore, C. Rodríguez-Blázquez

Instituto de Salud Carlos III; Grupo Colaborativo Hispanoamericano.

Antecedentes/Objetivos: Debido a la prevalencia y el impacto de los trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson (EP), son necesarios instrumentos válidos para su evaluación y seguimiento. Los objetivos de este estudio fueron: (1) validar una versión de la Parkinson's Disease Sleep Scale-2 (PDSS-2) para todos los países hispanohablantes y (2) establecer la frecuencia de los respectivos trastornos evaluados por la PDSS-2 en la población estudiada.

Métodos: Se incluyeron 399 pacientes con EP de siete países que habla hispana. Además de las escalas PDSS-2 en estudio, se aplicaron medidas válidas para los trastornos del sueño y las manifestaciones tanto motoras como no motoras de la EP. Se exploraron los siguientes atributos: aceptabilidad, dimensionalidad, fiabilidad, precisión y validez de constructo. Para las frecuencias, se consideró que el trastorno estaba presente si la puntuación era ≥ 1 .

Resultados: La PDSS-2 mostró efectos suelo y techo insignificantes. Se identificaron cuatro factores (57% de la varianza). El Factor 2 (insomnio) mostró correlaciones altas con el Factor 1 (piernas inquietas y dolor nocturno) y con otras escalas de sueño. Los parámetros de fiabilidad fueron satisfactorios: alfa de Cronbach = 0,84; coeficiente de homogeneidad de ítems = 0,27; correlación ítem-total corregida = 0,28-0,61; y fiabilidad test-retest (kappa promedio = 0,70; coeficiente de correlación intraclase ICC = 0,83). El error estándar de la medida fue de 5,84, y las correlaciones con otras escalas para sueño nocturno fueron altas ($r_s = 0,62-0,56$). El trastorno más prevalente fue neurtoria (81,7%) y el menos frecuente "alucinaciones nocturnas" (31,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: La versión en español del PDSS-2 ha mostrado atributos clinimétricos satisfactorios. Los datos de aceptabilidad y precisión se presentan por primera vez. En la muestra, la nocturia fue el trastorno del sueño más frecuente.

138. ¿CÓMO SE APLICA LA MUERTE DIGNA EN LOS HOSPITALES DE CÓRDOBA?

A. Varo Baena, S. Luque Lozano, F. Martí Tuñón, E. Tercero Fernández, E. Ortega Limón, N. Rodríguez Vedia, F. Sánchez de Puerta Trujillo, F. Pérez Torres

Delegación Territorial de Salud de Córdoba; Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la implantación de las actividades de la Ley 2/2010 en la provincia de Córdoba. Conocer los conocimientos de los profesionales hospitalarios que participan en dicha implantación.

Métodos: El estudio tiene una tipología mixta: Cuantitativo: un estudio descriptivo. Cualitativo: Entrevistas semiestructuradas a profesionales sanitarios (33 médicos y 39 enfermeras). Se realiza un muestreo probabilístico estratificado proporcional por hospitales y con cuotas por sexo de los fallecidos en 2017. De 3.356 fallecimientos la muestra es de 348 y la fracción muestral de 1/10. Criterios de inclusión: ambos sexos; diferenciados por Servicios y divididos en 7 grupos: menores de 16 años; cuidados paliativos; urgencias; Unidad de Cuidados Intensivos; Medicina Interna; Oncohematología; fallecidos en otros servicios. Las variables son: Edad y sexo; causas de muerte; preguntas incluidas en el formulario tipo suministrado por nuestros Servicios Centrales. Para el cualitativo se han realizado encuestas semiestructuradas a médicos y enfermeras.

Resultados: 1) Estudio cuantitativo: 6 de cada diez fallecimientos (61,8%) se producen en habitaciones individuales; se informa a familiares entre un 54% y un 60%; en el 26,1% se registra dolor y en el 29% que mejora. La disnea es el 56,8% los que la padecen (o se registra) y en un 35,9% (del total, no del 56,8%) mejoran. Respecto a la agitación/delirio, las cifras son 22,2% y 23,9%. La capacidad de deglución solo se pierde en un 20,9%. La tercera parte de los pacientes reciben sedación paliativa (30%) aunque en menos de la mitad se refleja en la historia clínica el día de comienzo (42,7%) y destaca que el porcentaje es muy superior en hombres (53%) que en mujeres (34,3%); en el 80% de los casos se registra consentimiento explícito y en el 71% de los casos se indica el motivo. En el 26,7% de los casos se hizo limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y de ellos el 61% consta el tipo de intervención; en el 16% consta la opinión de otro médico; en casi el 90% se informa al representante legal o familia de la decisión; en un 3% hay discrepancias y solo en 3 casos no se llevaron a cabo por la oposición de la familia. 2) Estudio cualitativo: todos los médicos declaran que conocen la Ley de Muerte Digna aunque no todas las enfermeras. Tanto médicos como enfermeras declaran que sí han participado en LET, que consensuan con las familiares.

Conclusiones/Recomendaciones: En general hay un buen conocimiento y una correcta implantación de la Ley de Muerte Digna 2/2010 y se sugiere un aumento de la formación específica.

904. ELABORATION OF AN EVALUATION FRAMEWORK FOR A SELF-MANAGEMENT PROGRAMME IN VULNERABLE POPULATIONS IN 5 EUROPEAN COUNTRIES

S.S. Tan, M.M. Pisano González, A.L. Boone, I.N. Fierloos, X. Zhang, H. Raat, V. Valsecchi, Y.M. Pers, S. Zora

Erasmus Medical Centre; Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier; Ente Ospedaliero Ospedali Galliera; Qismet, Portsmouth.

Background/Objectives: The evidence-based Chronic Disease Self-Management Programme (CDSMP) is an intervention for caregivers and people with a chronic condition to improve self-care and health-related quality of life. Since often vulnerable citizens have worse disease progression and more unhealthy lifestyles than people with a higher socio-economic position, they are expected to benefit more from self-management programmes. In the EFFICHRONIC project five European sites implement the CDSMP in 2,500 people with chronic conditions and caregivers from vulnerable populations. Objectives: to design an evaluation framework to measure the CDSMP impact on people with chronic conditions and caregivers from vulnerable groups in five European locations.

Methods: The elaboration of the evaluation framework was performed in various stages. The first description was prepared in the initial EFFICHRONIC project proposal. Then, in a national Spanish workshop, an expert-panel discussed and selected the most appropriate measuring tools. Consecutively, specialists in evaluating CDSMP from the Self-Management Resource Centre (SMRC) gave their opinion on the proposal. Lastly, a consensus was reached by the project partners.

Results: Where possible, scales available in all concerning languages were prioritized in the selection. Benefits of the intervention in terms of self-management of healthy lifestyle, depression, sleep and fatigue, adherence to medications, health-related quality of life, experienced medical errors, communication with healthcare providers, healthcare utilization and health literacy will be measured. Cost-effectiveness evaluation will also be included in the analysis. Furthermore, sociodemographic variables such as age, gender, country of birth, educational level and employment situation will be collected. The follow-up questionnaire also gathers data on participants' satisfaction of the CDSMP intervention, confidence in the health system and improvement of personal skills. The chosen validated evaluation tools are comprised in self-administrated paper questionnaires. A 6-month pre-post design will be used to evaluate the impact of the programme.

Conclusions/Recommendations: The stepwise approach for designing the evaluation framework allowed input from different stakeholders, resulting in a comprehensive measuring tool. As the framework was developed in the context of an international multi-center project, it will be applicable in settings with different health and social care systems.

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

381. EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS RELATED TO CONTINUITY OF HEALTH CARE IN 5 LATIN AMERICA COUNTRIES

V. Espinel-Flores, I. Vargas, A. Mogollón-Pérez, P. Eguiguren, I. Samico, J. López, F. Bertolotto, M.L. Vázquez

CSC España; Universidad de Rosario; Universidad de Chile; IMIP Brazil; Universidad Veracruzana; Universidad de la República, Uruguay.

Background/Objectives: Although fragmentation in care provision is considered an important obstacle to effective healthcare, there is scant evidence on the effectiveness of interventions on continuity of care in Latin America (LA). Continuity of care (CC) is the degree to which the patient experiences care over time as coherent and linked, and is the result of care coordination. Interventions to improve clinical coordination, by means of communication across care levels, and related care quality were implemented in five LA countries through a participatory action research approach. The objective is to analyze the impact of implemented interventions on the

perception of continuity of care of chronic patients in public health care networks of five LA countries (Brazil, Chile, Colombia, Mexico, and Uruguay).

Methods: Quasi-experimental study by means of two surveys: baseline (2015) and evaluation (2017), using the CCAENA questionnaire® with a sample of patients with chronic conditions (392 per network; 784 per country and year). In each country, two comparable public healthcare networks were selected, one intervention (IN) and one control (CN). Result variables: information continuity (exchange of information) and clinical management continuity (repetition of exams, accessibility of primary care (PC) and secondary care (SC), perception of agreement between PC and SC doctors and of collaboration between PC and SC doctors. Cross-country analysis was performed. Descriptive analysis were conducted, and chi-square test was calculated to determine significant changes.

Results: An increase in the perception of continuity of information between care levels was observed in the IN of all countries, except for Colombia. Regarding clinical management continuity: a decrease in the repetition of exams and an increase in accessibility of consultation with the specialist in all countries but Mexico together with a decrease in accessibility of PC doctor was observed in the IN in all countries. No differences in the perception of agreement between PC and SC doctors regarding diagnosis, treatment and recommendations were found. Nevertheless, an increase of the perception of collaboration between PC and SC doctors were observed in the five countries.

Conclusions/Recommendations: The level of perceived information continuity and clinical management continuity increased in the IN in 2017, with differences between countries. The results are consistent with the objectives of the interventions implemented in each country. Further multivariate analyses will be conducted to explore the differences between the IN and CN.

Funding: EC-FP7-2013-305197.

384. EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARTICIPATIVAS PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN CLÍNICA EN LATINOAMÉRICA

A. Miranda-Mendizábal, I. Vargas, A. Mogollón-Pérez, P. Eguiguren, J. López, F. Bertolotto, M.L. Vázquez

CSC España; Universidad de Rosario; Universidad de Chile; IMIP Brasil; Universidad Veracruzana; Universidad de la República, Uruguay.

Antecedentes/Objetivos: La evaluación del impacto de intervenciones para mejorar la coordinación clínica entre niveles de atención es escasa en Latinoamérica. Objetivo: evaluar la efectividad de intervenciones, implementadas mediante investigación-acción-participación, en la coordinación clínica entre niveles de atención en redes públicas de servicios de salud de Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

Métodos: Estudio cuasi-experimental (diseño controlado antes/después). En cada país se seleccionaron dos redes de servicios de salud comparables, de intervención (RI) y control (RC). La medición se basó en dos encuestas -línea de base (2015) y evaluación (2017)-, aplicando el cuestionario COORDENA®, a una muestra de médicos de atención primaria (AP) y especializada (AE) (174 médicos por red y año). La mayoría de las intervenciones basadas en la retroalimentación entre médicos para mejorar la comunicación entre niveles de atención. Variables de resultado: a) intermedios: factores de interacción de los profesionales y organizativos; b) finales: experiencia de coordinación de gestión clínica entre niveles (consistencia de la atención y seguimiento de los pacientes) y percepción general de coordinación entre niveles. Se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para analizar los cambios post-intervención en

los resultados intermedios y finales en cada red y en las diferencias entre redes.

Resultados: Resultados intermedios: los factores de interacción de los profesionales -conocimiento personal y confianza- aumentaron significativamente en las RI de Brasil y Chile; y los factores organizativos -apoyo de directivos a la coordinación-, en las de Colombia y México. Comparando con las RC en 2017, en las RI de Brasil, Chile, Colombia y México se identificaron diferencias significativas en algunos factores. Resultados finales: algunos ítems de consistencia de la atención, como el acuerdo en los tratamientos prescritos por el otro nivel, mejoraron en las RI de Brasil, Colombia y Uruguay; y la comunicación en el seguimiento de los pacientes en las RI de Chile y México. La percepción general de coordinación clínica entre niveles en la red aumentó en las RI de Brasil, Colombia y México. Comparando con la RC en 2017, se identificaron diferencias significativas solo en Brasil.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan algunas mejoras en los resultados intermedios y finales de la coordinación clínica en las RI de los cinco países tras la implementación de las intervenciones, acorde con lo esperado. Sin embargo, el tiempo reducido de implementación y algunos factores de proceso y contexto podrían haber limitado su impacto.

Financiación: FP7/2007-2013-305197.

802. AUMENTO DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE INTERNAÇÃO ATRAVÉS DO LEAN HEALTHCARE

A. Soares da Cunha Castello Branco, A. Castello Branco Bastos, M. Benevides P. Machado, L. de Gouvêa Viana, M.V. Melo de Andrade

Universidade Federal de Minas Gerais; Hospital das Clínicas - UFMG.

Antecedentes/Objetivos: Os hospitais têm buscado alternativas para se adaptarem às consequências da redução de leitos e a superlotação dos serviços de urgência e emergência. O Lean Healthcare é uma filosofia de produção enxuta em instituições de saúde, composta por ferramentas que melhoram a gestão dos hospitais, a segurança dos pacientes e a qualidade do atendimento. Sua aplicação pode reduzir os tempos de espera dos pacientes internados, aumentar a disponibilidade de leitos e melhorar a produtividade hospitalar. A temática Lean em áreas de internação hospitalar tem sido pouco explorada e seus estudos são incipientes considerando a magnitude da literatura em outros setores de assistência aos pacientes. O objetivo do estudo é demonstrar a utilização dos conceitos Lean Healthcare no aumento da disponibilidade de leitos de internação hospitalar.

Métodos: Estudo descritivo realizado na área de internação de um Hospital Universitário. Foram utilizados dados do sistema de gestão hospitalar, além de informações sobre as atividades relacionadas à execução e administração de altas e admissões nos leitos de internação. O Lean Healthcare foi aplicado no processo de transferência de pacientes entre leitos de internação, na identificação dos desperdícios e na projeção de um novo cenário com menor tempo de espera, maior disponibilidade de leitos e maior produtividade.

Resultados: Os desperdícios geravam morosidade e gargalos nos processos de alta e admissão de pacientes. O fluxo de transferência de pacientes internados era composto por desperdícios, tempos de espera e leitos ociosos. A projeção de um novo cenário, representado pelo Mapa do Fluxo de Valor Futuro, mostrou reduções de 517 minutos na utilização do leito por paciente, sendo 71,5% após a limpeza do leito. Isto gerou menor tempo de espera dos pacientes internados e aumentou a disponibilidade de leitos em dois leitos dia.

Conclusões/Recomendações: O Lean Healthcare possibilita o aumento da disponibilidade de leitos de internação, reduz os tempos de espera dos pacientes e agrega potencial na produtividade hospitalar.

937. BUENAS PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE CUIDADOS EN UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

E. Gonzalo Jiménez, E. Martín Ruiz, A. González Rojas

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La gestión de cuidados (GC) es una forma de gestión clínica, orientada a proveer servicios de ayuda personal para satisfacer necesidades básicas, y desarrollar recursos de autocuidado que permitan manejar los problemas de salud en el propio entorno y con los propios recursos. La GC interviene sobre el cuidado individual, la gestión asistencial, el entorno de práctica profesional, la gestión de recursos, la gobernanza de la unidad y el liderazgo del equipo. Analizar la percepción de equipos de enfermería de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS), acerca de la importancia, y el desempeño actual de la gestión de cuidados.

Métodos: Descriptivo transversal, con 140 supervisoras de unidad de hospitales del SAS que participaron en una actividad formativa sobre GC. Se solicitó a cada participante que, junto con su equipo, valorara 19 criterios de buena práctica de la GC según: importancia para los resultados asistenciales, y situación actual en su unidad, utilizando una escala de Likert de 1 a 10. Cada equipo debía, además, identificar debilidades y fortalezas para el desempeño de cada buena práctica.

Resultados: Se obtuvo información de 125 unidades. La valoración de las buenas prácticas según importancia fue alta: entre 8,1 (BP 6: “la estrategia de cuidados de la UGCH está vinculada con las estrategias institucionales”) y 9 (BP 15: “los cuidados se apoyan en los principios de seguridad clínica”), con una mediana de 8,8. Las puntuaciones en situación actual, fueron más bajas que los anteriores: entre 5,5 (BP 19: “se promueve una cultura de investigación orientada a mejorar la atención a los pacientes”), y 7,4 (BP 16: “la gestión de cuidados garantiza la continuidad de la atención en las transiciones”), con una mediana de 6,8. Entre las fortalezas identificadas destacan la cualificación y compromiso de los equipos de enfermería, y la posibilidad de actualización de conocimientos, y, entre las debilidades, la dificultad y falta de incentivos para el ejercicio de la supervisión.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo propuesto proporciona criterios válidos para el diagnóstico, detección de áreas de mejora, e incorporación de cambios en la GC en los hospitales andaluces. El desempeño de la GC presenta claras oportunidades de mejora, cuyo abordaje requiere considerar las fortalezas y debilidades identificadas.

833. SÍNDROME DE PRADER-WILLI EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DE NAVARRA: SENSIBILIDAD, VALOR PREDICTIVO POSITIVO Y PREVALENCIA

E. Vicente, A. Ovies, A. Bengoa-Alonso, M.A. Ramos-Arroyo, M.A. Nuin-Villanueva, E. Ardanaz

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

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Prader-Willi (SPW) es una enfermedad rara (ER) genética que cursa con hipotonía grave en los primeros años de vida, hiperfagia (con alto riesgo de desarrollar obesidad mórbida), dificultades de aprendizaje y graves problemas de conducta y/o psiquiátricos. El Registro Poblacional de ER de Navarra (RERNA) recoge casos notificados por Atención Hospitalaria (AH) como el Servicio de Genética (SG); y captados por diagnósticos al alta hospitalaria (CMBD), Atención Primaria (AP), partes de incapacidad temporal (RITA) y Estadísticas de Mortalidad (EM). El objetivo es esti-

mar la prevalencia de SPW en Navarra validando los sistemas de información sanitaria (SIS) disponibles.

Métodos: Se seleccionan los casos prevalentes en 2000-2017 diagnosticados como SPW: código 759.81 de CIE9MC (CMBD hasta 2015 y RITA), Q87.1 de CIE10 (EM) y CIE10ES (CMBD desde 2016) y descriptor “Prader Willi” (AP y SG). Se revisa su documentación clínica, se calcula el valor predictivo positivo (VPP) y la sensibilidad máxima de los SIS, y se estima la prevalencia de SPW en Navarra a 1/1/2018.

Resultados: RERNA registra 19 casos de SPW en 2000-2017, el 54% de los notificados y captados por los SIS (ninguno en RITA). Los 16 descartados aparecen en un único SIS: el 75% están codificados con Q87.1 (inespecífico) y tienen diagnosticados otros síndromes; los otros 4 son sospechas que no se confirman. El VPP de CMBD es 56% (83% con 759.81; y 36% con Q87.1); el de AP 83% y el de EM 40% (con Q87.1). El SG notifica el 58% de los casos y un 26% del total se detectan por una sola fuente (2 SG, 2 AP y 1 CMBD), estimándose unas sensibilidades máximas de 68% CMBD, 79% AP y 10% EM (66% de los éxitos). A 1/1/2018, la prevalencia estimada de SPW en Navarra es de 25 casos por millón de habitantes, 50% mujeres y 50% en edad pediátrica (rango 1-41 años, con ningún caso de 15 a 27 años).

Conclusiones/Recomendaciones: Para el SPW, AP es el SIS que mejores valores de sensibilidad y VPP presenta. La notificación de casos desde AH es muy enriquecedora porque aporta casos validados, algunos no detectados por otros SIS. El VPP y la sensibilidad de los SIS demuestran la importancia de la validación de los casos y de la búsqueda activa en todas las fuentes posibles para que los registros de ER cuantifiquen adecuadamente este tipo de enfermedades. La pérdida de especificidad para ER en la codificación CIE disminuye el VPP de los SIS, aumentando la carga de trabajo de los registros.

CO17. Cáncer I/Câncer I

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 9:00-11:00
Salón de Grados

404. COSTE SANITARIO DIRECTO DE LOS CÁNCERES ATRIBUIBLES A EXPOSICIONES LABORALES EN ESPAÑA EN 2015

M. Hernández Pereña, M. García Gómez

Unidad de MPYSP Cantabria; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Antecedentes/Objetivos: La magnitud del impacto económico de las enfermedades laborales en España ha sido estimada en pocos estudios (AESST, 1998; García et al., 2007; 2012; 2013). Considerando que la investigación en este área resulta útil para deslindar adecuadamente la responsabilidad financiera del tratamiento de estas enfermedades entre Sistema de Seguridad Social y Sistema Nacional de Salud (SNS), nuestro objetivo es cuantificar el coste sanitario directo del cáncer atribuible a exposiciones laborales en España en 2015.

Métodos: A partir de las fracciones atribuibles a exposiciones laborales para cáncer existentes en la literatura, se han realizado dos tipos de análisis: en primer lugar, se han utilizado datos primarios de coste de la atención especializada del SNS (ambulatoria e ingresos hospitalarios), correspondiente a los casos atendidos en 2015 y que podrían ser atribuidos al trabajo; en segundo lugar, para estimar el coste de atención primaria de salud y atención farmacéutica, se han utilizado pesos relativos del gasto de dichas atenciones, obtenidos a partir de la distribución del presupuesto del CatSalut/ICS. Se han utilizado mapas

coropléticos para representar la variabilidad territorial por comunidad autónoma.

Resultados: En 2015 se produjeron en España 16.671 ingresos hospitalarios por cáncer atribuible al trabajo (13.282 en hombres y 3.389 en mujeres), y 10.114 consultas de atención ambulatoria especializada (7.618 en hombres y 2.496 en mujeres), ambos en personas de 25 o más años. El coste sanitario directo de estas neoplasias fue 156.879.342,9 euros (131.136.952-199.876.802,7). El 64,2% de dicho coste correspondió a asistencia especializada; el coste de farmacia representó el 33,5% y atención primaria el 2,3%. El coste sanitario directo en hombres (127.254.232,3 euros) fue 4,3 veces mayor que en mujeres (29.625.110,6 euros). El mayor coste en hombres correspondió a cáncer de pulmón, seguido de cáncer de vejiga, colon y mesotelioma. En las mujeres correspondió a cáncer de mama, mesotelioma, pulmón y renal. Se observaron importantes diferencias interterritoriales.

Conclusiones/Recomendaciones: El elevado coste sanitario directo de las neoplasias laborales genera un impacto económico negativo en el SNS, al asumir este sistema dicho coste, debido al infra-reconocimiento de la Seguridad Social (responsable de su atención y tratamiento) de los cánceres profesionales en España (23 casos en 2015). Nuestros datos cuantifican el infra-reconocimiento del cáncer profesional en España y lo que cuesta al sistema sanitario. Su magnitud es tal que debería llamar la atención de los poderes públicos por el campo de acción que evidencia: salud pública, investigación, distribución de la carga entre el SNS y el sistema de Seguridad Social, y sostenibilidad de los sistemas sociales.

626. ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ESPAÑA, 2019

A. Ameijide, J. Galceran, M. Chico, A.I. Marcos, R. Marcos-Gragera, M.J. Sánchez, J. Perucha, P. Franch, M.D. Chirlaque, et al.

Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) (Albacete, Asturias, País Vasco, Islas Canarias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona).

Antecedentes/Objetivos: En España, los registros de cáncer de población cubren el 26,7% de la población con heterogeneidad geográfica y sin incluir las ciudades más grandes. El objetivo fue calcular las estimaciones de la incidencia de cáncer en España para el año 2019 por tipo tumoral y sexo.

Métodos: Los datos de incidencia (1998-2012) se obtuvieron de los registros de cáncer de población de España. Los datos de mortalidad por cáncer (1997-2016) fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística. Las tasas nacionales de mortalidad se proyectaron para el periodo 2017-2021 y se aplicaron a la población de 2019 utilizando el modelo NORDPRED. La incidencia nacional de cáncer se estimó aplicando las razones incidencia/mortalidad (RIM) estimadas sobre la proyección de mortalidad para 2019. Para cada combinación de tipo tumoral y sexo, las estimaciones de la RIM se obtuvieron de los modelos lineales generalizados mixtos bayesianos, asumiendo la distribución de Poisson para los casos incidentes, considerándose edad, año de diagnóstico y provincia como variables predictivas. Para los cánceres con poca casuística de mortalidad se utilizaron modelos basados en las tasas de incidencia locales. Los resultados fueron presentados en número de casos (N) y tasa ajustada a la nueva población europea (TA).

Resultados: Se estima que en 2019 se diagnosticarán 277.234 casos nuevos de cáncer en España (161.064 en hombres (TA 743,0 (IC95% = 705,0-784,8)) y 116.170 en mujeres (TA 436,1 (IC95% = 413,9-460,9)). En los hombres, los cánceres más frecuentes serán: próstata (N = 34.394, TA = 163,3), colon-recto (N = 26.746, TA = 123,9), pulmón (N = 22.083, TA = 101,6) y vejiga urinaria (N = 19.467, TA = 90,3). En las mujeres, los cánceres más frecuentes serán: mama (N = 32.536, TA = 123,5), colon-

recto (N = 18.191, TA = 66,8), pulmón (N = 7.420, TA = 28,6) y cuerpo uterino (N = 6.682, TA = 25,9). En relación con el año 2010, la TA disminuyó un 3,5% en hombres y aumentó un 4,2% en mujeres. Una gran parte de este aumento en las mujeres se debe a tumores relacionados con el tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: Se estima que en 2019 se diagnosticarán un total de 277.234 nuevos cánceres en España. En los últimos años, la incidencia disminuyó ligeramente en los hombres y aumentó en las mujeres principalmente debido a los cánceres relacionados con el tabaco. El método RIM fue útil para la mayoría de los tipos de cáncer, excepto para aquellos con baja letalidad o cambios repentinos en las tendencias de incidencia. En estas situaciones se necesitan otros métodos para obtener una estimación adecuada.

182. EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS CARCINOGENICAS DURANTE LAS ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE Y RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN. UN FACTOR DE RIESGO DESCONOCIDO

M. Lorenzo González, A. Ruano Raviña, M. Torres Durán, J.M. Barros Dios, V. Leiro Fernández, M. Provencio Pulla, I. Parente Lamelas, I. Vidal García

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; Servicio de Oncología, Hospital Universitario Puerta del Hierro; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad por cáncer en el mundo, siendo el tabaquismo el factor de riesgo más importante. Sin embargo, existen otros factores de riesgo menos estudiados, como es la exposición a sustancias carcinogénicas durante la realización de ciertos hobbies. El objetivo fue evaluar dicha exposición y el riesgo de cáncer de pulmón.

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. Los casos son sujetos con cáncer de pulmón confirmado por biopsia y los controles son reclutados de población general sometidos a cirugías menores. Todos los participantes fueron entrevistados en persona a través de un cuestionario específico para recopilar información de los factores de riesgo más relevantes para el cáncer de pulmón. La pintura, modelismo, restauración de muebles, ebanistería y carpintería fueron las actividades de ocio consideradas de riesgo debido a la exposición a agentes carcinogénicos. Se realizaron análisis de regresión logística multivariante en los cuales la variable dependiente es el estado de caso o control y la variable independiente la realización de dichas actividades de riesgo.

Resultados: Se incluyeron 2.985 participantes, 1.528 casos y 1.457 controles. La práctica de actividades de riesgo en el tiempo libre fue más frecuente entre los casos (16,0% casos frente a 11,8% controles). Se observa una OR de 1,77 (IC95%: 1,36-2,31) para aquellos individuos que realizaron actividades de tiempo libre en comparación con aquellos que no las realizaron, aumentando ligeramente este riesgo a 2,17 (IC95%: 1,51-3,11) cuando el análisis se restringe a aquellas personas que realizaron dichas actividades por un periodo de al menos diez años.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos datos confirman la hipótesis de que las actividades de tiempo libre que implican exposición a sustancias carcinogénicas están asociadas a un mayor riesgo de cáncer de pulmón. Por lo tanto, se debe alertar a la población sobre la importancia de utilizar medidas de protección al realizar dichas actividades.

708. PANCREATIC CANCER RISK IN RELATION TO LIFETIME SMOKING PATTERNS, TOBACCO TYPE, AND DOSE-RESPONSE RELATIONSHIPS

E. Molina-Montes, L. van Hoogstraten, P. Gómez-Rubio, X. Molero, A. Tardón, A. Carrato, F.X. Real, N. Malats

Genetic and Molecular Epidemiology Group, Spanish National Cancer Research Center (CNIO), CIBERONC; Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR), Universitat Autònoma de Barcelona, CIBEREHD; Department of Medicine, Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias, CIBERESP; Department of Oncology, Ramón y Cajal University Hospital, IRYCIS, Alcalá University, CIBERONC; Epithelial Carcinogenesis Group, Madrid, Spanish National Cancer Research Centre (CNIO), Universitat Pompeu Fabra, Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, CIBERONC.

Background/Objectives: Despite smoking being a well-established risk factor for pancreatic cancer (PC), there is a need to further characterize the PC risk according to lifespan smoking patterns and other smoking features such as tobacco type use. Our aim was to assess them within a large European case-control study.

Methods: Tobacco smoking habits and other relevant information was obtained from 2,009 cases and 1,532 controls recruited in the PanGenEU study using standardized tools. Multivariate logistic regression analysis was performed to evaluate PC risk by smoking characteristics and interactions with other PC risk factors. Fractional polynomials and restricted cubic splines were used to test for non-linearity of the dose-response relationships and to analyse their shape.

Results: Relative to never-smokers, current smokers (OR = 1.72, 95%CI: 1.39-2.12), those inhaling into the throat (OR = 1.48, 95%CI: 1.11-1.99), chest (OR = 1.33, 95%CI: 1.12-1.58), or using non-filtered cigarettes (OR = 1.69, 95%CI: 1.10-2.61), were all at an increased PC risk. PC risk was higher in current smokers of black tobacco (OR = 2.08, 95%CI: 1.29-3.36). Childhood exposure to tobacco smoke relative to non-parental smoking was also associated with increased PC risk (OR = 1.24, 95%CI: 1.03-1.49). Dose-response relationships for smoking duration, intensity, cumulative dose, and smoking cessation were non-linear and showed different shapes by tobacco type. Effect modification in some of these associations were observed for family history of PC and diabetes status (p -value for interaction < 0.001).

Conclusions/Recommendations: This study reveals differences in PC risk by tobacco type and other habit characteristics, as well as non-linear risk associations, emphasizing potential differences in the underlying mechanisms leading to PC.

Funding: FIS (#P115/01573); RETIC (#RD12/0036/0034, #RD12/0036/0050, #RD12/0036/0073); EU-6FP (#018771), EU-FP7-HEALTH (#259737, #256974); AIRC Italy (12182); Cancer Focus Northern Ireland; ALF Sweden (#SLL20130022).

225. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE METALES PESADOS EN EL SUELO Y LA INCIDENCIA DE LEUCEMIAS INFANTILES EN VARIAS REGIONES DE ESPAÑA

O. Núñez, R. Ramis, J. Segú Tell, E. Pardo Romaguera, S. Asenjo González Valerio

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Las leucemias infantiles (LI), aunque de baja incidencia, son la principal causa de muerte entre los 1-14 años. Se desconoce la etiología. Se investigó la posible asociación entre las LI y los niveles de metales pesados en el suelo ajustando por la proximidad a campos de cultivo y la condición socioeconómica.

Métodos: Se trata de un estudio caso-control. Se utilizaron casos incidentes de base poblacional recogidos del Registro Español de Tu-

mores Infantiles (RETI-SEHOP) en el período 1996-2011 y en las CCAA de Aragón, Cataluña, Madrid, Navarra y País Vasco. Se obtuvieron 3.397 casos de cáncer de población infantil de 0-14 años de edad, de los que 1.063 fueron casos incidentes con diagnóstico de LI. Los controles se obtuvieron de una muestra de la población en riesgo de 20.362 niños del Registro de Nacimiento del INE. Para la selección de los controles se realizó emparejamiento por año de nacimiento, sexo y CCAA de residencia. La variable exposición se calculó mediante un método de interpolación; a partir de las coordenadas de la residencia de los casos y las coordenadas y niveles de metales pesados en cada uno de los puntos de muestreo del Atlas Geoquímico de España. Se construyó una covariable de exposición a campos de cultivo usando las coordenadas de residencia de los niños y la covariable de condición socioeconómica se obtuvo del censo de 2001. La asociación se estimó mediante modelos de regresión logística, obteniendo Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza (95%), para la variable continua y para la variable por cuantiles.

Resultados: En el modelo de regresión logística; con la variable exposición continua se obtuvo exceso de riesgo para el desarrollo de LI para la exposición al plomo (Pb) y al zinc (Zn). Mostrando los casos una OR de expuestos para el Pb de un 23% superior a la de los controles (OR = 1,23; IC95% 1,06-1,45), y del 19% en el Zn (OR = 1,19; IC95% 1,01-1,41). En el modelo ajustado categorizado en cuantiles, se encontró una tendencia ascendente en las OR de exposición de los casos respecto a las de los controles en el Pb, siendo la OR de exposición en los casos un 12% mayor que en los controles en la comparación del 2º cuartil con el 1º (OR = 1,12; IC 0,94-1,35); 26% mayor en el 3º con el 1º (OR = 1,26; IC 1,05-1,51); y un 30% en el 4º con el 1º (OR = 1,30; IC 1,08-1,56).

Conclusiones/Recomendaciones: Se presenta una metodología novedosa en el estudio de exposiciones ambientales. Se muestra una posible asociación ecológica entre los metales pesados Pb y Zn y la incidencia de leucemias infantiles.

Financiación: FIS 12/01416 y AESI P116CIII/00009.

744. DIETARY INFLAMMATORY INDEX AND CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKAEMIA IN THE MCC-SPAIN STUDY

J.C. Flores, E. Gracia-Lavedan, P. Amiano, T. Dierssen-Sotos, R. Marcos-Gragera, M.M. Rodríguez-Suárez, P. García Martín, G. Castañó-Vinyals, D. Casabonne, et al.

UPF; ICO; ISGlobal; BioDonostia Research Institute; Universitat de Girona; Universidad de Oviedo; Hospital Universitario San Cecilio; Universidad de Cantabria; CIBERESP.

Background/Objectives: Chronic lymphocytic leukaemia (CLL) is the most common form of leukaemia in the Western World but its aetiology is still unclear. A few established risk factors, such as age, family history of haematological cancers, sex and ethnicity have been identified. Chronic inflammation contributes to the pathobiology and symptomatology of CLL. Greater adherence to a Western diet has been recently associated with CLL and evidence supports the idea that diet might play a fundamental role in the regulation of chronic inflammation. In 2009 the Dietary Inflammatory Index (DII), a tool aiming to measure the inflammatory potential of a person's diet and categorise it in either anti or pro-inflammatory, was created. Studies around the world have found positive associations between higher DII and cancer incidence, risk and mortality. To our knowledge there is no data on CLL and DII, hence we hypothesised that patients with CLL were more likely to have a higher DII score than controls.

Methods: The DII is based on the results of an extensive literature research on inflammatory biomarkers and diet. Using an adapted version of the original DII, we analysed the association between the DII and CLL in the MCC-Spain study (375 CLL cases and 1,675 controls. OR and 95% confidence intervals were estimated using logistic regression models controlling for potential confounders. Sensitivity analyses

were performed to evaluate if disease severity (measured by the Rai staging system) affected the association and if interactions were present. Data analyses were performed using STATA 2015.

Results: Modest but consistent positive associations were found when analysing DII as a continuous variable: DII's OR 1.07 (95%IC [1.00, 1.14] $p = .02$). This association was independent from disease severity: OR rai stage 0 = 1.07 (95%IC [0.98, 1.16] $p = 0,1$); OR rai stage I-IV = 1.07 (95%IC [0.98, 1.18] $p = 0,09$); p -heterogeneity = 0.749. No interactions were detected.

Conclusions/Recommendations: Our research suggests that a more pro-inflammatory diet, measured by a higher DII score, is modestly, positively associated with CLL. Large prospective studies are needed to confirm these findings. This, with the objective of creating public health measures aiming to encourage people to follow a more anti-inflammatory diet to prevent disease.

Funding: Spanish Ministry of Economy and Competitiveness [(grants PMP15/00007, PI17/01280, PI11/01810, PI14/01219, PI11/02213, PI09/1662, PI15/00966, RCESP C03/09, RTICESP C03/10, RTIC RD06/0020/0095, RD12/0036/0056, Río Hortega CM13/00232, SV-09-CLINIC-1, CIBERESP and CIBERONC).

244. EL MESOTELIOMA: UN CÁNCER RARO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Cavero, N. Miguel, X. Sabater, A. Esplugues

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

Antecedentes/Objetivos: El mesotelioma maligno es un tipo de cáncer raro, se trata de un tumor mesodérmico con origen en el mesotelio (tejido que recubre pleura y peritoneo). En España se estima una incidencia de 535 casos anuales, es más frecuente en hombres y su pico de incidencia es a los 60-70 años. Objetivo: determinar las características de los afectados por el mesotelioma en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2005-2016 e identificar su evolución temporal y distribución.

Métodos: Se obtuvieron los pacientes diagnosticados de mesotelioma a través del Sistema de Información de Cáncer (SIC) de la CV (integrado por el Registro de Tumores Infantiles de la CV, el Registro de Tumores de Castellón y el Sistema de Información Oncológico de la CV). Del SIC se seleccionaron los casos con el código 163* de la CIE9MC (años 2005-2015) y C45 de la CIE10 (año 2016). Se realizó una validación de los posibles casos mediante la revisión de la documentación clínica. Se calculó la incidencia y mortalidad y se elaboró un descriptivo de las características clínicas y sociodemográficas de los casos confirmados.

Resultados: Se identificaron 379 pacientes con mesotelioma maligno, todos ellos confirmados como caso tras la validación. El 58,4% de los casos fueron hombres y la media de edad al diagnóstico fue de 67 años. El 85,1% tenían nacionalidad española y el 57,3% residían en la provincia de Valencia. El 87,3% de los casos han fallecido y la edad media de fallecimiento fue de 69,7 años. Se observa una tendencia en el aumento de la incidencia a lo largo del periodo de estudio, siendo en el año 2016 de 11,4/1.000.000 habitantes (IC95%: 8,4-14,3). El 45,1% tenían una morfología de mesotelioma maligno epitelial, el 43,8% de mesotelioma maligno sin especificar, el 6,6% de mesotelioma maligno fibroso y el 4,5% de mesotelioma maligno bifásico. En el 90,8% de los casos la base diagnóstica que confirmó el diagnóstico fue la histología del tumor primario, seguida por la citología o hematología (3,7%), la histología de las metástasis (2,6%), las manifestaciones clínicas (1,3%), otras pruebas clínicas como RM o TAC (0,5%), la autopsia con histología (0,3%) y base diagnóstica desconocida (0,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: El resultado del proceso de validación muestra la buena calidad de los datos del SIC para la identificación del mesotelioma en la CV. Pese a ser un tumor de baja incidencia, el elevado número de casos fallecidos pone de manifiesto la malignidad y gravedad de este tipo de cáncer raro. Además, la tendencia en aumento identificada coincide con las estimaciones de expertos que esperan un pico máximo de incidencia para el periodo 2020-2040.

366. EVOLUCIÓN DEL MESOTELIOMA DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA: SEGUIMIENTO DE SU INCIDENCIA Y MORTALIDAD

M.D. Chirlaque, R.J. Vaamonde, M. Ballesta, J. Tortosa, S. Garrido, M.M. Expósito, M.J. Sánchez, A. Sánchez, C. López-Briones

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia; CIBERESP; Universidad de Murcia; IMIB-Arrixaca.

Antecedentes/Objetivos: El mesotelioma maligno es desde el punto de vista de Salud Pública un indicador de exposición pasada a los asbestos, muy ligada ésta a aspectos socio-laborales y mitigable con medidas adecuadas de seguridad laboral. El presente análisis pretende describir la evolución temporal de los indicadores epidemiológicos básicos relativos al mesotelioma en la Región de Murcia, así como la desigualdad en su distribución geográfica.

Métodos: Las fuentes de datos han sido dos: el Registro de Cáncer de la Región de Murcia para todos los casos incidentes de mesotelioma entre los años 1983 a 2012 y el Registro de Mortalidad para los fallecidos por mesotelioma durante los años 2000 a 2017. En ambos registros el criterio de caso era aquel codificado como C45 según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10, en cualquier localización. Para el cálculo de todas las tasas se ha usado como denominador datos oficiales de población anual publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Centro Regional Estadístico de Murcia. Las tasas estandarizadas se han calculado por el método directo, siendo la población de referencia la Población Europea Estándar del año 2013. Las diferencias geográficas fueron evaluadas mediante el cálculo de Razón de Incidencias Estandarizada (RIE) en los municipios Cartagena y Murcia comparándolos con el total de la Región.

Resultados: En la Región de Murcia se han contabilizado durante 30 años 208 casos incidentes de mesotelioma, siendo el 73% de ellos varones. De 2000 a 2017 se registraron 193 fallecidos, el 74% varones. Los casos tienen un mínimo de 30 años de edad, alcanzando la máxima incidencia entre 60 a 74 años. Las tasas ajustadas de incidencia crecen desde el quinquenio 1983-1987 hasta el 2008-2012 pasando de 0,24 a 1,29 casos por 100.000 habitantes. Las tasas ajustadas de mortalidad presentan valores similares y con la misma tendencia que los de incidencia. A nivel municipal, los datos de incidencia ajustada y RIE desde 1998 a 2012 son significativamente superiores en la población de Cartagena.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia y mortalidad por mesotelioma en toda la Región de Murcia mantienen un incremento importante pese a la prohibición total de los asbestos desde el año 2000, debido al gran tiempo de latencia de la enfermedad. La correlación entre los datos de mortalidad e incidencia en el contexto de una enfermedad con altísima letalidad avalan la calidad de los datos aportados por ambos registros. La incidencia muy superior en Cartagena concuerda con la actividad industrial propia de la zona.

747. DIABETES TIPO 2 Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA: ESTUDIO MCC-SPAIN

R. Barrios-Rodríguez, E. García-Esquinas, G. Castaño-Vinyals, B. Pérez-Gómez, T. Dierssen-Sotos, M.M. Rodríguez-Suárez, D. Salas-Trejo, J. Alguacil, J.J. Jiménez-Moleón

CIBERESP; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs, Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Madrid; ISGlobal-CREAL; Centro Nacional de Epidemiología; HUCA, SESPA, Universidad de Oviedo; FISABIO-Salud Pública; Centro de Investigación en Recursos Naturales, Salud y Medio Ambiente, Huelva.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios han vinculado la diabetes tipo 2 como un factor de riesgo de diversos tipos de cáncer. Sin embargo, para el cáncer de próstata esta asociación parece ser inversa. Dichos resultados no son consistentes y podrían estar influenciados por el nivel de agresividad del tumor. Por esta razón, se plantea evaluar la asociación entre diabetes y cáncer de próstata según su agresividad.

Métodos: Diseño, ámbito y población de estudio: Estudio multicaso-control de base poblacional realizado en 7 provincias españolas. En él se reclutaron 1.052 casos incidentes de cáncer de próstata confirmados histológicamente, identificados a través de los registros médicos de los hospitales participantes, y 1.381 controles poblacionales, seleccionados al azar de la población atendida por centros de atención primaria de las áreas de captación de los hospitales. Fuentes de información: Historia clínica y entrevista personal. Variables de estudio: sociodemográficas, antropométricas, estilos de vida, antecedentes familiares de cáncer, diagnóstico previo de enfermedades y tratamientos utilizados. Los participantes se clasificaron como expuestos si autoinformaban un diagnóstico de diabetes al menos 1 año antes de la entrevista. La clasificación de la International Society of Urological Pathology (ISUP) se utilizó para estratificar en función de su agresividad. Análisis de datos: La relación entre diabetes y agresividad del tumor evaluó mediante un modelo de regresión logística multinomial (control/ISUP 1/ISUP 2/ISUP 3/ISUP 4 y 5) de efectos mixtos, con los entrevistadores como efecto aleatorio.

Resultados: El 13,0% de los casos y el 15,8% de los controles eran diabéticos. Después de ajustar por edad, nivel de estudios, índice de masa corporal, antecedentes familiares de cáncer de próstata y consumo de tabaco, el odds ratio de tener cáncer de próstata en diabéticos fue de 0,81 (IC95%: 0,63-1,03). Cuando se analizó esta relación en función de la agresividad del tumor, se observó una disminución del riesgo del 32% (IC95%: 0,49-0,95) para el cáncer de próstata de grado 1 (Gleason = 6).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros datos apoyan que la agresividad del tumor condiciona la asociación entre diabetes y cáncer de próstata, comportándose la diabetes como un factor protector del cáncer de próstata de bajo grado.

Financiación: FIS-ISCI-III-FEDER (PI08/1770, FIS PI12/00150).

416. CÁNCER DE PRÓSTATA Y TURNO DE TRABAJO ROTATORIO Y NOCTURNO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA ACTUALIZADA Y METAANÁLISIS

M. Rivera-Izquierdo, V. Martínez-Ruiz, E.M. Castillo-Ruiz, M. Manzaneda-Navío, B. Pérez-Gómez, J.J. Jiménez-Moleón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina (UGR); Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Cecilio; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (Ibs Granada); Departamento de Epidemiología de Enfermedades Crónicas, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El turno de trabajo, rotatorio o nocturno, se ha relacionado con el riesgo de cáncer de próstata. Sin embargo los

resultados de los trabajos originales publicados no son consistentes. Las revisiones sistemáticas realizadas hasta la fecha no han considerado las fuentes de heterogeneidad y sesgo de publicación, o bien no han incluido todos los estudios disponibles. Por esta razón se plantea: 1) Analizar la relación entre turno de trabajo y cáncer de próstata; 2) Identificar posibles fuentes de heterogeneidad que expliquen la falta de consistencia; y 3) Evaluar el efecto que podría introducir la presencia de un sesgo de publicación.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática y metanálisis. Para su desarrollo se han seguido las recomendaciones de la declaración PRISMA. Los criterios de selección fueron: estudios de cohortes y casos y controles; fecha de publicación entre 1980 y 2018; e información sobre la magnitud de la asociación entre el turno de trabajo y el riesgo de cáncer de próstata. La búsqueda se realizó en dos fases: PubMed, Scopus y Web of Science, y posteriormente a partir de las referencias de cada trabajo. La escala de Newcastle-Ottawa se utilizó para evaluar la calidad de los estudios. Se calcularon OR ponderadas y su IC95% según un modelo de efectos aleatorios. Se analizó la heterogeneidad de los resultados y se estratificó por posibles fuentes de heterogeneidad identificadas. El sesgo de publicación fue analizado mediante el test de Egger.

Resultados: Se identificaron 16 estudios, 12 estudios de cohortes y 4 de casos y controles. No se encontró asociación entre turno de trabajo rotatorio o nocturno y cáncer de próstata (ORp: 1,08; 0,98-1,18, I² = 53,1%, p = 0,008). El tipo de diseño, la definición de la variable de exposición y la calidad metodológica de los estudios se identificaron como fuentes de heterogeneidad. Para estudios de cohortes no se encuentra asociación, ORp 1,03; 0,96-1,10, I² = 18,9%. Igual ocurre para estudios de calidad metodológica media-alta, ORp 1,06; 0,99-1,12, I² = 12,4%. No puede descartarse un sesgo de publicación, asociado a una mayor magnitud observada de la asociación.

Conclusiones/Recomendaciones: No se puede confirmar la existencia de una asociación clara entre trabajo rotatorio o nocturno y cáncer de próstata. Se requieren más estudios y de mejor calidad metodológica para establecer una conclusión definitiva.

790. CUMPLIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (WCRF/AICR) Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

M. Lozano-Lorca, M. García-Caballo, F. Vázquez-Alonso, M.J. Sánchez-Pérez, R. Barrios-Rodríguez, S. Martín-Peláez, R. Olmedo-Requena

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; UGC Cartuja; UGC de Urología; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; EASP; Ibs, Granada; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Resulta esencial identificar factores que permitan la prevención del cáncer de próstata (CaP). La World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR) establecen una serie de recomendaciones basadas en la promoción de estilos de vida saludables. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del cumplimiento de las recomendaciones del WCRF/AICR en la asociación con el cáncer de próstata y su modificación en función de la agresividad en el momento del diagnóstico.

Métodos: Diseño: Estudio de casos y controles. Población de estudio: Población residente en el área de referencia de los hospitales universitarios de Granada. Criterios de selección: A) Casos: i) Diagnóstico primario de CaP; ii) Edad entre 40 y 80 años; iii) Residencia habitual en el área de cobertura durante > 6 meses; y iv) Información dietética; B) Controles: Mismos criterios salvo el diagnóstico de CaP. Selección: A) Casos: todo caso incidente identificado a partir de los listados de Anatomía Patológica. B) Controles: se seleccionaron a partir de las listas de Atención Primaria. Fuentes de información: Entrevista personal, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos e historia clínica. Variables: puntuación total del WCRF/AICR (7 ítems basados

en dieta, actividad física y grasa corporal; rango de 0-7) y terciles de cumplimiento del WCRF/AICR, construidos a partir de los puntos de corte de los controles (bajo, intermedio y alto). La agresividad del tumor fue categorizada según la clasificación ISUP. Análisis de datos: Se estimaron ORc y ORa y sus IC al 95% mediante modelos de regresión logística binaria.

Resultados: 218 casos y 164 controles cumplieron los criterios de selección. La edad media fue de 67,1 años (DE 7,3) y 64,0 (DE 8,2), respectivamente ($p < 0,05$). El alto cumplimiento de las recomendaciones (tercil 3) fue menor en casos que en controles, 20,0% frente a 24,1% ($p = 0,09$). La ORa fue de 0,85 [IC95% 0,51-1,40] y 0,59 [IC95% 0,32-1,07] para sujetos con un cumplimiento intermedio y alto, respectivamente. Cuando se consideró el nivel de agresividad del tumor medido por la clasificación ISUP, el riesgo de CaP disminuyó en un 67% en sujetos con alto cumplimiento, ORa = 0,33 [IC95% IC 0,11-0,94] para aquellos casos con un tumor agresivo.

Conclusiones/Recomendaciones: No se puede descartar una ligera tendencia protectora entre el cumplimiento de las recomendaciones del World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research y el cáncer de próstata, sobre todo en los tumores más agresivos en el momento de su diagnóstico.

Financiación: PI-0514-2016. Consejería de Salud y Familias.

CO18. Sistemas de información/Sistemas de informação

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 9:00-10:00
Aula D

39. CONEXIÓN DE REGISTROS SANITARIOS: BASE POBLACIONAL DE SALUD DE ANDALUCÍA

D. Muñozerro-Muñiz, J.A. Goicoechea-Salazar, F.J. García-León, V.D. Canto-Casasola, M. Cardero-Rivas, M.R. Jiménez-Romero, A. Laguna-Téllez, D. Larrocha-Mata, J. Rodríguez-Herrera

Dirección-Gerencia, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La digitalización de los servicios sanitarios está generando un volumen de datos sin precedentes, tanto para la atención sanitaria como para su uso secundario. Su almacenamiento en silos de datos independientes dificulta su uso. Nuestro objetivo es integrar datos procedentes de múltiples registros sanitarios, para su uso con fines asistenciales, de administración, gestión, evaluación, inspección, investigación y salud pública.

Métodos: Conexión determinística de datos pseudonimizados de la población de Andalucía (8,5 millones de habitantes) procedentes de: Base de datos de usuarios, Historia clínica electrónica DIRAYA, Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) (Hospitalización, Cirugía mayor ambulatoria, Urgencias hospitalarias y Hospital de día médico), y sistemas de información de salud mental, pruebas de imagen, pruebas analíticas, vacunas, pacientes renales, y farmacia. Se utilizó un codificador automático para los diagnósticos clínicos y se definieron 80 patologías crónicas para su seguimiento. La arquitectura del sistema de información constó de tres capas: datos (Base de Datos Oracle 11g), aplicaciones (MicroStrategy BI) y presentación (MicroStrategy Web, librerías JavaScript, HTML 5 y hojas de estilo CSS). Se implantaron medidas para la gobernanza del sistema.

Resultados: El sistema incluye datos de 12,5 millones de personas que fueron usuarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía entre los años 2001 y 2017, con 435,5 millones de diagnósticos. El 88,7% de

estos diagnósticos fueron generados por el codificador automático. Los datos se presentan mediante informes predefinidos o consultas dinámicas, ambos exportables a ficheros CSV para su tratamiento fuera del sistema. Los informes predefinidos muestran comparativamente: datos demográficos, de uso de recursos y prevalencia de enfermedades crónicas específicas (por clave médica o de enfermería de atención primaria, unidad de gestión clínica, distrito sanitario y Andalucía). Analistas expertos, pueden acceder directamente a las bases de datos y realizar extracciones mediante SQL o tratar directamente los datos con herramientas externas.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo ha mostrado como es posible la conexión de registros sanitarios para la ayuda a toma de decisiones en distintos ámbitos de una organización sanitaria.

41. EXPLORING THE RISK OF ARBOVIROSIS USING A NEW EPIDEMIOLOGICAL SOFTWARE (EPIVECTOR): THE CASE OF DENGUE IN SPAIN

P. Arcos González, P. Rodríguez Álvarez

Unidad de Investigación en Emergencia y Desastres, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo.

Background/Objectives: Mathematical and spatial analysis have always been object of interest to the epidemiology of communicable diseases due to their potential usefulness in the study, prevention and control of those diseases. Interest is particularly high in the case of vector-borne diseases (VBD) due to the impact of climate change on their frequency and geographical distribution. Furthermore modelling VBD pose special difficulties because of the type and complexity of VBD transmission cycles and the added influence in that group of diseases of sociological, geographical, environmental and economical type variables. The objective of this communication is to present for the first time EpiVector as an epidemiological tool developed to study the risk of occurrence of a VBD through mathematical modelling and geographic analysis and that can be particularly useful in the case of the transmission of diseases by mosquitoes (for example arbovirolosis).

Methods: EpiVector is a software developed by University of Oviedo analysing a set of 20 sociogeographic, environmental and epidemiological variables related to a specific VBD - including province, temperatures, relative humidity, rainfall and winds, latitude, longitude, afforestation level, population density, tourism, cases, vector introduction and presence, host and vector life expectancy, vector recruitment rate, incubation and infectivity periods, biting rate, probability of transmission of the vector to the host and of the host to the vector- all of them relevant in the probability of transmission of VBD and using a mathematical algorithm allows us to study the risk of introduction and occurrence of a VBD in a given geographical area. EpiVector allows modify variables, math algorithm and weight to each variable, and therefore adapting variables to a specific disease and context.

Results: We present a set of maps and figures resulting of applying EpiVector to Dengue disease in Spain using a province scale level. The study shows a highly variable distribution of the risk of Dengue disease in the provinces of the different parts of Spain with a high risk in the provinces of the Mediterranean and South side of the country, as well as in areas of the interior of the country where social and geoclimatic conditions are more favorable to the transmission.

Conclusions/Recommendations: As a tool for spatial and ecological analysis of the epidemiological risk of the occurrence of a VBD EpiVector can be useful in the preparation and adjustment of VBD occurrence models as well as in the planning of public health intervention and response programs to VBD. It will be also useful to monitoring the impacts on VBD if certain social, epidemiological or environmental changes occur in a specific context.

168. ALGORITMO DE VINCULACIÓN DE REGISTROS ENTRE CMBD Y ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES

F.D. Rodríguez-Cabrera, A. Sarría-Santamera

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Un elevado número de las comunicaciones a esta Reunión Anual utilizarán fuentes de datos de acceso público. En ellas, la preocupación por la protección de datos tiende a ser más elevada, esforzándose por su anonimización. Sin embargo, ¿son estas fuentes de datos, anonimizadas, realmente anónimas? Para evaluarlo, nuestro objetivo fue medir la posibilidad de vinculación de registros entre fuentes especialmente cuidadosas en protección de datos: el INE y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Métodos: Se diseñó un algoritmo de emparejamiento entre dos bases de datos públicas. Por un lado, el CMBD de insuficiencia cardiaca entre 2012 y 2015, extrayendo las personas con alta hospitalaria por exitus. Por otro, la Estadística de Defunciones del INE, en la que se registran todos los fallecimientos. El método estaba basado en las variables de sexo, mes y año de nacimiento y exitus, así como provincia de residencia y exitus.

Resultados: El algoritmo identificó un 35% de emparejamientos únicos entre ambas bases de datos. Un 22% de los registros de fallecidos en el CMBD obtuvo dos resultados distintos en la Estadística de Defunciones, y un 13% obtuvo tres resultados. Hubo un 38% de emparejamientos únicos en hombres, un 32% en mujeres. En personas menores de 65 años fue del 68%. Las personas fallecidas en provincias más pequeñas tuvieron mayor probabilidad de ser vinculadas, con Soria o Segovia con un 81% y 73% de emparejamientos únicos respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Uno de los mayores riesgos para la preservación de privacidad es el cruce entre registros. Con 5 datos, ninguno clínico, en un tercio de fallecimientos descritos en el CMBD fue posible acceder a nacionalidad, estado civil, nivel educativo, profesión y municipios de nacimiento y de residencia. En este trabajo, se intentan explicar las desigualdades en privacidad intrínsecas a la distribución de los valores de las variables. Por ello, podría ser aconsejable abordar la factibilidad de incorporar métodos de enmascaramiento de datos.

661. VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS CON LA HERRAMIENTA GLOBAL TRIGGER TOOL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. de la Torre Pérez, M. L. Toribio, M. García, E. Roel, A. Trilla, A. Prat, M.J. Bertran

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La metodología Global Trigger Tool, complementa el uso de sistemas de notificación voluntaria de incidentes y efectos adversos (EA) y permite e identificar oportunidades de mejora asistencial a partir de los EA hallados. El objetivo de este estudio es el análisis descriptivo de los EA identificados en un hospital de tercer nivel a partir del uso de la Global Trigger Tool en el segundo semestre de 2018.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de revisión de episodios de alta en un hospital de tercer nivel. La revisión fue realizada por dos revisores independientes siguiendo la metodología Global Trigger Tools (GTT, versión 2009, Institute for Healthcare Improvement). Se revisaron un mínimo de 20 episodios al mes de adultos ingresados durante más de 24 horas y dados de alta entre 30 y 60 días antes de la fecha de la revisión. Los episodios se seleccionaron aleatoriamente tras excluir las unidades de Psiquiatría, Rehabilitación y Neonatología. Se revisaron los triggers en los módulos de cuidados y

medicación en todos los episodios; solo se revisaron los módulos de cirugía, curas intensivas, perinatal y urgencias en los episodios de pacientes atendidos en esas áreas clínicas. Tras la identificación de un trigger se evaluó la presencia de EA y su gravedad. También se identificaron EA no asociados a trigger. Hasta el momento, la revisión y consenso de episodios recoge desde el 1 de julio hasta el 30 de septiembre de 2018.

Resultados: Se han revisado 62 episodios, identificándose 23 EA. En 2 episodios se identificó más de 1 EA. De los 23 EA, 8 se asociaron a medicación, 5 a dispositivos o equipos asistenciales, 5 se vincularon a infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, 1 a úlceras por presión y 4 fueron categorizados como Otros. El 74% de los EA determinó una lesión temporal que precisó tratamiento y el 26% restante produjo el prolongamiento de la estancia hospitalaria. Los EA por 1.000 días de estancia, EA por cien ingresos y el porcentaje de ingresos con EA o varios EA se reportarán en la comunicación tras completar el análisis de los 6 primeros meses de uso de la herramienta.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de este sistema de vigilancia activa de EA aporta información cuantitativa para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. Esta experiencia permite identificar dificultades y retos en la recogida de datos, análisis y en la proyección de planes de mejora útiles para la implantación de esta estrategia de vigilancia en otros centros.

938. AUTOMATION AS A TOOL FOR EFFICIENT MEASLES PREVENTION

M. Cabral, H. Capelão, D. Vaz

Unidade de Saúde Pública do ACES Amadora, ARS LVT.

Background/Objectives: Amadora has an important migrant community and its population has a big tendency to move in the Lisbon's metropolitan area. About one third of the population doesn't have a designated family doctor. The Local Public Health Unit of Amadora (USPAL) wanted to make sure there was an adequate coverage (above 95%) of measles vaccination among the 2nd grade students in its schools. Due to a lack of linkage between the users of the local health units and the students of the schools, it is necessary to use a regional vaccination registry. This requires that schools provide some students's data, so that USPAL can check their measles vaccination status. This project lead the coverage of measles to rise from 90.6% to 98.2% (1,211 students in 2016/17) and from 91.0% to 98.7% (1,549 students in 2017/18). However, since each children's status had to be checked individually in a web application, this is very time consuming in a scenario of scarce human resources. It was estimated that the first screening of the list would take more than 14 working hours. As such, in 2018/2019 we decided to test the feasibility of introducing automation in the process.

Methods: We created an automatic process using a mouse recorder software, that uses the health identification number of the student in a list in a spreadsheet to search its records in the vaccination web application and copy the results page of that query to a single cell in the original spreadsheet. Then, we used text editing functions to create variables in the spreadsheet that would allow us to identify which students had several pages of vaccination records. In those cases, we created another process to retrieve the entire information from the registry. Using more text editing functions, we've created new variables with the dates of measles vaccination records to confirm that the students had the ones necessary.

Results: The process was successful in building a functional database to follow up on measles vaccination efforts. The amount of time spent in the first screening was under 5 working hours, despite the natural trial and error of the new mechanism. From a pool of 1,362

children, 1,170 (85.9%) were confirmed as up to date on their vaccines through this system. Additionally, the mechanism also allows with no additional efforts to retrieve information about all vaccination records of the student.

Conclusions/Recommendations: It was possible to automate the majority of a lengthy process to check the measles vaccination status of students. With the appropriate data validation mechanisms this process will allow local public health units to identify at risk children for measles infection. This automated method is also being tested for other purposes.

297. HEIMDLLR PROJECT, UN SISTEMA DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA APLICADA

M. Linares Rufo, L. Santos Larrégola, D. Linares Rufo, J. Santos Galilea

Fundación io.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de tener cada vez más datos y de haberse desarrollado sofisticados sistemas de información global; problemas como la infoxicación o los sesgos de selección generan bajo impacto en los profesionales sanitarios. Presentamos Heimdllr project un sistema cooperativo de inteligencia epidemiológica aplicada, Creative Commons, que permite la consulta, visualización y comunicación inmediata de eventos, brotes y alertas integrando información de múltiples fuentes a distintos niveles. Sus objetivos son: desarrollar la capacidad de predicción de eventos a partir de la información recolectada. Llegar a los profesionales de una forma sencilla con información de calidad a través de la visualización de datos. Conseguir su implicación en el proyecto.

Métodos: Heimdllr es un proyecto de fundación io. Los datos que alimentan el sistema, de naturaleza heterogénea, procedentes de fuentes diferentes se organizan en un Data Lake compuesto por bases de datos relacionales, no sql (DinamoDb, elasticsearch), almacenes de objetos (AWS S3). Para su explotación y transformación se utilizan diferentes herramientas (AWS Athena, Logstash + ElasticSearch, AWS Lambda) La visualización de datos se hace con la herramienta Kibana y desarrollo ad hoc con visualizaciones programadas en D3.js. Los datos introducidos se analizan aplicando metodología de big data con R. Confirmando hipótesis e intuiciones con algoritmos de aprendizaje supervisado para clasificar como Árboles de Decisión, Random Forest; Máquinas de Soporte Vectorial, Naive Bayes, K-Nearest Neighbors, Redes Neuronales, etc., así como para aplicar regresión. Se usa un algoritmo de aprendizaje no supervisado para agrupar y comprender los datos además de la visualización.

Resultados: Los primeros resultados de Heimdllr han sido obtenidos como API en la plataforma web Viajarseguro.org. Desde 2018 ha permitido la visualización de más de 20.000 eventos/alertas que se han categorizado en 250 ítems relacionadas con la salud en los viajes (Desde brotes de diversas enfermedades infecciosas al análisis de la mortalidad de los turistas en el mundo) Datos Search Engine Optimization (SEO) de usuarios que consultaron las informaciones ofrecidas por la web reflejan que más de 1,5M de personas visualizaron o consultaron datos ofrecidos por Heimdllr. Además los mini-contenidos "snack contents" derivados de la información ofrecida a través de distintos medios (Webs, RRSS...) llegaron a 2,4M de usuarios. Logrando representación en medios de comunicación de distintos ámbitos (como revistas científicas, periódicos nacionales o Wikipedia).

Conclusiones/Recomendaciones: Estamos ante un herramienta de ayuda a la predicción y prevención de riesgos. Ofreciendo un modelo de crecimiento colectivo, con capacidad formativa y de modificar conductas en los profesionales al hacerles partícipes del proyecto.

CO19. Lesiones por causas externas/Lesões por causas externas

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 10:00-11:00
Aula D

80. MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE MOTOCICLETA EN MÉXICO Y ESPAÑA, 1999-2017

G.J. González-Pérez, M.G. Vega-López

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: México y España presentaban, a comienzos del siglo XXI, tasas de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM) similares; esta causa de muerte continúa siendo relevante en ambos países, en los cuales, coincidentemente, ha aumentado el número de motocicletas registradas en años recientes. En tanto se ha documentado el mayor riesgo de lesiones que tienen los usuarios de este tipo de vehículos, este estudio tiene como objetivo analizar la evolución de la mortalidad por accidentes de motocicletas (AM) por sexo y edad en México y España en las últimas dos décadas, su asociación con el número de vehículos registrados de este tipo y comparar la situación existente en ambos países.

Métodos: Este es un estudio observacional y descriptivo, basado en fuentes oficiales de información. Los AM se clasificaron de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades. Se calcularon tasas estandarizadas por edad para cada sexo y para ambos países entre 1999 y 2017. Mediante un análisis de correlación lineal se calculó tanto la tendencia del comportamiento de las tasas como la asociación existente entre la tasa y el número de motocicletas existentes en cada país. Asimismo, se calculó el peso proporcional de las muertes por AM en el total de defunciones por ATVM en el lapso analizado.

Resultados: Mientras la tasa de mortalidad por AM se ha incrementado en México en más de 800% en ambos sexos entre 1999 y 2017, en España se ha reducido notablemente (30% en hombres, 35% en mujeres) en el mismo período. El descenso en España se hace más marcado a partir de 2008, y desde 2010, la tasa de México -que comenzó el período siendo 6 veces más baja que la de España- rebasó a la de España, doblándola en 2017. Las tasas más elevadas se observan en ambas naciones entre los 15 y 29 años en hombres y entre 15 y 19 años en mujeres. A diferencia de España, en México se observa una fuerte correlación entre el número registrado de motocicletas y la mortalidad por AM. Por otra parte, si en 1999 las muertes por AM representaron solo el 1% de las defunciones por ATVM en México, en 2017 alcanzaron el 16%. En España pasaron de representar el 8% en 1999 a ser el 20% en 2017.

Conclusiones/Recomendaciones: El notable incremento de la tasa de mortalidad por AM en México contrasta con el descenso observado en España, lo cual puede ser reflejo de estrategias concretas destinadas a garantizar la seguridad vial de motocicletas y ciclomotores, apenas en ciernes en México. Sin embargo, el hecho de que en 2017 una de cada 6 muertes por ATVM en México y una de cada 5 en España sean producto de AM resalta la necesidad de implementar acciones específicas para reducir esta causa, sobre todo en las edades más jóvenes, mas ante el creciente número de motocicletas que circulan en las calles de ambos países.

187. THE EPIDEMIOLOGY OF UNINTENTIONAL INJURIES IN MOZAMBIQUE: EVIDENCE FROM A NATIONAL REPRESENTATIVE SAMPLE (2015)

N. Matilla Santader, J.M. Martínez Sánchez, N. Lunet, A. Damasceno

Group of Evaluation of Health Determinants and Health Policies, Universitat Internacional de Catalunya; Facultade de Medicina,

Universidade Eduardo Mondlane; 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: To describe the proportion and characteristics of the unintentional accidents and injuries in Mozambique using data obtained through the STEPS approach in 2015.

Methods: Cross-sectional study using a representative sample of Mozambicans aged 15-64 years ($n = 3119$) conducted in 2014-2015 following the Stepwise Approach to Chronic Disease Risk Factor Surveillance. We calculated the proportion of road traffic accidents and injuries by socio-economic, use of helmet or belt and alcohol intake characteristics. Also, we calculated the proportion of other accidental injuries (cut, fall, burn, animal bite) by socio-economic and alcohol intake characteristics. We fitted logistic regression models to obtain adjusted odds ratios (OR) of road traffic accidents, injuries and other non-traffic injuries for the main covariates.

Results: We found that non-traffic injuries were more common than traffic injuries (14% and 2% respectively). Traffic injuries were more common among passengers (4 out 10) and they were higher among women, those with lower level of education, from rural places and not using seat belt or helmet. The most common non-traffic injury was "cut" (7 out 10) and the injury happened more frequently in the 'Machamba' (place of work in the agricultural field) (5 out 10). Non-traffic injuries were more common among men, those aged 25-44 years, with higher level of education and from rural places.

Conclusions/Recommendations: We conclude that to monitor the unintentional injuries with the STEPS approach in the following years is necessary in Mozambique. The monitoring will help to address how to prevent and reduce the morbidity of non-intentional injuries.

392. QUEDAS EM CONTEXTO DOMÉSTICO E DE LAZER - UMA OCORRÊNCIA OBSERVADA EM EVITA

T. Alves, A. Santos, E. Rodrigues, M. Neto, R. Mexia, C. Matias-Dias
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Os acidentes em contexto doméstico e de lazer (ADL), em especial aqueles que atingem grupos mais vulneráveis da população como crianças e idosos, requerem o planeamento, execução e avaliação de intervenções preventivas e mitigadoras das consequências deles decorrentes baseadas em evidência epidemiológica. O presente estudo teve como objetivo estimar a frequência de casos de recurso à urgência hospitalar por quedas, enquanto mecanismo de lesão, e a sua caracterização quanto ao local de ocorrência, tipo de lesão e resposta desencadeada nos serviços de saúde, no ano de 2018, tendo em vista um melhor conhecimento acerca dos ADL em Portugal.

Métodos: Foram analisados dados gerados pelo sistema EVITA, alimentado pelo registo de ADL nos Serviços de Urgência das unidades hospitalares do SNS que participam neste sistema. Dos 38 Centros Hospitalares em condições de participar em EVITA, por terem SONHO, reportam 21. Foi analisada a frequência e distribuição das quedas, em função do local de ocorrência, tipo de lesão e destino após alta e realizadas comparações bivariáveis para as variáveis categóricas utilizando o teste do Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância do teste foi estabelecido em 5%.

Resultados: No ano de 2018, foram registadas no sistema EVITA 67 754 quedas. Com maior frequência no sexo feminino (54,3%), do que nos homens (45,7%), e nos grupos etários entre os 0 e os 14 anos (27,1%) e 65 e mais anos (37,6%), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Quase metade das quedas ocorreram em casa (48,1%), seguindo-se o contexto escolar/área institucional ou recintos públicos (18,7%) e ao ar livre (11,5%), encontrando-se dife-

renças estatisticamente significativas entre os diferentes locais de ocorrência ($p < 0,01$). O tipo de lesão mais frequentemente observado foi a contusão/hematoma (64,3%) e a ferida aberta (14,1%). Na sequência de acidente causado por queda, a maioria das vítimas teve alta para o "Exterior não referenciado" (61,0%) e para "Referenciação para Consulta" (26,4%), tendo-se verificado com menor frequência, os casos de internamento hospitalar (7,1%) e de situações de óbito (0,04%). Estes resultados estão em linha com os dados europeus revelados pela EuroSafe.

Conclusões/Recomendações: Considerando que uma fração relevante das quedas poderão ser prevenidas, a informação agora produzida reforça a importância deste problema quanto à sua magnitude e sugere, além de alvos para programas de prevenção, linhas de investigação futura sobre grupos específicos, mecanismos de lesão e aprofundamento da investigação acerca dos determinantes das quedas.

777. MENOS MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO ENTRE LOS ADULTOS QUE HABÍAN RESIDIDO EN HOGARES CON PEORES CONDICIONES

J. Pulido, I. Lorenzo, I. Alonso, V. Martínez-Ruiz, J. Hoyos, J.J. Zamorano-León, E. Regidor, G. Barrio

Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Universidad Complutense de Madrid; CIBERESP; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Existe suficiente evidencia acerca de la relación inversa entre la posición socioeconómica (PSE) según nivel de estudios y ocupación y la mortalidad por lesiones en accidente de tráfico (LAT). Sin embargo, son escasos los estudios que han evaluado esta asociación con variables de riqueza material. El objetivo de este estudio fue valorar los determinantes socioeconómicos de la mortalidad por LAT en España durante 2002-2011 en diferentes grupos de edad.

Métodos: Estudio prospectivo sobre toda la población residente en España en noviembre de 2001 (Censo 2001, $n > 40.000.000$). Fue seguida hasta diciembre de 2011 para determinar estado vital, fecha y causa básica de defunción según la CIE-10. Los desenlaces principales fueron los fallecidos por lesiones en accidente de tráfico (LAT) ocurridos en la vía pública. Los sujetos fueron clasificados en diferentes grupos de edad (< 15 años, 30-64 años y ≥ 65 años), por tipo de usuario de la vía (ocupante de vehículo de motor -OVM- y peatón) y según posición socioeconómica, usando indicadores relacionados con la vivienda de residencia: Número de miembros, hacinamiento y presencia de problemas externos (ruido, contaminación y/o violencia). Se calcularon riesgos relativos ajustados (RRa) mediante modelos de regresión de Poisson en cada estrato, teniendo en cuenta el efecto del género, edad, estado civil, área de residencia, número de coches disponibles, nivel de estudios y tipo de empleo.

Resultados: En niños, la mortalidad por LAT como peatón fue mayor en los que habían residido en viviendas con los tres problemas externos (RRa = 1,97; IC95%: 1,10-3,51). En relación a los fallecidos como OVM, observamos un menor riesgo de mortalidad en los adultos de > 30 años, sobre todo en el grupo de 30-64 años que habían vivido en condiciones de hacinamiento (RRa = 0,92; IC95%: 0,85-0,99) y con los tres problemas externos (RRa = 0,90; IC95%: 0,83-0,98). Vivir sólo se encontró asociado con mayor mortalidad por LAT tanto en peatones como en OVM en sujetos ≥ 65 años.

Conclusiones/Recomendaciones: A diferencia de lo que sucede con nivel educativo y ocupación, existe una asociación positiva entre posición socioeconómica y mortalidad por LAT como ocupante de vehículo de motor usando indicadores sobre las condiciones de la vivienda. Una menor exposición al tráfico en la población con peores recursos materiales podría explicar esta diferencia. Por otro lado, éste

es uno de los pocos estudios que ha podido obtener resultados estratificados por edad.

Financiación: SPIP2017-02216, PI14-00050, IJCI-2015-23261.

Véase comunicación 354 en la página 257.

CO20. Salud comunitaria/Saúde comunitária

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 09:00-10:00
Aula E

499. ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES DE LAS ESCUELAS DE SALUD PARA PERSONAS MAYORES

G. Páez, A. Fernández, N. Vázquez, Ll. Roldán, Y. Robles, P. Ramos, F. Daban, A. Pérez, O. Juárez, et al.

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento se asocia a diversas pérdidas como el trabajo, la pareja y otras relaciones sociales que pueden favorecer el aislamiento social con un impacto negativo en la salud y la calidad de vida. En Barcelona, desde el año 2008, existen las escuelas de salud para personas mayores (ESPM) que tienen como objetivo incrementar los conocimientos sobre la salud y los recursos personales para mejorar tanto el autocuidado y los hábitos saludables, como las relaciones sociales. El objetivo de este trabajo es analizar el efecto de dichas escuelas en la calidad de vida de las personas participantes durante el 2017.

Métodos: Diseño no experimental antes-después. Aceptaron participar un total de 9 ESPM. La calidad de vida fue evaluada mediante el EQ-5D versión de 3 niveles. Para este estudio se ha utilizado la Escala Visual Analógica (EVA) del EQ-5D, que valora la autopercepción de salud en una escala de 0 a 100. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y se estudió si había diferencias antes-después en la calidad de vida usando el estadístico t-Student Fisher para datos apareados. Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Un total de 542 personas se inscribieron en alguna de las 9 ESPM. De éstas, aceptaron participar en el estudio 370 personas. Se disponen de datos antes-después de 249 personas. Se observó una mejora en la calidad de vida en el análisis general (hombres y mujeres) de la muestra de 4,12 puntos, ($p < 0,05$). En las mujeres, la diferencia es de 5,02 puntos ($p < 0,001$) mientras que en el caso de los hombres la diferencia es 0,47 puntos ($p = 0,87$).

Conclusiones/Recomendaciones: La participación en las ESPM se asocia a una mejora en la calidad de vida de las personas, superior entre las mujeres. Se necesitarían más estudios para indagar sobre qué ingredientes activos de las escuelas de salud (número de sesiones, contenidos u otros) son más efectivos, así como seguir explorando las diferencias de género que se producen y cómo reducir las.

310. DISABILITY IN EUROPEAN OLDER ADULTS

J. Jerez-Roig, M. Bosque-Prous, M. Giné-Garriga, C. Bagur-Calafat, D.L.B. Souza, E. Teixidó-Compañó, A. Oliveras-Fàbregas, A. Espelt

University of Vic-Central University of Catalonia; Universitat Oberta de Catalunya; Blanquerna-Ramon Llull University; Universitat Internacional de Catalunya; Federal University of Rio Grande do Norte; University Hospital of Vic.

Background/Objectives: The aim of this work was to estimate verify the prevalence of disability (1+ limitation in basic activities of daily living) and differences in the profile of disabled older people adults between Northern (Denmark and Sweden), Central (Austria, Germany, France, Switzerland, Belgium and Luxembourg), Eastern (Czech Republic, Poland, Slovenia, Estonia and Croatia) and Southern (Spain, Italy, Greece and Portugal) Europe.

Methods: A cross-sectional study based on data from Wave 6 (2015) of the Survey on healthHealth, Ageing and retirement Retirement in Europe (SHARE) was conducted. We selected community-dwelling people aged 65 and over ($n = 33369$). Sociodemographic, health services, lifestyle and health-related variables were analyzed. Statistical analysis was carried out through the Chi-square and ANOVA tests for bivariate analysis, and Poisson regression for multivariate analysis.

Results: The prevalence of disability was 13.8% (95%CI: 13.5-14.2%); 9.4% 214 (95%CI: 8.6-10.3%) in the Northern region, 13.1% (95%CI: 12.4-13.8%) in the Southern region, 13.6% (95%CI: 13.0-14.3%) in the Central region, and 16.6% (95%CI: 15.8-17.3%) in the Eastern region. The Eastern region showed the most disadvantaged profile for most health-related variables, followed by the Southern region, whereas the Northern region of Europe presented the most advantaged profile, except for smoking and polypharmacy.

Conclusions/Recommendations: The prevalence of disability was almost 14% in Europe, and the Eastern region showed the most affected least favourable profile, followed by South Europe. This work may help understand the current picture of disability in the European older population and design health policies to prevent and manage this important relevant public health issue.

307. DIFFERENCES IN PREVALENCE OF MULTIMORBIDITY IN EUROPE

D.L.B. Souza, A. Oliveras-Fàbregas, A. Espelt, M. Bosque-Prous, M. de Camargo Cancela, E. Teixidó-Compañó, J. Jerez-Roig

Federal University of Rio Grande do Norte, Brazil; University Hospital of Vic; University of Vic-Central University of Catalonia; Universitat Oberta de Catalunya; Brazilian National Cancer Institute.

Background/Objectives: The population aging process and changes in exposure to risk factors have increased the number of people with multimorbidity. The aim of this work was to estimate the prevalence of multimorbidity (2+ chronic conditions) among community-dwelling adults in Europe and their associated factors.

Methods: Cross-sectional study based on wave 6 (2015) of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), including people aged 50+ ($n = 65,980$) from 17 European countries. The independent variables were gender, age, European region, educational level, self-rated health, Body Mass Index (BMI), hospitalization, satisfaction with social network and psychical inactivity. Poisson regression with robust standard errors was applied for bivariate and multivariate analysis, obtaining Prevalence Ratio (PR) and their 95% Confidence Interval (CI).

Results: The prevalence of multimorbidity was 31.4% (95%CI: 30.8-31.9) and 35.0% (95%CI: 34.5-35.5) among men and women, respectively. We found differences between European countries, even in the same region. Multimorbidity was most frequent in Czech Republic, Poland, Portugal and Germany, in men, whereas Portugal, Poland, Czech Republic and Estonia showed the highest prevalence in women. Switzerland, Sweden and Denmark were the countries with the lowest multimorbidity prevalence. Multimorbidity was associated with female gender (PR = 1.09, 95%CI: 1.05-1.12), age group 60-69 years (PR = 1.45, 95%CI: 1.38-1.52), 70-79 years (PR = 1.85, 95%CI: 1.76-1.95), 80 years or more (PR = 2.0, 95%CI: 1.89-2.12), the

Central European Region (PR = 1.08, 95%CI: 1.03-1.14), low education (PR = 1.12, 95%CI: 1.08-1.18), negative self-rated health (PR = 2.40, 95%CI: 2.32-2.48), higher BMI - overweighted (PR = 1.29, 95%CI: 1.24-1.34) and obese (PR = 1.74, 95%CI: 1.67-1.81), hospitalizations (PR = 1.27, 95%CI: 1.22-1.31), low satisfaction with social network (PR = 0.98, 95%CI: 0.97-0.99) and physical inactivity (PR = 1.10, 95%CI: 1.06-1.5).

Conclusions/Recommendations: The estimates showed a large variability in the prevalence of multimorbidity in European countries, even between countries of the same region. The prevalence was associated with sociodemographic and physical characteristics, self-rated health and social network. It is necessary to evaluate the incidence of multimorbidity through longitudinal studies, especially among those more vulnerable and socially isolated.

308. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ANDALUCÍA, 1980-2016

A. Varo Baena, A. Rodríguez Torronteras, M.A. García Sánchez, R. Varo Baena, J. Guillén Enríquez

Delegación Territorial de Salud de Córdoba; Distrito Sanitario Centro de Córdoba; Área Norte de Córdoba; Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir; Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad por suicidio es un problema de salud pública que concita un interés creciente por la posibilidad de implantar programas de prevención que ya existe en algunas autonomías. Y porque sus tasas brutas anuales son superiores a otros problemas de salud como los accidentes de tráfico. El objetivo del estudio es conocer las cifras y la tendencia de la mortalidad por suicidio en la comunidad autónoma de Andalucía.

Métodos: De la página web del ministerio de Sanidad se recogen los datos del estudio Raziel que analiza las causas de muerte, su evolución y tasas ajustadas y brutas por comunidad Autónoma. Las tasas son las correspondientes a Andalucía de hombres y mujeres estandarizadas por la población europea entre 1980 y 2016. Para las tendencias se ha usado el programa informático JoinPoint, de software libre, que calcula el porcentaje de cambio anual (APC) y el paralelismo entre las dos curvas de hombres y mujeres.

Resultados: En hombres la tasa ajustada es de 9,73 por cien mil en 1980 y de 16,44 en 2016, siendo el número total de muertes de 18342 en el periodo. La tasa bruta es de 7,92 en 1980 y de 12,70 en 2016. El pico se alcanza en la tasa ajustada en 2008 (16,88). En mujeres la tasa ajustada es de 2,73 en 1980 y de 2,74 en 2016, siendo el número total de muertes de 5.398. La tasa bruta es de 2,45 en 1980 y de 2,74 en 2016. El pico se alcanza en la tasa ajustada en 1987 con 4,83. La razón hombre/mujer del total de muertes es de 3,4. En hombres el APC entre 1980 y 1985 es de 10,1 y entre 1985 y 2016 es de 0,9, siendo estadísticamente significativa la diferencia. En mujeres el APC entre 1980 y 1986 es de 7,4 y entre 1986 y 2016 de -1 siendo también estadísticamente significativa. Respecto a las curvas conjuntamente el APC es de 9,74 entre 1980 y 1985 y de -0,91 entre 1985 y 2016, y estadísticamente significativos. El test de paralelismo no encuentra diferencia significativa entre las dos curvas. La tasa ajustada Andalucía ocupa el lugar 5 con respecto al resto de las comunidades autónomas en hombres (superando a la de España: 9,53) y la 12 en mujeres (por debajo de la española: 3,11).

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa ajustada de suicidio aumentó hasta el 86, y a partir de entonces hay un descenso ligero pero continuado. Eso ocurre tanto en hombres (que mueren por esta causa más de tres veces que las mujeres) como en mujeres. Una de las pruebas que hace el JoinPoint es si existe paralelismo entre los dos grupos. En nuestro caso lo que concluye es que no se puede rechazar la hipó-

tesis de paralelismo. Consideramos adecuado la implantación de programas de prevención.

PÓSTERES

CP09. Enfermedades crónicas I/Doenças crônicas I

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 09:00-11:00
Aula H

329. RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE ASMA Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN ESPAÑA

A. Morano Vázquez, M. Alonso García

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Antecedentes/Objetivos: El asma representa un problema de salud a nivel mundial. En los países industrializados son especialmente relevantes factores como la contaminación ambiental. El asma afecta al 5% de la población adulta y hasta al 10% de la población infantil. Es una enfermedad causada por complejas interacciones del genoma con el medioambiente. La evolución de la enfermedad está marcada por fenotipo asmático, factores ambientales y tratamientos recibidos. La agencia de protección del medio ambiente mide la calidad del aire mediante Índice de calidad del aire. Se vigilan los niveles de partículas en suspensión (PM_{2,5} y PM₁₀), ozono (O₃), dióxido de nitrógeno (NO₂) y dióxido de azufre (SO₂). El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de asma por Comunidad Autónoma (CCAA) española y su relación con los niveles de contaminación del aire atmosférico.

Métodos: Estudio de correlación ecológico entre la prevalencia de asma por CCAA española y los niveles de contaminación atmosférica. La prevalencia de asma por CCAA se obtuvo a través de los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2017) y los datos de contaminantes (PM_{2,5}, PM₁₀, O₃, NO₂, SO₂) de los datos oficiales de Calidad del Aire del Ministerio para la Transición Ecológica (2017). Se realizó un descriptivo de la prevalencia de asma en función de la CCAA utilizando el factor de elevación disponible en la Encuesta. Los niveles de cada contaminante atmosférico, se calcularon como la media de todas las mediciones horarias obtenidas en todas las estaciones de cada CCAA. Se correlacionó la prevalencia con el nivel de partículas atmosféricas en cada CCAA mediante el test de Rho-Spearman.

Resultados: La prevalencia total de asma en España en 2017, fue del 6,1%. La prevalencia más elevada se registró en Galicia (9,4%), seguido de Navarra y Asturias (7,9% y 7,5% respectivamente) y la más baja en Murcia (3,3%). No se obtuvieron datos de mediciones atmosféricas en Ceuta y Melilla. No se observó un patrón claro de CCAA con mayor nivel de contaminantes atmosféricos, pues los niveles de cada partícula varían en función de la región. Se obtuvo una correlación positiva fuerte (0,74 p = 0,01) entre asma y niveles atmosféricos de PM_{2,5} y una correlación negativa moderada para O₃ (-0,67 p < 0,01). La correlación con las demás partículas, no fue estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de contaminantes atmosféricos están relacionados con la prevalencia de asma. Se deben reforzar las políticas ambientales en aquellos lugares donde la calidad del aire es más deficiente.

147. COCCIDIOIDOMICOSIS Y TUBERCULOSIS, SIMILITUDES Y DIFERENCIAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN MÉXICO

A.L. Higuera Iglesias, T. Manabe, C. Cabello Gutiérrez, G. Palma Cortez, M.E. Vázquez Manríquez, A.J. Olvera Martínez, J. Takasaki, K. Kudo

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ciudad de México; National Institute for Teikyo, University School of Medicine, Tokyo; National Institute for Waseda, University Organization for Regional and Inter-regional Studies, Tokyo; National Center for Global Health and Medicine, Tokyo; National Institute for Yurin Hospital, Tokyo.

Antecedentes/Objetivos: La coccidioidomycosis es una infección fúngica sistémica causada por *Coccidioides immitis* o *Coccidioides posadasii*. Se estima que aproximadamente el 5% de las personas infectadas desarrollan enfermedades crónicas y diseminadas. La tuberculosis activa y la coccidioidomycosis pulmonar crónica comparten algunos factores de riesgo y síntomas comunes. **Objetivos:** Describir las similitudes y diferencias clínicas y epidemiológicas entre la coccidioidomycosis y la tuberculosis para ayudar al diagnóstico temprano.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el INER. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmatorio de coccidioidomycosis y tuberculosis entre 1992 y 2016, los grupos fueron pareados por edad y el sexo. **Análisis estadístico:** se compararon los datos de pacientes con coccidioidomycosis y TB, empleamos la prueba U de Mann-Whitney para variables continuas, y la prueba Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para variables categóricas, se empleó SPSS v. 22, se consideró niveles de significancia con un valor $p < 0,05$, dos colas.

Resultados: Se compararon 110 pacientes por grupo. Las principales diferencias ($P < 0,5$) en pacientes con coccidioidomycosis se dividieron: 1) Características socio-demográficas: ingreso económico con una mediana \$1.800 MN frente a \$2.550 MN por mes, mayor de alfabetismo, y viviendas con materiales poco perdurables en áreas suburbanas y rurales, antecedentes de residencia en zonas endémicas. 2) La condición de salud con exposición al tabaco y comorbilidades fueron similares, 3) Clínicamente se presenta menos diseminación, mayor exacerbación sintomatológica y complicaciones, con una puntuación mayor del CURBS y APACHE, estancia hospitalaria (mediana 26 frente a 14 días), y mortalidad similar.

Conclusiones/Recomendaciones: Las similitudes de estas patologías dificultan el diagnóstico y pacientes hospitalizados inician tratamientos anti-tuberculosos no justificados en un 67%. Se sugiere hacer diagnóstico diferencial de coccidioidomycosis en pacientes con un patrón pulmonar de lesiones de tipo miliar, especialmente cuando el paciente tiene una deficiencia inmunológica con o sin antecedente de residencia en áreas endémicas para la coccidioidomycosis o cuando tienen una enfermedad respiratoria de mala evolución.

684. PICORNAVIRUSES INFECTIONS IN UNDER 18 YEARS OLD HOSPITALIZED PATIENTS FROM THE VALENCIA REGION

A. Mira-Iglesias, F.X. López-Labrador, J. Díez-Domingo

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana.

Background/Objectives: The aim of this study is to describe the epidemiology of picornaviruses (rhinovirus, RhV, and enterovirus, EV) in hospitalized patients under 18 years old in the Valencia Region from 2014/15 to 2017/18 seasons.

Methods: The Valencia Hospital Network for the Study of Influenza and other respiratory viruses (VAHNSI) conducts annually a prospective, active-surveillance hospital-based study. The current analysis was restricted to admitted patients < 18 years old (y.o.) from 2014/15 to 2017/18 seasons (November to April, September to June in the 2017/2018 season). All consenting admissions of non-institutionalized patients, resident in a participating hospital catchment area, not discharged within 30 days and hospitalized within 7 days of the onset of symptoms (ECDC ILI-case definition was required for those = 5 y.o.) were included in the study and swabbed. Samples were tested by real-time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR). Patient information was collected by interviewing legal tutors and/or by clinical records review.

Results: A total of 388/1519 (26%) RhV infections were detected (78 of them were RhV coinfections) and 54/1519 (4%) EV infections. From the total patients by age group, 194 (30%), 56 (22%), 84 (24%) and 54 (20%) RhV infections were found in < 1 y.o., 1 y.o., 2-4 y.o. and 5-17 y.o., respectively. Among those < 1 y.o., the highest RhV incidence rate was detected in children 1 month of age and this fact was consistent across seasons (from $50.25 \times 100,000$ person-week in 15/16 to $98.43 \times 100,000$ person-week in 16/17). The RhV peak was reached in weeks 2014-46, 2015-46, 2016-47 and 2017-39 with an incidence rate of $4.10 \times 100,000$, $2.54 \times 100,000$, $4.11 \times 100,000$ and $5.24 \times 100,000$, respectively. The length of hospitalization (LoH) was 3 (2-5) days for RhV and 3 (2-3) for EV. Patients infected by picornavirus were mainly admitted due to bronchial disorders.

Conclusions/Recommendations: RhV infections occurred in younger patients than EV infections and had longer LoH. Picornaviruses infections were mainly admitted due to bronchial disorders. High variability was detected among age groups and seasons.

Funding: This study was funded by FISABIO-Public Health and Sanofi Pasteur.

229. FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR NEUROPÁTICO DIABÉTICO

C. Naranjo, P. Ortega, L. del Reguero, I. Failde, A. Salazar, H. de Sola, J. Palomo, G. Moratalla

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Puerta del Mar; Departamento de Estadística e IO, UCA; Observatorio del Dolor, Fundación Grünenthal-UCA; Medicina Preventiva y Salud Pública, UCA; Instituto de Investigación e Innovación en Ciencias Biomédicas de la Provincia de Cádiz (INIBICA); Centro de Salud Loreto-Puntales.

Antecedentes/Objetivos: El dolor neuropático diabético (DND) es una complicación severa e incapacitante de la neuropatía diabética. Se caracteriza por ser un proceso poco o mal reconocido, de difícil manejo y frecuentemente infratratado. Se ha asociado a un descenso en la calidad de vida (CV) de los pacientes que lo padecen, afectando a la esfera física y mental. En este trabajo nos propusimos conocer los factores asociados a la presencia de complicaciones y CV en pacientes con DND.

Métodos: Estudio observacional transversal descriptivo en 3 centros de Atención Primaria en pacientes diabéticos tipo 2 (DM-2). El DND se identificó mediante la escala DN4. Se recogieron características sociodemográficas y clínicas, complicaciones asociadas a DM-2 (retinopatía, nefropatía, pie diabético, enfermedad cardiovascular) y CV (SF-12v2). Se realizaron análisis descriptivos, bivariantes y modelos de regresión lineal y logística binaria.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes con DND, 58,5% mujeres, edad media 70,25 años (DT = 10,02). La duración media de DM-2 fue 11,59 años (DT = 3,30) y del DND, 4,8 años (DT = 3,4). Los factores asociados a complicaciones fueron mayor edad (OR = 1,40, IC95%: 1,12-1,66), mayor intensidad de dolor (OR = 1,51, IC95%: 1,00-2,28), mayor

deterioro cognitivo (OR = 1,25, IC95%: 1,09-1,43), antecedentes de ansiedad (OR = 10,48, IC95%: 1,46-75,24) y bajo tratamiento con insulina (OR = 124,50, IC95%: 6,64-2335,06). Los asociados a menor puntuación en MSC-12 fueron problemas de sueño (= -0,33, $p < 0,01$), tener comorbilidad física (= -9,73, $p = 0,02$) y antecedentes de ansiedad (= -7,91, $p < 0,01$). Los asociados a menor puntuación en PSC-12 fueron problemas de sueño (= -0,16, $p = 0,01$), mayor tiempo con DM-2 (= -0,80, $p = 0,03$), trabajar como amo/a de casa (= -10,25, $p = 0,03$), tener incapacidad permanente (= -16,48, $p < 0,01$), obesidad (= -7,58, $p < 0,01$), antecedentes de ansiedad (= -5,13, $p = 0,05$) y mayor puntuación en MSC-12 (= -0,18, $p = 0,12$).

Conclusiones/Recomendaciones: Factores propios de la DM-2, sociodemográficos, clínicos o relacionados con el estilo de vida se han asociado a la presencia de complicaciones y CV de pacientes con DND, impactando negativamente en la misma. Destacan los antecedentes de ansiedad y los problemas de sueño entre los más presentes. Hay que tener en cuenta estos resultados para realizar un tratamiento personalizado y conseguir un mejor control del dolor.

767. ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN UNA COHORTE MEDITERRÁNEA

L. Ruiz-Estigarribia, M.A. Martínez-González, J. Díaz-Gutiérrez, C. Sayón-Orea, C. Gómez-Donoso, S. Carlos, M. Bes-Rastrollo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El estilo de vida saludable es clave para la prevención de la diabetes. Sin embargo, algunos factores que no se incluyen típicamente en índices de riesgo, podrían también tener una influencia sobre la diabetes. Nuestro objetivo fue analizar la asociación entre un índice combinado de estilo de vida saludable y el riesgo de diabetes tipo 2 en una cohorte de graduados universitarios españoles.

Métodos: 17.042 participantes inicialmente sin diagnóstico de diabetes fueron seguidos en la cohorte "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN). Analizamos un índice previamente relacionado con menor riesgo de eventos cardiovasculares, dando un punto por cada uno de los siguientes factores: no fumar, actividad física (> 20 MET-h/semana), adherencia a la dieta mediterránea (= 4/8 puntos), índice de masa corporal (IMC) saludable (= 22 kg/m²), consumo moderado de alcohol (mujeres, 0,1-5,0 g/d; hombres, 0,1-10,0 g/d), evitar atracciones de alcohol (no más de 5 bebidas en una sola ocasión), baja exposición a la televisión (< 2 h/d), siesta corta (= 30 minutos/d), pasar tiempo con amigos (> 1 h/d) y trabajar por lo menos 40 horas por semana.

Resultados: Con una mediana de seguimiento de 12,1 años, se identificaron y confirmaron 164 casos incidentes de diabetes tipo 2. Tras ajustar por posibles confusores con regresión de Cox, el riesgo de diabetes se redujo de forma lineal a medida que los participantes seguían un estilo de vida saludable construido por la suma de los 10 factores. Un mejor índice de estilo de vida saludable (7-10 puntos) se asoció con una reducción relativa del 61% del riesgo de diabetes en comparación con la categoría más baja (0-4 puntos) (HR ajustada = 0,39; IC95%: 0,22-0,69). El factor contribuyente más importante de esta asociación protectora fue el poder disfrutar de un IMC saludable.

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia a un índice de estilo de vida saludable, incluyendo algunos factores de hábitos saludables menos estudiados, podría disminuir sustancialmente el riesgo de diabetes tipo 2. Este índice simple podría ayudar a dar un enfoque preventivo más integral en el ámbito clínico, además podría aportar una cierta independencia de valores de laboratorio y otorgar a los pacientes un mayor control sobre su propia salud.

532. DESCARTE DE RESÍDUOS GERADOS EM DOMICÍLIO NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

D. Silva de Oliveira, A.M. Correia Pequeno, F.A. Marques Albuquerque, P. Alencar Mendes Reis, C.N. Soares de Sousa, P.R. Melo de Castro Nogueira, A. Cruz Esmeraldo Áfio, T. Batista Azevedo Rangel Miguel, A.O. Portela Lima

UNIGRANDE.

Antecedentes/Objetivos: A diabetes mellitus é um importante problema de saúde pública mundial devido a sua alta prevalência entre a população adulta e por ser uma das doenças crônicas não transmissíveis com a principal causa de morte e hospitalização no mundo. No Brasil aproximadamente 6,2% da população acima de 18 anos apresenta o diagnóstico médico de diabetes, equivalente a 9,1 milhões de pessoas. Objetivou-se analisar o descarte de resíduos gerados no domicílio de pacientes com diabetes mellitus em uso de insulina acompanhados pela Unidade de Atenção Primária em Fortaleza Ceará-Brasil, 2017.

Métodos: Estudo epidemiológico quantitativo envolvendo 52 pacientes com diagnóstico de DM e uso de insulina, a partir de entrevista estruturada explorando os dados sociodemográficos, características da doença, reuso da seringa e formas de descarte. Os dados foram analisados pela estatística descritiva.

Resultados: Dentre os entrevistados 15,3% tinham de 30 a 49 anos, 55,7% de 50 a 69 anos, e 28,8% idade igual ou superior a 70 anos. O gênero feminino foi o mais acometido (69,2%). Identificou-se que 13,4% eram analfabetos. Quanto às características clínicas 76,9% foram diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2, 7,6% diabetes mellitus tipo 1, 3,8% relataram ter diabetes mellitus tipo MODY e 11,5% não sabiam. Verificou-se que 75,0% dos pacientes descartam seringas junto ao lixo doméstico, 23,0% acondicionam e levam para unidade de saúde. Entre os pacientes 69,2% não receberam orientação sobre o descarte do resíduo gerado, 25,0% afirmaram que tiveram orientações, 3,8% receberam informações apenas sobre as seringas. Quanto ao reuso das seringas 28,8% referiram não reutilizar, 53,8% reutilizam a seringa de um a três vezes, 17,3% de quatro a sete vezes. Quanto ao local de descarte da lanceta após o uso, 90,3% desprezam junto ao lixo doméstico e 9,6% levavam o resíduo para descarte na unidade de saúde mais próxima da sua residência. Entre os profissionais responsáveis pelas orientações destacam-se enfermeiros com 66,6%, seguidos por médicos (13,3%), assistente social (6,6%); afirmaram não recordar qual o profissional responsável por repassar a informação (13,3%).

Conclusões/Recomendações: O estudo demonstrou que a prática de reuso de seringas é comum entre os usuários de insulina. O descarte do resíduo gerado junto ao lixo doméstico coloca em risco a saúde de familiares, catadores de materiais recicláveis, profissionais de coleta de resíduos sólidos urbanos e, sobretudo comprometem a saúde ambiental. Há necessidade de política de resíduos de serviços de saúde voltada para o correto descarte por usuários de insulina nos domicílios.

321. RISK OF DIABETES VS REVERTING TO NORMAL GLYCEMIA IN A COHORT OF PREDIABETIC PATIENTS: HOW MUCH EXTENT ARE WE DEFINING PREDIABETES?

L. Cea-Soriano, J. Pulido, J.J. Zamorano-León, P. Ortega-Molina, P. Astasio-Arbiza, L. Sordo, E. Regidor

Department of Public Health and Maternal Child Health, Faculty of Medicine, Universidad Complutense de Madrid; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Health Research Institute of the Hospital Clínico San Carlos (IdISSC).

Background/Objectives: Currently, there is no worldwide consensus on the definition of prediabetes, coexisting different cut off points

and parameters for its definition. Most of the controversy lies on the validity of these parameters, leading in some cases, to overdiagnosis. The aims of this study were to estimate the incidence rate of type 2 diabetes and the reversion to normal glucose regulation according to type of prediabetes.

Methods: We used data from the observational prospective cohort study in Primary Health Care on the Evolution of Patients with Prediabetes in Spain. Participants were classified according to the definition established by ADA using either fasting plasma glucose (FPG) levels (from 100-125 mg/dl) (group 1), HbA1c (5.7-6.4%) (group 2), or both altered parameters group (group 3). Individuals aged between 30 and 74 years at baseline were followed up from 2012 up to 2017, during the followed up we identified all individuals who developed either type 2 diabetes onset or reverted to normoglycemia. Overall risk estimates and odd of reversion risk frente a diabetes risk according type of prediabetes were estimated.

Results: During the study period, the overall risk of diabetes type 2 onset was 19.8% frente a 36.7% of reverting to normoglycemia. Group 2 showed the lowest risk of diabetes onset (7.5%) but the highest risk of reverting to normoglycemia (38.9%) followed by group 1 (corresponding estimates were 8.5% and 33.8%, respectively). Group 3 suffered a different trend with the following risk estimates: 19.67% and 12.6%. When further subdividing the population, those with isolated impaired FPG levels < 110 mg/dl had a risk of reversion of 46.7% vs 4.2% of diabetes risk, which translates into an odd of 11.0 of reversion. Likewise, those with isolated impaired HbA1c < 6% (46.7% vs 6.1%) (an odd of 7.1). As opposed, subjects with both highly impaired parameters (FPG = 110 mg/dL and HbA1c = 6%) altered had a risk of diabetes of 29.3% vs 7.4%, (an odd of 0.3).

Conclusions/Recommendations: In this cohort of prediabetic patients, one in five patients developed diabetes frente a one in three patients reverted to normoglycemia during the study period. The odds of reversion vs diabetes onset ranged from 7-11 among those with either isolated HbA1c < 6% and isolated impaired FPG levels < 110 mg/dl.

88. RISCO DE DESENVOLVER DIABETES MELLITUS TIPO 2 E FATORES DETERMINANTES

E. Marques, J. Ramos da Silva

Instituto Politécnico da Guarda; Udi/IPG; Cintesis; CACB; Unidade de Saúde Familiar "A Ribeirinha" da ULS Guarda.

Antecedentes/Objetivos: A diabetes mellitus tipo 2 é considerada como a doença crónica não transmissível cuja prevalência mais tem aumentado, de forma significativa, sendo já considerada como uma das "epidemias" do século XXI pela Organização Mundial de Saúde. Portugal foi apontado como um dos países da zona Euro com a taxa mais alta de prevalência de diabetes. O objetivo geral deste estudo foi avaliar o risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 e identificar os fatores determinantes para esse risco, nos indivíduos adultos entre os 45 e os 54 anos de idade, inscritos numa Unidade de Saúde Familiar (USF) da região centro de Portugal.

Métodos: Foi desenvolvido um estudo descritivo-correlacional, transversal, numa amostra probabilística, aleatória simples, constituída por 341 participantes inscritos numa USF, com idades compreendidas entre os 45 e os 54 anos de idade, 54,3% do sexo feminino e 45,7% do sexo masculino. Após obtenção das autorizações e o consentimento informado, a recolha de dados foi efetuada através de entrevista individual. Foi utilizada a Escala FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) para avaliar o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, num horizonte temporal de 10 anos. Os dados foram analisados ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Relativamente à avaliação do risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2, verificou-se que 128 (37,5%) participantes evi-

denciaram risco discretamente elevado, seguindo-se 84 (24,6%) que revelaram baixo risco, 65 (19,1%) risco moderado e 63 (18,5%) risco alto. Os participantes com maior risco de desenvolver Diabetes são os pertencentes ao sexo masculino ($p = 0,039$), os residentes em meio rural ($p < 0,001$), os que têm profissões dos grupos 6 e 7 ou 8 e 9, ou seja para os indivíduos agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e da pesca e da floresta, trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices, operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem ou trabalhadores não qualificados ($p = 0,003$), os fumadores ($p < 0,001$) e os hipertensos ($p < 0,001$).

Conclusões/Recomendações: Este estudo permitiu um melhor conhecimento dos indivíduos adultos entre os 45 e os 54 anos de idade de uma USF, relativamente ao risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 num horizonte temporal de 10 anos, assim como os fatores que determinam esse mesmo risco. Tornou-se um importante contributo para os profissionais de saúde no que diz respeito à implementação de estratégias que visem a prevenção da Diabetes, através continuidade de cuidados de saúde, da monitorização dos fatores de risco, do empoderamento e da capacitação dos indivíduos para a tomada de decisão consciente e informada, para assim obter ganhos em saúde.

Véase comunicación 960 en la página 256.

928. VALIDEZ DEL DIAGNÓSTICO DE INFARTO DE MIOCARDIO EN EL CMBD DE LAS ALTAS HOSPITALARIAS

I. Iniesta Martínez, M. Iragui Moreno, M. Aldareguía Ernet, J. Gorricho Mendivil, J. Delfrade Osinaga, G. Basterra Olóriz, C. Moreno Iribas

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; REDISSEC; Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento de Pamplona.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la validez de los códigos diagnósticos de infarto de miocardio en el CMBD de los hospitales públicos de Navarra en 2017.

Métodos: Revisión del historial clínico y aplicación de los algoritmos diagnósticos de la nueva definición de infarto de miocardio a los diagnósticos de alta del CMBD de 3 hospitales públicos de Navarra: infarto de miocardio en el diagnóstico principal y secundarios (códigos I21&I22 de la CIE-X; $n = 611$ y $n = 87$ respectivamente) y angina inestable (I20.0; $n = 35$). Se calcularon indicadores de sensibilidad (capacidad de los códigos para identificar los verdaderos casos) y VPP (probabilidad de que el código corresponda a un verdadero positivo).

Resultados: Los códigos CIE10 I21&I22 presentan un VPP de 99,5% y 63,4% dependiendo si corresponden a un diagnóstico principal y secundario, respectivamente. La revisión de las historias clínicas de ingresos con diagnóstico principal de angina inestable, código I20.0, permitió identificar 18 casos de infarto; el código I20.0 presenta un VPP de infarto de miocardio de 51%. Entre los 52 infartos identificados a partir de diagnósticos secundarios, 6 casos (7,6%), correspondían a ingresos motivado por un infarto de miocardio y a los que por lo tanto les correspondía un diagnóstico principal y no un diagnóstico secundario de infarto. El resto de los casos fueron infartos ocurridos tras ingresar por diagnósticos tan variados como: neumonía, insuficiencia cardíaca, ictus cerebral, fractura de cadera, sepsis, procesos neoplásicos o ingresos programados para cateterismo o cirugía coronaria, entre otros. La sensibilidad de los códigos I21&I22 del diagnóstico principal permite identificar al 97,1% de los ingresos hospitalarios originados por un diagnóstico inicial de infarto y al 86,7% de los casos de infarto diagnosticados en personas ingresadas inicialmente por esta enfermedad o por otra.

Conclusiones/Recomendaciones: La exactitud de la codificación de infarto de miocardio en el diagnóstico principal del CMBD de los hospitales públicos de Navarra es muy alta atendiendo tanto al VPP como a la sensibilidad. Menos de 5 estudios de una reciente revisión de más de 30 publicaciones encuentran un VPP por encima del 96%. Un estudio reciente desarrollado en España estimó que el VPP y la sensibilidad del CMBD estudiado en pacientes residentes en 13 Comunidades Autónomas se situaban igualmente en cifras altas, 96,82% y 91,86% respectivamente. Los datos sobre infarto de miocardio obtenidos del CMBD pueden ser útiles para la vigilancia de la incidencia de esta enfermedad en la población y para investigaciones relacionadas con el infarto de miocardio.

837. PESQUISA-AÇÃO CONTRIBUINDO PARA O FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO EM AVC EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUS

R.N. Nicodemos, C.C. Carneiro, M.V. Amaral Viana, A.L. Pereira Luna, N.C. Oliveira Cavalcanti, G.R. Vieira Rafael, A.P. Alves Pinto

Hospital Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará-UECE; Universidade Estadual do Cariri-URCA.

Antecedentes/Objetivos: A Organização Mundial de Acidente Vascular Cerebral (AVC) divulga que um em cada seis indivíduos no mundo terá um AVC ao longo de seu curso de vida, por essa razão, faz-se necessário implementação de ações voltadas à vigilância à saúde, à reabilitação, à prevenção e promoção da saúde, favorecendo a qualidade de vida da população, como a instituição de Linha de Cuidados em AVC na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, para o atendimento integral ao paciente, reduzir sua morbimortalidade. Aplicar formação em serviço no setor de Urgência e Emergência de um Hospital Público do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Juazeiro do Norte-Ceará, Brasil, na perspectiva da pesquisa-ação.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa na modalidade pesquisa-ação, seguindo as recomendações de Thiollent (2011), aplicando oito momentos: primeiro - fase exploratória para diagnóstico de nível de conhecimento; segundo - definição de situações/problemas; terceiro momento - escolha compartilhada dos problemas a serem trabalhados; quarto momento - compartilhamento de saberes e estruturação dos seminários; quinto momento - aplicação de instrumentos e treinamento para equipe; sexto momento - coleta dos dados e avaliação intermitente; sétimo momento - preparo do plano de ação; oitavo momento - como divulgação externa dos resultados.

Resultados: A formação ocorreu junto aos setores de Emergência e da Unidade de AVC do Hospital Regional do Cariri (HRC), com aplicação de questionários semiestruturados e entrevistas e de seminários formativos com discussão de casos na modalidade caso-análise e caso-problema durante o expediente, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, grupo de observação e grupo verbalização. Todo conteúdo da formação foi problematizado e da escolha das necessidades apontadas pelos profissionais da equipe de emergência que aplicam o Protocolo Institucional para o AVC e sua Linha de Cuidado preconizada pelo Ministério da Saúde.

Conclusões/Recomendações: O maior achado apontou para a continuidade da formação (educação permanente) em serviço diante da acolhida por quase todas os profissionais da equipe apontando o acerto das novas recomendações do Ministério da Saúde e do protocolo no HRC; maior percepção da equipe multiprofissional dos setores da emergência para maior habilidades e melhores competências no agir prontamente e ordenadamente diante de um atendimento, maximizando chances de sobrevida livre de sequelas neurológicas ou mortes por AVC.

674. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES

L. Lema-Verdía, T. Seoane-Pillado, V. Balboa-Barreiro, E. Couceiro-Sánchez, C. González-Martín, S. Pérttega-Díaz, R. Seijo-Bestilleiro

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Departamento de Ciencias de la Salud, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes trasplantados renales acumulan factores de riesgo cardiovascular (RCV), elevada prevalencia de hipertensión arterial y de hiperlipidemia. Se conoce la asociación de la enfermedad renal crónica con mayor riesgo de eventos isquémicos, su relación con el desarrollo de enfermedad arterial periférica (EAP) ha sido menos estudiada. El objetivo es determinar en pacientes trasplantados renales la prevalencia de enfermedad arterial periférica y el riesgo cardiovascular.

Métodos: Estudio observacional de prevalencia en el Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, en 2013-2015. Se incluyen 371 pacientes trasplantados de riñón con injerto funcionando con consentimiento informado (seguridad = 95%, precisión = ± 6%). Se recogen variables clínicas relacionadas con el trasplante, la EAP y el RCV. Análisis descriptivo e inferencial, análisis de regresión logística multivariada para estimar el riesgo de EAP.

Resultados: La edad media al trasplante fue de 47,86 ± 12,62 años, siendo el 65,5% hombres. El 16,2% de los pacientes refieren manifestaciones clínicas de claudicación intermitente según el cuestionario Edimburgo. El 8,7% de los pacientes presentan un ITB < 0,90. En cuanto al riesgo cardiovascular, el score Dorica clasificó al 38,8% de los pacientes en riesgo alto. Esta prevalencia fue menor según el score de Framingham-Wilson (22,3%), siendo el score Regicor el que clasifica a un menor porcentaje (8,3%). Los scores utilizados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con y sin EAP, objetivándose riesgo cardiovascular más elevado entre los pacientes con dicha patología. Las variables asociadas a la presencia de arteriopatía son la edad al trasplante (OR = 1,07) y el tabaquismo (OR = 6,17), encontrándose la dislipemia en el límite de la significación estadística. El riesgo cardiovascular no resultó significativo al ajustar el modelo por las variables anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Una décima parte de los pacientes presentan arteriopatía periférica. Las manifestaciones clínicas infraestiman la prevalencia de arteriopatía. La edad, el tabaquismo y la dislipemia incrementan su riesgo. Los pacientes con arteriopatía presentan riesgo cardiovascular más elevado.

Financiación: Proyecto PI16/02000, Plan Estatal de I+D+I 2013-2016, cofinanciado por ISCIII-Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación - Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) "Una manera de hacer Europa".

709. RESULTADOS PERCIBIDOS POR LOS PACIENTES (PRO) EN ESPAÑOL ESPECÍFICOS PARA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

C. Oriol, Y. Pardo, O. Garín, V. Zamora, G. Vilagut, I. Alayo, A. Ribera, M. Ferrer, J. Alonso

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); CIBERESP; CIBERNED; CIBERSAM; Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); Universitat Pompeu Fabra (UPF).

Antecedentes/Objetivos: En España la cardiopatía isquémica es el segundo problema de salud en años de vida ajustados por discapacidad (Global Burden of Disease Study 2016). El objetivo de este estudio

fue identificar los instrumentos PRO específicos para esta patología disponibles en español y describir sus características.

Métodos: Revisión sistemática en Pubmed hasta el año 2018 y búsqueda en las bibliotecas BiblioPRO y Proqolid. La estrategia de búsqueda específica incluyó un filtro geográfico validado (sensibilidad 88% y especificidad 100%) (Valderas et al. Rev Esp Cardiol. 2006). Se identificaron los instrumentos disponibles, y se recogió información detallada de sus características generales y propiedades métricas de la versión española.

Resultados: Se identificaron 8 instrumentos: Seattle Angina Questionnaire (SAQ), Cardiac Health Profile (CHP), Quality of Life Index Ferrans and Powers-versión cardíaca IV (QLI), Cardiac Depression Scale (CDS), Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes Postinfarto de Velasco-del Barrio (CCVPP), Índice de Actividad de Duke versión reducida (DASI), Cuestionario de Calidad de Vida Postinfarto MacNew y Heart Quality of Life Questionnaire (HeartQoL). Únicamente se encontró información sobre la validación en español de los 4 últimos. Los 8 instrumentos incluyen dimensiones del componente físico y la mayoría del componente cognitivo/emocional. CHP, QLI, CCVPP y MacNew tienen un componente social, y SAQ y CHP también uno específico sobre la propia enfermedad. El número de ítems varía entre 8 (DASI) y 44 (CCVPP). Todos son autoadministrados (5-10 minutos, con excepción de CCVPP entre 15 y 20) y las opciones de respuesta son todas tipo Likert. Los 4 instrumentos con evidencias sobre su validación en español presentaron coeficientes α de Cronbach superiores a 0,80 e indicadores de reproducibilidad (ICC o comparaciones de medias) adecuados. En cuanto a su validez, CCVPP, DASI y MacNew mostraron correlaciones observadas con otros instrumentos similares a las hipotetizadas. Sólo DASI evaluó la sensibilidad al cambio, siendo capaz de detectar mejoría tras angioplastia ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque existen al menos 8 instrumentos PRO para evaluar el impacto que la cardiopatía isquémica tiene en los pacientes, sólo se ha identificado la validación de la versión española de 4 de ellos. Dado que todos ellos son utilizados tanto en el ámbito clínico como en investigación, es importante realizar la validación de los que únicamente han sido traducidos, y poder así comparar sus propiedades métricas.

Financiación: ISCIII FEDER PI16/00130, DIUE Generalitat de Catalunya 2017 SGR 452.

Comunicación retirada

CP10. Ética y políticas de salud/Ética e políticas de saúde

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 09:00-11:00
Aula I

119. PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA DE RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR (CÁDIZ), 2017-2018

N. López-Ruiz, M.C. Montañó-Remacha, J.M. Diosdado-Lozano, M.E. Sánchez-Olmedo

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

Antecedentes/Objetivos: El Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar cuenta con 2 hospitales comarcales y 9 zonas básicas de salud con un total de 37 consultorios. A pesar de que en Andalucía se valoraba de forma positiva la calidad que brindaba la Atención Primaria, por parte de la ciudadanía, el mundo científico y los profesionales, existía un consenso entre profesionales, gestores y políticos sobre la necesidad de dar un impulso a la misma. De esta forma surgió el Plan de Renovación de la Atención Primaria, para fortalecer los aspectos esenciales de dicha atención, haciendo que el modelo sea equitativo, efectivo y eficiente mediante un abordaje transversal de los problemas de salud más frecuentes y relevantes. El objetivo ha sido describir el plan y los recursos adoptados en el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

Métodos: El plan ha contado con 18 vectores, articulándose en 12 propuestas estratégicas, 20 líneas de intervención y 82 acciones. Se constituyeron grupos provinciales con 2 responsables de cada Área de Gestión Sanitaria para hacer un análisis de la situación y establecer un plan local.

Resultados: Se realizó un reajuste de recursos clínicos basado en las necesidades actuales de subpoblaciones específicas (aplicación de los

ACGs), se recuperó el papel del equipo asistencial (médico/a-enfermero/a) y se definieron nuevos roles de profesionales, contratando para ello un total de 46 nuevos profesionales. Se potenciaron las TICs (la tecnología como facilitadora de contacto clínico y de la integración). Se realizó una renovación de tecnología informática y se aumentó la capacidad diagnóstica del área mediante la renovación y compra de equipo de imagen (6 ecógrafos y 1 retinógrafo), todo ello con el objetivo de disminuir las interconsultas no necesarias a la atención especializada y favorecer la asistencia en un acto único. También se ha trabajado en un Plan de urgencias en Atención Primaria, apostando por la formación, con una renovación de protocolos asistenciales y de derivación y la actualización de un Plan Operativo para la movilización de los recursos.

Conclusiones/Recomendaciones: El Plan de Renovación de la Atención Primaria busca fortalecer dicho nivel asistencial para convertirlo en el verdadero eje vertebrador de la asistencia sanitaria y agente de salud del paciente, tomando en consideración su contexto familiar, comunitario y social.

711. (RE)CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS EM SAÚDE: FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL NO ENSINO E NO CUIDADO EM SAÚDE

P.L. Lucyly, C. Cleide, L.C. Jôsvian, M.V. Isadora, T.A. Larissa

Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A construção de uma atenção à saúde de qualidade, que expresse valores e princípios que assegurem a saúde como um direito de cidadania, é um imperativo ético e político na atual conjuntura do sistema público universal de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), e passa necessariamente pela (re)construção das práticas de saúde e formação dos profissionais para atuarem no sistema público. Este estudo tem como objetivo compreender as práticas curriculares de formação e docência nas interações entre docentes e alunos nas disciplinas de práticas clínicas para o cuidado em saúde.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem hermenêutica (interpretativa), constituída de uma série de estudos de casos envolvendo discentes e docentes em cursos da área de saúde de Instituições de Ensino Superior públicas do município de Fortaleza, Ceará. O primeiro caso investigado refere-se ao Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE). As técnicas de pesquisa constituem-se de análise documental, entrevista e grupo focal. A primeira parte da coleta de dados se deu por consulta aos documentos Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e Planos de Ensino das disciplinas, no período de out-nov-dez de 2018. A análise se deu pela técnica de análise de conteúdo temático.

Resultados: Os resultados apontam que o Curso de Medicina da UECE, criado em 2002, construiu o PPC seguindo pressuposto da formação de profissionais da saúde das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, que define a formação médica nas dimensões humana, científica e profissional. O arcabouço curricular procura responder às necessidades sociais da região e oferecer aos profissionais médicos formação clínica e epidemiológica, com foco na atenção primária à saúde, desenvolvendo capacidade técnica, ética e humana. O currículo apresenta quatro indicadores de originalidade: atividades acadêmicas do primeiro ao último semestre do curso em saúde coletiva e ciências humanas e sociais; uso da rede de hospitais públicos estaduais como hospital escola do curso; apoio operacional do professor de práticas médicas ministrado por médicos servidores da rede pública estadual. Aspecto relevante é a participação do curso em dois programas públicos, Pró-saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), direcionados à reorientação da formação médica e fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

Conclusões/Recomendações: Estes resultados permitem considerar que o modelo de formação encontrado no Projeto da escola médi-

ca da UECE busca (re)construir as práticas de saúde por meio de uma formação teórico/prática generalista, com ampla competência comunitária e presença de um eixo fortemente humanístico para o cuidado em saúde.

37. ÉTICA Y EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS. REVISIÓN

F.J. García-León

Dirección-Gerencia, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La bioética y la evaluación de tecnologías sanitarias surgieron para ayudar a tomar decisiones. El objetivo del trabajo es conocer, con respecto a la evaluación de tecnologías sanitarias, la producción científica acerca de sus aspectos éticos, el grado de incorporación de estos en su práctica, la inclusión de los valores en los procesos deliberativos y los modelos de análisis éticos más relevantes.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa, a partir de una búsqueda sistemática de la literatura tanto en lenguaje natural como jerarquizado, utilizando los términos *technology assessment biomedical*, *ethics* y *deliberation* (y sus términos relacionados). Se incluyeron todo tipo de trabajos publicados entre mayo de 2007 y abril de 2017 en español, francés, inglés o italiano que incluyesen tanto aspectos éticos como ETS. Se exploraron las bases de datos PUBMED, OVID-Medline, Scopus y búsquedas secundarias a partir de los trabajos identificados. La información fue extraída por un único investigador y gestionada con Mendeley y EPIINFO 7.2.

Resultados: Se identificaron 141 trabajos, incluyéndose 85 tras la revisión por título y resumen, con las siguientes características: 29 revisiones (5 sistemáticas), 16 marcos de referencia, 18 metodológicos y 29 con descripción de experiencias. Se identificaron múltiples marcos de referencia de integración de ambas disciplinas, de enfoques y de métodos en el análisis ético, aunque este análisis ético está poco incorporado a la práctica.

Conclusiones/Recomendaciones: La evaluación de tecnologías sanitarias tiene un enfoque excesivamente mecanicista; puede mejorarse con la incorporación de los valores de las partes interesadas, a través de procesos deliberativos. Los métodos de análisis ético que parecen más adecuados son los axiológicos y los desarrollados específicamente para la evaluación de tecnologías sanitarias.

817. EL DERECHO A LA PATENTE COMO OBSTÁCULO PARA EL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

J. García Amez

Servicio de Salud del Principado de Asturias; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Realizar un estudio del problema que supone el otorgamiento de patentes en medicamentos esenciales en el disfrute del derecho humano a la protección a la salud, centrados en la Declaración de Doha.

Métodos: Se ha llevado a cabo un análisis de los principales textos jurídicos analizando el contenido de los mismos desde un punto de vista crítico.

Resultados: Uno de los principales problemas que existen en la actualidad de cara a implantar de manera definitiva el Derecho Humano a la Salud es la existencia de derechos de propiedad intelectual sobre algunos medicamentos que son considerados como esenciales por la WHO, en concreto por patentes otorgadas al amparo del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, de 15 de diciembre de 1993 (TRIPS), aprobado en el seno de la Organización Mundial del Comercio. El TRIPS viene a cambiar la mentalidad existente hasta entonces en el marco internacional sobre la protección del derecho a la patente, y adopta una pers-

pectiva diferente, de manera que existe la obligación de observancia de los derechos de propiedad intelectual concedidos en otros Estados, y, por tanto, una vez otorgados se deberán respetar en todos los Estados, tal y como recoge el artículo 41 del Convenio. Esto supone que, una vez concedida una patente sobre un medicamento, el titular de la misma obtiene un derecho de exclusividad que le otorga un monopolio sobre el producto, de manera que puede fijar el precio libremente, que se verá incrementado, ostentando este derecho por un periodo mínimo de 20 años, contados desde la fecha de presentación de la solicitud de reconocimiento del derecho. Se genera un gran problema para el acceso al medicamento, puesto que se dificulta claramente el acceso a los medicamentos esenciales por parte de los Estados, fundamentalmente aquellos que no tienen suficientes recursos para poder proveer los mismos a sus ciudadanos. Por este motivo los Estados, conscientes de la necesidad de conciliar el derecho a la patente con el acceso al medicamento, y teniendo en cuenta que esto supone un importante problema de Salud Pública, adoptan la Declaración de la Cuarta Conferencia Ministerial, adoptada en Doha el 14 de noviembre de 2001. En esta Declaración, los Estados conscientes de que el TRIPS no impide ni debe impedir que los gobiernos Miembros adopten medidas para proteger la salud pública, reafirman el derecho de éstos a utilizar las flexibilidades previstas en el Tratado.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la Declaración de DOHA se prevé un avance en la consolidación del Derecho Humano a la Salud. Ahora bien, sigue siendo necesario un nuevo marco normativo que esclarezca la situación, y permita armonizar el acceso a las medicinas esenciales con el derecho a la patente.

956. CONSIDERACIONES EN EL USO DE LA VARIABLE ETNIA/RAZA EN INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

J. Vanegas López, M. Villalón Calderón

Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia, Programa Centro de Salud Pública, Universidad de Santiago de Chile; Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, División de Promoción de la Salud, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La epidemiología analiza las diferencias en los estados de salud y enfermedades de las poblaciones. Las políticas públicas se establecen considerando las inequidades asociadas con la etnicidad y la raza. En este contexto, la identificación de grupos vulnerables para la concentración de recursos es relevante. Sin embargo, la falta de una definición clara de estas variables podría llevar a resultados e interpretaciones sesgadas. Se discuten dos problemas sobre el uso de estas variables. Primero, la falta de una característica medible y objetiva, incluso considerando la auto-referencia (patrón oro), considerando que la opinión de una persona puede cambiar con el tiempo. El segundo problema es una consecuencia de la primera, basando la investigación en una variable mal definida.

Métodos: Revisión de publicaciones en las cuales se usa la variable etnia y raza entre los años 1920-2018. Al respecto se usaron bases de datos bibliográficas de la Universidad de Santiago de Chile tales como (Cochrane Data base of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials), PUBMED, ScienceDirect, Web of Sciencia.

Resultados: En las revistas se ubicaron alrededor de 919 artículos, se identificaron diferentes nombres para describir estas variables y más de la mitad no describió la razón para usar estas variables. Casi la mitad no describió métodos analíticos. Aunque algunos artículos encontraron relaciones estadísticamente significativas, menos de la mitad discutió esos resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante llamar la atención acerca de la variable raza/etnia, ampliamente usada, pero cuya definición aún es imprecisa. Su consideración como constructo social plantea un manejo complejo, dada su relación con múltiples factores

determinantes que no pueden ser reducibles. Se ha sugerido que existe evidencia suficiente para excluir estas variables en las investigaciones biomédicas. Sin embargo, otros proponen que no pueden ser excluidos, dada su condición multidimensional que incluye características sociales, culturales y genéticas. Por lo tanto, siempre que no haya una definición clara, la evaluación de los efectos étnicos y raciales debe realizarse de la manera más rigurosa posible.

132. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE TRANSFORMAÇÃO ASSISTENCIAL

A.G. Alves Pinto, A.M. Araújo Salomão, J.A. Silva Filho, A.P. Soares Gondim, C. Carneiro, G.P. Lima, H.S. Ferreira, L.L. Feitosa Simões

Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará; Universidade Federal do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O sistema educacional brasileiro apresenta uma variedade de desenhos curriculares e práticas pedagógicas que se mantêm desarticulados dos cenários de práticas e desconectados de outras disciplinas. É um desafio trabalhar questões que envolvem a formação em saúde frente às demandas sociais e também do processo ensino-aprendizagem na conformação dos currículos dos cursos da área de saúde no Brasil. Objetiva-se analisar as potencialidades e fragilidades da metodologia de ensino-aprendizagem desenvolvido em um programa de residência multiprofissional em saúde.

Métodos: Pesquisa de abordagem qualitativa, com enfoque crítico e reflexivo. Participaram do estudo os residentes e preceptores da 2ª turma de Residência Integrada em Saúde (RIS), da Escola de Saúde Pública do Ceará, no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart, em Fortaleza/CE no ano de 2017. Para a coleta realizou-se entrevista semiestruturada. A análise temática foi a opção para interpretação dos dados. Seguiram-se os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados: As práticas de formação desenvolvidas nos espaços das residências em saúde requerem metodologias que promovam espaços de discussão para a reflexão acerca do trabalho em saúde. Nesses processos destaca-se a potencialização das rodas como espaços de educação permanente em saúde, que viabilizam a reflexão acerca das necessidades de saúde e o planejamento e pactuação dos processos de (re)organização dos serviços. Os sujeitos são tomados como atores reflexivos da prática e construtores de conhecimento e alternativas de ação, o trabalho em ato é fonte de problemas a partir da problematização do próprio fazer, ou seja, do que se fez e o que se faz e assim repensar as experiências vividas no contexto em que elas acontecem. Os cenários de aprendizagem são de potencial importância como locus da formação em saúde, como espaços privilegiados para a incorporação da integralidade no processo de ensino-aprendizagem, redefinição das práticas e do seu local de desenvolvimento.

Conclusões/Recomendações: Na perspectiva dos residentes e preceptores, a formação oportunizada pela Residência Integrada em Saúde é fundamental no processo de ensino-aprendizagem com base nas competências e habilidades já adquiridas por eles e construídas também durante a residência.

133. VISITA DOMICILIAR COMO DISPOSITIVO DE FORMAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A.G. Alves Pinto, K.L. Alves Pereira, J.A. Silva Filho, C. Carneiro, A.P. Pereira Moraes, H.S. Ferreira, L.L. Feitosa Simões

Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Piauí; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A visita domiciliar no contexto de formação de enfermeiros para atuar na Estratégia Saúde da Família

(ESF) visa contribuir para a consolidação da Política Nacional de Saúde com a formação de profissionais capazes de interagir com a realidade social e sobre esta exercerem respostas satisfatórias ao que é proposto pela ESF, rompendo com a fragmentação do cuidado e com a reprodução acrítica do fazer, ao tempo que reorienta o processo de ensino aprendizagem responsável pela formação dos profissionais. Objetiva-se analisar a percepção do enfermeiro docente acerca da visita domiciliar como dispositivo de formação na Estratégia Saúde da Família.

Métodos: Estudo exploratório e descritivo com elementos da pesquisa documental e com abordagem qualitativa. O estudo foi conduzido no período de março de 2016 a novembro de 2017 junto as ESF do município de Picos-Piauí, local de Estágios Curriculares Supervisionados do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. A população foi representada por 21 professores da UESPI que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra ficou constituída por onze participantes. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2017. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta dos dados, que foram analisados pela análise de conteúdo proposta por Minayo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará com parecer de número 2.096.912.

Resultados: Evidencia-se o conceito de visita domiciliar implícito na assistência biopsicossocial fornecida ao usuário e sua família dentro da ESF, com o objetivo de levar saúde aos usuários adscritos na área de abrangência que não podem se dirigir ao posto de saúde. Demonstra-se a relevância da visita domiciliar para a saúde coletiva, assegurada na visibilidade das condições humanas que envolvem todo o contexto de vida e sua capacidade de influenciar positivamente a saúde pública por meio de informações, orientações e ações de vigilância em saúde. Apreende-se o atendimento domiciliar como ferramenta essencial para o bom funcionamento do serviço e que deve ser trabalhada em equipe de modo a suprir as necessidades de saúde da população adscrita e garantir ao usuário uma assistência integral através da efetividade das ações que discutem e entrelaçam saberes interdisciplinares cooperando com o bem-estar geral.

Conclusões/Recomendações: Na atuação dos enfermeiros docentes, há consenso na percepção satisfatória das contribuições oriundas da prática da visita domiciliar na formação de enfermagem para a ESF e para o Sistema Único de Saúde.

313. FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE COORDINACIÓN CLÍNICA EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO CATALÁN

L. Esteve, I. Vargas, P. Plaja, À. AVECILLA, F. Cots, L. Colomé, I. Ramon, R.M. Morral, M.L. Vázquez por GAIA, et al.

CSC; FSE; BSA; PS-MAR; SAGESSA; CHV; ICS.

Antecedentes/Objetivos: La coordinación asistencial es una prioridad para la política sanitaria. El objetivo de este estudio es analizar los factores asociados a una elevada percepción de coordinación clínica entre niveles de atención en médicos de atención primaria (AP) y especializada (AE) del sistema sanitario público catalán.

Métodos: Estudio transversal basado en encuesta mediante autoadministración del cuestionario on-line Coordena-Cat. Recogida de datos: de octubre a diciembre de 2017. Población de estudio: médicos de AP y AE (aguda y larga estancia) del sistema de salud público catalán que tienen contacto directo con el paciente, más de un año trabajando en la organización y relación con médicos del otro nivel. Respondieron 1.141 médicos de AP y 2167 de AE (participación del 20,5%). Variable de resultado: percepción de coordinación clínica entre niveles de atención en el área; Variables explicativas: sociodemográficas, laborales, organizativas, actitud

ante el trabajo, interacción entre profesionales, área (según titularidad de la gestión y tipo de hospital) y conocimiento de los mecanismos de coordinación. Variable de estratificación: nivel de atención. Análisis descriptivos y multivariados mediante regresión logística.

Resultados: Solo el 32,13% de los médicos de AP y el 35,72% de los médicos de AE perciben una elevada coordinación clínica entre niveles de atención en su área. En ambos niveles de atención, conocer a los médicos del otro nivel, considerar que la práctica asistencial propia influye en la práctica del otro nivel, considerar que los directivos de la organización facilitan la coordinación, trabajar en un área donde la misma entidad gestiona la AE y la mayoría de la AP y tener acceso a sesiones clínicas conjuntas son factores asociados positivamente a una elevada percepción de coordinación clínica. Además, en médicos de AP, también se asocian positivamente la satisfacción con el trabajo, trabajar en áreas con hospitales de tamaño medio y comarcales y recibir el informe de alta de sus pacientes. Asimismo, en médicos de AE, son factores asociados positivamente tener entre 0 y 10 años de experiencia como médico, confiar en las habilidades clínicas de los médicos del otro nivel, tener tiempo suficiente para dedicar a la coordinación durante la jornada laboral y disponer de protocolos o guías de práctica clínica compartidas entre la AP y la AE.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican factores que se asocian a una elevada percepción de coordinación clínica entre niveles que son comunes en médicos de AP y AE, tratándose la mayoría de factores relacionados con el contacto directo entre niveles.

Financiación: Proyecto financiado por ISCIII y FEDER (PI15/0021).

320. DISEÑO PARTICIPATIVO DE INTERVENCIONES PARA LA MEJORA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA EN LATINOAMÉRICA

I. Vargas, P. Eguiguren, A. Mogollón, J. López, I. Samico, F. Bertolotto, D. Amarilla, P. de Paepe, M.L. Vázquez por Equity LA II

CSC España; UCH Chile; Universidad del Rosario, Colombia; UV México; IMIP Brazil; UDELAR Uruguay; UNR Argentina; ITM Bélgica.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que la participación de los profesionales en el diseño de intervenciones para abordar problemas como la coordinación clínica mejora su efectividad, su implementación es escasa. El objetivo es analizar el proceso de diseño de intervenciones para mejorar la coordinación clínica mediante investigación acción participativa, en redes de servicios de salud públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo, basado en análisis documental. El proceso de diseño de las intervenciones se planificó en fases, lideradas por un comité conductor local (CCL) de profesionales y gestores de la red e investigadores en cada país: 1) devolución de resultados de línea de base y creación de la plataforma de profesionales (PP), 2) selección de problemas e intervenciones con PP, 3) diseño de intervención, y 4) ajuste tras primera fase de implementación. Se seleccionaron documentos generados durante el proceso. Análisis temático de contenido de documentos, segmentados por país, tema y generación mixta de categorías.

Resultados: Se constituyeron CCL con perfiles similares, con ampliación de miembros en Chile y rotación elevada en Argentina, Colombia y México. La divulgación, problematización y selección de intervenciones fue más amplia en Chile y Colombia. El tiempo limitado de los profesionales y el ciclo político fueron las principales barreras para la participación. Se distinguen tres tipos de procesos: 1) diseño inicial corto y ajuste tras la primera etapa de implementación, en Colombia, Brasil y México; 2) proceso más largo, participativo, en ciclos de acción-reflexión y pruebas piloto, en Chile; 3) diseño abierto para concretar progresivamente, en Argentina y Uruguay. La

limitada comunicación entre médicos de atención primaria y especializada fue el principal problema seleccionado. Se seleccionaron distintas intervenciones: reuniones conjuntas entre niveles para discusión de casos clínicos (presencial/on-line), y/o educación continua, en Brasil, Colombia, Chile y México; interconsultas virtuales en Brasil y México; construcción de guías de atención compartida en Argentina y Brasil; estrategia para promover el uso de la interconsulta en Uruguay y programa de inducción al trabajo en red en Chile.

Conclusiones/Recomendaciones: El tipo y nivel de participación en el diseño varió según país y etapa, lo que podría influir en la efectividad de las intervenciones. La retroalimentación directa entre profesionales de los distintos niveles de atención fue la base común de todas las intervenciones.

Financiación: EC -FP7-2013- 305197.

528. COMPRA DE ALIMENTOS DE PROXIMIDAD EN LOS COMEDORES ESCOLARES: OPORTUNIDADES Y FACTORES PROMOTORES

S. Suárez, P. Soares, M.A. Martínez-Milán, I. Comino, M.C. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente la compra de alimentos de proximidad es considerada una alternativa de suministro alimentario en los programas de alimentación escolar de varios países. El objetivo de este trabajo fue conocer la opinión de informantes clave sobre las oportunidades y los factores que pueden promover la compra de alimentos de proximidad en los comedores escolares de España.

Métodos: En 2015 se realizó un estudio cualitativo basado en entrevistas a 14 informantes clave (IC) con capacidad de influir en las políticas públicas de alimentación en España. Se establecieron 3 categorías de participantes: Representantes de organizaciones de consumidores y/o productores (n = 4), Representantes de organizaciones que fomentan la compra de proximidad en los comedores escolares (n = 5) y Representantes del gobierno y/o académicos con capacidad de influir en las políticas públicas (n = 5). Durante la entrevista se preguntó sobre: a) la compra directa de alimentos a productores locales, b) iniciativas en España que fomentan dicha compra en comedores escolares, c) las oportunidades para impulsar una política pública promotora de la compra de proximidad y d) los factores promotores para su implementación. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis de contenido cualitativo con ayuda del programa Atlas.ti.

Resultados: Tras el análisis de las entrevistas surgieron dos categorías y seis subcategorías que muestran los posibles factores promotores de la compra pública de alimentos de proximidad identificados por los IC: 1. Tejido social (a. actores clave/b. iniciativas piloto/c. presión social) y 2. Política (a. normativas/b. voluntad política y criterios/c. ideología política). También identificaron una serie de oportunidades que facilitarían su desarrollo. Estas fueron agrupadas en tres categorías y nueve subcategorías: 1. Agenda pública (a. salud/b. derecho a la alimentación adecuada/c. sostenibilidad), 2. Características de la región (a. geográficas, agrícolas y culturales/b. sentimiento de pertenencia territorial/c. infraestructuras) y 3. Contexto de la región (a. económico/b. político/c. agrícola).

Conclusiones/Recomendaciones: El tejido social y las políticas relacionadas con la alimentación se identificaron como factores clave para promover la compra de alimentos de proximidad en los comedores escolares. Así mismo, el contexto económico, el político y las prioridades de la agenda pública, se consideraron una ventana de oportunidad para influir en las estrategias para el suministro alimentario en los comedores escolares.

533. CARACTERIZACIÓN DEL PLAN EUROPEO DE CONSUMO DE FRUTA Y VERDURA EN LAS ESCUELAS DESDE 2009 HASTA 2017

I. Comino, P. Soares, M.A. Martínez, 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: El Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas (PCFVE), iniciado en Europa en el curso académico 2009/10, pretende mejorar la dieta de los escolares, los mercados agrícolas y la sostenibilidad ambiental. Con financiación de la Comisión Europea (CE), del gobierno central y de los regionales, el PCFVE consiste en la distribución gratuita de fruta y verdura (FV) a los escolares acompañada de medidas educativas (ME). El objetivo de este estudio es caracterizar el desarrollo del Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas en la Unión Europea desde 2009 a 2017.

Métodos: Estudio descriptivo-observacional de ámbito europeo basado en datos secundarios. Se consultaron las estrategias anuales de los 25 países participantes en el PCFVE desde 2009/10 a 2016/17, disponibles en la página web de la CE. Se extrajeron y contabilizaron por curso académico y país, los fondos asignados al plan procedentes de la UE y de los estados miembros (EM), el número de estudiantes participantes (n), y la cantidad de FV incluida (t). También se calcularon las medias para las siguientes variables: duración del plan (días), número de porciones incluidas por estudiante, el peso (g) y precio (€) de estas. Las variables se calcularon ponderando los datos reportados por cada país. Los datos se muestran para el conjunto de Europa.

Resultados: En los tres primeros años hubo una aportación económica similar por parte de la UE y de los EM para el desarrollo del PCFVE (UE: 39.918.119 €; EM: 30.488.037 € en 2009/10). A partir del cuarto curso se observa un incremento progresivo de los fondos europeos (UE: 108.114.905 €; EM: 39.464.830 € en 2016/17). La adscripción de estudiantes al PCFVE tuvo un crecimiento gradual, alcanzando el 63,62% en 2016/2017. La cantidad de FV reportada en los planes descendió del primer al segundo curso (101.133t en 2009/10 a 31.108t en 2010/11), con un crecimiento gradual en los años siguientes, llegando a 69.947 toneladas en 2016/17. La duración media del PCFVE a lo largo del periodo estudiado fue de 50 días. Se incluyeron una media de 41 porciones por estudiante con un gramaje medio de aproximadamente 125 g. El precio de la porción se mantuvo constante en torno a los 0,30 €, excepto en la última edición que aumentó 1 €.

Conclusiones/Recomendaciones: Los países muestran un interés por mejorar la alimentación en el contexto escolar que queda manifiesta en el aumento de estudiantes adscritos al PCFVE. Sin embargo, su desarrollo es insuficiente y depende en gran parte de los fondos europeos. Incrementar el presupuesto de los estados miembros podría ampliar la cobertura y duración del programa.

345. CONSUMO Y PRESCRIPCIÓN DE HOMEOPATÍA EN ESPAÑA: PERFIL BÁSICO DEL CONSUMIDOR

J. Henares Montiel, D. Petrova, D. Redondo-Sánchez

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario San Cecilio; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs, Granada), Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Pese a que no existe evidencia científica de su efecto curativo, la homeopatía es la pseudoterapia más utilizada en España y tuvo un papel protagonista en el Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias presentado por el Gobierno de España en 2018. Un estudio del perfil del consumidor de homeopatía ayudaría a una mejor orientación de la estrategia para combatir las pseudoterapias. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el consu-

mo de homeopatía en España y en concreto los factores demográficos asociados a un mayor consumo, para derivar un perfil básico del típico consumidor de homeopatía.

Métodos: Se ha analizado la Encuesta Nacional de Salud de 2017 realizada por el Instituto Nacional de Estadística. Las variables estudiadas son: medicamentos consumidos en las últimas dos semanas, productos homeopáticos consumidos en las últimas dos semanas, productos homeopáticos recetados, sexo, edad (menores de 29, 30-64, mayores de 65) y nivel socioeconómico. Se ajustó un modelo lineal generalizado para el consumo de productos homeopáticos con las variables independientes sexo, edad y nivel socioeconómico.

Resultados: 15.863 personas de las 23.089 encuestadas (un 69%) habían tomado algún medicamento en las dos semanas previas a la encuesta, de las cuales 154 (1%) habían tomado algún producto homeopático. 70 de ellas (45%) declararon que el producto homeopático fue recetado por un médico. El consumo de homeopatía fue más común en adultos de entre 30 y 64 años (OR = 1,51), mujeres (OR = 2,23) y personas de muy alto nivel socioeconómico (OR = 3,92). Se observó un gradiente en el consumo de homeopatía en las seis categorías del nivel socioeconómico (ORs: 1 (nivel socioeconómico más bajo), 1,62, 1,78, 2,14, 2,90, 3,92 (nivel socioeconómico más alto).

Conclusiones/Recomendaciones: Extrapolando estos resultados, estimamos que casi la mitad de los productos homeopáticos consumidos son recetados por un médico. Paradójicamente, el consumo fue más alto entre las personas menos vulnerables: personas de edad media y con un nivel socioeconómico alto. En cuanto a género, el consumo fue más alto entre las mujeres. Este estudio puede servir como punto de partida para investigar la motivación de los consumidores de homeopatía y evaluar el efecto de políticas nacionales como el Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias.

521. NUEVO MODELO INTEGRAL DE SALUD COMUNITARIA EN CATALUÑA

E. Torné Vilagrassa, M. Pons Vígues, M. Sualdea Pérez, A. Pozuelo García, A. Guarga Rojas, C. Casanovas Guitart

Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La actualización del modelo de atención primaria (AP) realizado por la Estrategia Nacional de AP y Salud-Comunitaria (ENAPISC) ha supuesto la transformación hacia un modelo de gestión que integra todos los recursos que dan atención al ciudadano en su entorno, refuerza la salud comunitaria y aborda desigualdades. Todo ello precisa una reestructuración territorial que facilite la relación asistencial y corrija las desigualdades para garantizar una AP integral, equitativa y accesible/Describir la nueva estructura territorio-sanitaria en Cataluña, como medida facilitadora de la interrelación de servicios sanitarios con la población, detallar los flujos asistenciales y las aportaciones realizadas para mantener la equidad sostenible en salud.

Métodos: Se diseña un modelo territorial consistente en redes de AP (XAP) cuya distribución integra equipos de AP y la mayoría de recursos sanitarios comunitarios: salud mental (SM), atención socio-sanitaria (SS), rehabilitación (RHB), logopedia, atención continuada urgente ACU, atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) y salud pública. Se tiene en cuenta la accesibilidad geográfica, factores demográficos, sociales y epidemiológicos similares y, isócronas en la ACU inferiores a 30 minutos. Se analiza la población de cada XAP, los flujos asistenciales y las isócronas, como variables del modelo integral. Se determina la aportación económica para paliar las desigualdades territorio-asistenciales mediante la aplicación del nuevo modelo que incluye un Índice socioeconómico (ISE), en los próximos 5 años.

Resultados: Distribución sanitaria en Cataluña: 56 XAP con todos los recursos comunitarios. 95,4% de las XAP tienen isócronas ACU inferiores a 30 minutos Criterios poblacionales: 30% de las XAP tienen

menos de 100.000 hab., 50% entre 100.001-200.000 hab. y 20% entre 200.001-300.000 hab. Flujos asistenciales en XAP: 80,1-100% en SS, entre 83,2-100% en SM, en RHB 3 XAP presentan flujos entre 57,3-77,7% el resto van del 80-100%, en logopedia 4 XAP tienen flujos entre 76-80%, el resto va del 80-100%. ACU presenta flujos entre 85-98,3%. Asignación de recursos: 12,5 millones de € a los equipos-AP más desfavorecidos en 2017 y progresivamente hasta un total de 65 millones de € adicionales en 5 años (hasta 2021).

Conclusiones/Recomendaciones: Se prevé que la reestructuración sanitario-territorial en redes de AP será una herramienta efectiva que ayudará a implementar el modelo integral de AP en Cataluña como eje principal de salud. El incremento económico ayudará a conseguir una mayor equidad territorial y una reducción de las desigualdades sanitarias existentes.

627. NOVEDADES EN EL SISTEMA ESPAÑOL DE COSMETOVIGILANCIA

L.M. López-Sánchez, C. Arizmendi, R. Sánchez, M. Moreno

AEMPS.

Antecedentes/Objetivos: La cosmetovigilancia es la actividad destinada a la recogida, evaluación y seguimiento de la información sobre los efectos no deseados observados como consecuencia del uso normal o razonablemente previsible de los productos cosméticos. Es una herramienta epidemiológica que permite conocer la naturaleza y la frecuencia de estos efectos, tomar las medidas necesarias para prevenir su aparición, reducir su incidencia y proteger la salud pública. El Real Decreto 85/2018 que regula los productos cosméticos, incorpora importantes novedades en relación con la cosmetovigilancia. Este trabajo tiene por objetivo describir cómo se ha llevado a cabo la implementación del Real Decreto 85/2018, en el Sistema Español de Cosmetovigilancia (en adelante SECV).

Métodos: Para implementar las novedades legislativas recogidas en el Real Decreto 85/2018 en el SECV, se han llevado a cabo tres tipos de actividades: difusión de información para dar a conocer el SECV; Establecimiento de un sistema de comunicación efectivo entre todos los integrantes del SECV (AEMPS, Autoridades sanitarias de las comunidades autónomas (CCAA), profesionales sanitarios, consumidores, y usuarios profesionales); Coordinación entre la AEMPS y las CCAA como autoridades competentes participantes en el SECV.

Resultados: Actividades de la AEMPS para difundir el SECV: Publicación de un documento de "Preguntas y respuestas sobre Cosmetovigilancia"; Publicación de un tríptico sobre notificación de casos; Jornadas informativas en distintos foros. Actividades de la AEMPS para la comunicación efectiva entre los integrantes del SECV: Publicación en la web de distintos formularios de notificación y de un directorio con los puntos de contacto de cosmetovigilancia Actividades para una adecuada coordinación: la AEMPS y las CCAA en el seno del Comité Técnico de Inspección (CTI) han aprobado unas directrices, que describen los procedimientos a seguir tanto por la AEMPS como por las CCAA para la notificación, recogida, transmisión, investigación e intercambio de información, relativa a los efectos no deseados de productos cosméticos.

Conclusiones/Recomendaciones: Con la implementación de las novedades del Real Decreto 85/2018 en el SECV se espera un aumento en el número de notificaciones, especialmente de aquellas procedentes de los profesionales sanitarios, que según el nuevo marco normativo quedan obligados a notificar los efectos graves no deseados de los que tengan conocimiento. Uno de nuestros retos prioritarios es dar a conocer a los profesionales sanitarios el SECV ya que sus notificaciones, más allá de una obligación, aportan un valor añadido dado su perfil clínico, su contacto directo con el afectado, así como su capacidad de establecer diagnósticos, en el caso de los médicos y odontólogos.

697. NOVEDADES EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE PRODUCTOS SANITARIOS

P. Pizarro Ruiz, M. Toca Muñoz, A. Zapardiel Álvarez, C. Valls León, C. Ruiz-Villar Fernández-Bravo

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: El Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios, en adelante SVPS, se refiere a la notificación de incidentes graves acaecidos con productos sanitarios, a su registro y evaluación, a la adopción de las medidas oportunas en orden a la protección de la salud y a la transmisión de estas medidas a los agentes interesados. La legislación nacional vigente que regula los productos sanitarios, establece la obligatoriedad por parte de los profesionales sanitarios de notificar incidentes de los que tuvieran conocimiento durante el ejercicio de su profesión. En esta línea, los nuevos Reglamentos (UE) 2017/745 y 2017/746 sobre productos sanitarios, incorporan importantes novedades en relación a la toma de medidas para sensibilizar a profesionales de la salud, usuarios y pacientes sobre la importancia de comunicar los incidentes.

Métodos: Para promover y facilitar la notificación de incidentes se han llevado a cabo distintas actuaciones: Actualización y mejora del sistema de notificación de incidentes graves por parte profesionales de la salud, usuarios y pacientes. Coordinación entre la AEMPS y las comunidades autónomas (CCAA) como autoridades competentes participantes en el SVPS. Difusión de información para dar a conocer las novedades SVPS.

Resultados: Actividades de la AEMPS para la actualización y mejora del sistema de notificación de incidentes graves: Publicación en la web de la AEMPS del portal NotificaPS destinado a la notificación de incidentes graves por profesionales de la salud, usuarios y pacientes. Actividades para una adecuada coordinación: La AEMPS y las CCAA en el seno del Comité Técnico de Inspección han actualizado el documento "Directrices para la aplicación del sistema de vigilancia por los centros y profesionales sanitarios". Actividades de la AEMPS para difundir las novedades en vigilancia: Publicación del documento "Notificación de incidentes por los pacientes". Publicación de un tríptico informativo referente a cómo notificar incidentes graves.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación del portal NotificaPS facilitará la notificación de incidentes graves por parte de los profesionales sanitarios y habilitará una vía directa para los usuarios y pacientes, esperándose un aumento de las notificaciones recibidas. Esto permitirá un mejor conocimiento del funcionamiento del producto sanitario en su uso habitual, e identificar señales que puedan revelar nuevos riesgos o problemas de seguridad. Igualmente, a través del portal NotificaPS se mejorará la accesibilidad a la información por las CCAA, lo que optimizará la comunicación en el sistema de vigilancia.

780. ESTUDIO EXPLORATORIO DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON PLANES, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD BUCAL EN LATINOAMÉRICA

J.M. León-Quenguan, A.E. Tibaná-Guisao, J.D. Cardona-Hincapié, L.M. Correa-Jaramillo, A.A. Agudelo-Suárez

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La salud bucal es un elemento fundamental en la calidad de vida, y problemas como la caries dental y la enfermedad periodontal ocupan un lugar importante en salud pública. Los gobiernos y diferentes sectores de la sociedad hacen frente a estos problemas, mediante estrategias y políticas, las cuales requieren ser documentadas con el fin de aumentar la evidencia científica disponible. **Objetivo:** describir y analizar los documentos relacionados con planes, políticas y estrategias en salud bucal en Latinoamérica.

Métodos: Estudio exploratorio de fuentes secundarias de información disponibles en las páginas web de los Ministerios de Salud de 23 países latinoamericanos, y rastreo sistemático de literatura gris en el buscador Google (<https://www.google.com/>), sin restricción espacio-temporal. Se realizó análisis de contenido cuantitativo y cualitativo, identificando aspectos tales como: población objeto, actor, alcance de la política, objetivo, metas, actividades, presencia de enfoque de determinantes sociales en salud y/o enfoque de género, relación de salud bucal con salud general, y organismos de control.

Resultados: Se identificaron 210 documentos, de los cuales se analizaron 75 (36%). Los países con mayor número de documentos relacionados con planes, políticas y estrategias en salud bucal, fueron Colombia (n = 12) y México (n = 8). El 31% de estas estrategias (n = 23) centraron su acción en población de 0 a 17 años. Importante mencionar que en 10 de las políticas analizadas (13%) presentaron un especial énfasis en las comunidades desfavorecidas o vulnerables, como por ejemplo indígenas, campesinos y familias de extrema pobreza. Solo 5 documentos (7%) presentaron enfoque de género, específicamente con relación a necesidades especiales de las mujeres frente a la salud bucal. 34 políticas y estrategias (45%), presentaron un enfoque multidisciplinar mediante la colaboración efectiva con otros sectores por fuera del gremio odontológico. Los objetivos principales de la mayoría de los documentos analizados consistían en una atención integral sobre el estado de salud bucodental, aplicando acciones de educación, promoción y actividades clínicas a la población, dependiendo de sus necesidades. Todo esto con miras a generar cambios positivos y repercutir en salud bucal y salud general, para crear conciencia de estilos de vida saludables y condiciones favorables que permitan una óptima calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identificaron documentos relacionados con planes, estrategias y políticas en salud bucal que requieren mayor análisis en cuanto a los alcances y dificultades en su implementación, y evaluar su impacto en la reducción de indicadores de morbilidad bucal en Latinoamérica.

822. LA TRANSPARENCIA EN LA FIJACIÓN DEL PRESUPUESTO DE LOS CONTRATOS PÚBLICOS EN EL ÁMBITO SANITARIO

J. García Amez

Servicio de Salud del Principado de Asturias; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente trabajo es mostrar que la Ley de Contratos del Sector Público ha contribuido a mejorar la transparencia en las licitaciones, sobre todo en la fase de preparación y la manera de fijar el presupuesto de la licitación.

Métodos: Análisis de la normativa vigente en materia de contratación pública y estudio de las licitaciones que desde su entrada en vigor se han llevado a cabo.

Resultados: Con la nueva Ley de Contratos del Sector Público se ha aumentado la transparencia en la licitación, permitiendo conocer de mejor manera cómo se emplean los fondos públicos y sobre todo cómo se ha llegado a determinar el gasto necesario y el precio del contrato. La Ley pretende fomentar que la Administración Pública a la hora de diseñar los contratos, pueda consultar de manera pública y abierta a los potenciales interesados, opinión sobre el presupuesto (a través de las consultas preliminares al mercado), contribuyendo a un mayor ajuste real del presupuesto al precio del mercado. Se observa también que con ello se permite a los distintos interesados fijar de una mejor manera y más acertada las ofertas que presentarán. En conclusión, la Ley de contratos del sector público ha impuesto a la Administración una carga de motivar la fijación del presupuesto, pero que no ha de ser entendida como una carga, ya que está pensada para ajustarse mejor al mercado, dar mayor transparencia y favorecer de mejor manera la colaboración entre el sector público y privado de manera abierta.

Conclusiones/Recomendaciones: La Ley de contratos del sector público ha impuesto a la Administración una carga de motivar la fijación del presupuesto, pero que no ha de ser entendida como una carga, ya que está pensada para ajustarse mejor al mercado, dar mayor transparencia y favorecer de mejor manera la colaboración entre el sector público y privado de manera abierta.

492. FORMAÇÃO DE AGENTES PÚBLICOS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO

T.J. Bomfim Ferreira, A.P. Pereira Morais, C. Carneiro, M.S. Sousa, A.G. Alves Pinto, A.M. Correia Pequeno, G.P. Lima

CMEPE/Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil iniciou em 2006 o desenvolvimento de uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio, que envolve diretrizes e ações em diferentes níveis, e uma das diretrizes propostas é a qualificação permanente das equipes de saúde. O presente estudo visa à elaboração do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio.

Métodos: A investigação propõe a metodologia da pesquisa-ação, em uma abordagem qualitativa, através das seguintes etapas: a) constituição da comissão de prevenção ao suicídio, b) diagnóstico situacional do município, c) elaboração de ações que guiarão a prevenção ao suicídio. O campo é a rede de oferta de políticas públicas no município de Crateús-CE, e contará com a participação de 40 profissionais das Áreas da Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança pública, de formações diferentes. A pesquisa, realiza-se meio de oficinas grupais com temas predefinidos. As oficinas são realizadas no auditório do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) municipal desde julho/2018 a julho/2019 com temáticas e oficinas seguindo os modelos das cartilhas e orientações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil sobre a prevenção ao suicídio.

Resultados: Os produtos das oficinas estão recebendo a linguagem do direito legal e administrativo para que o documento enquanto plano seja apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde e avance para se tornar uma lei de prevenção municipal ao suicídio.

Conclusões/Recomendações: A elaboração coletiva de uma política municipal de atenção à saúde da população é o maior aspecto a ser considerado na experiência do desenvolvimento de oficinas formativas para toda rede pública de atenção ao fenômeno do suicídio. O incentivo do Ministério da Saúde do Brasil, da OPAS e da OMS faz com que a nível local se identifique que é preciso mais conhecimentos teóricos e práticos para embasar a elaboração de políticas públicas de saúde para a prevenção ao suicídio nas populações.

CP11. Actividad física y promoción de la salud/Atividade física e promoção da saúde

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 9:00-11:00
Aula M

807. EFECTO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

A. González-Viana, M. Violan, A. Plasencia, M. Rubinat, E. Comas, C. Cabezas, Grupo PAFES

Agència de Salut Pública de Catalunya; Secretaria General de l'Esport i l'Activitat Física; Institute of Global Health Barcelona-IS Global;

Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària, Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La actividad física (AF) es una herramienta terapéutica para el control de los factores de riesgo (FR) que actualmente lideran la mortalidad y morbilidad en el mundo (hipertensión, colesterol elevado, diabetes y exceso de peso). Además de tener efecto terapéutico para muchas condiciones. Reducir la inactividad física (IF) requiere soluciones complejas e intersectoriales. La atención primaria de salud (APS), puerta de entrada y el eje vertebrador del sistema sanitario, es un entorno idóneo para realizar promoción de AF. En Cataluña el Plan de AF, Deporte y Salud (PAFES) impulsa el consejo de AF en APS a través de activos locales. Desde 2013 el Plan está implementado en todas las Áreas Básicas de Salud (ABS). El objetivo es evaluar el impacto de su implementación sobre el control de FR a nivel de ABS entre 2005-15.

Métodos: Estudio ecológico transversal, donde las variables independientes son aquellas que definen la implementación del PAFES en las ABS (año de implementación, celebración del Día Mundial de la AF y número de referentes), y las dependientes el porcentaje de control de los factores de riesgo. Unidad estudio ABS. Fuente de datos: Historia Clínica Informatizada (HCI) para 286 ABS, base de datos y web PAFES. Variables de ajuste población asignada, % mujeres adultas y > 65 años, ruralidad y prevalencias de obesidad, hipertensión, diabetes y colesterol elevado por ABS y año, y índice Socio Económico compuesto. Como variables dependientes: control de FR cardiovascular (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia) y % obesidad. Se realiza regresión lineal múltiple.

Resultados: Se encuentran incrementos respecto al valor promedio en ABS que implementaron PAFES para el % de obesidad (incremento de 1,4% puntos) y para el control de hipertensión (incremento de 3,76 puntos). Las ABS que celebraron el Día Mundial de la AF presentan un incremento significativo de 0,95 puntos en el % obesidad y 1,31 puntos más de control de diabetes. En las ABS con más referentes formados había un incremento de 0,50 puntos en el control de diabetes. No se encontró incremento significativo sobre el control de hipercolesterolemia.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación del PAFES, en los Equipos de APS, se asocia a la mejora del control de la hipertensión y la diabetes, y el PAFES está más implementado donde hay mayor % de obesidad. Es importante mantener su aplicación, reforzando los elementos clave de la intervención, así como mejorar el registro y reforzar la implicación local.

703. PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA PRESCRIPCIÓN SOCIAL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

E. Negre, R. Peiró-Pérez, R. Raga, S. Castán, E. Pérez, E. Legaz

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, Valencia; Centro de Salud República Argentina, Valencia; Centro de Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es realizar un análisis sobre las percepciones de las personas usuarias y las profesionales de salud sobre el Programa Piloto de Prescripción de Actividad Física en un centro de salud de Valencia.

Métodos: Se realiza un diseño de metodología cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas individuales. Participaron 4 profesionales (medicina y enfermería) y 3 pacientes (1 mujer, 2 hombres). Se diseñó un guión de entrevista y las dimensiones analizadas, entre otras, fueron: identificación de beneficios, barreras y oportunidades. El análisis de los datos se apoyó en la teoría fundamentada que parte directamente de los datos, y no de supuestos a priori.

Resultados: Cada paciente identificó cuestiones relacionadas con beneficios en salud y bienestar y oportunidades: “gente que está sentada, como yo estaba, que tiene diabetes, hipertensión, que puede andar, que les deriven, como hizo conmigo mi doctora”, “fortaleces músculo, proteges hueso, pierdes peso y te estás cuidando”, “la gente se conoce, hay gente más joven, menos joven y no importa, la gente se va conociendo”; y barreras: “la relación entre los profesionales y nosotros es de desconocimiento y falta de implicación”, “Si ellos lo prescribieran esto llegaría a mucha más población porque ellos tienen más autoridad...” Las personas profesionales de la salud manifestaron como beneficios y oportunidades: “muchas prescripción de medicación y muy poco de estas otras cosas, entonces tenemos que darle la vuelta. Mi objetivo es medicalizar menos”, “si inviertes tiempo en los pacientes y lo comprenden, entonces si lo comprenden se ponen activos y participan”, “...algunas es que tienen problemas personales que no son capaces de hablar o que no tienen con quien hablar, pues van a los paseos y lo hablan”, “Seguro que se reducirían los medicamentos, seguro, seguro, te lo digo yo”, “Yo creo que sí se vería reducida, por la soledad, porque hay mucha soledad en los pacientes, sobre todo en personas mayores y a veces no tan mayores”; y entre las barreras: “la barrera es la gestión, con los tiempos de consulta, con la presión de fuera de la sala de espera” “se necesita voluntad política, programas de verdad que promocionen esto”.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una perspectiva positiva sobre la prescripción social por ambos grupos, encontrando una gran variedad de beneficios aportados por la realización de actividad física. Se identificaron las barreras tanto para prescribir como al ser prescritos, así como las posibles mejoras de cara al programa.

616. ENTORNO URBANO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MADRID. UNA APROXIMACIÓN COMPARATIVA POR BARRIOS

P. Conde, J. Rivera, M. Sandín, M. Gutiérrez, I. González, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Departamento de Sociología y Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La falta de actividad física es uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de las enfermedades crónicas. Disponer de un espacio público adecuado para la actividad física es crucial para el mantenimiento de la salud de la ciudadanía. Queremos analizar de manera cualitativa los elementos que favorecen y dificultan el desarrollo de actividad física en tres barrios de diferente nivel socioeconómico en Madrid.

Métodos: Subestudio cualitativo del proyecto Heart Healthy Hoods. De los 128 barrios de Madrid, tres fueron elegidos por su diferente nivel socio-económico: San Diego -nivel bajo, El Pilar -nivel medio y Nueva España -nivel alto. Realizamos 29 grupos de discusión con población residente de los tres barrios. En el diseño tuvimos en cuenta las variables sexo, edad, nivel educativo, número de hijos, situación laboral, ingresos, responsabilidad familiar, años de residencia en el barrio e inmigración. Para analizar los discursos utilizamos la teoría hermenéutica-interpretativa.

Resultados: Según los discursos extraídos, habría consenso en los tres barrios sobre los elementos que facilitarían el desarrollo de actividad física: la existencia de parques y zonas verdes, el diseño y estado de las calles y la dotación de instalaciones deportivas. Sin embargo, encontramos diferentes percepciones en cada barrio. En Nueva España y El Pilar perciben con satisfacción la existencia de zonas verdes, mientras que en San Diego estas serían casi inexistentes. En San Diego y en El Pilar el uso intensivo de las zonas verdes y canchas deportivas por grupos de población concreta (inmigrantes) limitaría su utilización, debido en parte al miedo a dicha población. Las calles se consideran caminables en Nueva España y El Pilar, mientras que en San Diego perciben dificultades (aceras muy estrechas), en especial en

personas con movilidad reducida. La suciedad preocupa especialmente en San Diego, aunque en los tres perciben las heces de los perros como un problema. En Nueva España mencionan positivamente tanto los centros municipales deportivos como gimnasios y clubs privados, mientras que en El Pilar hay diversidad de opiniones sobre los nuevos centros públicos de gestión privada. En San Diego encontramos pocas opiniones sobre estos centros deportivos. Destacamos elementos específicos, como es el uso del coche en Nueva España, o la percepción de inseguridad y conflicto en las calles en San Diego.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades en la composición de los barrios de Madrid en cuanto a la posibilidad de realizar actividad física. Recomendamos intervenciones específicas en los barrios más pobres para mejorar la salud de la población residente.

92. CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EN ACTIVIDAD FÍSICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA PROVINCIA DE VALLADOLID

I. Andrés García, M.F. Muñoz Moreno, G. Ruiz López del Prado, L.M. Sáez García, B. Gil Sáez, S. García Vaquero, M. Andrés Puertas, J.A. González Cabrero, A. Almaraz Gómez

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Gerencia Regional de Salud CyL; Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste; Centro Regional de Medicina Deportiva CyL; Universidad de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: Se considera que más del 80% de los adolescentes en el mundo no alcanza un nivel suficiente de actividad física. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en el marco de la Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, recomiendan que la población entre 5 y 17 años realice al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa. El objetivo fue conocer el cumplimiento de la recomendación de la OMS en materia de actividad física en nuestra población de estudio según sexo y medio de residencia rural o urbano.

Métodos: Se utilizó un cuestionario administrado en el año 2018 a una muestra de 4.505 escolares de 11 a 17 años de edad de los centros educativos de la provincia de Valladolid. El cuestionario contenía 93 preguntas relacionadas con la práctica de actividad física y otros hábitos y conductas relacionadas con la salud. Se presentan los datos relacionados con la frecuencia e intensidad de actividad física semanal.

Resultados: El 52,7% fueron chicas. El promedio de edad fue de 14,2 años (DE: 1,54). El 31,2% de los encuestados refirió haber realizado al menos 60 minutos de actividad física diaria de intensidad moderada y vigorosa en la última semana, cumpliéndose la recomendación en el 24,6% de las chicas y 38,4% de los chicos ($p < 0,001$). Además, el 83,1% realizó actividad física de intensidad vigorosa al menos 3 días en la semana (77,6% chicas frente a 86,9% chicos; $p < 0,001$). El cumplimiento fue del 32,3% en los escolares que residían en medio urbano y del 27,7% los del medio rural ($p < 0,05$). La media de edad entre los que cumplieron las recomendaciones fue de 14,03 años, frente a 14,31 en los que no ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El 69% de los adolescentes escolares entre 11 y 17 años presenta un nivel de actividad física insuficiente. En el caso de las chicas, este porcentaje aumenta al 75%. Si bien la diferencia en la media de edad es estadísticamente significativa, no consideramos este dato relevante. El cumplimiento es menor en el medio rural. Es importante desarrollar estrategias e iniciativas que incentiven la realización de actividad física diaria a niveles óptimos, y dirigir estos esfuerzos especialmente a mejorar la adhesión a la práctica de actividad física en las chicas.

89. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRANSPORTE EN ESCOLARES DE 11 A 18 AÑOS DE LOS MEDIOS URBANO Y RURAL DE LA PROVINCIA DE VALLADOLID

I. Andrés García, B. Gil Sáez, L.M. Sáez García, G. Ruiz López del Prado, M.F. Muñoz Moreno, M. Andrés Puertas, J.A. González Cabrero, M. Díaz Seoane, A. Almaraz Gómez

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Gerencia Regional de Salud CyL; Centro Regional de Medicina Deportiva CyL; Universidad de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: El entorno es esencial para un estilo de vida activo y el medio de transporte utilizado en los desplazamientos puede contribuir a aumentar la actividad física diaria. Para disminuir el sedentarismo es necesario un enfoque poblacional que vaya más allá de las intervenciones desde el ámbito de la salud e incluya la salud en todas las políticas. El objetivo fue determinar la actividad física que realizan los adolescentes diariamente en sus desplazamientos, según medio rural o urbano y sexo.

Métodos: Se utilizó un cuestionario administrado en el año 2018 a una muestra de 4.569 escolares de 11 a 18 años de los centros educativos de la provincia de Valladolid. El cuestionario contenía 93 preguntas relacionadas con la práctica de actividad física y otros hábitos y conductas relacionadas con la salud. Se presentan los datos relacionados con la actividad física en el transporte: tiempo empleado en recorrer la distancia hasta el centro educativo y medio de transporte y uso de medios de transporte activos en la actividad diaria.

Resultados: El 74,2% de los encuestados vivía en el medio urbano. Un 41,7% refirió demorarse menos de 10 minutos desde su casa al centro educativo (45,2% urbano frente a 31,6% rural), 39,7% entre 10 y 20 minutos (39,4 frente a 40,7) y 18,6% más de 20 minutos (15,5 frente a 27,7). El 49,8% fue a pie (57,9 frente a 26,8), 28,3% en coche (27,6 frente a 30,5), 13,6% en autobús del colegio (5,5 frente a 36,7), 6,9% en transporte urbano (7,3 frente a 4,8) y 1,3% en bicicleta (1,4 frente a 1). En el caso de la bici, 22% fueron chicas y 78% chicos ($p < 0,001$). Un 72,4% caminó o utilizó la bicicleta durante al menos 10 minutos para movilizarse en las actividades y recados diarios (sin diferencias según sexo ni medio rural o urbano). El tiempo de transporte hasta el centro educativo aumentó con la edad ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Casi la mitad de los encuestados realizan el trayecto entre su casa y el centro educativo utilizando medios de desplazamiento no activos. Este porcentaje asciende al 72% en el caso de los alumnos que viven en localidades rurales, quizás por su necesidad de desplazamiento a otras localidades para acudir a un centro educativo. En nuestra provincia, esta necesidad es mayor en los alumnos de cursos superiores. Se recomienda sustituir el transporte motorizado por caminar o ir en bici. Con esta modificación, se incorporaría la actividad física al desplazamiento diario, lo que contribuiría a disminuir el sedentarismo de los adolescentes escolares.

84. CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES Y ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS DE LOS CONDUCTORES DE AUTOBUSES, MEDELLÍN, 2018

C. González-Penagos, D.V. Giraldo-López, D.I. Ramírez-Pérez, N. García-Marín

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Antecedentes/Objetivos: La caries dental es una de las enfermedades de origen infeccioso de mayor prevalencia en el hombre, que consiste en un proceso de pérdida y ganancia de minerales en la superficie dental. Por su parte, la enfermedad de las encías son condiciones inflamatorias que afectan los tejidos de soporte y protección del diente.

Ambas enfermedades, se consideran un problema de salud pública tanto por su dimensión y severidad, como por la afectación en la calidad de vida de las personas que las padecen, el riesgo de adquirirlas se puede relacionar a factores sociodemográficos, de comportamiento, físico-ambientales y biológicos. Se planteó como objetivo identificar los conocimientos sobre caries y enfermedad de las encías relacionadas con los factores sociodemográficos de los conductores de buses que laboran en una empresa de la ciudad de Medellín, 2018.

Métodos: Estudio trasversal con una muestra probabilística de 219 conductores, se tomó como nivel de confianza el 97% y un margen de error del 6%. Se midieron características sociodemográficas, de conocimiento sobre caries y enfermedad de las encías. Se realizó un análisis descriptivo y el test χ^2 para la significancia respecto a la asociación entre las variables. La participación de los sujetos estuvo regulada por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia.

Resultados: 100% de los participantes eran hombres, de los cuales el 39,3% (86) tenían secundaria completa y el 22,4% (49) primaria completa e incompleta. Frente a los factores que ellos consideraban que propiciaba la caries, se halló que el 67,1% (147) respondieron que es por los inadecuados hábitos de higiene. El 61% (133) desconoce que es la gingivitis y el 39,7% (87) no sabe cuáles son las etapas de la enfermedad de las encías. Se encontró asociación entre el estado civil y el consumo de alimentos azucarados ($p = 0,036$). Así mismo, se observó que el nivel de escolaridad tiene asociación estadísticamente significativa con el conocimiento de la caries como enfermedad ($p = 0,006$), con los inadecuados hábitos de higiene ($p = 0,007$) y con el conocimiento de la enfermedad de las encías ($p = 0,013$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los conductores de buses tienen claridad frente a lo que propicia la caries, sin embargo, no saben que es la enfermedad de las encías. La mayoría tienen un nivel de escolaridad de básica primaria o no tienen. Existe relación entre el nivel de escolaridad y el conocimiento de la caries y la enfermedad de las encías. Se realizó un proceso de capacitación para el conocimiento de la salud bucal.

Financiación: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

721. IMPACTO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA HORMONODEPENDIENTE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M.D. Flores Bienert, A.M. Sánchez Andreu, M. Ovsepyan, A.M. González Cuello

Departamento de Enfermería, Campus de Ciencias de la Salud, Universidad de Murcia; Centro de Salud de Orihuela, Alicante, Servicio Valenciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama hormono-dependiente es el más prevalente de todos los tipos de cáncer mamario. La utilización de terapias hormonales sin control incrementan su riesgo. Desde la perspectiva de la Educación para la Salud (EpS), las intervenciones desde los equipos de Atención Primaria (AP) son un pilar fundamental para prevenirlo. Estudiar el impacto de la EpS en la prevención del cáncer de mama hormono-dependiente desde AP. Objetivos secundarios: 1) Valorar la utilidad preventiva de la EpS en la prevención del cáncer de mama hormonal. 2) Estudiar la repercusión de los tratamientos hormonales y/o píldoras anticonceptivas y el riesgo añadido en el cáncer de mama.

Métodos: Revisión bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud ($n = 13$). Criterios de inclusión: acceso al texto completo; idioma (inglés español); estudios actualizados. Fecha de búsqueda: diciembre 2017-mayo 2018.

Resultados: Se han analizado 4 estudios para el primer objetivo y otros 9 para el segundo, donde se hace visible la necesidad de implementar programas de EpS reproductiva en Atención Primaria (enfermeras y médicos), con el fin de mejorar la calidad asistencial en atención pre-conceptiva; así como desarrollar campañas de divulga-

ción en la población sobre los diferentes métodos anticonceptivos, sus indicaciones y complicaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) La EpS es una herramienta clave para la prevención de problemas asociados a una incorrecta utilización terapéutica de los compuestos hormonales. 2) La incidencia de cáncer de mama hormono-dependiente es susceptible de ser disminuida si se implantan estrategias de educación y salud sexual y reproductiva, desde los centros de Atención Primaria.

242. LAVIANA ACTÚA EN SALUD: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES

C. García García, J.L. Carretero Ares, A.I. Díaz Fernández, E. Salmerón Suárez, C. Remesal Escalero, S. Coto Sánchez, B. Cueva Oliver, A. Vidal Martínez, G. Matthew

Hospital Valle del Nalón; UGC de Laviana; Ayuntamiento de Laviana; Hospital General Universitario de Alicante; Complejo Universitario de Teruel.

Antecedentes/Objetivos: El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud poblacional en el Área. Teniendo en cuenta que el inicio de consumo se sitúa en los 14-16 años, se decide plantear una intervención sobre escolares de 2º ESO. Objetivos generales: 1) Conocer la percepción del estado de salud de la población de Laviana, 2) Proteger la salud de la población infantil y adolescente, y como específicos: Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol y drogas en menores. Prevenir la incorporación de nuevos consumidores de alcohol y drogas. Fomentar el abandono de los consumidores actuales y hábitos de vida saludable en menores.

Métodos: 1º Análisis grupal de los principales problemas de salud del municipio. 2º Información cuantitativa y cualitativa. 3º Análisis de los datos recogidos priorizando el problema de salud de consumo de alcohol y drogas en menores. 4º Intervención con los menores: encuesta y técnica grupal.

Resultados: Recursos, las chicas identifican como activos el parque o la avenida, donde se reúnen y hablan con amigas, acuden a bares para relacionarse entre ellas. Los chicos reconocen como activos recursos relacionados con el deporte; el polideportivo, la cancha, el parque, la avenida y/o los bares para jugar a videojuegos. Todos identifican como activos el quiosco de la música, los bajos del Ayuntamiento, la piscina, la biblioteca y el CIDAN. Necesidades, las chicas demandan un sitio para gente de su edad como lugar de encuentro (con conexión wifi, y un canal tipo Netflix o Movistar tv). Ellos solicitan mejorar el skatepark y la cancha; y la construcción de un bikepark. Todos señalan la necesidad de una Sala de Ocio y/o juegos con amplitud de horarios, la reapertura de un antiguo teatro como cine. Solicitan la creación de una piscina fluvial, organización de actividades lúdicas para adolescentes (holi party, torneos de fútbol...) mejorar las instalaciones de las bibliotecas del concejo (ordenadores, libros disponibles...) Expresan quejas relacionadas con la práctica "de botellón" en la zona de la Biblioteca, y consumo de tabaco en el "quiosco de la música", así como venta de alcohol y tabaco a menores por lo que piden que aumente la actuación policial al respecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los jóvenes acuden a bares con "sala de juegos" PlayStation™, juegos de billar y fútbol al no tener suficientes alternativas de ocio.

Comunicación retirada

590. PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES Y USUARIOS EN EL DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA EVALUATIVA DE MSALUD

E. Poses Ferrer, E. Puigdomènech, L. Masana, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Es necesario disponer de herramientas evaluativas de soluciones de salud móvil (mSalud) que tengan en cuenta sus características, desafíos y den respuesta a las necesidades de las diferentes partes interesadas (stakeholders). Objetivo: incluir las opiniones de profesionales de la salud, desarrolladores, administradores hospitalarios, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), pacientes y público en general sobre qué aspectos deberían ser considerados en la evaluación de soluciones mSalud, para garantizar su factibilidad y usabilidad.

Métodos: Metodología mixta: revisión exhaustiva de la literatura y metodología cualitativa. Fase 1: Revisión de las iniciativas evaluativas de la mSalud para identificar áreas temáticas (dominios) y criterios sujetos a ser incluidos en la herramienta. Fase 2: Realización de grupos

focales (GF): 3 con profesionales y 2 con usuarios de soluciones de mSalud. A los profesionales se les preguntó sobre la obligatoriedad de dominios y criterios específicos a incluir en la herramienta (obligatorio, recomendable o no necesario) para soluciones de mSalud de alto y bajo riesgo (en función del riesgo asociado a la salud del usuario y de la propia intervención de la solución). A los usuarios se les preguntó sobre la obligatoriedad solo de los dominios a incluir en la herramienta. Se realizó un análisis temático del contenido de los grupos.

Resultados: Se identificaron 95 criterios agrupados en nueve dominios. En los GF, los criterios que se consideraron como más importantes y obligatorios en la evaluación por parte de los profesionales (n = 32) pertenecían a las dimensiones de privacidad/seguridad (11 criterios de 13), eficacia/seguridad clínica (5 criterios de 5 + nueva propuesta) y contenido intervención (4 criterios de 5). Entre el 20 y el 50% de los criterios pertenecientes a otros dominios se consideraron obligatorios para soluciones de alto riesgo. Los usuarios (n = 15) consideraron la información general sobre la solución mSalud, la fiabilidad, la seguridad y privacidad y la usabilidad como los principales dominios a tener en cuenta en la evaluación.

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante tener en cuenta las opiniones de los diferentes stakeholders y usuarios de soluciones de mSalud en el desarrollo de la herramienta evaluativa para garantizar su factibilidad, usabilidad y eficacia. La siguiente fase (Delphi modificado) ha tenido en cuenta las propuestas surgidas y buscará consensuar: 1. los criterios de inclusión y; 2. el peso que cada dominio debería tener en la herramienta de evaluación final de la solución de mSalud.

481. REVISIÓN DE REVISIONES SOBRE LA DEPRESCRIPCIÓN DE MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INAPROPIADA EN PRIMARIA

A. Olry de Labry Lima, J. Marcos Marcos, A. Marquina Márquez, A. Matas Hoces, C. Bermúdez Tamayo

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Alicante; Universidad de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: Los medicamentos potencialmente inapropiados se han asociado con eventos adversos más frecuentes, menor calidad de vida y visitas más frecuentes a los servicios de urgencias del hospital. **Objetivos:** resumir la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones de deprescripción de medicación potencialmente inapropiada en atención primaria, y describir las barreras y elementos facilitadores del proceso desde el punto de vista de los pacientes y los profesionales de la salud.

Métodos: Diseño: revisión de las revisiones sistemáticas, en las cuales > 50% de los estudios se realizaron en atención primaria. Se consultaron las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Embase y Cochrane.

Resultados: En cuanto a los estudios realizados con profesionales de la salud, las principales áreas que salieron a la luz fueron el equilibrio entre los riesgos y beneficios y la necesidad de mejorar la comunicación, tanto con los pacientes como con otros colegas que participan en la atención del paciente. Entre las barreras identificadas se encontraban la falta de tiempo, la incapacidad de acceder a toda la información, la rutina, la resistencia al cambio y el no querer cuestionar las decisiones de prescripción tomadas por un colega de atención médica. En cuanto a los pacientes, está claro que tienen preocupaciones y dudas y, para superar estos problemas, se requiere una buena relación y el apoyo de los profesionales de la salud durante el proceso. En cuanto a los estudios sobre la efectividad de las intervenciones, se puede observar que el componente educativo de los procedimientos de deprescripción es un factor clave, y que los procedimientos adaptados a la situación del paciente dan mejores resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las intervenciones de deprescripción incluidas en las revisiones en atención primaria son efectivas y una buena comunicación entre los profesionales de la salud es un elemento clave para el éxito en los procesos de deprescripción.

Financiación: PIN-0155-2017.

838. FORMACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ÁMBITO ESCOLAR: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y SATISFACCIÓN DE FAMILIAS Y DOCENTES

N. Argemí Saburit, V. Moldón Garrido, M. García Batanero, J. Coronas Micolau, A. Seguí Grivé, M. Toll Argudo, L. Martínez Vidal, C. Palacios Fernández, M. Vergara Duarte

Equip d'Atenció Primària El Clot; Línia Pediàtrica Clot-Sant Martí; Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat Assistencial; Gerència Territorial de Barcelona, Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La parada cardiorespiratoria (PCR) es una de las principales causas de mortalidad prematura en países ricos, pero supone una emergencia que puede ser revertida mediante la activación inmediata de la cadena de supervivencia y la reanimación cardiopulmonar (RCP). La actuación ante una PCR se asocia a población adulta; sin embargo, estudios recientes muestran la relevancia de iniciar la capacitación a edades más tempranas. Existen pocos estudios que analicen los conocimientos entre la población joven. Y se concluye que el conocimiento es bajo, recomendando intervenciones educativas adaptadas a las capacidades de la población. El objetivo de este estudio es explorar la efectividad y satisfacción de un taller sobre RCP en el ámbito escolar.

Métodos: Se analizó la satisfacción y utilidad de un taller de RCP en estudiantes de educación infantil y primaria de una escuela de Barcelona. Se realizó el taller "Con tus manos puedes salvar vidas" (1 hora) y se compararon los conocimientos pre y post a través de un cuestionario ad-hoc, administrado a las familias. También se analizó la satisfacción con el taller por parte de docentes y familias.

Resultados: Se analizaron los datos de 35 estudiantes (54,3% niñas), sus familias y 4 docentes. La mayoría de estudiantes carecían de conocimientos previos de RCP y un 74% los adquirió tras el taller. Los conocimientos de RCP de las familias son deficientes (17,1%). Más del 95% de las familias y de los docentes se muestran satisfechos con la metodología y el contenido del taller. El 97% y 74% respectivamente, repetirían el taller periódicamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los conocimientos en RCP mejoran con el taller. La mayoría de las familias y docentes consideran que este tipo de formación es útil para la educación de los menores y que debería repetirse con frecuencia en las escuelas. Aquellos que han mostrado alguna disconformidad se vinculan a estudiantes de menor edad. Los resultados de este estudio se basan en una experiencia piloto. Son necesarios estudios que evalúen de forma más exhaustiva la efectividad de este tipo de talleres en el ámbito escolar, incluyendo la formación de los profesionales del centro.

Comunicación retirada

120. LOS ENFOQUES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PROGRAMAS DE MEDICINA FAMILIAR

S.I. Martínez Calvo, R. Bonal Ruiz

Escuela Nacional de Salud Pública; Ministerio de Salud Pública, Policlínico López Peña, Santiago de Cuba.

Antecedentes/Objetivos: El propósito de los programas formativos en el campo de la salud, es contribuir a solucionar los problemas de salud de la población e indudablemente la promoción de salud representa un elemento imprescindible en los currículos. La diversidad de enfoques/modelos, limitan su necesaria inclusión en esos programas, especialmente, en la especialidad de Medicina Familiar. Objetivo: describir los diferentes modelos y enfoques en promoción de salud, incluidos en los programas de medicina familiar en el ámbito internacional y en Cuba.

Métodos: Se realizó una revisión documental sustentada en: preguntas-guías y palabras claves (inglés y español) que identifican el tema de estudio; criterios de inclusión de las producciones científicas; capítulos de libros y libros de textos de promoción de salud (últimos

4 años) y recientes ediciones de 6 libros de textos básicos de medicina familiar.

Resultados: Se identificaron los modelos/enfoques siguientes: bio-médico; educativo; de comportamientos/estilos de vida; de empoderamiento; de etapas de vida; enfoque socio-ambiental; de desigualdades sociales; ecológico y se añadió el salutogénico. El enfoque de comportamientos/estilos de vida, fue el más utilizado en los programas de medicina familiar en la mayoría de los países occidentales, al punto que se llega a reducir la promoción de salud a desarrollar este enfoque. En Cuba, son obvios los resultados en la aplicación del modelo de medicina familiar (medicina general integral), pero con relación a los modelos y enfoques de promoción de la salud, las opiniones para su inclusión son diversas, de ahí, que en el programa del especialista y en el texto básico correspondiente, son infrecuentes los contenidos sobre los enfoques de empoderamiento, que se consideró muy pertinente para modificar el médico-centrismo predominante. Al respecto y desde los servicios locales, se intenta conformar grupos educativos basados en una educación de empoderamiento, de autocuidado/automanejo, en diferentes etapas de la vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Ningún enfoque aislado será efectivo para lograr promover salud. No debe predominar un enfoque sobre otro, si no, seleccionarse los elementos positivos de cada uno, o el que sea más adecuado según el contexto, para incorporarlo como prioridad a los programas de formación del médico familiar.

699. USO DE LAS REDES SOCIALES PARA EL RECLUTAMIENTO EN UNA INTERVENCIÓN DE SALUD

B.B. León-Gómez, J. Carrere, L. Bordera, H. Vázquez-Vera, L. Palència, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El reclutamiento de participantes en estudios de salud pública en los últimos años ha presentado diversos retos que suponen la disminución de disponibilidad para la participación. En el marco del proyecto Salut als Carrers (<https://www.aspb.cat/documents/salut-als-carrers/>)-PULSE (<http://www.project-pulse.eu/>) fue necesario reclutar a 300 participantes para hacer una prueba de concepto de una herramienta de eSalud (app de salud, PULSAir) en Barcelona. Para ello se utilizaron las redes sociales (Facebook-Instagram). El objetivo de este trabajo fue valorar la implementación de las redes sociales como posibilidades de mejora en el reclutamiento en otras intervenciones de Salud Pública.

Métodos: Se realizó una valoración de recursos y efectividad del reclutamiento de usuarios para el uso de un aplicativo de eSalud (PULSAir) a partir de un anuncio pagado de Facebook-Instagram en la ciudad de Barcelona (+5 km radio) durante 10 días. Se utilizó como incentivo una bicicleta eléctrica. Participar requirió completar un formulario, aceptar el consentimiento informado, recibir el código de activación, bajarse PULSAir app, activarla y utilizarla por 30 días. Se describieron los perfiles de las personas reclutadas y se calcularon los costes directos (coste anuncio) e indirectos (incentivo y recursos humanos) y la relación del coste por persona reclutada y el tiempo medio de ingreso al estudio.

Resultados: Se alcanzó un total de 20.370 visualizaciones del anuncio. 634 personas entraron al formulario, de las cuales 82 personas (39 mujeres, 47 hombres) completaron la encuesta y firmaron consentimiento informado, 54 personas activaron la app y 15 usaron la app 30 días. La edad media de las y los participantes fue de 36,9 años (DE 9,48). El coste total ascendió a 1.085,5€ (coste directo = 250€; coste indirecto = 835,5€). La relación coste directo por persona-activación fue de 4,63€ por persona reclutada. Mientras, el coste total por

persona fue de 19,04€ por persona reclutada en un tiempo medio de activación de la app de 1,9 días.

Conclusiones/Recomendaciones: Este método de reclutamiento demostró ser capaz de reclutar factiblemente y rápidamente a un número considerable de participantes para un estudio de salud pública. Este método presenta potencial para implementarse en otras intervenciones y programas de salud pública.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme (grant agreement No GA727816): Proyecto "Participatory Urban Living for Sustainable Environments (PULSE).

723. ENCUESTA DE SALUD Y HáBITOS DE VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES DE UN COMPLEJO SANITARIO

M. Martín-Sánchez, F. Macià, C. Serra, V. Balsells, J. Escribano, R. Villar, C. Iniesta

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Parc de Salut Mar (PSMAR); Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública PSMAR-UPF-ASPB; Servicio de Salud Laboral, PSMAR; Departamento de Comunicación Corporativa, PSMAR; Unidad de Formación Continuada, PSMAR; Gerencia, PSMAR.

Antecedentes/Objetivos: La Mar de Saludable es un programa de salud dirigido al personal asistencial, docente y de investigación de un complejo sanitario con más de 4.000 personas trabajadoras con cinco ejes de actuación de modo simultáneo. Previa a la expansión del programa, se ha realizado una encuesta a personas trabajadoras con los objetivos de: detectar grupos con peor estado de salud o hábitos relacionados para implementar intervenciones dirigidas, detectar cambios que pudieran estar relacionados con el programa en sucesivas evaluaciones y analizar su grado de conocimiento y aceptación.

Métodos: Se diseñó un cuestionario incluyendo ítems de cuestionarios validados. Se realizó un muestreo aleatorio, estratificado por grupo de edad, categoría profesional, centro y turno de trabajo. Se enviaron las encuestas a correos electrónicos institucionales mediante una plataforma online en noviembre de 2018 con sucesivos recordatorios hasta final del año. Una enfermera realizó el seguimiento de la respuesta y contactó con supervisores y candidatos seleccionados. Se realizó un estudio descriptivo del estado de salud y hábitos relacionados con ella, se calcularon prevalencias y se compararon por grupos de estratificación.

Resultados: De 767 encuestas enviadas, se excluyeron 86 por jubilación, incapacidad temporal o incidencias informáticas; 27 personas no aceptaron participar y 480 respondieron (70,5% de las elegibles). La edad mediana era de 42,3 años y el 74,2% eran mujeres. El 55,5% eran profesionales de enfermería o auxiliares, 28,8% de medicina o técnicos superiores y un 15,8% personal administrativo. Un 73,3% trabajaban en turno de mañana, 16,4% de tarde y 10,3% de noche. Un 94,4% de las personas declararon tener un estado de salud bueno, muy bueno o excelente. Un 16,1% tenía riesgo de mala salud mental, y existían diferencias por categoría profesional, siendo de un 22,2% en medicina y técnicos superiores, 16,2 en enfermería y auxiliares, y un 4,7% en personal administrativo ($p < 0,01$). La prevalencia de fumadores diarios fue del 19,2% y del 11,4% de fumadores ocasionales. Existían diferencias relevantes entre turnos, siendo el 31,8% de los encuestados del turno de noche fumadores diarios en contraste con el 16,3% de los de turno de mañana ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque en términos generales el estado de salud y los hábitos de salud son comparables a la población general, existen diferencias relevantes por turnos de trabajo y categoría profesional.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME08. Evaluación de los programas de cribado de cáncer: proceso, resultados e impacto

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 11:30-13:30
Aula B

Coordinan: Isabel Portillo y Dolores Salas

388. RIESGO DE NEOPLASIA COLORRECTAL EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE SANGRE OCULTA EN HECES POR DEBAJO DEL UMBRAL: RESULTADOS DE UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO

A. Buron, M. Roman, J.M. Augé, F. Macià, M. Sala, M. Pellisé, M. Martínez-Alonso, X. Castells, Grupo PROCOLON, et al.

Hospital del Mar; IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas); Hospital Clínic, Barcelona; IDIBAPS (Institut d'investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer); IRBLLEIDA (Institut de Recerca Biomèdica de Lleida-IRBLLEIDA); CIBERehd (CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas).

Antecedentes/Objetivos: En los programas poblacionales de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR) se utiliza el FIT (fecal immunochemical test) de forma dicotómica y a partir del umbral establecido de positividad se recomienda la realización de colonoscopia como prueba diagnóstica. La relación entre valores altos de FIT y el riesgo de neoplasia está establecido, pero no se conoce si existe relación también con valores considerados habitualmente "normales". El objetivo fue analizar la relación entre los valores de dos FIT consecutivos por debajo del umbral (FIT negativo, FITn) y la probabilidad futura de neoplasia colorrectal.

Métodos: Se utilizaron los resultados de aquellos participantes que obtuvieron FITn en dos rondas de un PDPCCR (2010-2013) y que o bien volvieron a participar en la siguiente ronda o bien fueron diagnosticados de cáncer de intervalo. Los resultados de FIT se categorizaron en: no detectable (0 a 3, 8 µg hemoglobina/g heces), bajo (3,9 a 9,9), y alto (10,0 a 19,9). Mediante regresión logística se estimaron las OR de neoplasia avanzada y cáncer de intervalo en los dos años siguientes.

Resultados: De las 42.524 personas con dos FITn consecutivos más del 90% tenía valores no detectables. La probabilidad de obtener un FIT positivo así como un diagnóstico de neoplasia colorrectal y cáncer de intervalo aumentó con valores crecientes de FITn. Comparado con aquellos con dos FITn no detectables, los individuos con mayor riesgo de neoplasia fueron aquellos con dos FITn altos (OR 21,75, IC95% 12,44, 38,04) y aquellos con un FITn alto y otro bajo (ORs alrededor de 20).

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes en un programa poblacional de cribado de cáncer colorrectal en los cuales se detecta sangre en heces pero en cantidad inferior al umbral tienen un riesgo no despreciable de desarrollar neoplasia colorrectal en los siguientes dos años. Esta información podría ser útil en el diseño de estrategias de cribado personalizadas.

Financiación: FIS PI16/00239.

478. INDICADORES DE RECOGIDA Y ENTREGA DEL TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES. IMPLICACIONES PARA LA MEJORA CONTINUA DEL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

M. García, N. Milà, C. Vidal, M. Estrada, C. Rodríguez, G. Bagaría, G. Binefa

Instituto Catalán de Oncología-ONCOBELL; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El principal reto de los programas poblacionales de cribado cáncer colorrectal es conseguir una participación adecuada, superior o igual al 45%, tal y como recomienda la Guía Europea de Calidad para el cribado y diagnóstico del cáncer colorrectal. El objetivo de este trabajo fue analizar los principales indicadores de recogida y entrega del test de sangre oculta en heces (TSOH) en el período 2017-2018 e identificar áreas de mejora en el programa poblacional de cribado de cáncer colorrectal del área Metropolitana de Barcelona, cuya participación global es del 40%.

Métodos: El programa de cribado de cáncer colorrectal en Cataluña cuenta con la colaboración de farmacias para la distribución del test de sangre oculta en heces (TSOH). El papel del farmacéutico consiste en comprobar la ausencia de motivos de exclusión, recoger la carta de invitación al cribado, explicar la importancia de participar, el procedimiento de recogida de la muestra y finalmente entregar el TSOH. Una vez realizado el test, se puede retornar a cualquiera de las farmacias colaboradoras del programa. El proceso queda registrado en una base de datos que comparten las farmacias. Se ha seleccionado el período de dos años (2017-2018) y se ha vinculado la base de datos de farmacia con el aplicativo del programa de cribado para poder calcular indicadores del TSOH.

Resultados: En 2017-2018, el número de farmacias colaboradoras del programa de cribado de cáncer colorrectal del área Metropolitana de Barcelona fue de 543. En ese período se repartieron 165.154 test, de los cuales 12.973 no se entregaron a la farmacia (7,86%). Respecto al tiempo de respuesta, el 90% de los participantes entregaron el test en 14 días o menos. Alrededor del 14% de los participantes requirieron más de un TSOH (n = 11.190) debido a la pérdida del test o a un resultado inadecuado (por problemas técnicos de calidad: mala praxis o retrasos en la entrega del test). Si consideramos el tiempo desde el envío de la carta de invitación y la recogida del TSOH en la farmacia, el 90% de los participantes lo retorna en un intervalo de 75 días (2,5 meses).

Conclusiones/Recomendaciones: Dada la dificultad de implementar intervenciones que aumenten de forma significativa la participación en cribado de CCR y, en un contexto general de contención del gasto, sería útil poder identificar subgrupos de población con una mayor motivación a participar en el programa, como por ejemplo, los que han recogido el test de cribado en las farmacias y no lo han entregado, y diseñar e implementar intervenciones específicas para ellos.

569. MORTALIDAD POR CÁNCER COLORRECTAL EN PARTICIPANTES DE UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO

M. García, R. Sanz-Pamplona, N. Milà, C. Vidal, E. Torné, G. Ibáñez-Sanz, N. Travier, G. Binefa, en nombre del Grupo de Trabajo EACC

Instituto Catalán de Oncología-ONCOBELL; Consorcio Sanitario de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la mortalidad en participantes de un programa poblacional de cribado de sangre oculta en heces (TSOH) con cáncer colorrectal en función del tipo de diagnóstico (detectado en el proceso de cribado o durante el intervalo de 24 meses después del último TSOH negativo).

Métodos: Se seleccionaron los casos de cáncer colorrectal detectados en los participantes del cribado de cáncer colorrectal entre 2010 y 2016 del área de Hospitalet de Llobregat y Penedés Rural. Se vinculó con los datos de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística a fecha de abril de 2017. El seguimiento se realizó por un período igual o mayor a 1 año. Se comparó la mortalidad de los participantes del cribado en función del momento del diagnóstico (cribado o intervalo) mediante un modelo de regresión de Cox ajustando por edad, sexo y estadio.

Resultados: En el período del estudio se detectaron 279 cánceres colorrectales, un 25,1% de ellos se detectó en el intervalo de 24 meses después de un resultado negativo de un TSOH inmunológico. Respecto al estadio en el momento del diagnóstico, la proporción de casos de estadios avanzados (III-IV) en el momento del diagnóstico fue mayor para los casos detectados entre dos rondas de cribado (44,3% frente a 35,9%). El seguimiento promedio fue de 4,2 años. La mortalidad de los cánceres detectados durante el proceso de cribado fue del 9,6% comparado con un 17,1% de los cánceres de intervalo. En el análisis multivariante no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad según el tipo de diagnóstico, aunque apunta a una mayor mortalidad en los casos de intervalo (HR: 1,79; IC95%: 0,81-3,63). La única variable asociada con la mortalidad fue el estadio III-IV (HR: 6,69; IC95%: 2,87-15,58).

Conclusiones/Recomendaciones: Se debería replicar el estudio con una muestra de casos mayor para determinar si hay diferencias en mortalidad y/o en el estadio en el momento de diagnóstico entre los cánceres detectados en cribado o en intervalo. De ser así, habría que dilucidar si estas diferencias podrían deberse a diferencias biológicas (crecen más rápido, son más agresivos, vienen de pólipos serrados ya de por sí diferentes a nivel molecular, etc.) o a que provienen mayoritariamente de un resultado falso negativo y son diagnosticados más tarde.

Financiación: Estudio parcialmente financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI16/0588) y fondos FEDER.

471. CARACTERÍSTICAS DE LAS NEOPLASIAS COLORRECTALES SEGÚN RONDA PERSONAL DEL DIAGNÓSTICO EN UN PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL

E. Vayreda, I. Torà, L. de la Torre, A. Burón, F. Macià, C. Hernández, M. Aldea, A. Castells, J. Grau

Hospital Clínic, Barcelona; Universidad de Barcelona; Hospital del Mar; Oficina Técnica de Cribado de Cáncer Colorrectal de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las características de los cánceres colorrectales y lesiones avanzadas diagnosticados en el Programa Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCCR) de Barcelona a lo largo de tres rondas de cribado (2010-2015) según la ronda personal del diagnóstico. La primera vez que participa en el programa se considera su primera ronda personal (ronda inicial) y las siguientes participaciones como rondas sucesivas, independientemente el tiempo que haya transcurrido entre ellas.

Métodos: Se ha extraído la información de la base de datos del PDPCCR. Se han analizado los datos de las personas participantes que han obtenido un resultado positivo y que, después de la colonoscopia, se les detectó cáncer colorrectal (CCR) o lesiones colorrectales avanzadas (variables dependientes). Se han analizado las variables independientes sociodemográficas género y edad, y las relacionadas con el tumor: localización, estadio y valor FIT (ng HB/ml) en el diagnóstico y en las rondas de cribado anteriores. La localización fue clasificada como proximal, distal o rectal, y el valor de FIT fue categorizado en 4 grupos según cuartiles. La comparación de variables explicativas según las categorías de las variables dependientes se hizo utilizando la prueba de chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher en comparaciones de variables categóricas, y la prueba Mann-Whitney o Kruskal-Wallis en comparaciones de variables cuantitativas.

Resultados: En primera ronda personal (1RP) se detectaron 388 (70,9%) CCR, 111 (20,3%) en la segunda (2RP) y 48 (8,7%) en la tercera (3RP). El porcentaje de mujeres fue de 36,8%, 41,4% y 41,6% (1RP, 2RP y 3RP, respectivamente), encontrando solo diferencias significativas por sexo entre 1RP y 2RP. La localización proximal del cáncer tuvo frecuencias de 21,9%, 29,25% y 39,13% ($p < 0,01$) en 1RP, 2RP y 3RP respectivamente, encontrando diferencias entre 1RP frente a 2RP y 3RP. En cuanto a la concentración de FIT en el diagnóstico, el porcentaje de cánceres con valores superiores a 785 ng HB/ml fue mayor en rondas iniciales frente a sucesivas (59,8, 47,7 y 40,5; 1RP, 2RP y 3RP respectivamente), encontrando diferencias significativas salvo para 2RP frente a 3RP. La misma tendencia se observa con las lesiones avanzadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los CCR y los adenomas avanzados van disminuyendo en las distintas rondas sucesivas. El análisis confirmó que, cuantas más rondas personales, el número de casos de CCR y de lesiones avanzadas aumenta en mujeres y en localizaciones proximales, mientras que la concentración de HB en heces al diagnóstico disminuye.

319. PROGRAMA GALLEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL: RESULTADOS 2013-2017

R. Almazán Ortega, E. Rodríguez Camacho, R. García Rodríguez, M. Moreno Pestonit, M.C. Domínguez Ferreiro, I. Peña-Rey Lorenzo, R. Zubizarreta Alberdi, A.M. Mañá Álvarez

Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El Programa gallego de cribado de cáncer colorrectal (CCR) se inició en 2013 y completó su implantación en 2017 en las 7 áreas sanitarias de la Comunidad. En septiembre de 2019 se habrá invitado al menos 1 vez, a toda la población elegible: 728.029 ciudadanos, hombres y mujeres de 50 a 69 años. La prueba de cribado es el test de sangre oculta en heces (SOH) inmunológico que si es positivo ($> 20 \mu\text{g}$ de hemoglobina/gr heces) indica la realización de una colonoscopia. Objetivo: evaluar el Programa desde su inicio.

Métodos: Se analiza participación, porcentaje de resultados positivos, aceptación de colonoscopia, porcentajes de detección de lesiones (TD), valor predictivo positivo (VPP), estadios de los cánceres detectados, tiempos entre procesos y complicaciones graves de la colonoscopia. Se evalúa por sexo y ronda. Los principales indicadores se comparan con los estándares de las Guías europeas (GGEE) de control de calidad en programas de cribado de CCR.

Resultados: En el periodo 2013-2017 se realizaron 404.336 invitaciones en primera ronda, 44,4% de participación, 46,1% mujeres (M) y 42,4% hombres (H). En rondas sucesivas se envió el test a 30.768 personas de las cuales entregaron 28.641 (participación 93,1%: 93,3% M y 92,7% H). El test fue positivo en el 7% de los casos en primera ronda (5,4% M y 9% H) y 5,3% en sucesivas (4,5% M y 6,4% H). Se realizaron 11.027 colonoscopias de las 11.352 indicadas (97,1% de aceptación). Se diagnosticaron 599 cánceres: VPP de 5,4% y TD de 3,5/1.000 personas que entregan el test (2,1% M y 5,22% H). Además se diagnosticaron 1.958 personas con adenomas de riesgo alto 11,30% (5,31% M y 18,95% H), 2.322 de riesgo medio 13,40% (9,1% M y 18,9% H) y 2.391 de riesgo bajo 13,8% (11,2% M y 17,1% H). El estadio al diagnóstico de los CCR fue del 47,8% estadio I, 18,7% en II, 25,8% en III y 7,8% en IV. La mediana desde el test positivo a la cita para colonoscopia fue de 61 días en el periodo. Se detectaron 19 complicaciones graves de la colonoscopia 0,17% (9 hemorragias, 10 perforaciones, 0,24% H y 0,06% M (estándar 0-0,3%) todas ellas con resolución sin secuelas excepto en un caso de perforación que acabó en hemicolectomía.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias por sexos en la participación y en la detección de lesiones como en otros programas de cribado. El Programa Gallego cumple con los estándares establecidos por las GGEE, por encima de los valores superiores en la detección de adenomas, por lo que se espera cumplir a largo plazo con

los objetivos del Programa de reducción de incidencia y mortalidad por CCR. El reto a medio plazo es aumentar la participación incrementando la visibilidad del programa.

234. ESTUDIO DE CÁNCERES DE INTERVALO DEL PROGRAMA GALLEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL

I. Fernández Álvarez, R. Almazán Ortega, M.C. Domínguez Ferreiro, E. Rodríguez Camacho, A.M. Mañá Álvarez, M. Moreno Pestonit, R. García Rodríguez, I. Peña-Rey Lorenzo, R. Zubizarreta Alberdi

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de cribado han demostrado potencial para reducir la mortalidad y la incidencia de cáncer colorrectal (CCR). La prueba utilizada por el Programa gallego de detección precoz de cáncer colorrectal es el test inmunohistoquímico de sangre oculta en heces (SOH) y la colonoscopia como prueba de confirmación. La sensibilidad del cribado no es del 100% pudiendo aparecer casos de CCR tras un cribado negativo y antes de la siguiente invitación (cánceres de intervalo -CI-). El objetivo de este estudio es identificar y caracterizar los CI del Programa gallego.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo con datos desde el inicio del programa: de enero 2013 a diciembre de 2017. Dado el periodo temporal definitorio de CI el estudio abarca los CI del test SOH de 2013-2015. Para los CI de colonoscopia y seguimiento aun no se habría completado el periodo en que podrían aparecer casos, por lo que no es posible calcular sus indicadores. Se utilizaron como fuentes de datos el Conjunto Mínimo Básico de datos al alta de los hospitales gallegos y las aplicaciones informáticas propias del Programa gallego (CRIIS y PADIA) para identificar los CI.

Resultados: Se detectaron 23 CI: 22 CI del test SOH y 1 CI de colonoscopia de seguimiento. Los cánceres del programa detectados por el cribado en el periodo del estudio fueron 156. De los CI del test SOH detectados: 80,95% eran hombres; 71,41% presentaban edades comprendidas entre 60-69 años, siendo la media (DE) de 64,2 (58,7-69,9) años; 90% correspondían a una ronda inicial de cribado y 62% se detectaron en el segundo año tras el cribado negativo. La mayor parte de los CI se localizaban en colon proximal (42,86%), representando el colon distal el 33,33% y el recto el 23,81%. El 57,2% de los casos correspondían a estadios avanzados (III y IV). La tasa de CI del test SOH fue del 0,6% y la sensibilidad global del test SOH del 88,14%.

Conclusiones/Recomendaciones: La distribución por edades, sexo, localización y estadio de los CI del Programa gallego es similar a la encontrada en otros estudios en España. La tasa de detección y la sensibilidad del test SOH se encuentran por encima de los estándares recomendados en las guías europeas. Es pronto para evaluar el impacto del Programa gallego sobre la mortalidad e incidencia del cáncer colorrectal pero los datos actuales permiten hacer seguimiento de la implantación del mismo, que se ha extendido de manera progresiva a las diferentes áreas sanitarias de Galicia desde 2013.

355. CARACTERÍSTICAS DEL CÁNCER COLORRECTAL DE INTERVALO Y DEL CÁNCER DIAGNOSTICADO EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

M. Vanaclocha-Espí, J. Ibáñez Cabanell, A. Molina-Barceló, M. Valverde, F. Pérez-Riquelme, M. de la Vega, I. Portillo, D. Salas

FISABIO Valencia; DGSP Comunidad Valenciana; DGSP Murcia; UMU; DGPA Canarias; Osakidetza País Vasco; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de detección precoz de cáncer colorrectal (CCR) basados en la prueba de sangre oculta en

heces (TSOH) detectan la mayoría de los cánceres en la población cribada. El TSOH tiene alta sensibilidad, aun así unos pocos casos son diagnosticados de CCR después de un resultado negativo en el TSOH y antes de la siguiente invitación, estos cánceres se denominan cánceres de intervalo (CI). El objetivo de este estudio fue identificar antecedentes personales que influyen en el riesgo de CI frente a CP y describir sus características anatomopatológicas y de tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye todos los CCR diagnosticados en la cohorte de hombres y mujeres de 50-69 años que participaron en los programas de Canarias, Murcia, País Vasco y Comunitat Valenciana invitadas entre el inicio de PPCCR hasta 31/12/2012, un total de 488.136 personas. Se describió el tratamiento del CCR para CP y CI, se calcularon OR para comparar características anatomopatológicas entre CI y CP estratificando por sexo y se utilizaron modelos mixtos de regresión logística para estudiar la asociación entre de los antecedentes personales y CP-CI.

Resultados: Un total de 2.137 CCR fueron CP y 360 CI. El grupo con edad de 70-74 años se asoció con más riesgo de CI (OR: 1,9, IC: 1,0-9,6), así como ser mujer (OR: 1,2, IC: 1,0-7,8) y tener antecedentes personales de pólipos o cáncer (OR: 1,2, IC: 0,8-7,2). En mujeres y hombres, el riesgo de CI fue mayor cuando el CCR se localizó en ciego (OR: 2,3, IC: 1,3-4,1; OR: 3,5, IC: 2,2-5,7), cuando el tumor fue carcinoma mucinoso (OR: 2,8, IC: 1,3-6,4 mujer; OR: 2,5, IC: 1,0-5,9 hombre), de alto grado (OR: 2,8, IC: 1,7-4,7 mujer; OR: 2,7, IC: 1,6-4,4 hombre), con más de 3 ganglios afectados (OR: 2,8, IC: 1,7-4,7 mujer; OR: 3,9, IC: 2,6-5,9 hombre) y con estadios III o IV (OR: 2,8, IC: 1,9-4,2 mujer; OR: 3,9, IC: 2,8-4,5 hombre). No mostró diferencias entre CI y CP tener neoplasia concurrente. El tratamiento inicial con endoscopia se dio más frecuentemente en CP (CP: 19,9%, CI: 1,7%) y el tratamiento neoadyuvante en los CI (CP: 9,4%, IC: 22,2%). La intervención quirúrgica fue menos frecuente en CP (CP: 85,9%, IC: 94,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: La edad, el sexo, antecedentes de pólipos o cáncer, la localización y la histología influyen en el riesgo de CI. Los CI del TSOH son tumores más avanzados en el momento del diagnóstico y con tratamientos más agresivos.

Financiación: PI15/02108.

370. ESTUDIO DE ESTADIOS DE LOS CÁNCERES INCIDENTES DE COLON Y RECTO EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DICHO CÁNCER EN LA REGIÓN DE MURCIA, 2006-2012

C.M. Soriano Fernández, M. Ballesta Ruiz, F. Pérez-Riquelme, C. Tourné-García, M.D. Chirlaque López

Medicina Preventiva y Salud Pública de Murcia; Consejería de Salud de la Región de Murcia; Universidad de Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la diferencia en estadio de los cánceres incidentes de colon y recto obtenidos del Registro de Cáncer de la Región de Murcia (RCM) en función de su relación con el Programa de Prevención de CCR (PPCCR) de la Región.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de incidencia poblacional truncada en 50 a 69 años de los CCR invasivos incidentes de la RM y su relación con el PPCCR entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2012. Los casos se obtuvieron del RCM y de los registrados por el PPCCR. Se realizaron cruces de las dos bases de datos y se clasificaron los tumores como cáncer de cribado, cáncer no cribado y cáncer de intervalo (CI). La cobertura del PPCCR en 2016 era del 47,8%. Se realizó análisis estadístico con el test de χ^2 o test exacto de Fisher para comprobar si existían diferencias entre el estadio en relación con su participación o no con el cribado. Y posteriormente, un análisis de regresión logística bivariante y multivariante para analizar la relación de los tumores según el estadio TNM (buen pronóstico los I y II, y mal

pronóstico los III y IV) y las demás variables, entre ellas "relación cribado". Tanto las OR crudas como ajustadas se presentaron con sus respectivos IC95%.

Resultados: El número de casos de CCR infiltrantes registrados por el RCM durante el período de estudio fueron 2.203 casos. Hubo 649 casos invitadas por el PPCCR, siendo 243 los casos diagnosticados por dicho programa y 21 CI. El análisis descriptivo nos muestra un estadio TNM para los cánceres diagnosticados por el cribado (estadio I en 51,7%, II en 16,1%, III 26,3% y IV en 6%), cánceres de intervalo (estadio I en 10% y II-IV en 30%) y para los cánceres no cribado (estadio I 20%, II 27,85%, III en 35,7% y IV en 16,4%). En el análisis de regresión logística, para la variable "relación cribado", el grupo cribado se tomó como referencia, siendo OR cruda 3,15 [1,23-8,04] para CI y OR 2,29 [1,71-306] para no cribado, $p < 0,05$. Cuando ajustamos por (sexo, edad, relación cribado, colon, morfología, grado de diferenciación celular y año) obtenemos OR 2,86 [0,92-8,82] para CI y OR 1,94 [1,34-2,81] para no cribado, manteniéndose la significación estadística en grupo no cribado $p < 0,05$ y perdiéndose en grupo CI, $p = 0,067$.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cánceres diagnosticados por el PPCCR de la RM presentan estadios más iniciales que los no diagnosticados por el PPCCR indicando un mejor pronóstico, disminuyendo por tanto la morbimortalidad del cáncer de colon y recto en la población, que los no diagnosticados por cribado.

473. COLONOSCOPIAS TOTALES EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL: SE MANTIENEN ESTABLES A LO LARGO DE 4 RONDAS

C. Tourne-García, F. Pérez-Riquelme, O. Monteagudo-Piqueras, E. Jiménez-García, M.I. Medina-Quijada, P. Riquelme-Tenza, A. Ono, F. Alberca de las Parras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia; Servicio de Digestivo, Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La puesta en marcha de un programa de cribado implica planificar las necesidades de recursos para su ejecución. Es conocido que la tasa de positivos en la primera ronda (prevalencia) es superior a la de cribados sucesivos (incidencia), así como que las personas de riesgo alto e intermedio precisarán de seguimientos mediante colonoscopia directa. El objetivo de este estudio es analizar si existe una relación entre los positivos de la ronda de cribado inicial con las colonoscopias totales (cribado, seguimiento y repeticiones) en dicha ronda y las rondas sucesivas (segunda, tercera y cuarta).

Métodos: Se compara, mediante razones, el número de positivos en sangre oculta en heces inmunológico (SOHi) de la primer ronda de cribado (bienio 2010-11), con el número de colonoscopias totales para cada bienio estudiado (2012-13; 2014-15; 2016-17) en un Área de Salud, donde se ha cribado a la población entre 50 y 69 años. Para establecer el seguimiento según riesgo, se ha utilizado: hasta 2010, la Guía de Práctica Clínica de Prevención del Cáncer Colorrectal de la AEG, SEMFyC y CCIB, de 2004; y desde 2011, la Guía Europea de Control de Calidad en Cribado y Diagnóstico de Cáncer Colorrectal, de 2011. El criterio del endoscopista en la indicación de seguimiento prevalece sobre las recomendaciones de las guías.

Resultados: En bienio 2010-11 hubo 2.015 positivos entre los iniciales regulares (tasa positivos de 11,7%), que precisaron 2.221 colonoscopias. En los siguientes bienios el número y tasa de positivos decrece (1.759, 11,1%; 1.351, 7,5%; y 1.268, 6,9% respectivamente). Simultáneamente, las colonoscopias totales, se mantienen estables (2.153; 1.983; y 2.102 respectivamente). Las razones de los cuatro bie-

nios son: 1,10; 1,07; 0,98 y 1,04, respectivamente. La razón global media es de 1,05 (intervalo de confianza del 95%, 1,00 a 1,10).

Conclusiones/Recomendaciones: Con los actuales criterios de seguimiento de polipectomías de pacientes del cribado de cáncer colorrectal con SOHi, el número de colonoscopias que precisa una población, se mantiene estable en las sucesivas rondas del cribado. La razón global media, 1,05, podría usarse como un indicador que, multiplicado por el número de positivos del primer bienio, daría una aproximación a la carga total bienal de colonoscopias, incluyendo las de seguimiento y las repeticiones. Utilizar criterios de seguimiento de recomendaciones más actualizadas podría disminuir el número de colonoscopias totales.

376. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA COLONOSCOPIA DE CRIBADO EN EL PAÍS VASCO

M.J. Fernández-Landa, V. Regulez Campo, L. Martínez-Indart, I. Bilbao, I. Idígoras, I. Portillo

Centro Coordinador del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal, Bilbao; Unidad de Docencia, Hospital Universitario Cruces; Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal del País Vasco detectó que la tasa de preparación colónica adecuada era inferior a lo recomendado en las GPC, que sugieren una limpieza adecuada del 90% de exploraciones, siendo óptimo un 95%. Una limpieza inadecuada supone una mayor probabilidad de efectos adversos o repetir la prueba con el alto coste relacionado. Por ello el equipo de enfermería, que es el encargado de proporcionar las recomendaciones sobre la preparación debe tener herramientas y formación adecuada. En nuestro medio no se ha desarrollado lo suficiente el proceso de atención que permita a los profesionales realizar una lista de comprobación de actividades que pueda contribuir a que las personas estén mejor informadas y los resultados de la colonoscopia sean óptimos. El objetivo principal de este estudio fue mejorar la preparación colónica de las personas que van a realizarse una colonoscopia de cribado tras obtener resultado positivo en el TSOH mediante intervenciones de enfermería.

Métodos: Estudio de intervención en la Unidad de Atención Primaria Abanto-Muskiz (Vizcaya) cuya tasa de preparación colónica adecuada fue del 88% en la campaña anterior (2015), inferior a lo recomendado. La población diana fueron hombres y mujeres invitados a realizarse el TSOH por el programa de cribado en 2018 y que tras un resultado positivo se les recomendó realizarse una colonoscopia de confirmación. La intervención constó de formación al equipo de enfermería, check list en las consultas y llamada telefónica 24 horas antes de la colonoscopia para resolver dudas. Se realizó una encuesta de satisfacción a los profesionales implicados. Tras la intervención se compararon las tasas de preparación adecuada con respecto a la campaña anterior mediante el estadístico chi-cuadrado. SPSS v.23.0.

Resultados: La calidad de la preparación de la colonoscopia mostró diferencia significativa, pudiéndose observar una preparación adecuada (Boston = 6 puntos) en más casos en el año de intervención que en 2015 (141 (88,7%) frente a 132 (97,8%), $p = 0,003$). El check list fue valorado de forma positiva ya que permite un registro protocolizado de la consulta así como la captación de pacientes para otras actividades preventivas. La llamada telefónica se valoró como positiva ya que resolvió dudas e implicó al paciente.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención resultó efectiva en la mejora de la calidad de la limpieza colónica. Realizar el check list en las consultas de enfermería ayudó a los profesionales a llevar a cabo el proceso de atención resultando una herramienta de fácil manejo y mostrando mejora en la calidad de la colonoscopia.

343. DESIGUALDADES EN LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LA CIUDAD DE VALENCIA

J. Muñoz, A. Molina-Barceló, M. Vanaclocha-Espí, J. Ibáñez, P. Romeo, M. Pinto-Carbó, M. Hernández-García, M. Alcaraz, D. Salas

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia; Cancer and Public Health Area, FISABIO-Public Health; General Directorate Public Health, Valencian Community; Universitat de Valencia; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es estudiar si existen desigualdades en la participación, detección, detección precoz y tiempos de demora en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) en la Ciudad de Valencia.

Métodos: El estudio se realiza en el ámbito territorial de la Ciudad de Valencia, la población de estudio se trata de 128.132 mujeres invitadas al PPCM entre los años 2014-2016. Los indicadores analizados ha sido: participación, detección, detección precoz (estadio 0 y I) y tiempo de demora (desde la realización de la prueba de confirmación diagnóstica hasta el inicio del tratamiento); y los ejes de desigualdad: país de origen, tamaño de la unidad familiar, situación de convivencia, tipo de residencia, vulnerabilidad social, estado de migración, nivel de renta, edad, índice de privación MEDEA, clase social ocupacional y nivel educativo. Se realizó un estudio descriptivo bivariado mediante la prueba χ^2 , analizando la odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%. Para los tiempos de demora se calculó la mediana (Me) y el percentil 75 (P75).

Resultados: La participación fue del 63,8%, la tasa de detección de 5,36%, y la de detección precoz de 61,6%. En relación al tiempo de demora la Me fue de 37 días y el P75 de 51,5 días. Se observa que la participación es menor en personas que viven en familias de gran tamaño (OR 0,94, IC: 0,91-0,98), en residencias de 3ª edad (OR: 0,33, IC: 0,27-0,42), desempleadas (OR: 0,83, IC: 0,78-0,88), con riesgo de exclusión social (OR: 0,95, IC: 0,91-0,99), inmigrantes (OR: 0,33, IC: 0,31-0,35), con nivel de renta entre 18.000-100.000€ (OR: 0,95, IC: 0,92-0,97) y más de 100.000€ (OR: 0,48, IC: 0,43-0,54) y que viven en barrios de baja vulnerabilidad social (OR: 0,68, IC: 0,65-0,71). Respecto a la tasa de detección los resultados muestran que es mayor conforme aumenta la edad, así como en personas de clase social no manual (OR: 1,4, IC: 1,29-1,51) frente a manual; y menor en familias medianas y grandes (OR: 0,77, IC: 0,63-0,93 y OR: 0,67, IC: 0,48-0,95 respectivamente) respecto a las pequeñas. No se hallaron desigualdades en la detección precoz del cáncer de mama para los factores analizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han observado desigualdades en la participación y detección del cáncer de mama en la ciudad de Valencia, por lo que sería recomendable profundizar en los factores que influyen en estas desigualdades con el fin de trazar acciones tendientes a reducirlas.

356. DESIGUALDADES EN LOS TIEMPOS DE DEMORA DEL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

M. Esteve-Esteve, A. Molina-Barceló, M. Vanaclocha-Espí, M. Besó, C. Fernández, M. Hernández-García, M. Pinto-Carbó, D. Salas

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Dr. Peset; Cancer and Public Health Area, FISABIO-Public Health; General Directorate Public Health, Valencian Community; Universitat de València; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es analizar los tiempos de demora (TD) en el proceso de cribado del cáncer colorrectal (CCR) y analizar posibles desigualdades sociales y/o territoriales.

Métodos: Estudio transversal de las personas de la ciudad de Valencia participantes en el Programa de Prevención del CCR de la CV en el periodo comprendido entre 2012 y 2016, con resultado positivo del test de sangre oculta en heces inmunológico (iTSOH). Se excluyeron aquellas personas que no habían completado el proceso de confirmación diagnóstica. Se analizó la demora en la comunicación del resultado de la prueba de cribado (desde la realización del iTSOH hasta la comunicación del resultado positivo); y en la colonoscopia (desde la comunicación hasta la realización de la colonoscopia). Se calculó el percentil 75 (P75) de las dos demoras en función del departamento de salud. Las variables analizadas fueron la edad, país de origen, tamaño de la unidad familiar, nivel de renta, exclusión social, departamento de salud e índice de privación Medea (IPM) categorizado en cuartiles (Q), siendo el Q1 el de menor privación social. Se realizaron análisis bivariados mediante la prueba de chi cuadrado y multivariados mediante modelos de regresión logística estratificando por sexo y asumiendo un nivel de significación de 0,05.

Resultados: En relación a la demora en la comunicación del resultado de la prueba de cribado se observa que el P75 fue de 17,75 días, y que el 72,28% de las personas alcanzan las recomendaciones (< 15 días). Los resultados de la demora en la colonoscopia muestran un P75 de 85 días, con un 46,84% de personas que alcanzan las recomendaciones (< 45 días). Se observan diferencias estadísticamente significativas por departamento de salud en el cumplimiento de las recomendaciones. Los análisis multivariantes muestran que para la demora en la comunicación no existen desigualdades ni en hombres ni en mujeres. Y para la demora en la colonoscopia se observan desigualdades en los hombres, pero no en las mujeres, según el IPM, siendo más probable que la demora esté por encima del P75 en aquellos que viven en barrios de mayor privación social (OR: 1,5, IC: 1,1-2,1 en Q2; OR: 1,6, IC: 1,1-2,3 en Q3; OR: 2,9, IC: 1,7-4,9 en Q4; OR: 3,2, IC: 1,7-6,0 en Q5).

Conclusiones/Recomendaciones: Sería recomendable reducir las demoras en las colonoscopias así como profundizar en las razones de las desigualdades identificadas para poder introducir medidas tendientes a reducirlas.

500. PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL: ¿ES EL GÉNERO UN EJE DE DESIGUALDAD?

I. Mosquera, N. Mendizábal, I. Portillo, A. Bacigalupe, U. Martín, G. Desberdinak

Biocruces Bizkaia; Universidad del País Vasco UPV/EHU; Opik-UPV/EHU; Unidad de Investigación AP Bizkaia, Osakidetza; Programas de Cribado, Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: En el País Vasco la participación media en el programa de cribado de cáncer colorrectal es 69,7% (2009-2017), con diferencias por sexo. En un proyecto de evaluación de desigualdades en la participación, este estudio se plantea como objetivo identificar las desigualdades de género en la participación en programas de cribado de CRC.

Métodos: Se llevó a cabo un subanálisis de los estudios que analizaban las desigualdades de género en una revisión sistemática de desigualdades sociales. En dicha revisión se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos sanitarias y sociales desde 2000 en inglés, español, portugués y francés. Las estrategias de búsqueda combinaron términos sobre cribado, CRC, participación y desigualdades sociales, incluyéndose estudios primarios cuantitativos o cualitativos que examinaron las desigualdades de género y socioeconómicas en la participación en programas de cribado de CRC implementados por instituciones públicas en población de 45 a 75 años.

Resultados: La revisión incluyó 97 estudios descritos en 102 artículos, de los que 91 analizaban diferencias por sexo y 2 lo hacían con perspectiva de género. Los 91 estudios se llevaron a cabo princi-

palmente en Reino Unido (n = 29) y EE.UU. (n = 14). Los programas de cribado eran fundamentalmente organizados y emplearon gran variedad de técnicas de cribado. El rango de participación en test de sangre oculta en heces (TSOH) fue 25-73% en mujeres y 18-64% en hombres. Según estudios de distintos orígenes y con diferentes técnicas de cribado, en general las mujeres participan más que los hombres. Podría relacionarse con los roles tradicionales de género, por los que las mujeres se preocupan más del autocuidado, y los hombres tienen una menor percepción de vulnerabilidad. Sin embargo, un estudio con hombres participantes en cribado con TSOH apunta a una transformación de los rasgos de irresponsabilidad, asunción de riesgos y control asociados a la masculinidad hegemónica hacia un discurso neoliberal de automanejo de la salud, de manera que aumenta su participación en actividades preventivas. En aquellos estudios en que la participación de los hombres superaba a la de las mujeres, la técnica de cribado empleada era la sigmoidoscopia flexible. Las mujeres referían en mayor medida vergüenza por realizarse esta prueba.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades de género en la participación en programas de cribado de CCR, con una participación superior entre las mujeres que entre los hombres, excepto en métodos más invasivos. Resulta necesaria una incorporación de la perspectiva de género en los estudios para el diseño de intervenciones para aumentar la participación.

Financiación: Gobierno Vasco: 2017111126.

408. FACTORES ASOCIADOS A LA NO PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL (PAÍS VASCO)

I. Portillo, M. Solís, A. Lebeña, L. Martínez-Indart, J.L. Hurtado, J.L. Bilbao, E. Millán, N. González, Grupo DESBERDINAK

Programa de Cribado, Osakidetza; BioCruces; OSI Araba; Subdirección de Atención Sanitaria, Osakidetza; Subdirección Informática, Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: Desde la puesta en marcha del Programa de cribado de Cáncer Colorrectal (CCR) 2009, se detectaron desigualdades en la participación (Hurtado et al, 2013). Los hombres, las personas < 60 años, con muy alto/muy bajo índice de privación registraron menor adherencia. Además, la supervivencia 5-años por CCR fue inferior en las personas que nunca habían participado en el programa (Idigoras et al, 2018). El objetivo de este estudio es analizar las características de las personas no-participantes y su asociación con factores de riesgo específicos y su control por Atención Primaria.

Métodos: Estudio transversal de la población diana invitada por el Programa entre 2015-2017 (alrededor del 100% entre 50 y 69 años con criterios de inclusión -Red de Cribado de Cáncer-). Selección de participantes y no-participantes, tipo de participación y lesiones detectadas. Incorporación del índice de privación (MEDEA), comorbilidad (4 estratos), factores de riesgo registrados en la Historia Clínica (Tabaco, Diabetes, Obesidad, Hipertensión y vacuna gripe > 65 años), su control según Plan de Actividades Programadas (PAPS) y la frecuentación previa a la invitación. Se analizaron las diferencias entre participantes/no-participantes con el estadístico chi-cuadrado y se realizó análisis univariante y multivariante de los factores asociados a la no-participación. SPSS v.23.0.

Resultados: Se registraron 515.388 personas invitadas, con una tasa media de participación del 71,9%, encontrándose diferencias significativas con respecto a género, edad, índice de privación, comorbilidad y factores de riesgo. Según el análisis multivariante, los factores de riesgo asociados a la no-participación fueron: ser hombre (OR: 1,114, IC95% 1,100-1,129); edad < 60 (OR: 1,135, IC95% 1,119-1,151); alta comorbilidad (OR: 2,412, IC95% 2,315-2,513); muy alto índice de privación (OR: 1,197, IC95% 1,172-1,221); fumador/a (OR:

1,073, IC95% 1,058-1,089); diabético/a (OR: 1,419, IC95% 1,385-1,454); hipertenso/a (OR: 1,120, IC95% 1,102-1,138); poca frecuencia de visitas en Atención Primaria (OR: 3,112, IC95% 3,042-3,184), si bien la curva ROC fue poco explicativa: 0,645 (IC95% 0,643-0,647). Así mismo, las personas con peor control de los factores de riesgo y no vacunadas presentaron mayor probabilidad de no participar en el Programa.

Conclusiones/Recomendaciones: La no-participación en el cribado de CCR está asociada tanto a desigualdades sociales como al control de factores de riesgo, si bien hay más variables no estudiadas que posiblemente influyen y que precisan otro tipo de análisis, preferentemente cualitativo.

Financiación: Proyecto Desigualdades. Gobierno Vasco: 2017 111126.

MESA CIBERESP

La investigación en Epidemiología y Salud Pública desde CIBERESP

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 11:30-13:30
Aula C

655. PROPIEDADES MÉTRICAS DEL INDICADOR DIAGNÓSTICO AUTORREPORTADO DE DEPRESIÓN. RESULTADOS DE LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD EN ESPAÑA 2014-2015

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

AQuAS; CIBERESP; IBIOMED; IMIM; PSSJD; UPF.

Antecedentes/Objetivos: Existe una amplia variedad de indicadores para la evaluación de depresión, sin embargo, no todos han demostrado su adecuación, como el diagnóstico auto-reportado. Los objetivos son: a) evaluar la concordancia entre el diagnóstico auto-reportado (DAR) de depresión y un instrumento válido y fiable (PHQ-8) y b) determinar factores relacionados con el acuerdo entre ambos indicadores.

Métodos: Se realizó un estudio transversal basado en datos de la Encuesta Europea de Salud en España del año 2014 (n = 22.065). Se utilizaron 2 indicadores para evaluar depresión: DAR a partir dos ítems dicotómicos sí/no: “¿Alguna vez ha padecido depresión?” y “¿La ha padecido durante los últimos 12 meses?” (positivo: ambas sí); y el cuestionario PHQ-8 (positivo = 10), que tiene un período recordatorio de 2 semanas. Como variables independientes se consideraron: género, estado civil, nivel de estudios, país de nacimiento, situación laboral, clase social, edad y uso de servicios sanitarios. Se evaluó la prevalencia de depresión (PHQ-8 y DAP), sensibilidad, especificidad, y valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) del DAR respecto al PHQ-8. Se valoró la concordancia (Kappa) y el acuerdo entre indicadores. Para evaluar factores relacionados con el acuerdo entre indicadores, se ajustó un modelo de regresión logística para evaluar factores relacionados con la probabilidad de DAR positivo en los positivos en el PHQ-8, y otro para la probabilidad de DAR negativo en los negativos en el PHQ-8. En todos los análisis se tuvieron en cuenta los pesos del muestreo.

Resultados: La prevalencia de depresión evaluada con el PHQ-8 fue menor (5,9%; IC95%: 5,5-6,3%) que mediante DAR (7,7%; IC95%: 7,2-8,1%). La sensibilidad y VPP del DAR fueron moderados (52,9% y 40,4% respectivamente). La especificidad y VPN fueron altos (95,1% y 97,0% respectivamente). La concordancia entre indicadores fue moderada (Kappa = 0,420) y el acuerdo global alto (92,7%). El acuerdo en positivos se relacionó con el estado civil, el país de nacimiento, la situación laboral y la clase social. El acuerdo en negativos se relacionó con todas las variables independientes excepto el país de nacimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Además de la diferencia en períodos recordatorios, otras variables como el estado civil, país de nacimiento, situación laboral y clase social podrían explicar las diferencias encontradas entre ambas medidas. Mientras que el uso del DAR podría ser adecuado en encuestas de salud, en las cuales son preferibles instrumentos más específicos para un análisis agregado, su uso para la detección de trastornos depresivos en contextos de investigación o clínicos es cuestionable. En estos casos sería necesaria una mayor sensibilidad.

Financiación: CIBERESP.

670. VIOLENCIA DE COMPAÑERO ÍNTIMO Y TRASTORNO MENTAL: COOCURRENCIA Y DIFERENCIAS ENTRE MUJERES Y HOMBRES

G. Pastor Moreno, I. Ruiz Pérez, I. Ricci Cabello, M. Rodríguez Barranco

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP (Grupos 50 y 36); ibs Granada; IdISBa.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre violencia de compañero íntimo (VCI) y trastorno mental (TM) ha sido mostrada en diferentes estudios, pero falta evidencia sobre las diferencias entre mujeres y hombres y su presentación conjunta (co-ocurrencia de IPV-MD). 1. Estimar la prevalencia de VCI (general, y física, sexual y emocional) y de TM (general y específica por diagnósticos); 2. Examinar la asociación entre VCI y TM (general y diagnóstico específico); 3. Identificar las características sociodemográficas y clínicas asociadas con VCI, TM y co-ocurrencia de VCI-TM. Todo ello en hombres y mujeres.

Métodos: Estudio transversal a partir del estudio PISMA-ep, realizado en Andalucía en una muestra representativa de adultos entre 18 y 75 años. Se recogieron datos sobre características sociodemográficas, VCI en el último año y TM (MINI). Análisis de regresión logística multinomial para examinar el perfil sociodemográfico y clínico de participantes con VCI, TM y VCI-TM coexistente (no TM y sin VCI como grupo de referencia). Todos los análisis se realizaron para la muestra general y estratificada por sexos.

Resultados: Muestra = 4.507. La prevalencia de VCI fue de 9,4% (11% mujeres y 7,8% hombres), de TM 22,3% (25,9% mujeres y 18,4% hombres). La prevalencia de VCI fue mayor en personas con TM (19,8%) que sin diagnóstico de TM (6,5%), con un patrón similar en hombres (17,6% y 5,5%) y mujeres (21,4% y 7,4%). El 72% no tenía un diagnóstico de TM y no sufrieron VCI. El 5% experimentaron VCI pero no TM; el 8% tenía TM pero no VCI y el 4,4% tenía TM y VCI simultáneamente. Tener TM se asoció a una mayor probabilidad de experimentar VCI (ORa = 3,5, IC95% 2,8-4,3). Ideación suicida (OR = 5,9), estrés posttraumático (OR = 4,5) y depresión (OR = 4,1) fueron los problemas de salud más fuertemente asociados con VCI. La falta de apoyo social, neuroticismo, impulsividad y antecedentes familiares de TM se asociaron con mayores probabilidades de VCI, TM y VCI-TM co-ocurrente en hombres y mujeres. El mal estado de salud se asoció con MD y con la aparición simultánea de VCI-TM en hombres y mujeres. En mujeres, no estar casada se asoció con TM y con VCI-TM co-ocurrente; tener una nacionalidad no española se asoció con VCI y VCI-TM co-ocurrente; y una

mayor edad se asoció con VCI. En hombres, una edad más joven se asoció con TM.

Conclusiones/Recomendaciones: TM y VCI son dos problemas de salud fuertemente asociados en mujeres y también en hombres. Aunque las mismas características clínicas se asociaron con VCI y con TM, la asociación es más fuerte cuando coexisten ambos. Esto sugiere que la co-ocurrencia de VCI-TM puede conferir una doble carga, que respalda los hallazgos de investigaciones previas.

Financiación: Consejería Economía, Innovación y Ciencia (Andalucía).

923. EARLY-LIFE URBAN EXPOSOME AND COGNITIVE AND PSYCHOMOTOR FUNCTION IN CHILDREN IN 5 EUROPEAN BIRTH COHORTS

M. Guxens, L. Alonso, C. Philippat, G.M. Aasvang, M. Mon-Williams, L. Chatzi, M. Vrijheid, M. Nieuwenhuijsen, J. Sunyer

ISGlobal; CIBERESP; INSERM; Norwegian Institute of Public Health; University of Leeds; University of Southern California.

Background/Objectives: The exposome is a new paradigm that encompasses the totality of human lifelong environmental exposures, including the environmental urban exposures. Accumulating evidence from experimental and epidemiological studies suggests that air pollution may have a deleterious impact on the central nervous system, however the other urban environmental exposures are poorly or not investigated to date. Therefore, the aim of our study is to investigate the association between early-life urban exposome and cognitive development in children.

Methods: We used data of 12,890 mother-child pairs from 5 European population-based birth cohorts set up in Spain (INMA, n = 1,401), France (EDEN, n = 1,320), Greece (RHEA, n = 835), UK (BiB, n = 2,571), and Norway (MoBa, n = 6,763). Information on 24 environmental urban exposures including air pollution, noise, climate, natural space, and built environment were estimated at each participant's home address from conception until birth. Verbal, non-verbal, gross motor, and fine motor function were assessed using validated tests (McCarthy Scales of Children's Abilities in INMA and RHEA, Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence and Ages and Stages Questionnaire in EDEN, British Picture Vocabulary Scale and Clinical Kinematic Assessment Tool in BiB, and Child Development Inventory in MoBa) at 3-5 years old. Linear regression models were adjusted for various socio-economic and lifestyle characteristics.

Results: Higher connectivity in 100m and land use mixture in 300m were related to lower verbal function (-0.020 points (95%CI -0.038, -0.002) and -0.018 points (95%CI -0.036, -0.001), respectively), while higher population density was related to higher verbal function (0.017 points (95%CI 0.001, 0.033)). Higher humidity levels were associated with lower non-verbal function (-0.081 (95%CI -0.153, -0.044)). Larger distance to green spaces were associated with lower gross motor function (-0.028 (95%CI -0.056, -0.001)) while higher PM2.5 exposure was related to higher gross motor function (0.040 (95%CI 0.001, 0.079)). Finally, higher PM2.5 and PM10 exposure were associated with lower fine motor function (-0.045 points (95%CI -0.078, -0.012) and -0.048 points (95%CI -0.093, -0.002), respectively). None of the associations survived correction for multiple testing.

Conclusions/Recommendations: This is the first large study of cognitive and psychomotor function testing several environmental urban exposures. Air pollution, natural space, and built environment exposures during pregnancy seem to be associated to small alterations of cognitive and psychomotor function in children.

Funding: CIBERESP, MS13/00054, MS18/00018.

261. EXPOSICIÓN A MEZCLAS DE METALES PESADOS Y METALOIDES EN POBLACIÓN ADULTA DE ANDALUCÍA: ANÁLISIS EN UNA SUBCOHORTE DEL ESTUDIO EPIC

M. Rodríguez-Barranco, J.L. Gómez-Ariza, T. García-Barrera, E. Salamanca-Fernández, J.J. Jiménez-Moleón, A. Agudo, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria IBSGranada; Departamento de Química, Universidad de Huelva, Centro de Investigación en Recursos Naturales, Salud y Medio Ambiente (RENSMA); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Unidad de Nutrición y Cáncer, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la exposición a 15 metales pesados y metaloides en población adulta de Andalucía, analizar la correlación entre ellos y caracterizar perfiles de exposición a mezclas de metales.

Métodos: Estudio trasversal en una subcohorte de 486 individuos seleccionados aleatoriamente de la cohorte EPIC-Granada (n = 7.879). Se analizaron las muestras de suero tomadas en el reclutamiento de la cohorte entre 1992 y 1996 mediante ICP-ORS-MS para determinar la concentración de 15 elementos (Be, V, Cr, Mn, Co, Cu, Zn, As, Se, Mo, Cd, Sb, W, Hg y Pb), con límite de detección (LOD) 0,001 ng/ml. Se calcularon medias geométricas (MG) e intervalos de confianza al 95% (IC95%), y se analizó la correlación entre los metales mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se calculó el número de elementos con valores superiores al percentil 75 (P75) para cada individuo.

Resultados: La edad media de los participantes fue 46 años (rango 34-66), y el 50,2% eran mujeres. El porcentaje de muestras con niveles por encima del LOD fue mayor del 98% para todos los elementos excepto para el Be (85%). Los niveles medios más altos se registraron para el Zn (MG = 1.082,1 ng/ml), el Cu (875,3 ng/ml) y el Se (81,0 ng/ml). La MG de los niveles de Pb fue 12,0 ng/ml (IC95%: 11,2-12,9), del As 7,58 (6,97-8,25), del Mn 7,28 (6,54-8,09), del Cr 4,66 (4,45-4,89), del Hg 3,62 (3,34-3,92) y del Sb 1,64 (1,57-1,72). El resto de elementos no superaron los 1,5 ng/ml. El Hg se correlacionó positivamente, con valores superiores a 0,2, con As, Se, y W, y con valores entre 0,1-0,2 con Be, V, Cr, Zn, Mo y Pb. El Pb tuvo las correlaciones más altas con el Mn y el Zn, seguidos del Hg, As, Cr, Co y V. Otras correlaciones significativas fueron las del Co con Mo, Zn y Sb. El 49% de los participantes tenían niveles superiores al P75 en al menos 4 metales simultáneamente, y en un 5% de las muestras los valores superaron el P75 en más de 7 de los 15 elementos analizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observaron correlaciones moderadas entre algunos de los metales analizados. Casi la mitad de los sujetos de estudio tenían niveles altos en una combinación de entre 4 y 10 elementos, poniendo de manifiesto la importancia de considerar la exposición a mezclas de contaminantes para la evaluación del riesgo.

Financiación: Consejería de Salud, Junta de Andalucía (Exp: PS-0281-2016).

270. EFECTIVIDAD E IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN PREADOLESCENTES EN CATALUÑA 23 AÑOS DESPUÉS DE SU INTRODUCCIÓN

E. Borràs, L. Urbiztondo, G. Carmona, N. Soldevila, I. Barrabeig, C. Rius, M. Jané, I. Parrón, et al.

Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Programa PREVICET; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis B es una enfermedad viral de importancia mundial desde el punto de vista de salud pública

debido a su morbi-mortalidad y la elevada cronicidad que ocasiona cuando la infección se produce en la infancia. En Cataluña, en los años ochenta, el patrón seroepidemiológico de infección por VHB era bajo-intermedio. La Hepatitis B es una Enfermedad de Declaración obligatoria desde 1991. En 1990, el Comité de Expertos en Vacunaciones del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña evaluó la introducción sistemática de la vacunación contra la hepatitis B en preadolescentes, manteniendo la vacunación de grupos de riesgo. La vacunación se inició en octubre de 1991 incluyéndose en el calendario en 1992. El objetivo de este estudio fue estimar la efectividad e impacto del programa de vacunación sistemática contra la hepatitis B en preadolescentes en Cataluña 23 años después de su introducción.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, comparando la incidencia de la enfermedad en cohortes vacunadas (cohortes nacidas entre 1981-1994) y no vacunadas (cohortes nacidas entre 1976-1979). Los casos de hepatitis B se definieron como los reportados por la Subdirección general de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública entre los años 2000 y 2014. Se estimaron las tasas de incidencia en las cohortes vacunadas y no vacunadas, los riesgos relativos con sus intervalos de confianza al 95% y la fracción prevenida en la población en la población estudio.

Resultados: La tasa de incidencia fue de 2,5 por 100.000 personas en 1991 y de 1,2 por 100.000 personas en 2014, una reducción del 48% de la incidencia global. La cobertura vacunal entre 1992 y 2013 fluctuó entre el 80-90%. Durante el período de estudio, se notificaron 388 casos de infección por hepatitis B, de los cuales tres fueron clasificados como fallos vacunales. La efectividad de la vacuna fue de 99,30% (IC95%: 97,83-99,78) y el beneficio atribuido al programa de vacunación al estimar la fracción prevenida en la población fue del 64,56% (IC95%: 60,45-68,66).

Conclusiones/Recomendaciones: La efectividad y el impacto del programa de vacunación frente a la hepatitis B en preadolescentes han sido elevados, con el consiguiente beneficio para la comunidad.

794. SEDENTARISMO Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

C. Amezcua-Prieto, M. Lozano-Lorca, R. Barrios-Rodríguez, F. Vázquez-Alonso, M. Martín-Peláez, J.P. Arrebola-Moreno, P. Ariza-Vega, A. Jiménez-Pacheco, R. Olmedo-Requena

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; IbsGranada; CIBERESP; UGC de Urología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Departamento de Fisioterapia, Hospital Universitario Virgen de las Nieves; UGC de Urología, Hospital Universitario San Cecilio.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata (CaP) ocupa el primer puesto en incidencia y el tercero en mortalidad en España, pero su etiología no está clara. El objetivo de este estudio es conocer la asociación entre el sedentarismo y el cáncer de próstata según el grado de agresividad.

Métodos: Diseño: estudio de casos y controles prospectivo. Población de estudio: Población residente en el área de referencia de los hospitales universitarios de Granada. Criterios de selección: A) Casos: i) Diagnóstico primario de CaP; ii) Edad entre 40 y 80 años; y iii) Residencia en el área de cobertura durante > 6 meses; B) Controles: Mismos criterios de selección excepto diagnóstico de CaP. Selección: A) Casos: A partir de los listados de Anatomía Patológica. B) Controles: A partir de las listas de Atención Primaria. Fuentes de información: Entrevista personal e historia clínica. Variables: El sedentarismo se midió con el cuestionario IPAQ, que permitió el cálculo de las horas de sedentarismo a la semana. El nivel de sedentarismo se categorizó en bajo, intermedio y alto de acuerdo a los puntos de corte de los controles (terciles: T1, T2 y T3). La agresividad del tumor fue categorizada en

baja agresividad (ISUP 1 y 2) y alta agresividad (ISUP 3, 4 y 5). Análisis de datos: Se estimaron ORc y ORa y sus IC al 95% mediante modelos de regresión logística binaria.

Resultados: Se reclutaron 324 casos y 232 controles con una edad media de 67,4 años (DE 7,5) y 63,0 (DE 8,2), respectivamente ($p < 0,05$). La media de sedentarismo semanal fue de 55,2 horas (DE 24,0) para los casos y 48,6 horas (DE 23,3) para los controles ($p = 0,08$). El 36,1% de los casos y el 24,1% de los controles se clasificaron en el tercil de mayor sedentarismo (> 56 horas/semana) ($p < 0,05$). La asociación entre pertenecer a la categoría más sedentaria (T3) y el CaP fue de ORa = 1,89 [IC95% 1,19-3,04] y para casos con un tumor agresivo (ISUP 3, 4, 5) fue de ORa = 3,99 [IC95% 1,68-9,46].

Conclusiones/Recomendaciones: El nivel de sedentarismo parece aumentar el riesgo de cáncer de próstata. La asociación observada es mayor para casos de cáncer de próstata más agresivos.

Financiación: PI-0514-2016. Consejería de Salud y Familias.

339. LOS CENTROS COMUNITARIOS COMO OPORTUNIDAD DE CRIBADO DE LAS ITS EN POBLACIÓN VULNERABLE. PROYECTO SWEETIE

L. Ferrer, V. González, E. Martró, V. Rodríguez, R. Muñoz, M.A. Pavón, S. Paytubi, M. Torres, C. Folch, et al.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Servicio de Microbiología, Laboratorio Clínico Metropolitana Norte, HUGTiP; Programa d'Investigació d'Epidemiologia del Càncer, Institut Català d'Oncologia; Stop Sida; Fundació Àmbit Prevenció.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres trans y hombres que ejercen el trabajo sexual (TTS y HTS, respectivamente) son poblaciones de difícil acceso a los programas de prevención y cribado de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Por ello y por la exposición y carga de enfermedad que las ITS suponen en esta población, hay una necesidad urgente de abordar su salud sexual y factores de vulnerabilidad. Objetivo: describir la experiencia de cribado comunitario de infecciones prevalentes en población TTS y HTS.

Métodos: El proyecto Sweetie o estudio sobre prevalencia y determinantes de infección por virus del papiloma humano (VPH) y otras ITS en TTS y HTS reclutó a 148 participantes entre 2017-2018 en dos centros comunitarios de Barcelona. Un/a enfermero/a en cada centro realizó el cribado de ITS y recogió datos epidemiológicos de los participantes. Se recogió muestra de sangre venosa para la detección de VPH, virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) y orina para la detección de Chlamydia trachomatis (CT), Neisseria gonorrhoeae (NG) y VPH. Además se recogió muestra oral, anal, perianal y peneal para VPH y faríngea y anal para CT y NG. Los datos epidemiológicos se recogieron a través de un cuestionario. Los casos positivos fueron derivados al centro sanitario de referencia para seguir el tratamiento adecuado.

Resultados: El 65,5% de los participantes se identificaron como mujeres trans y más del 90% había nacido fuera de España. Las prevalencias más elevadas fueron de VPH anal, NG y CT (88,4%, 32% y 15% respectivamente). El 2,4% se había expuesto al VHC y resuelto la infección y un 0,8% presentaba infección activa por el VHB; el 40,7% eran susceptibles de ser infectados por el VHB. La prevalencia auto-declarada de VIH fue del 27%. El 40% declararon no usar siempre el condón en la penetración anal pasiva con la pareja ocasional y un 20% no habían visitado un centro sanitario en el último año.

Conclusiones/Recomendaciones: Poder incorporar el cribado de las ITS más prevalentes en TTS y HTS, aparte del VIH y sífilis que ya se está ofreciendo en los servicios comunitarios, poder derivar al sistema sanitario las personas positivas, así como recoger información conductual y necesidades en salud es una oportunidad para mejorar la atención de esta población vulnerable. Finalmente, se

corroborar el potencial que tiene la colaboración entre centros de investigación y centros comunitarios en generar y interpretar la evidencia científica.

COMUNICACIONES ORALES

CO21. Género y salud/Gênero e saúde

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 11:30-13:30
Aula F

Comunicación retirada

948. EFECTO DE LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

J. Vanegas López, G. Duarte Anselmi, P. Nuñez Wochlk, L. Flores Villet

Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia, Programa Centro de Salud Pública, Universidad de Santiago de Chile; Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia, Universidad de Santiago de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años desde la salud pública se han ido desarrollando cambios importantes en relación con la atención del adolescente. Se afirma que entre más temprano inicia relaciones sexuales un adolescente mayor es la probabilidad que éste tenga más relaciones sexuales con un mayor número de parejas, siendo más vulnerables los adolescentes de bajos ingresos. Esta problemática no siempre forma parte de la agenda política o bien están desarticuladas socialmente sin una verdadera integración inclusiva. Por tanto, el propósito de la revisión es sistematizar evidencia sobre programas de intervención en prevención dirigidos a promover cambios de conductas de riesgo para la prevención de embarazo e ITS entre los años 1990-2016.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática exploratoria (Scoping Review). Las bases de datos utilizadas fueron, SciELO, Lilacs, Pubmed, Cochrane Library y Embase. Se empleó la terminología de tesauros ofrecida por Medical Subject Headings (MeSH). Para evaluar la calidad de los estudios se utilizó herramientas AMSTAR, Herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo y Escala Newcastle Ottawa.

Resultados: De un total de 1.056 artículos se seleccionaron 36 artículos. Estos estudios se realizaron en Estados Unidos, Chile, España, Suiza, México y Uganda. Los resultados reportan menor frecuencia en relaciones sexuales entre adolescentes intervenidos y controles con un OR: 0,66; IC95% 0,46-0,96. En adolescentes sexualmente activos y alto riesgo de ITS/VIH/SIDA lograron una reducción en el número de parejas sexuales reportando un mayor uso frente a los controles con un OR: 1,91; IC95% 1,24-2,93. También, se reportó menor incidencia de relaciones sexuales no protegidas con un Riesgo Relativo (RR): 0,47; IC95% 0,26-0,84. En general las intervenciones mostraron mayor reducción de conductas de riesgo que los controles ($p < 0,0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores que determinaron el éxito en algunos programas estuvieron relacionados a intervenciones a largo plazo y a las relaciones de confianza que se generaron durante el período de intervención. Las consejerías como intervenciones diferenciadas y amigables fueron mejor evaluadas por los adolescentes. Sin embargo, los estudios relacionados con consejería no han tenido en cuenta los múltiples determinantes epidemiológicos tales como, las desigualdades de género, la pobreza y otras diferencias socioeconómicas.

174. VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS LGBT EN ESPAÑA

M. Ruiz Álvarez, P. Latasa Zamalloa, H. Sánchez Herrero, M.A. Figuerola Tejerina, M. García Solano

Hospital Universitario de La Princesa; Hospital Universitario Puerta de Hierro; DGSP de la Comunidad de Madrid; Subdirección General de Calidad Asistencial de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Aunque hay poca evidencia en España, la orientación sexual e identidad de género son considerados determi-

nantes sociales, con un papel central en las desigualdades sociales en salud. En la actualidad, las personas con sexualidades no normativas siguen sufriendo inequidades. El objetivo de este trabajo es conocer el estado de salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) en España, así como las experiencias de discriminación.

Métodos: Se analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual de 2009. Se compararon la discriminación (con un enfoque de determinantes sociales de la salud - DSS), las medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, el acceso al sistema de salud, la autoestima y los problemas de salud entre la población LGBT y la heterosexual (HTX). Mediante regresión logística, se calcularon las odds ratio de prevalencia de sufrir discriminación según los determinantes sociales (OR DS) y las de padecer los problemas de salud de la población LGBT respecto a la HTX (OR OS).

Resultados: No se obtuvo información sobre las personas trans. Tras ajustar por sexo, edad y enfermedades crónicas, las personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) estuvieron más discriminadas que las HTX, en todas las categorías de cada una de las variables de desagregación de los DSS. Las mujeres estuvieron más discriminadas que los hombres (OR DS: 1,70; IC95%: 1,52 a 1,89). Las personas LGB tuvieron peor autoestima que las heterosexuales (OR OS: 1,33; IC95%: 1,08 a 1,63), aunque estaban mejor informadas a nivel sexual (OR OS: 0,77; IC95%: 0,6 a 0,99). No se encontraron diferencias en la salud autopercebida, en la presencia de enfermedades crónicas, en el acceso al sistema de salud, ni en el uso de métodos de barrera. La población LGB declaró más trastornos mentales (OR OS: 1,7; IC95%: 1,33 a 2,16), mayor consumo de fármacos antidepressivos (OR OS: 2,3; IC95%: 1,53 a 3,46) y de sustancias en contextos sexuales (OR OS: 1,88; IC95%: 1,48 a 2,4), así como mayor número de parejas sexuales (OR OS: 3,74; IC95%: 2,98 a 4,69).

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas LGB en España tienen un peor estado de salud global que el resto de la población y están más discriminadas. Si bien ser LGB reduce las diferencias entre hombres y mujeres, algunos indicadores de salud siguen estando notablemente peor en ellas. Resulta necesario obtener datos actualizados sobre la población LGBT, que permitan incluir de manera sistemática la perspectiva de diversidad afectivo-sexual y de género en los sistemas de información y la elaboración de políticas de salud.

142. PRÁCTICAS SEXUALES, HEPATITIS A Y HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. ¿DÓNDE ESTÁ LA PREVENCIÓN?

A. Gasch-Gallén, E. Ibáñez-Tomás

Universidad de Zaragoza; Hospital Universitario Miguel Servet.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) como la hepatitis A y su aumento, representan un problema de Salud Pública. El objetivo fue identificar factores relacionados con la realización de prácticas de riesgo de transmisión de hepatitis A en HSH.

Métodos: Estudio descriptivo transversal y de asociación sobre prácticas sexuales de riesgo y factores sociodemográficos y contextuales, con cuestionario on-line difundido en redes sociales y de contactos, con participación anónima y voluntaria. Análisis descriptivo, bivariado y regresión logística.

Resultados: Participaron 881 HSH, de 33,13 años (DE: 10) de edad media, con estudios universitarios (72,4%) y más de 1200 euros de ingresos mensuales (54,5%). La mayoría tenían prácticas de riesgo con parejas ocasionales (76,3%) y con las parejas estables (44,1%) y un 6,1% (54) no usaba nunca apps para encuentro de parejas sexuales. La realización de prácticas oro-anales sin protección se observó en un 58,6% de los que no visibilizaban su orientación sexual (58,6%; $p = 0,040$), practicaban chemsex (82,5%; $p = 0,003$) y el 82,4% de los que utilizaban profilaxis preexposición

al virus de la inmunodeficiencia humana (PrEP) ($p = 0,050$). Se realizaban con parejas ocasionales 6,05 veces más (IC95%: 4,19-8,73; $p < 0,001$) y cuando existía un diagnóstico previo de ITS (OR = 1,69; IC95%: 1,20-2,39; $p = 0,002$). Los versátiles las realizaban 1,57 veces más (IC95%: 1,04-2,37; $p = 0,030$) y los que tenían alta interferencia en compulsividad sexual 1,75 veces más (IC95%: 1,01-2,81; $p = 0,021$). Las prácticas inserto-anales sin protección las realizaron un 89,2% de los que tenían entre 35-49 años ($p = 0,013$), el 72,4% de los que no visibilizaban la orientación sexual ($p = 0,031$) y el 93,2% de los que practicaban chemsex ($p = 0,015$). Con parejas ocasionales se realizaban 4,6 veces más (IC95%: 2,94-7,20; $p < 0,001$) y con el consumo de drogas (OR = 1,97; IC95%: 1,08-3,60; $p = 0,028$). Los insertivos las realizaban 3,93 veces más en comparación con los receptivos (IC95%: 2,10-7,36; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Factores como la visibilidad y percepción sobre la orientación afectivo-sexual, compulsividad sexual, tipo de pareja y consumo de sustancias, determinan la realización de prácticas de riesgo en HSH. El posicionamiento estratégico, el uso de la PrEP y la existencia de diagnósticos de ITS también se asocian con estas prácticas. Hay que desarrollar campañas para mejorar el autocuidado y salud sexual general en HSH, teniendo en cuenta factores estructurales, la propia identidad y la influencia de redes sociales y centrarse en la diversidad prácticas sexuales que pueden determinar la transmisión de ITS.

888. RAZONES PARA INICIAR O NO LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA. RESULTADOS DEL PROYECTO YOURLIFE EN ESPAÑA Y LATINOAMÉRICA

M. Calatrava, C. López del Burgo, A. Osorio, A. Albertos, C. Beltramo, J. de Irala

Instituto Cultura y Sociedad (ICS), Universidad de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Facultad de Educación y Psicología, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Los cambios en la adolescencia ocurren de manera diferente en chicos y chicas, por lo que el inicio de las relaciones sexuales (RS) puede ser vivido de manera diferente. El inicio sexual precoz es un factor de riesgo para la salud de los jóvenes y se asocia a su vez a otras conductas de riesgo. Conocer las razones por las que los chicos y chicas deciden iniciar o no la actividad sexual podría ayudar a desarrollar estrategias preventivas teniendo en cuenta sus diferencias.

Métodos: El proyecto internacional Yourlife pretende conocer qué piensan los jóvenes sobre las relaciones, el amor y la sexualidad (Carlos et al, 2016). Se presentan los datos de 2.283 adolescentes, de 14-18 años, de España, Chile, Perú y México. Respondieron un cuestionario on-line en sus centros escolares, que incluía las razones de inicio o no de RS y las circunstancias de su debut sexual. Se realizó un análisis descriptivo para evaluar las diferencias entre chicos y chicas.

Resultados: El 14% había tenido RS. Más de la mitad de ellos no planificó su 1ª RS (56% chicos, 72% chicas) y un tercio no usó preservativo (30% chicas frente a 42% chicos). Los chicos señalaron como razones de inicio sexual la diversión, la curiosidad, el impulso sexual o la influencia de sus pares con mayor frecuencia que las mujeres; únicamente el amor fue señalado con mayor frecuencia por las chicas que por los chicos. El 16% de los chicos y el 7% de las chicas reconoció haber presionado a su pareja para tener la 1ª RS. Tanto en chicas como en chicos, el 30% preferirían haber esperado más. La mitad de los adolescentes sexualmente activos ya habían tenido > 2 parejas sexuales en el momento de la encuesta (55% chicos y 40% chicas). Entre las razones para no haber tenido RS las chicas refirieron con más frecuencia que los chicos no sentirse preparadas, el miedo al embarazo o las ITS o no haber encontrado la pareja adecuada. Entre los chicos la razón más

frecuente fue el miedo al embarazo o las ITS, aunque también referían no sentirse preparados o no haber encontrado la pareja adecuada.

Conclusiones/Recomendaciones: Chicos y chicas refieren distintas motivaciones para iniciarse o no sexualmente. Muchas de las razones del debut sexual suponían algún tipo de presión. Es destacable la imprevisión de la 1ª RS y que un tercio de los adolescentes considera que debería haber esperado. Es necesario seguir trabajando con los adolescentes, teniendo en cuenta sus diferencias, para que tomen decisiones mejor informadas en relación con su salud sexual y disminuir su vulnerabilidad.

821. CONDUCTA SEXUAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. PROYECTO UNIHCS

T. Fernández-Villa, S. Redondo, S. Izquierdo-Santervás, M. Fernández-Ortiz, C. Amezcua, P. Castellví, M.M. Suárez-Varela, R. Mateos, A.J. Molina

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León; C.R. Droga Castilla y León; Universidad de Valladolid; Universidad de Cantabria; Universidad de Granada; Universidad de Jaén; Universidad de Valencia; Universidad de Salamanca; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Debido al inicio en las relaciones sexuales, la promiscuidad y las prácticas de riesgo, los jóvenes son una población muy expuesta a infecciones de transmisión sexual (ITS). El objetivo de este estudio fue analizar la conducta sexual en universitarios españoles y su relación con las ITS.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de estudiantes de primer año y primera matrícula que participaron en el estudio uniHcos entre 2011-2016. Se recogió información sociodemográfica, orientación sexual y tipo de prácticas o relaciones sexuales mediante cuestionario online autocontestado. Se calculó la distribución de frecuencias para variables cualitativas; media y desviación estándar para cuantitativas, realizándose contraste de hipótesis mediante chi cuadrado y t de Student o ANOVA respectivamente.

Resultados: Un total de 8.491 estudiantes participaron en el estudio (28% hombres frente a 72% mujeres) con una edad media de 20,2 ± 4,5 años. El 87,4% se declararon heterosexuales, 7,2% bisexuales, 4,1% homosexuales, 1,1% no se identifica con ninguna de estas orientaciones y 0,3% no contestó. Hubo un mayor porcentaje de hombres homosexuales (8,8%) que de mujeres (2,3%), pero más mujeres bisexuales (8,5%) que hombres (5,3%). El 79,6% de los estudiantes ya había mantenido relaciones sexuales (82% mujeres frente a 74% hombres), con una mediana de edad de inicio de las relaciones sexuales que se sitúa en los 16-17 años. La mayoría tuvieron 1 o 2 parejas sexuales (76,9% de mujeres frente a 70,3% de hombres), aunque un 20% de los hombres y un 16% mujeres afirmaron haber tenido 3 o más parejas sexuales. La utilización siempre del preservativo, fue mayor en hombres que en mujeres tanto en relaciones con pareja estable (46,9% frente a 45,8%) como esporádica (75,7% frente a 73,0%), existiendo diferencias también en función de la orientación sexual, con mayor porcentaje de conductas de riesgo entre los homosexuales. El 7,2% del alumnado que declaró tener relaciones sexuales padeció una ITS, siendo superior en mujeres que en hombres (7,8%; 5,7%), siendo más elevada entre hombres homosexuales (18,1%) y mujeres bisexuales (12,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestra conductas de riesgo por no emplear el preservativo en un porcentaje que supera más del 20% de quienes tienen relaciones esporádicas, con más frecuencia entre mujeres, y en población homosexual o bisexual, siendo estos grupos también los más susceptibles de contraer ITS. Conocer los perfiles en cuanto a la orientación sexual y las prácticas sexuales de los universitarios, permitirá implementar programas de prevención más personalizados a dichas prácticas.

Financiación: PNSD; ISCIII.

933. PERFIL DE RIESGO DE LOS CASOS DE SÍFILIS NOTIFICADOS EN GRANADA: 2003-2019 (SEMANA 13)

D. Almagro, B. Espadafor, A. Carmona, E. Brao

Distrito Granada Metropolitano, Granada; Centro de ITS de Granada; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: La sífilis o lúes es una infección de transmisión sexual (ITS) producida por *Treponema pallidum*. La enfermedad evoluciona en varias fases: primaria, secundaria, latente precoz, latente tardía y terciaria. Sólo las tres primeras se notifican como enfermedades de declaración obligatoria (EDO) al sistema de vigilancia por ser sífilis infecciosa. La congénita es un evento a notificar aparte. Por todo el sistema de salud es conocido el incremento de la misma a nivel mundial. El objetivo de este estudio es conocer la distribución y presentación geográfica y temporal de la sífilis infecciosa e identificar su patrón de presentación en la provincia de Granada.

Métodos: Se analizaron los resultados de todas las notificaciones de EDOs notificadas al Sistema de Vigilancia de Andalucía desde su nueva aplicación (2003-2018). En el Protocolo de Vigilancia se recoge caso probable: persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos y caso confirmado: persona que satisface los criterios de laboratorio de confirmación de los casos. La notificación se realiza desde todos los ámbitos de asistencia al paciente (centro de ITS, centros de salud, hospitales, microbiología) y la validación de los mismos se realiza por epidemiología y preventiva. De igual forma, las variables de la encuesta son cumplimentadas por epidemiología y preventiva. Se analizaron las variables de lugar, tiempo y persona. Se utilizó proporciones para comparar la distribución entre las cuatro áreas de Granada. Se utilizó el SPSS v15 y Excel.

Resultados: Se declararon 1100 eventos de sífilis en Granada, siendo el año 2017 el de mayor número de casos 141 y en este año 2017 van ya 50. Por áreas, el 47% son de Granada capital. Por edad, los mayores de 25 años representan el 70%. Por sexo el 82% son hombres. El estadio clínico más frecuente registrado fue primaria con 62%. Como factores de riesgo más importantes registrado fue de homobisexual y el segundo el tener parejas múltiples (más de 5 en el último año) y sin pareja estable. Por áreas, en Granada Nordeste la edad no mantiene el patrón descrito, es más frecuente la latente precoz, tener parejas múltiples, no tener pareja estable y uso prostitución. En el área Sur es más frecuente en mujeres comparado con el resto.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil de riesgo de sífilis en Granada encontrado está el tener más de 25 años, hombre, mantener relaciones sexuales con diferentes parejas, tener una nueva pareja sexual en los últimos meses. Hay un perfil diferente en el área Nordeste.

101. EVOLUCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES LESBIANAS EN CHILE: PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA 2007-2018

C. Vergara, A. Gasch

Universidad Austral de Chile; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres lesbianas en el contexto sociocultural Latinoamericano han luchado en organizaciones colectivas, abogando sus derechos Sexuales y Reproductivos, bajo las políticas heteronormativas de las Instituciones. Durante la última década se han producido avances legislativos en Chile, como la normativa antidiscriminación; derechos de Unión Civil, políticas de Salud Sexual y Reproductiva y guías de salud para la población adolescente de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI). El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de las mujeres lesbianas en Valdivia (Chile) acerca de la atención brindada por parte de las matronas en los servicios públicos de salud, tras una década de cambios legislativos y de políticas de Salud Pública.

Métodos: Se utilizó metodología cualitativa longitudinal, referida a dos periodos temporales, con un enfoque fenomenológico apoyado con entrevistas semiestructuradas y relatos de vida, mediante un panel realizado los años 2007 y 2018, junto con un grupo focal. Se analizaron los discursos desde las categorías emergentes en los mismos, mediante análisis de contenido hasta conseguir saturación de la información.

Resultados: Los resultados señalan que persisten los temores a revelar su orientación afectivo-sexual y prácticas sexuales a pesar del avance en materias legislativas y de salud. Actualmente acuden a controles solo con profesionales recomendados/as, que no tienden a realizar juicios de valor y se encuentran capacitados/as para atender sus necesidades. Existe desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual entre mujeres y no existe oferta de inseminación artificial en el sistema público pero sí en el privado.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión persisten prejuicios y barreras instauradas en la sociedad y la cultura, que invisibilizan los riesgos, perjudicando la salud sexual y reproductiva de las mujeres lesbianas. Se demuestra la necesidad de capacitación de profesionales y un mayor desarrollo de programas de Salud Pública centrados en las necesidades específicas de esta población.

CO22. Enfermedades transmisibles (otras)/ Doenças transmissíveis (outros)

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 11:30-13:30
Aula G

811. CARACTERIZACIÓN DE LAS RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS EN EL PERIODO 2015-2019 EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

L. Redondo-Bravo, E. Fernández-Bretón, L. Hernández Rivas, T. Pedraz González-Tablas, N. García-Arenzana, A. Robustillo-Rodera

Hospital Universitario la Paz.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha detectado un incremento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual entre las que destaca la infección gonocócica. La emergencia y diseminación de las resistencias antimicrobianas de la *Neisseria gonorrhoeae* constituye en la actualidad una amenaza para el tratamiento y control de la misma. El objetivo del estudio fue analizar la tendencia y distribución de las resistencias antimicrobianas de *N. gonorrhoeae* en los últimos 4 años en un hospital español de tercer nivel.

Métodos: Estudio retrospectivo a partir de los datos obtenidos de la declaración obligatoria de la infección gonocócica entre los años 2015 y 2018. Se identificaron las resistencias frente a penicilina, ceftriaxona, estreptomycin, tetraciclina y ciprofloxacino. Como factores de riesgo se valoraron la edad, el sexo y país de origen. Se realizaron análisis test t de Student para diferencia de medias, test χ^2 para análisis de frecuencias y regresión lineal para identificación de tendencias.

Resultados: Entre agosto de 2015 y febrero de 2019 se detectaron 343 casos de infección por *N. gonorrhoeae*. Un 81,9% de los casos fueron hombres y el 62,3% de había nacido en España. El mayor número de casos se dio en pacientes entre 25 y 44 años (65,3%), seguido por los menores de 25 (23,6%) y el grupo de entre 45 y 64 años (10,3%). Solo 3 casos eran mayores de 65 años. En hombres, el 20% de los casos se dan en menores de 25 años, frente a un 40% en mujeres ($p = 0,004$).

Se realizó cultivo al 82,5% de los hombres frente a solo el 11,9% en mujeres ($p < 0,001$). Se evidenció en la regresión lineal una tendencia ascendente en los casos de gonorrea diagnosticados mensualmente en el periodo estudiado, con un coeficiente de 0,124 (IC95% 0,08-0,25 $p < 0,001$). Por sexos, se encontró una tendencia ascendente en los casos de gonorrea en hombres, con un coeficiente de 0,136 (IC95% 0,07-0,2, $p < 0,001$). Asimismo se observó una tendencia ascendente en la resistencia a ciprofloxacino, tetraciclinas, estreptomycin y la producción de betalactamasas, aunque sin llegar a la significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado un aumento de casos de infección por *N. gonorrhoeae* así como de sus resistencias antibióticas, especialmente en hombres. Se debe reforzar la vigilancia de las resistencias así como implementar medidas de Salud Pública que frenen la emergencia de éstas, focalizándose en los grupos que presentan un mayor riesgo.

798. BACTERIEMIAS CAUSADAS POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

B. Tarazona, A. Mariano, B. Peláez, C. de Burgos-Lunar, B. Vila Cordero, F. González Rubio, I. Rodríguez-Avial, G. Mato Chaín

Hospital Clínico San Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) son aquellas que producen enzimas capaces de hidrolizar los carbapenémicos y de conferir, en la mayoría de los casos, resistencias a estos antimicrobianos. La bacteriemia es una entidad clínica que per sé tiene una elevada morbimortalidad, pero si además es originada por una EPC, el riesgo del fracaso terapéutico y la mortalidad es alta. El objetivo del estudio es describir las características demográficas, epidemiológicas y microbiológicas de los casos de bacteriemias causadas por EPC y notificados en nuestro centro hospitalario.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de bacteriemia por EPC en el periodo 2013-2017 en nuestro centro y notificados al Servicio de Medicina Preventiva. Se recogieron variables sociodemográficas, epidemiológicas, microbiológicas y clínicas.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes con una media de edad de 54 años (DE: $\pm 12,9$), siendo el 66,6% hombres y el 33,3% mujeres. El 79,6% de los pacientes infectados también estaban colonizados y la vía de adquisición predominante de infección fue la nosocomial (70,4%). El 29,6% de los pacientes fallecieron. La media de estancia hospitalaria en los pacientes fallecidos ($68,8 \pm 8,9$) fue mayor que en los que sobrevivieron ($42,6 \pm 5,1$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Las EPC más frecuentes fueron: *Klebsiella pneumoniae* (74,1%), *Serratia marcescens* (14,9%), *Enterobacter cloacae* (9,3%) y *Enterobacter spp* (1,8%). En relación a las clases moleculares, las enterobacterias clase D (OXA-48) (54,4%) se identificaron con mayor frecuencia, seguidas de la clase B (VIM) (26,1%) y de la clase A (Kpc) (19,6%). En los pacientes fallecidos la clase molecular A (Kpc) fue predominante, siendo la clase D (OXA-48) identificada más habitualmente en los pacientes que sobrevivieron; esta diferencia es estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características demográficas, epidemiológicas y microbiológicas de nuestros casos de bacteriemias causadas por EPC fueron en su mayoría similares a las encontradas en otros estudios. Nuestros hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de intensificar la vigilancia de las EPC dentro del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Además es importante educar e involucrar de forma integral a todos los profesionales de la salud para evitar la transmisión y propagación de

estos gérmenes multirresistentes, así como el mantener una buena comunicación con los pacientes y familiares.

690. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

M. Ruiz Álvarez, A. Hernández Aceituno, J. Bustamante Munguira, L. Tejedor Romero, M.A. Figuerola Tejerina

Hospital Universitario de La Princesa.

Antecedentes/Objetivos: La infección de herida quirúrgica (IHQ) es un grave problema en cirugía de revascularización coronaria, con una incidencia del 4% y mortalidad del 25%. Se asocia a una elevada mortalidad y estancia hospitalaria. El objetivo es identificar factores asociados a IHQ y mortalidad en cirugía de revascularización coronaria.

Métodos: Estudio observacional en pacientes = 18 años con cirugía de revascularización coronaria entre enero 2007 y diciembre 2017 en el Hospital de La Princesa. Se realizó un análisis descriptivo, indicando frecuencias (%) para variables cualitativas, y media (DE) para cuantitativas. El análisis bivariado se realizó mediante prueba de chi-cuadrado para variables cualitativas y t-Student para cuantitativas. El análisis multivariado se realizó con modelo de regresión logística, ajustado por edad, sexo, comorbilidades, clasificación de riesgo anestésico ASA y duración de intervención.

Resultados: Se recogieron 884 cirugías. Edad media 68 años (DE10), 80% hombres. Factores analizados: 354 (40%) diabéticos, 64 (7%) EPOC, 576 (65%) HTA, 58 (6,5%) ERC y 71 (3%) obesidad. Estancia media 21,7 días (DE21) y estancia prequirúrgica media 6,8 (DE 6,5). Se produjeron 63 (7%) infecciones y 43 (4,8%) fallecidos. Los pacientes con IHQ tenían más frecuente diabetes (38% frente a 62%, $p < 0,001$), HTA (64% frente a 79%, $p = 0,014$), mayor estancia media (20 frente a 42 días, $p < 0,001$), mayor estancia prequirúrgica (6,6 frente a 8,5 días, $p = 0,036$) y mayor duración de intervención (283 frente a 311 minutos, $p = 0,007$). Los pacientes fallecidos tuvieron mayor edad media (67,7 frente a 73,9 años, $p < 0,001$), más frecuentemente ERC (6% frente a 16%, $p = 0,008$), mayor estancia (21 frente a 34 días, $p < 0,001$), mayor duración de intervención (282 frente a 346 minutos, $p < 0,001$) y mayor ASA (2,8 frente a 3,2, $p = 0,001$). En el análisis multivariable, se asoció a IHQ: diabetes (OR 2,46, IC95% 1,53-3,93, $p < 0,001$), EPOC (OR 2,22, IC95% 1,17-4,19, $p = 0,014$) y duración de intervención (OR 1,00, IC95% 1,00-1,01, $p = 0,007$). Se asoció a mortalidad edad (OR 1,05, IC95% 1,02-1,06, $p < 0,001$), ERC (OR 2,17, IC95% 1,23-3,79, $p = 0,007$), duración de intervención (OR 1,01, IC95% 1,00-1,01, $p < 0,001$) y ASA (OR 2,66, IC95% 1,89-3,75, $p < 0,001$). En el análisis multivariable, se asociaron a IHQ diabetes (OR 2,40, IC95% 1,40-4,12, $p = 0,001$), HTA (OR 1,94, IC95% 1,02-3,71, $p = 0,043$) y la duración de la intervención (OR 1,00, IC95% 1,00-1,01, $p = 0,013$). Se asoció a mortalidad edad (OR 1, = 8, IC95% 1,04-1,129, $p < 0,001$), la duración de la intervención (OR 1,01, IC95% 1,00-1,01, $p < 0,001$) y ASA (OR 2,66, IC95% 1,37-5,16, $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores asociados a IHQ en cirugía de revascularización coronaria fueron diabetes, EPOC y duración de la intervención. Se asociaron a mortalidad edad, duración de la intervención y clasificación ASA.

687. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN CIRUGÍA VALVULAR Y DE ESTRUCTURAS CARDIACAS

M. Ruiz Álvarez, A. Hernández Aceituno, J. Bustamante Munguira, L. Tejedor Romero, M.A. Figuerola Tejerina

Hospital Universitario de La Princesa.

Antecedentes/Objetivos: La infección de herida quirúrgica (IHQ) es poco frecuente en cirugía valvular y de estructuras cardiacas, pero

se asocia a una elevada morbimortalidad. El objetivo es identificar factores asociados a IHQ y mortalidad en cirugía valvular y de estructuras cardiacas.

Métodos: Estudio observacional en = 18 años sometidos a cirugía valvular y de estructuras cardiacas entre enero 2007-diciembre 2017 en el Hospital La Princesa. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias (%) para variables cualitativas y medias (DE) para cuantitativas. El análisis bivariado se realizó con χ^2 y t-Student según fuesen cuali o cuantitativas. El análisis multivariado se realizó con modelo de regresión logística ajustado por edad, sexo, comorbilidades, clasificación de riesgo anestésico ASA y duración de intervención.

Resultados: Se recogieron 2.311 intervenciones. Edad media 67,5 años (DE 12,8), 53% hombres. Factores analizados: 591 (26%) diabéticos, 175 (8%) EPOC, 1.359 (59%) HTA, 124 (5%) ERC y 71 (3%) obesidad. Estancia media 21 días (DE 16,5) y estancia prequirúrgica 6 días (DE 6,9). Se produjeron 80 (3,5%) infecciones y 173 (7,5%) fallecidos. Los pacientes con IHQ tenían mayor edad media (68 frente a 71 años, $p = 0,039$), más frecuentemente diabetes (25% frente a 49%, $p < 0,001$), EPOC (7% frente a 18%, $p = 0,001$), HTA (58% frente a 74%, $p = 0,006$), obesidad (3% frente a 8%, $p = 0,020$), mayor estancia media (21 frente a 39 días, $p < 0,001$), mayor duración de intervención (262 frente a 287 minutos, $p = 0,009$) y mayor ASA (2,8 frente a 3, $p = 0,001$). Los pacientes fallecidos tuvieron mayor edad media (67 frente a 72 años, $p < 0,001$), más frecuentemente EPOC (7% frente a 13%, $p = 0,003$) y ERC (5% frente a 11%, $p = 0,001$), mayor estancia (16 frente a 25 días, $p < 0,001$), mayor estancia prequirúrgica (5,6 frente a 7 días, $p = 0,010$), mayor duración de intervención (258 frente a 326 minutos, $p < 0,001$) y mayor ASA (2,8 frente a 3, $p = 0,001$). En el análisis multivariable se asociaron a IHQ: EPOC (OR 2,22, IC95% 1,17-4,18 $p = 0,004$), diabetes (OR 2,45 IC95% 1,53-3,92, $p < 0,001$) y duración de intervención (OR 1,00, IC95% 1,00-1,01, $p = 0,007$). Se asociaron a mortalidad: ERC (OR 2,17 IC95% 1,24-3,80, $p = 0,007$), edad (OR 1,05 IC95% 1,03-1,07, $p < 0,001$) y ASA (OR 2,66 IC95% 1,89-3,75, $p < 0,001$) En el análisis multivariable, se asociaron a IHQ EPOC (OR 2,22, IC95% 1,17-4,18, $p = 0,014$) diabetes (OR 2,45, IC95% 1,53-3,92, $p < 0,001$) y duración de la intervención (OR 1,00, IC95% 1,00-1,01, $p = 0,007$) Se asociaron a mortalidad ERC (OR 2,17, IC95% 1,24-3,80, $p = 0,007$), edad (OR 1,05, IC95% 1,03-1,07, $p < 0,001$) y duración de la intervención (OR 1,01, IC95% 1,00-1,01, $p < 0,001$) y ASA (OR 2,66, IC95% 1,89-3,75, $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores asociados a IHQ en cirugía valvular y de estructuras cardiacas fueron EPOC y diabetes. Se asoció a mortalidad ERC, edad, duración de intervención y ASA.

678. BACTERIEMIA RELACIONADA CON EL CATÉTER: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INSERCIÓN

A. Hernández Aceituno, M. Ruiz Álvarez, V. Vega Costa, R. Calderón Llorente, P. Portilla Fernández, F. Ramasco Rueda, R. Menéndez Hernández, M.A. Figuerola Tejerina

Hospital Universitario de La Princesa.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es analizar la efectividad de una intervención implementada en profesionales del Servicio de Anestesiología y Reanimación para la prevención de bacteriemia relacionada con catéter (BRC). Objetivo secundario: determinar factores asociados a la inserción de catéter venoso central (CVC) relacionados con mayor riesgo de BRC.

Métodos: La intervención se llevó a cabo en 2017 y consistió en: revisión del protocolo de inserción/mantenimiento; elaboración de Check-list de inserción; sesiones formativas a médicos y personal de enfermería de anestesia-reanimación y bloque quirúrgico; talleres de simulación; inclusiset específico para cateterismo; fundas

estériles para ecógrafo y apósito transparente con clorhexidina. Durante 2018 se siguió diariamente al paciente desde la inserción del CVC hasta su retirada, recogiendo datos de adecuación al protocolo e infecciones. Se realizó un análisis descriptivo, indicando frecuencias (%) para variables cualitativas, y media (DE) para cuantitativas. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba chi-cuadrado para variables cualitativas y t-Student para cuantitativas. El análisis multivariado se realizó con un modelo de Regresión Logística, ajustado por edad, sexo y número de factores de riesgo de infección (diabetes, ERC, EPOC, obesidad, inmunosupresión y neoplasia).

Resultados: Se recogieron 274 CVC en 216 pacientes (media 1,3 CVC/paciente). 61% hombres, edad media 69 años (DE13,1). 96 canalizaciones (77%) fueron electivas y 28 (23%) urgentes. 119 (64%) canalizados en quirófano, 62 (33%) REA y 5 (3%) URPA. Se necesitó segundo operador tras 3 intentos fallidos en 21 casos (16%). Días medios con CVC 9,3 (DE 8,8), máximo 37 días. Se produjeron 8 (3%) colonizaciones del CVC, 9 (3%) bacteriemia de origen desconocido y 10 (3,6%) BRC. Al comparar los 9 primeros meses de 2016 y 2018, observamos una disminución en la incidencia del 54,8% (5,05% frente a 2,28%) y del 56% en la densidad incidencia (5,17% frente a 2,27%). Los pacientes con colonización del CVC tuvieron mayor edad media (77 frente a 68,8 años, $p = 0,072$), mayor porcentaje EPOC (50% frente a 11%, $p = 0,009$) y canalización urgente (75% frente a 21%, $p = 0,036$). Los pacientes con bacteriemia de origen desconocido tuvieron mayor media de días con CVC (15,5 frente a 9 días, $p = 0,031$). En el análisis multivariado la canalización en REA/URPA se asoció con mayor riesgo de BRC (OR 8,54, IC95% 1,04-69,56, $p = 0,045$).

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención resultó efectiva en la disminución de BRC, consiguiendo una reducción mayor del 50%. El factor de riesgo asociado a BRC fue la canalización del CVC fuera de quirófano.

915. INCIDENCIA DE TOS FERINA ENTRE LOS CONTACTOS EN EL DOMICILIO DE CASOS MENORES DE 6 MESES EN CATALUÑA Y NAVARRA

P. Godoy, M.J. Vidal, P. Plans, A. de Andrés, G. Carmona, M. Companya, G. Ferrus, D. Toledo, J. Castilla

Agencia de Salud Pública de Cataluña; Instituto de Salud Pública de Navarra; Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

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 6 meses y los factores asociados.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico prospectivo, entre 1/1/2016 y el 30/6/2018, sobre la incidencia de tos ferina entre los contactos domiciliarios de casos menores de 6 meses notificados y confirmados mediante técnica de real-time PCR (casos índices). 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 técnica de 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 101 casos índices menores de 6 meses. El 51,6% fueron niñas, con una media de edad de 85,3 días y un 65,9% presentaban antecedentes de haber recibido alguna dosis de vacuna. Se censaron 483 contactos entre los cuales se detectaron 76 casos de tos ferina. La incidencia de la tos ferina entre los contactos fue del 15,7% (IC95% 13,4-18,6). Estas tasas fueron superiores entre los her-

manos (20,3%, IC95% 19,3-32,0) y los abuelos (18,4%, IC95% 8,4-20,0) e inferiores entre los padres (14,0%, IC95% 8,4-18,8) y las madres (13,1%, IC95% 7,1-16,8). La incidencia fue superior en el grupo 11-18 años (RR = 2,0 IC95% 1,00-4,06) e inferior en los correctamente vacunados (RR = 0,54, IC95% 0,28-1,06) y que los que habían recibido quimioprofilaxis (RR = 0,16, IC95% 0,11-0,24).

Conclusiones/Recomendaciones: La transmisión en los domicilios de casos de tos ferina menores de 6 meses 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.

526. FACTORES DE RIESGO DE TOS FERINA EN MENORES DE 6 MESES EN CATALUÑA Y NAVARRA

P. Godoy, M. García Cenoz, N. Camps, C. Rius, I. Barrabeig, M. Jané, S. Minguell, C. Muñoz-Almagro, A. Domínguez, et al.

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Pública de Navarra; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Hospital Sant Joan de Déu.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina en menores de 6 meses puede causar formas graves. El objetivo fue estudiar factores de riesgo de tos ferina en los menores de 6 meses y la efectividad de la vacuna de la tos ferina en mujeres embarazadas para prevenir casos.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico de casos y controles entre el 1/1/2016 y el 30/6/2018. Se seleccionaron los casos de tos ferina menores de 6 meses detectados en Cataluña y Navarra por el sistema EDO y confirmados por PCR. Para cada caso se seleccionaron de 2 a 4 controles del mismo municipio y misma fecha de nacimiento ± 15 días. Mediante consulta de la historia clínica y entrevista con las madres se recogió información sobre: edad, sexo, peso al nacer, semanas de gestación, lactancia, dosis de vacuna antipertúsica, exposición al tabaco en el domicilio, escolarización de un hermano mayor, edad, país de origen y vacunación de la madre. Los factores de riesgo de tos ferina se calcularon con la odds ratio ajustada (ORa) mediante regresión logística condicional. La efectividad de la vacunación se calculó mediante la fórmula: $(1 - ORa) \times 100$.

Resultados: Se estudiaron 128 casos y 357 controles. Los casos y controles fueron similares respecto a la edad (85,3 días frente a 85,3 días) porcentaje de niñas (51,6% frente a 50,4%), lactancia materna (50,8% frente a 51,0%) y semanas de gestación ($38,1 \pm 2,9$ semanas frente a $39,0 \pm 2,0$ semanas). Los casos presentaron un peso al nacer inferior (3.034 gramos frente a 3.241 gramos, $p < 0,001$), menor proporción de vacunación (53,9% frente a 62,5%, $p = 0,072$), mayor proporción de madres inmigrantes (33,6% frente a 15,4%, $p < 0,001$), y un menor porcentaje de vacunación materna (64,6% frente a 86,0%, $p < 0,001$). Los factores asociados a la tos ferina fueron: tener hermanos mayores escolarizados (ORa = 2,0; IC95%: 1,2-3,2), madre inmigrante (ORa = 2,7; IC95%: 1,5-5,0), menor peso al nacer (ORa = 0,9; IC95%: 0,9-0,9), haber recibido alguna dosis de vacuna (ORa = 0,4; IC95%: 0,1-1,1) y vacunación de la madre después de la semana 30 (ORa = 5,7; IC95%: 2,5-13,0). La efectividad ajustada de la vacunación de la madre para prevenir la tos ferina en los niños menores de 6 meses fue del 89,3% (IC95%: 74,7-95,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niños < 6 meses que tienen hermanos mayores escolarizados, hijos de madres inmigrantes y con bajo peso tienen un riesgo superior de presentar tos ferina. La vacunación de las madres en el tercer trimestre del embarazo puede contribuir a la reducción de los casos de tos ferina.

Financiación: Proyecto PI15/01348. Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en mujeres embarazadas.

421. LA VACUNACIÓN CONTRA LA TOS FERINA DURANTE LA INFANCIA CON VACUNAS ACELULARES REDUCE LOS COSTES SANITARIOS

P. Plans, C. Muños-Almagro, P. Godoy, A. Domínguez, P. Brotons, M. Jané

Agencia de Salud Pública de Cataluña; Servicio de Microbiología, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos del estudio fueron: 1) Comparar los costes sanitarios directos en los casos confirmados de tosferina de 0-9 años vacunados y no vacunados/parcialmente vacunados durante la infancia con vacunas acelulares, 2) Desarrollar un modelo de regresión lineal múltiple para explicar los costes sanitarios directos de la tos ferina en los casos confirmados en Cataluña.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los casos de tos ferina confirmados en 2012-13 con datos validados de vacunación contra la tos ferina. Se determinaron los costes sanitarios directos (tratamiento, detección y quimioprofilaxis en contactos) asociados con cada caso estudiado a partir de la información clínica y epidemiológica recogida. Se compararon los costes sanitarios directos en los casos de tosferina de 0-9 años vacunados (4-5 dosis), parcialmente vacunados (1-3 dosis) y no vacunados (0 dosis). Se utilizó la prueba t-de Student para comparar los costes medios según el estatus vacunal, considerando una $p < 0,05$ como estadísticamente significativa. Se utilizó el programa IBM-SPSS para desarrollar un modelo de regresión lineal multivariable para explicar los costes sanitarios en los casos de tosferina. La bondad de ajuste de los modelos se evaluó mediante el test F y la R múltiple, considerando una $p < 0,05$ como estadísticamente significativa.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 579 casos de tosferina de 0-9 años, 262 (45%) vacunados y 317 (55%) como no vacunados/parcialmente vacunados. Los costes medios fueron significativamente menores en los casos vacunados (190,6 €) que en los no vacunados (3.550,8 €), parcialmente vacunados (1.116,9 €), y no vacunados o parcialmente vacunados (2.330 €). Los costes medios fueron significativamente menores en los casos vacunados que en los no vacunados/parcialmente vacunados para los siguientes grupos: niños, niñas, casos severos, casos moderados, casos primarios/co-primarios, y casos secundarios/terciarios. El modelo multivariable completo ($p < 0,001$) mostró que la vacunación con 4-5 dosis reducía los costes sanitarios en 108 € por caso, cuando se tenía en cuenta el efecto de todas las variables estudiadas. El modelo multivariable completo mostró que la vacunación con 4-5 dosis reducía significativamente ($p < 0,001$) los costes sanitarios en 108 € por caso cuando se tenía en cuenta el efecto de todas las variables, y en 200 € por caso cuando se tenía en cuenta la severidad de la tosferina (modelo reducido).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación contra la tosferina durante la infancia redujo los costes sanitarios directos en los casos de 0-9 años estudiados.

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

98. EL DÉFICIT DE INMUNIDAD DE GRUPO POR COBERTURAS DE VACUNACIÓN INSUFICIENTES EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA PUEDE EXPLICAR LA PERSISTENCIA DEL SARAMPIÓN EN LA UNIÓN EUROPEA EN 2017-18

P. Plans Rubió

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la asociación entre la incidencia de sarampión en 2017-18 y las coberturas de vacunación y los niveles de inmunidad contra el sarampión en los países de la Unión Europea en 2015-18.

Métodos: Se evaluó la correlación entre la media de la incidencia de sarampión en 2017-18 (datos del ECDC) y las coberturas de vacunación contra el sarampión (datos del WHO global and regional immunization system) y los niveles de inmunidad en 2015-17 en los países de la Unión Europea. El nivel de inmunidad (porcentaje de personas protegidas) contra el sarampión generado por los programas de vacunación, definido como I, se determinó para cada país a partir de las coberturas de vacunación con una y dos dosis de vacuna en 2015-17 y una efectividad para prevenir el sarampión del 95% con dos dosis y del 92% con una dosis de vacuna. Se determinó el déficit de inmunidad respecto del nivel de protección del 94,5% (herd immunity threshold) que se requiere para bloquear la transmisión del sarampión en la población a partir de $I - 94,5\%$. Se utilizó el programa SPSS (v. 18) para realizar el análisis, considerando un nivel de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: En los países de la Unión Europea, la media de la incidencia de sarampión en 2017-18 fue de 21,50 por millón de habitantes; la media de la cobertura de vacunación con dos dosis de vacuna en 2015-17 fue del 85,1%; la media del porcentaje de personas protegidas contra el sarampión derivado del programa de vacunación fue del 93,1%; y la media del déficit de inmunidad para alcanzar el dintel de inmunidad de grupo fue de -1,63%. Sólo en 7 (23,3%) países de la UE, el nivel de inmunidad era mayor que el dintel de inmunidad de grupo (= 94,5%) necesario bloquear la transmisión del sarampión. La media de la incidencia de sarampión en 2017-18 tenía una correlación negativa significativa con la cobertura de vacunación con la segunda dosis de vacuna ($r = -0,57$, $p = 0,002$), con la cobertura de vacunación con dos dosis de vacuna ($r = -0,62$, $p = 0,001$), y el déficit de inmunidad para alcanzar la inmunidad de grupo ($r = -0,37$, $p = 0,041$). La correlación con la cobertura de vacunación con la primera dosis de vacuna no fue significativa ($r = -0,30$, $p = 0,198$), y se obtuvo una correlación positiva estadísticamente significativa con la cobertura de vacunación con sólo una dosis de vacuna contra el sarampión ($r = 0,45$, $p = 0,013$).

Conclusiones/Recomendaciones: El déficit de inmunidad de grupo contra el sarampión por coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna insuficientes en 23 países de la Unión Europea puede explicar la persistencia del sarampión en la Unión Europea.

850. SIMULACRO FULA. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA PRECOZ Y RESPUESTA RÁPIDA

C. Martín de Pando, J. Pérez Formigó, F. Simón Soria, M.J. Sierra Moros, B. Suárez Rodríguez

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Consorcio ISCIII-FCSAI; TRAGSATEC.

Antecedentes/Objetivos: Es objetivo del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) detectar precozmente eventos graves de salud pública con riesgo de extensión nacional o internacional y favorecer la respuesta coordinada y reducir el impacto. El SIAPR se ha promovido acciones de mejora de capacidades de preparación y respuesta ante emergencias y la creación de la Red de Hospitales de tratamiento de Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo (EIAR) en 2015. En 2018 realizó el simulacro FULA, primero que ha permitido evaluar la preparación ante emergencias de salud pública y los procedimientos de gestión de alertas del SIAPR y la Red de Hospitales EIAR. Eran objetivos prioritarios los procedimientos de decisión, coordinación y comunicación interinstitucional y la aplicación de medidas de prevención de la infección.

Métodos: Este ejercicio funcional recreó una situación realista, simulando la importación a 2 CCAA de 2 casos de Monkeypox procedentes de República Centroafricana. Participaron 25 instituciones de CCAA y la administración central actuando como lo harían en situación real, bajo la presión del tiempo simulado durante la jornada del ejercicio. La

información ante la que debían reaccionar (injects) la enviaba el equipo de control por la plataforma de gestión de alertas del SIAPR y por e-mail. Los participantes registraban las acciones realizadas recogidas en los informes de evolución y 2 cuestionarios enviados al acabar el ejercicio y una semana después. Se evaluó cualitativamente el ejercicio asociando los injects por objetivo a acciones y decisiones esperadas y comparándolas con las tomadas, valorando su coherencia con el SIAPR. Analizamos 20 de 25 informes de evolución, 23 de 25 informes de evaluación inmediata, 45 de 61 informes de evaluación y todas las comunicaciones realizadas por la plataforma.

Conclusiones/Recomendaciones: El SIAPR identifica y notifica a tiempo eventos de salud pública de importancia nacional o internacional. FULA permitió reconocerse como integrantes del SIAPR a los participantes y a los técnicos de salud pública de los servicios de la CCAA, la administración central y los equipos de las Unidades de aislamiento de la Red de Hospitales EIAR involucrados. Validó los mecanismos de coordinación entre los niveles territoriales del SIAPR, tanto de salud pública como asistencial. Puso a prueba la capacidad de la plataforma SIAPR en situación de sobrecarga e identificó aspectos técnicos de mejora. Recomendación: realizar simulacros periódicos para detectar áreas de mejora.

CO23. Salud ocupacional/Saúde ocupacional

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 11:30-13:30
Salón de Grados

78. CONDICIONES LABORALES Y DE SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE VENEZOLANA EN MEDELLÍN (COLOMBIA)

A.A. Agudelo-Suárez, C. Zapata-Villa, J. Vahos-Arias, M.Y. Vargas-Valencia, W.J. Rojas-Gutiérrez, G. Ariza-Sosa, E. Ronda-Pérez

Universidad de Antioquia; Fundación Universitaria Autónoma de las Américas; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la migración SUR/SUR cobra importancia al ser un fenómeno reciente. A diferencia del modelo clásico, el país receptor no tiene la capacidad técnica para atender el mercado laboral. Objetivo: explorar las percepciones de la población inmigrante venezolana en Medellín, sobre sus condiciones laborales y su influencia en las condiciones de salud.

Métodos: Estudio cualitativo (etnografía focalizada). Se contó con dos tipos de participantes: a) 12 informantes clave de organizaciones relacionadas con población inmigrante; b) 31 personas mayores de 18 años, nacidos en Venezuela y con experiencia de trabajo mínima de 3 meses en Colombia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas abordando los siguientes ejes: Proceso migratorio, historia laboral, condiciones de empleo y trabajo, percepción de su situación de salud física y mental, y expectativas de futuro. Estas entrevistas fueron grabadas y transcritas. Se realizó análisis narrativo de contenido.

Resultados: La migración de estas personas ocurre en un contexto de profundos cambios políticos en el país vecino, junto a dificultades económicas que obligan a migrar para mejorar la calidad de vida de sus familias. La ciudad de Medellín, es un sitio cercano y que ofrece facilidad en cuanto al proceso de viaje y establecimiento. Se ocupan en puestos de menor cualificación aunque cuentan con títulos técnicos/universitarios y otros se insertan en la economía sumergida principalmente en ventas informales. Reportan no afiliación a la

seguridad social, ausencia de contratos formales, jornadas laborales extensas y sin beneficios laborales. Perciben riesgos laborales principalmente de tipo psicosocial. Son evidentes los bajos salarios, en gran proporción por debajo del salario mínimo legal vigente, aunque muchos alcanzan a enviar dinero a sus familias. Expresaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés debido al proceso migratorio, y al estar realizando actividades para las cuales no estaban preparados. Dada su situación laboral, una buena parte de los entrevistados manifiestan barreras de acceso a servicios de salud, no cuentan con sistemas de protección laboral, ni capacitación en sus puestos de trabajo. Las expectativas y planes de futuro dependen principalmente de la experiencia migratoria, su adaptación al mercado laboral y la consecución de requisitos legales para permanecer en Colombia.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio permitió una primera aproximación cualitativa a las condiciones laborales y de salud de esta población, evidenciando situaciones precarias que impactan en su situación de salud y en el acceso a los servicios de protección laboral.

816. PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LA PROFESIÓN

M.M. Pastor Bravo, S. González Perea, A.M. Seva Llor

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Entre las medidas de austeridad del Gobierno español ante la crisis económica, se redujo el gasto público en salud (Galbany-Estragués & Nelson, 2016), lo que condujo a la peor política de contratación de personal de Enfermería y fomentó el malestar entre el personal (Bes et al., 2011), si bien con diferencias entre comunidades. Las percepciones personales o expectativas de los estudiantes de Enfermería están relacionados con su futuro profesional y académico e influye a su vez sobre la propia motivación, trayectoria y logros (Ángel & Blanco, 2017). Por ello, nos proponemos explorar la percepción de los estudiantes de grado de Enfermería de la Región de Murcia sobre las condiciones laborales de la Enfermería en su Región, así como sus causas y consecuencias.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico en el que se realizaron entrevistas individuales a estudiantes de cuarto grado de enfermería de Murcia. Las entrevistas fueron grabadas en audio, posteriormente se procedió a la transcripción y análisis de los testimonios agrupando los resultados en categorías temáticas.

Resultados: La población de estudio se compone de 21 estudiantes de cuarto grado de enfermería de las que 14 son mujeres. Los participantes perciben unas condiciones laborales precarias, caracterizadas por una mayor carga asistencial, más horas de trabajo y menor sueldo, lo que se acentúa además en determinados servicios y especialmente en los hospitales privados. También califican la calidad de los contratos como precaria por ser temporales, en ocasiones de días o semanas y en servicios en los que el enfermero no tiene experiencia previa. Entre las causas para el gran número de enfermeros en paro en la Región de Murcia y las condiciones laborales precarias que se dan identifican la crisis económica que sufrió el país y el gran número de egresados entre la institución pública y privada que terminan enfermería cada año en la Región. Además, perciben que los hospitales de gestión privada aprovechan esta situación para empeorar las condiciones laborales. Los estudiantes expresan Inconformidad ante las condiciones laborales, sentimientos de injusticia y su descontento por la falta de valoración hacia su categoría profesional tras el esfuerzo que supone la formación. Esto les hace plantearse migrar a otras comunidades, a otros países o incluso el abandono de la profesión. Así mismo, muestran su rechazo hacia las condiciones laborales precarias debido a que afectan al rendimiento profesional, a la calidad asistencial y a la seguridad de los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Se deben implantar políticas que mejoren las condiciones laborales y empleabilidad de los enfermeros de la Región de Murcia para favorecer su permanencia y aumentar la calidad asistencial que se ofrece a los pacientes.

175. SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL REGISTRO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO DE CATALUÑA

R. Panadés, L. Ramírez, I. Cortés, E. Porcel, M. Puiggené, A. Sos, M. Tomás
Secretaría de Salud Pública, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña hay subdetección e infradeclaración de enfermedades profesionales (EP), lo que conlleva graves consecuencias preventivas y socioeconómicas ya que no se actúa sobre lo desconocido. Existen estudios que estiman una infradeclaración del 75% de las enfermedades laborales en España, lo que comportaría para Cataluña unas cifras mucho más elevadas que las declaradas en el sistema de declaración de EP de la Seguridad Social (CEPROSS). La Secretaría de Salud Pública (SSP) creó el Registro de Enfermedades Relacionadas con el Trabajo (RERT) para aflorar la patología laboral atendida en el Sistema Público de Salud, en especial las posibles EP para favorecer su reconocimiento y asunción por el Sistema de Seguridad Social. El objetivo del estudio es conocer si el RERT es eficaz para aumentar la detección y reconocimiento de EP en Cataluña.

Métodos: Estudio descriptivo de las sospechas de EP notificadas voluntariamente desde los equipos de atención primaria a las Unidades de Salud Laboral de la SSP en el periodo 2015-2017. Se han analizado las frecuencias absolutas y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales comunicadas según los grupos diagnósticos, sexo y ocupación durante el periodo 2015-2017. Se han comparado estas frecuencias con las declaradas en Cataluña en CEPROSS y con las cifras estimadas.

Resultados: Las sospechas de EP notificadas en 2015, 2016 y 2017 fueron: 598 (tasa de incidencia de 20,5 por 100.000 trabajadores), 583 (19,3) y 404 (12,9), destacando los trastornos musculoesqueléticos de extremidad superior, enfermedades de la piel y respiratorias. La incidencia es diferente según sexo y ocupación. Durante el periodo la frecuencia de sospechas es mayor en mujeres tanto a nivel global como para cada una de las EP, excepto hipoacusias y neumoconiosis. Las ocupaciones (Código Nacional Ocupaciones 2011) con mayor número de casos son las elementales, industria y construcción y servicios y comercio. Las EP notificadas, sumadas a las declaradas en CEPROSS, son todavía muy inferiores a las cifras esperadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El RERT mejora el conocimiento sobre EP en Cataluña y complementa la información de CEPROSS, pero no está logrando aflorar todas las EP ni favorecer su reconocimiento como contingencia profesional. Posibles causas son la voluntariedad en la notificación, la falta de notificadores como los sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL), circuitos administrativos complejos y falta de coordinación con otros agentes (como INSS o Mutuas laborales). El estudio refuerza la necesidad de un nuevo sistema, telemático, que facilite la comunicación e integre a todos los agentes implicados (AP y especializada, SPRL, USL, mutuas laborales, INSS).

792. FACTORES QUE INFLUENCIAN LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE ORTODONCISTAS: UN ESTUDIO MIXTO

N. Muñoz-Pino, A.E. Tibaná-Guisao, J.D. Cardona-Hincapié, A. Hurtado-Aristizábal, A.A. Agudelo-Suárez

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida (CV) es un concepto amplio que se ve afectado de forma compleja por factores objetivos y

subjetivos. En la profesión odontológica, incluyendo sus especialidades, la CV actualmente es un tema de creciente preocupación. Objetivo: analizar la influencia de las condiciones sociodemográficas y laborales en la calidad de vida de los ortodoncistas graduados entre 1993 y 2016 de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia).

Métodos: Estudio mixto con un diseño secuencial explicativo. En primer lugar se realizó un estudio cuantitativo (CT) mediante encuesta (n = 88) y complementado con un estudio cualitativo (CL) según los resultados encontrados en la primera fase, realizando 3 grupos focales (GF; n = 21). Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF para CV, y se adicionaron variables sociodemográficas, laborales, salud física, mental y apoyo social. Se indagó en los GF por aspectos relacionados con los factores que influyen la CV, desde aspectos subjetivos y del entorno social y laboral. Se realizaron análisis estadísticos para las encuestas y análisis de contenido cualitativo para los GF. Posteriormente se triangularon los resultados para establecer un marco conceptual explicativo integrando ambas metodologías (CT-CL).

Resultados: La CV en todas las dimensiones fue superior a 50 puntos (siendo mayor en la dimensión psicológica: 70,8 ± 8,3 y menor en la dimensión física: 57,1 ± 10,7). En el análisis multivariado, las variables asociadas a la CV fueron salud mental, vivienda, contrato permanente, actividades de docencia/investigación, días de descanso por semana y sexo. Los discursos de los participantes permitieron identificar el concepto de CV, así como sus determinantes y satisfactores. Finalmente la triangulación de resultados permitió construir un marco conceptual explicativo para CV. Esta se define como un constructo multifactorial basado en experiencias subjetivas personales y profesionales, y que se modifica por características sociodemográficas, laborales y sociales, e intervienen factores del contexto político, social y económico del país.

Conclusiones/Recomendaciones: La calidad de vida se considera un concepto multidimensional y complejo que reconoce el contexto político y socioeconómico y las experiencias personales y profesionales.

Financiación: Asociación de Ortodoncistas de la Universidad de Antioquia.

507. CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA SALUD EN PROFESIONALES DEL SECTOR DE LA SALUD

I. Mateo-Rodríguez, N. Queraltó, A. Daponte, A. Ranchal, M. Ramblado, M. Perez-Muñoz, C. Oliver

EASP, CIBERESP, IBIS; UCPRL, SAS; EASP, CIBERESP, OSMAN; Hospital Universitario Reina Sofía, SAS; Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo; Hospital Universitario Virgen de las Nieves, SAS; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La atención simultánea a exigencias familiares y laborales puede desencadenar situaciones de conflicto cuando las presiones de ambos ámbitos son incompatibles. El 38% de europeos y europeas manifiestan este conflicto según la última EECV. Dado que las mujeres continúan asumiendo la mayor parte del trabajo doméstico se espera que esta situación afecte especialmente en organizaciones feminizadas como las del sector salud. El objetivo de la presente investigación es analizar el conflicto trabajo-familia en profesionales de centros sanitarios de Andalucía y analizar su asociación con diferentes indicadores de salud.

Métodos: Estudio transversal con cuestionario a una muestra de 231 personas de 3 centros sanitarios. VD: salud percibida (pregunta ENS-2011, salud mental (Goldberg12), problemas de sueño (2 preguntas de elaboración propia, presencia de enfermedad crónica (ENS2011), baja laboral (una pregunta de la EAS-2007). La VI, riesgo de conflicto por doble presencia se analiza con una escala validada en este estudio (informe disponible en <http://www.sipsas.es/documentos>). La escala muestra una estructura factorial de 2 factores (Interferencia de la vida laboral sobre la familiar (ITF) e interferencia de la

vida familiar sobre la laboral (IFT) (alfa de Cronbach = 0,925 y 0,838 respectivamente). Se establecen puntos de corte mediante el análisis ROC. Los datos se analizaron usando modelos de regresión logística con el programa SPSS (v25).

Resultados: Un 38% de personas muestran un riesgo por ITF. Y el 20% un riesgo por IFT. El riesgo por ITF se asocia de forma significativa con: salud auto-percibida deficiente ($p < 0,001$), salud mental ($p < 0,001$), dolores musculares ($p = 0,033$), depresión y ansiedad ($p = 0,010$), problemas de sueño ($p = 0,003$). La interferencia de la vida familiar sobre la laboral también se asocia de manera significativa con malestar emocional ($p = 0,001$) pero no con el resto de indicadores de salud. Ni la ITF ni IFT se asocia con bajas laborales.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una asociación entre el conflicto de la vida familiar y laboral, en especial entre la ITF y diversos indicadores de salud. Se recomienda incorporar este riesgo en los sistemas de vigilancia de la salud laboral de centros sanitarios. Se recomienda replicar este estudio en una muestra más amplia y representativa.

114. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI ENTRE LOS AÑOS 2006 Y 2018

A.M. Muruaga Infante

Osalan, Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.

Antecedentes/Objetivos: En este trabajo se describen los principales resultados obtenidos mediante el Programa Integral de la vigilancia de la salud en trabajadores expuestos a amianto de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) entre los años 2006 y 2018. Así mismo se describen los principales retos y dificultades encontrados durante la implantación de dicho Programa.

Métodos: La principal herramienta del Programa Integral, es el Fichero de trabajadores expuestos a amianto de la CAE, creado fundamentalmente para promover la vigilancia sanitaria específica. Tiene varias fuentes de datos: datos procedentes de esta Vigilancia específica, tanto ocupacional como postocupacional; información procedente de los informes realizados por el Área Técnica de Osalan para responder y apoyar a la tramitación de expedientes de enfermedades profesionales; listados de trabajadores expuestos que ofrecen las empresas en las que ha existido alguna enfermedad relacionada; y datos de Planes de Trabajo (listados de trabajadores, mediciones personales...).

Resultados: En el fichero hay censados 9.423 trabajadores y antiguos trabajadores expuestos a amianto. En este periodo de tiempo desde Osalan se ha invitado a 2.882 extrabajadores al programa de vigilancia posocupacional en SNS (Osakidetza), de los cuales han consentido en participar en el programa 1.852 trabajadores. El fichero ha registrado 872 enfermedades relacionadas con amianto: 244 asbestosis, 16 fibrosis pleural con restricción respiratoria, 5 derrame pleural, 4 atelectasia redonda, 231 placas pleurales, 197 mesotelioma pleural, 154 neoplasia pulmonar, 10 neoplasia laríngea, y 9 otras neoplasias. Las principales variables asociadas a los trabajadores con enfermedades relacionadas con amianto son: nacidos antes de 1959 (92,91% del total), fecha inicio exposición anterior a 1979 (83,63%), CNAEs correspondientes a metalurgia (45,80%), y fabricación de material naval y de transporte ferroviario (14,59%), y puestos de trabajo relacionados con el mantenimiento del sistema de aislamiento de los lugares de trabajo; (33,52% CNO correspondiente a moldeadores, soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas y trabajadores asimilados.).

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia una mayor concienciación entre los trabajadores expuestos de la necesidad de prevención. También se observa una creciente implicación de los diferentes estamentos en el abordaje del problema de estas enfermedades. El

programa integral ofrece un ejemplo de abordaje de una problemática compleja multidisciplinar, muy similar a la que presentan el resto de enfermedades profesionales con largos periodos de latencia, por lo que puede ser una fuente de conocimiento que ayude al afloramiento de otras enfermedades profesionales.

189. PREVALENCIA DE SÍNDROME VISUAL INFORMÁTICO EN PERSONAL SANITARIO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO

E.M. Artime Ríos, A. Suárez Sánchez, F. Sánchez Lasheras, M.M. Seguí Crespo

Hospital Universitario Central de Asturias; Universidad de Oviedo; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Con la introducción de la historia clínica digital en el Sistema Nacional de Salud, el personal sanitario se ve expuesto a riesgos para su salud visual que es preciso determinar. El objetivo fue estimar la prevalencia de síndrome visual informático (SVI) en una muestra de personal sanitario que emplea pantallas de visualización de datos (PVD) en su puesto de trabajo, según variables de compensación óptica, laborales y de exposición a PVD, y analizar si existen diferencias según categoría profesional.

Métodos: 1.177 trabajadores sanitarios, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), fueron invitados a participar en el estudio en dos hospitales de Asturias (HUCA y Hospital Monte Naranco). Completaron el cuestionario CVS-Q® y aportaron información sobre su historia de salud general y ocular, información laboral y acerca de la exposición a PVD. Se excluyó participantes que: no usaban PVD, de otra categoría profesional, < 1 año en su puesto, con patología ocular diagnosticada y/o en tratamiento, y sometidos a cirugía refractiva. Se realizó análisis descriptivo y cálculo de prevalencias de SVI para cada variable. Para valorar las diferencias entre grupos, se realizó la chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Participaron 831 trabajadores, y tras aplicar criterios de exclusión la muestra fue de 622 (edad media $46,3 \pm 11,0$ años; 79,1% mujeres) de 71 servicios o unidades diferentes. La media de horas/día de uso de ordenador en el trabajo fue de $4,9 \pm 2,5$ horas y la prevalencia total de SVI fue 56,8%, siendo más elevada en enfermeros (61,8%). En los médicos, la prevalencia de SVI fue mayor en las mujeres ($p = 0,001$), usuarios de gafas ($p = 0,024$) y de lentes de contacto ($p = 0,010$) y en aquellos con turno fijo de mañanas con jornada complementaria ($p = 0,032$). La antigüedad en el puesto ($p = 0,019$) y la dificultad en el uso del programa informático ($p = 0,013$) se relacionó con una mayor prevalencia de SVI en los enfermeros. Se encontraron diferencias significativas en la prevalencia entre categorías profesionales en no usuarios de lentes de contacto ($p = 0,040$), usuarios de PVD en el trabajo > 2 años ($p = 0,042$) y > 6 horas/día ($p = 0,043$) y en aquellos con mayores dificultades en el uso del programa informático ($p = 0,008$); en todos estos casos los enfermeros tenían mayor prevalencia de SVI.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de SVI en trabajadores sanitarios fue similar a la de otras ocupaciones. Los enfermeros presentan las mayores prevalencias, especialmente a mayor tiempo de exposición a PVD y ante dificultades en el programa informático.

220. INFLUENCIA DEL TIPO DE LENTES PROGRESIVAS EN EL SÍNDROME VISUAL INFORMÁTICO EN USUARIOS DE ORDENADOR

M.M. Sánchez Brau, B. Doménech Amigot, F. Brocal Fernández, J.A. Quesada Rico, N. Cantó Sancho, M.M. Seguí Crespo

Universidad de Alicante; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: Las lentes ocupacionales presentan ventajas respecto a las progresivas de uso general en usuarios de panta-

llas de visualización de datos (PVD), ya que su diseño permite optimizar la visión intermedia/cercana con la mínima adición de potencia y aberraciones, por lo que los campos visuales son mayores. El objetivo de este estudio fue comparar el síndrome visual informático (SVI) en trabajadores presbíteros usuarios de ordenador cuando llevan dos diseños de lentes progresivas diferentes durante la jornada laboral.

Métodos: Estudio de medidas repetidas en un grupo de trabajadores de la Universidad de Alicante ($n = 69$, > 45 años, $= 4$ horas/día de ordenador en el trabajo), con cambio de intervención a mitad de período y seguimiento de 6 meses. Se proporcionó compensación óptica adecuada mediante la adaptación de dos tipos de lentes progresivas: de uso general y ocupacional, que usaron en su jornada laboral durante tres meses cada una. Se valoró el SVI con el cuestionario CVS-Q® antes de la intervención (con su gafa habitual) T0 y con cada tipo de lente: a la semana T1, al mes T2 y a los 3 meses T3. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables estudiadas. Se utilizó la prueba t de Student para detectar diferencias estadísticamente significativas entre grupos y para cambios de SVI en cada tiempo se empleó la prueba de McNemar.

Resultados: La edad de los trabajadores fue de $54,7 \pm 5,0$ años (media \pm DE), siendo el 37,7% mujeres. La mitad eran miopes, el 26,1% astigmatas, y el 65,2% presbíteros avanzados (adición $> 2D$). La puntuación media del CVS-Q® fue más baja con las lentes ocupacionales que con las de uso general ($p < 0,001$) a la semana ($3,0 \pm 2,9$ frente a $5,8 \pm 3,7$), al mes ($3,3 \pm 3,2$ frente a $5,6 \pm 3,7$) y a los tres meses ($3,6 \pm 3,5$ frente a $5,0 \pm 3,3$). Trabajadores que con la progresiva de uso general presentaban SVI, con la ocupacional dejaban de tenerlo, esto ocurría en 24 de ellos a la semana, en 22 al mes y en 12 a los 3 meses; habiendo sólo entre 1 y 3 trabajadores que pasaban de no tener SVI a tenerlo. La prevalencia de SVI en T0 fue de 68,1%, en T3 con la progresiva de uso general de 33,3% y en T3 con la ocupacional de 18,8%; las diferencias de prevalencia fueron estadísticamente significativas en todos los casos. El 40,6% de los trabajadores mejora $= 2$ puntos la puntuación del CVS-Q® con las ocupacionales con respecto a las de uso general.

Conclusiones/Recomendaciones: Las lentes ocupacionales reducen notablemente el SVI en trabajadores presbíteros usuarios de PVD, si se comparan con las progresivas de uso general, por lo que este diseño sería el más apropiado para este colectivo.

Financiación: Subvenciones para la realización de proyectos de I+D para grupos de investigación emergentes.

228. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LAS ALTERACIONES OCULARES Y VISUALES EN TRABAJADORES USUARIOS DE PVD

E.M. Artime Ríos, B. Doménech Amigot, A. Suárez Sánchez, M.M. Seguí Crespo

Hospital Universitario Central de Asturias; Universidad de Alicante; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: El uso de pantallas de visualización de datos (PVD) en el puesto de trabajo conlleva una serie de riesgos relacionados con el sistema visual. Según la VI Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, en 2015, el 57% de los trabajadores emplean tecnologías de la información y comunicación, durante al menos 1/4 parte de la jornada laboral. El objetivo de esta revisión sistemática es identificar las principales alteraciones oculares y visuales estudiadas en relación al trabajo con PVD.

Métodos: Se realizó una búsqueda de estudios publicados entre 2006 y 2016, en MEDLINE (PubMed), Scopus y Web of Science. Se incluyeron estudios sobre alteraciones oculares y visuales en trabajado-

res expuestos a PVD y su asociación con factores de riesgo ambientales, labores y otros. Se establecieron diferentes estrategias de búsqueda combinando descriptores MeSH con lenguaje libre. Se excluyeron: artículos de revisión, revisiones sistemáticas y metaanálisis, guías de práctica clínica, ensayos clínicos, actas de congreso, estudios de pruebas diagnósticas y de intervenciones ergonómicas. Los estudios fueron seleccionados por dos autores aplicando criterios de inclusión/exclusión al título, resumen y (si era necesario) al texto completo, un tercer autor resolvió las discrepancias; el mismo procedimiento se siguió para extraer la información de los estudios incluidos. La calidad de los estudios se evaluó mediante el instrumento desarrollado por Berra et al. en 2008.

Resultados: La búsqueda, excluyendo duplicados, aportó 444 referencias; se excluyeron 381 por título y resumen, 17 tras su lectura a texto completo y 17 por baja calidad. Finalmente 29 estudios fueron incluidos, la mitad de calidad alta y todos transversales. Se llevaron a cabo 16 en Asia, 9 en Europa, 3 en América del Norte y 1 en América del Sur. El tamaño muestral varía desde 3549 a 40 participantes, la distribución de mujeres fue homogénea en 7 estudios (40-60% de participación) y sólo 6 estudios incluyeron grupo control de baja o nula exposición a PVD. Se identificaron 4 artículos que estudiaron síndrome visual informático, 3 astenopía, 2 fatiga visual, y 9 otros síntomas oculares/visuales; solo uno de ellos utilizó un cuestionario validado. De los 11 estudios que estudiaron ojo seco, 4 emplearon el Dry Eye Questionnaire y 4 el Ocular Surface Disease Index. También 11 estudios incorporaron pruebas de función lagrimal y evaluación de la superficie ocular (Schirmer, TBUT, tinciones, entre otras).

Conclusiones/Recomendaciones: Se constatan variaciones metodológicas importantes entre estudios que evalúan una misma variable respuesta, lo que dificulta la comparación de sus resultados. El ojo seco es la alteración más estudiada.

443. PATRONES DE PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO LABORAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL CURSO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

J.C. Hernando-Rodríguez, L. Serra-Saurina, F. G Benavides, M. Ubalde-López

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; IMIM-Parc Salut Mar; Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La vida laboral se caracteriza transiciones entre estados laborales que podrían afectar la salud de la población trabajadora. Estudios previos sobre la incapacidad temporal (IT) se han centrado en factores de riesgo en el lugar de trabajo, sin embargo, existe escasa evidencia con relación a la participación en el mercado laboral. El objetivo del estudio es identificar y describir patrones de participación en el mercado laboral (PML) y analizar su asociación con el curso de la IT.

Métodos: Estudio de cohorte basado en una muestra de 11.968 personas asalariadas afiliadas a la Seguridad Social, incluidas en la muestra continua de vidas laborales entre 2002-2014, residentes en Cataluña, pertenecientes a tres cohortes de nacimiento: 1977-1984 (temprana), 1967-1976 (media), 1957-1966 (tardía), y que acumularon más de 15 días en IT por trimestre entre 2012-2014. Mediante un análisis de secuencias se construyeron patrones de PML entre 2002-2011. Se utilizaron modelos de clases latentes para identificar trayectorias de IT entre 2012-2014. Finalmente, aplicando modelos de regresión logística multinomial se calcularon odds ratio crudas (ORC) y ajustadas (ORA) para evaluar la asociación entre los patrones de PML y las trayectorias de IT.

Resultados: Se identificaron 7 patrones de PML: empleo continuo (63-81% de la población), empleo creciente (5-22%), empleo tardío (6-8%), empleo variable (13-14%), empleo decreciente (4-10%), descenso abrupto de empleo (9%), y salida del mercado laboral (7%). En el patrón de empleo continuo se observó una mayor proporción de mujeres jóvenes respecto a las mayores (77% frente a 71%), al contrario que en los hombres (63,3% frente a 81,2%). Para las 3 cohortes, las mujeres mostraron una mayor proporción de contrato temporal (CT) y jornada parcial (JP) comparado con hombres (CT: 9,7-21,3% frente a 7,6-16,3%; JP: 14,7-16,8% frente a 2,5-3,3% respectivamente). Asimismo, se obtuvieron 4 trayectorias de IT: estable baja (83-88%), decreciente (5-9%), creciente (5-11%) y estable alta (7-16%). En hombres jóvenes, los patrones de PML con empleo creciente se relacionaron con un menor riesgo de incrementar los días acumulados en IT en el tiempo (ORA: 0,21 [IC95%: 0,04-0,96]). No se observaron resultados estadísticamente significativos para el resto de patrones de PML en hombres ni en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Una vida laboral previa caracterizada por el aumento de tiempo en empleo podría tener un efecto protector en la salud que conduzca a mantener un nivel bajo de días acumulados en IT en el tiempo. El efecto del trabajador sano puede estar actuando en esta asociación.

Financiación: Este estudio ha sido financiado con fondos del Instituto de Salud Carlos III-FEDER (FIS PI17/00220).

511. CAPACIDAD LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO Y DE SALUD EN PROFESIONALES DEL SECTOR DE LA SALUD MAYORES DE 45 AÑOS

I. Mateo-Rodríguez, F. Enríquez, R. Márquez, A. Moncada, N. Queraltó, M. Ramblado, A. Ranchal, F. Rodríguez, Equipo de Trabajo eSTAR, et al.

EASP; CIBERESP; Hospital Universitario Virgen de las Nieves, SAS; Hospital de Jerez, SAS; Distrito Sanitario Granada; UCPRL, SAS; Consejería de Empleo; Hospital Universitario Reina Sofía, SAS; AGSN Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento de la población y las políticas europeas de prolongación de la vida laboral plantean la necesidad de actuaciones para la promoción del envejecimiento saludable en el trabajo. El Instituto Finlandés FIOH lleva años desarrollando proyectos con este objetivo. A partir de un instrumento capaz de medir la Capacidad Laboral (Índice de Capacidad Laboral-ICL) desarrolla actuaciones con este objetivo. El ICL se ha validado en 26 países, pero no en España, ni específicamente, en el sector salud. El objetivo del estudio es validar el Índice de capacidad laboral en profesionales del SSPA mayores de 45 años y conocer las condiciones de trabajo y salud de este grupo.

Métodos: Diseño transversal con trabajadores/as, mayores de 45 años que realizan un examen rutinario de salud en las UVS de 6 centros sanitarios: hospitales y centros de atención primaria. Validación transcultural y psicométrica del ICL. Se usa un cuestionario auto-administrado que incluye además del ICL, otras variables de salud y de trabajo. Usando SPSS (v25) se realizan análisis factorial y análisis de fiabilidad. Así como análisis descriptivo de frecuencias y medias con el resto de variables de salud y de trabajo.

Resultados: 1.124 profesionales han participado. Se presentan resultados de los 200 primeros. El análisis factorial del ICL indica identifica dos factores que explican el 60% de la varianza y un alfa de Cronbach de 0,755. El 10% muestra una pobre capacidad laboral y el 34% una CL moderada. Los problemas de salud más prevalentes son los sensoriales (56,2%), musculoesqueléticos (48,7%). El 62% muestra alto estrés laboral. Sólo un 10% nunca tiene problemas de

sueño. El 15% sigue consume 5 piezas de fruta al día. 60% tiene niveles bajos de actividad física. La mayoría está expuesto a riesgos psicosociales.

Conclusiones/Recomendaciones: La validación psicométrica del ICL muestra una solución similar a la de otros estudios con población sanitaria (Silva, 2011). Las dificultades sensoriales, musculo esqueléticas, el estrés laboral y los hábitos no saludables en esta población sugiere la necesidad de programas de envejecimiento saludable en esta dirección. Esta población constituye una cohorte para realizar un futuro estudio longitudinal.

Financiación: Consejería de Salud. JA. Conv pública 2016.

964. EXPOSICIÓN A ACTIVIDADES AGRÍCOLAS Y RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN LA COHORTE MAUCO (CHILE): RESULTADOS PRELIMINARES

S.I. Cortés, F.C. Ferreccio, A. Huidobro, F. Paredes, P. Venegas, J.P. Arrebola

Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Advanced Center for Chronic Diseases (ACCDIS); Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria IBSGranada, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: En Chile la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) tiene una prevalencia en aumento (12,3% población adulta), siendo mayor en áreas rurales (12,6%). La cohorte del Maule (MAUCO), ubicada en la comuna de Molina, zona central de Chile, tiene como objetivo estudiar diversas exposiciones y enfermedades crónicas en adultos. Se ha documentado en MAUCO alto uso de diversos plaguicidas y fertilizantes y escaso uso de elementos de protección personal en trabajadores agrícolas. El objetivo de este trabajo es investigar la asociación entre la exposición acumulada a trabajos agrícolas y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en MAUCO.

Métodos: Se realizó estudio caso-control en una submuestra de la cohorte (n = 7.082) sin diagnóstico previo de diabetes. Los casos se definieron como aquellos participantes con glicemia basal mayor a 126 mg/L (variable dependiente) en el momento del reclutamiento. Variable independiente: tiempo total acumulado de trabajo en agricultura previo al reclutamiento, categorizado como terciles (T1: 0,9 a 6 años; T2: 7 a 18 años; T3: más de 18 años). Los análisis estadísticos incluyeron modelos de regresión lineal multivariante ajustando por sexo, edad, índice masa corporal, tabaquismo, consumo de alcohol, escolaridad, actividad física y diagnóstico previo de otras morbilidades (hipertensión, enfermedad respiratoria y cardiovascular).

Resultados: Se observó un incremento no lineal del riesgo de DMT2 asociado a la exposición agrícola. En el total de la población, trabajar durante más de 18 años en agricultura se asoció de forma positiva pero no significativa con el riesgo de DMT2 (OR = 1,62; IC95% = 0,91-2,80). Al estratificar por sexo, se incrementaron los estimadores del riesgo, llegan a ser estadísticamente significativo en hombres (OR = 2,36; IC95% 1,25-4,46), pero no en mujeres (OR = 1,91, IC95% = 0,46-7,94).

Conclusiones/Recomendaciones: En el presente estudio hemos evidenciado un incremento del riesgo de diabetes tipo 2 asociado a la exposición acumulada a trabajo agrícola. Dado el diseño del estudio y los posibles sesgos, es necesaria más investigación en el tema para identificar los agentes específicos potencialmente responsables del efecto, así como para descartar una posible confusión residual por variables no consideradas en el estudio.

Financiación: Beca Santander para Jóvenes Investigadores. Fondap N° 15130011 (CONICYT), Chile.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME09. Nuevas estrategias para el cribado y diagnóstico precoz de enfermedades infecciosas

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-17:00
Aula B

Moderan: Juan Carlos Galán y Jordi Casabona

378. COBERTURA LIMITADA DE LAS PRUEBAS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CATALUÑA, 2011-2016

N. Vives, J. Reyes-Urueña, A. Celly, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i la Sida de Catalunya (CEEISCAT); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) a menudo es asintomática, como consecuencia, muchas personas con infección crónica permanecen sin diagnosticar y no acceden al tratamiento oportunamente. La realización de las pruebas para detectar el VHC en atención primaria es una estrategia que tiene el potencial de aumentar la cobertura y normalizar las pruebas. El objetivo de este estudio es describir la tendencia del número de pruebas anti-VHC solicitadas, cobertura de la oferta de la prueba y diagnósticos de infección por VHC dados de alta en atención primaria en Cataluña, 2011-2016.

Métodos: Estudio descriptivo poblacional a partir del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIPAP), que incluye datos de registros clínicos de pacientes visitados en centros de atención primaria gestionados por el Instituto Catalán de Salud, cobertura poblacional del 95%. Las variables analizadas incluían características socio-demográficas, fecha de solicitud del anti-VHC, resultado y fecha de alta del diagnóstico de infección por el VHC (ICD-10). Se calcularon tasas de cobertura como número de pruebas anti-VHC por población asignada al área básica de salud por sexo, edad y año.

Resultados: La cobertura de realización de las pruebas anti-VHC ha aumentado ligeramente (14%) entre 2011 y 2016, de 26 a 30 pruebas por 1.000 hab. En general se observan disparidades en la cobertura por sexo (hombre [24] frente a mujer [30]) y edad (< 40 años [30] frente a > 40 años [24]). El porcentaje de pruebas con resultado positivo en este periodo se ha mantenido estable con un promedio de 2,3%, siendo superior en hombres (2,9%), > 40 años (3,9%) y españoles (2,4%). Dentro de los positivos, 57% eran hombres, 50% españoles y 80% > 40 años. El mayor porcentaje de anti-VHC positivos se encontró en personas procedentes de Europa del Norte (3,8%) y Oriente medio (5,3%). Sólo cuatro de cada diez personas con anti-VHC positivo se les dio de alta un diagnóstico de hepatitis C y casi la mitad (47%) de las personas con un primer anti-VHC positivo se les ha repetido al menos una vez más el anti-VHC.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de pruebas de VHC en atención primaria no aumentó en el periodo de estudio y se observan disparidades por sexo, edad y región de origen, durante el periodo de estudio. Atención primaria es la puerta de entrada para dar acceso oportuno al tratamiento contra el VHC, sin embargo, la cobertura de la oferta de la prueba es limitada, y una vez se conoce el resultado positivo, no se dan de alta diagnósticos de infección, incluso se repiten anti-VHC en personas con antecedente de infección por VHC.

756. IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA PARA EL DIAGNÓSTICO RÁPIDO E INSTAURACIÓN DEL TRATAMIENTO PARA EL VHC Y VIH EN LA PRIMERA VISTA

J.C. Galán, J. Martínez Sanz, M.A. Rodríguez-Sagrado, B. Romero-Hernández, F. Gea, M.J. Pérez-Elías

Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal; CIBERESP; Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal; Servicio de Farmacia, Hospital Ramón y Cajal; Servicio de Gastroenterología, Hospital Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: El diagnóstico precoz de VIH y VHC están adquiriendo un papel clave en el control de estas enfermedades. Proyectos exitosos como la microeliminación, el diagnóstico en un solo paso de VHC o las sugerencias que el control de la epidemia de VIH es posible están impulsando la reevaluación de estrategias diagnósticas. Revisar en la literatura las estrategias de diagnóstico en un solo paso, las barreras encontradas para su implementación y cuantificar el impacto de estas acciones. Describir nuestra experiencia sobre las acciones multidisciplinares implementadas en el diagnóstico y tratamiento en un solo paso para VHC y VIH en un centro terciario coordinado con centros de atención primaria (AP).

Métodos: Se realiza una búsqueda bibliográfica para conocer la situación de los programas de diagnóstico en un solo paso en España. En nuestro centro, desde 2016 y 2017 se realiza el diagnóstico réflex (serológico y virémico) para VIH y VHC en una misma muestra. Se comunica telefónicamente con los centros de AP y con los médicos de atención especializada (AE) para acelerar la captación activa de pacientes. Desde AE-microbiología y AE-farmacia se trabaja para disponer de los datos de genotipos de VHC, estudio de resistencia en VIH e instauración de tratamiento adecuado en 1ª cita. Se ha implementado un programa de formación en AP para incitar a la búsqueda activa.

Resultados: El diagnóstico réflex está implementado en 31% de los hospitales. En estos centros el número de pérdidas de seguimiento se ha reducido de 40% a 18%. En nuestro modelo, un análisis del impacto de los programas de formación de VIH en AP ha resultado en un incremento de los test solicitados ($p < 0,001$) y reducción en el número de diagnósticos tardíos. El grado de vinculación a los cuidados ha mejorado hasta el 97%. En 2018 el número de paciente diagnosticados y tratados de VHC en nuestro centro aumentó del 9,3% al 21%. El 100% de los pacientes inician tratamiento en el mismo día de la prescripción. Las encuestas de clientes revelan un 93% de satisfacción en la atención recibida.

Conclusiones/Recomendaciones: La disponibilidad del diagnóstico réflex disminuye los tiempos de respuesta, reduce las visitas a AE, aumentando la vinculación de los pacientes al sistema. Sin embargo, estos planteamientos solo podrán ser exitosos desde una perspectiva multidisciplinar, siendo proactivos en la coordinación con AP.

440. MICRO-ELIMINATION STRATEGIES OF HEPATITIS C VIRUS INFECTION AMONG VULNERABLE POPULATIONS IN CATALONIA

V. Saludes, A. Antuori, C. Folch, N. González, N. Ibáñez, J. Colom, J.V. Lazarus, J. Casabona, E. Martró

Departamento de Microbiología, LCMN, Hospital Germans Trias i Pujol, IGTP; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y el VIH/SIDA de Cataluña (CEEISCAT); El Local, Fundación IPSS; Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT); Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), Hospital Clínic, Barcelona.

Background/Objectives: Micro-elimination has emerged as a strategy in which diagnosis and treatment approaches are tailored to each specific population at risk and/or geographical area in order to achieve the hepatitis C virus (HCV) elimination targets set out by the

World Health Organization. In Spain, people who inject drugs (PWID), prisoners and migrants from high prevalence countries should be targeted by specific micro-elimination strategies, as these groups face numerous barriers to access healthcare services for HCV diagnosis confirmation and treatment. In Catalonia, approximately 6,000 PWID attend the network of harm-reduction services (HRS), where the rapid HCV antibody test is offered and seropositive individuals are referred to care. We aimed to describe the outcome of two new strategies designed to improve access to HCV confirmatory diagnosis and self-knowledge on HCV status, in order to facilitate the micro-elimination of HCV in PWID who attend HRS.

Methods: Cross-sectional study in a convenience sample of active PWID recruited at a harm-reduction centre in La Mina neighbourhood. The usefulness of two confirmatory diagnosis strategies was assessed: 1) on-site sample collection (dried blood spots and plasma) for RNA testing at a centralized laboratory with delivery of results on a second visit (n = 300); and 2) on-site point-of-care RNA testing (GeneXpert, Cepheid) (n = 100). Delivery of test results and referral to care were recorded.

Results: In strategy 1, the prevalence of viremic infection was 68.0%, and results were successfully delivered to 76.0% viremic individuals, 84.5% of whom were newly referred to care. In strategy 2, 62.0% of participants were viremic, 100% of results were delivered to viremic individuals (same-day delivery in 87.1%), and 96.8% were referred to care. Unawareness of viremic infection was reported in 33.8% of the cases in strategy 1 and in 54.0% in strategy 2.

Conclusions/Recommendations: Given the high proportion of unawareness among viremic individuals with the current screening strategy in the HRS (rapid antibody testing), the implementation of either of the two RNA-based diagnostic strategies could improve the identification of individuals in need of antiviral treatment as a first step towards HCV micro-elimination in PWID. The use of micro-elimination strategies is being expanded to migrants and prisoners.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (PI15/00284), Gilead (GLD16-00135), Cepheid.

Conflict of interests: E. Martró received grant support by Cepheid to perform this study. She is also an advisory board member and has received research grants, travel sponsorship and speaker fees from Gilead. V. Saludes has received travel sponsorship from Gilead. J.V. Lazarus has received speaker fees from Cepheid, and research grants and speaker fees from Gilead.

ME10. Estudio IBERICAN. Paradigma de estudio cardiovascular realizado en Atención Primaria

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-17:00
Aula C

Coordinan: Miguel Ángel Prieto Díaz
y Vicente Martín Sánchez

844. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS SUJETOS INCLUIDOS EN EL EN EL ESTUDIO IBERICAN

M.A. Prieto Díaz, S. Cinza Sanjurjo, v. Martín Sánchez, J.L. Llisterri Caro, A. Segura Frago, R.M. Micó Pérez, A. Barquijilla García, F.J. Alonso Moreno, V. Pallares Carratalá

CS Vallobín-La Florida; CS Porto do Son; Universidad de León; CS Ingeniero Joaquín Benlloch; Instituto de Ciencias de la Salud de

Castilla-La Mancha; CS Fontanars dels Alforins; CS Trujillo; CS Sillería; Unión de Mutuas de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos generales del estudio IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de la enfermedad cardiovascular y renal.

Métodos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Se ha alcanzado el tamaño muestral objetivo con 8.114 sujetos incluidos, que serán seguidos durante al menos 5 años. Para este análisis fueron validados 8.066 sujetos. Se han incluido como factores de riesgo cardiovascular (FRCV): HTA, Diabetes, obesidad, dislipemia, hábito tabáquico, sedentarismo, síndrome metabólico. Como enfermedad cardiovascular (ECV) y renal: cardiopatía isquémica, ictus, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, arteriopatía periférica y enfermedad renal. El riesgo cardiovascular se estimó por SCORE para países de bajo riesgo.

Resultados: 8.066 pacientes (54,5% mujeres) con una edad media (DE) de 57,9 (14,8) años. Los FRCV más prevalentes fueron: obesidad abdominal (55,6%), dislipemia (50,3%), HTA (48,0%), síndrome metabólico (39,8%), obesidad (35,2%), sedentarismo (29,3%), síndrome metabólico premórbido (21,0%) y diabetes mellitus (20,2%). Todos, excepto la obesidad abdominal y el sedentarismo fueron más frecuentes en varones. El 16,3% de la muestra presentaba una ECV previa. La más frecuente de las ECV fue la cardiopatía isquémica (44,5%) seguida de la EAP (29,4%), el ictus (24,6%), la IC (19,0%) y la fibrilación auricular (5,8%). Respecto a la enfermedad renal, el 8,4% presentó filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min, el 7,6% albuminuria y el 1,8% presentaban asociación de filtrado descendido y albuminuria. El riesgo renal se clasificó como muy alto en 1,7% de los pacientes y alto en 2,4%. El riesgo cardiovascular fue de muy elevado en el 34,1% de los pacientes, alto en 15,6% y moderado-bajo en 50,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: La población española asistida en Atención Primaria presenta una elevada prevalencia de FRCV y de ECV previamente establecida, lo que le confiere un elevado riesgo cardiovascular alto o muy alto en casi la mitad de la población estudiada.

848. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN

M.A. Prieto Díaz, D. Rey Aldana, S.M. Velilla Zancada, I. Lluch Verdú, R. Sánchez Rodríguez, F.J. Sánchez Vega, F. Suárez González, M. Laborda Peralta, A. Olagorta de Prado

CS Vallobín-La Florida; CS A Estrada; CS Nájera; CS Quatretonda; CS Siero Sariego; CS Talavera la Real; CS San Roque; CS Yepes-Consultorio Huerta; CS Caviecos.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia, factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y enfermedad cardiovascular establecida (ECV) en los hipertensos (HTA) respecto de los no HTA en el Estudio IBERICAN.

Métodos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Se ha alcanzado el tamaño muestral objetivo con 8.114 sujetos incluidos, que serán seguidos durante al menos 5 años. Para este subanálisis fueron validados 8.066 sujetos. Se han incluido como FRCV diabetes, obesidad, dislipemia, hábito tabáquico, sedentarismo. Como ECV: cardiopatía isquémica, ictus, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular y arte-

riopatía periférica. El grado de control de la presión arterial fue según el criterio de la Guía ESH 2013.

Resultados: 3.860 pacientes eran HTA (48%), con una prevalencia superior en hombres respecto a mujeres 53,2% frente a 43,6%, $p < 0,001$. Su edad media fue de $65,1 \pm 11$ años, 49,6% mujeres, antigüedad de HTA $9,2 \pm 7$ años, IMC $29,5 \pm 9,1$ kg/m². La prevalencia de FRCV entre HTA frente a no HTA fue: dislipemia 65,8% frente a 36%, $p < 0,001$; diabetes 31,7% frente a 9,6%, $p < 0,001$; obesidad 46,9% frente a 24,3%, $p < 0,001$; fumador 13,7% frente a 21,3%, $p < 0,001$; hábito enólico 14,3% frente a 11,6% $p < 0,001$; sedentarismo 34,9% frente a 24,1%, $p < 0,001$. La enfermedad cardiovascular fue de 23,9% frente a 9,3%, $p < 0,001$, siendo cardiopatía isquémica 11,1% frente a 3,7%, $p < 0,001$; ictus 6,1% frente a 2,1%, $p < 0,001$; fibrilación auricular 9,1% frente a 2,7%, $p < 0,001$, enfermedad arterial periférica 6,7% frente a 3,1%, $p < 0,001$; insuficiencia cardíaca 5,2% frente a 1,2%, $p < 0,001$. El grado de control de presión arterial fue: 58,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con hipertensión arterial en Atención Primaria, tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y de enfermedad cardiovascular establecida. Su grado de control de presión arterial es claramente mejorable y similar a otros estudios nacionales.

852. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PREVIA DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN

M.A. Prieto Díaz, J. Polo García, G.C. Rodríguez Roca, M. Turégano Yedro, E. Nieto Pol, M.A. Ortega Osuna, C. Prieto Cid, A. Rey Rañal, S. Cinza Sanjurjo

CS Vallobín-La Florida; CS Casar, Cáceres; CS Puebla de Montalbán; CS San Jorge, Cáceres; Ambulatorio Concepción Arenal, A Coruña; UGC Fuensanta; CS San José, A Coruña; CS Porto do Son.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo específico de la presente comunicación es conocer las características de los pacientes con enfermedad cardiovascular incluidos en el estudio.

Métodos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Actualmente el tamaño muestral es de 8.066 pacientes, alcanzando el tamaño muestral objetivo, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se clasificaron los pacientes en prevención secundaria cuando presentaron cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, ictus o enfermedad arterial periférica.

Resultados: La edad media de los sujetos incluidos en el estudio es $57,8 \pm 14,8$ años, y el 54,5% son mujeres. El 16,3% de los pacientes presentaban una enfermedad cardiovascular previa. La edad media de los pacientes con ECV es superior ($65,5 \pm 12,7$ frente a $56,3 \pm 14,7$, $p < 0,001$) y hay mayor porcentaje de varones (55,3% frente a 43,5%, $p < 0,001$). El 7,2% tienen antecedentes de cardiopatía isquémica, el 4,8% enfermedad arterial periférica, el 4,0% de ictus, y el 3,1% de insuficiencia cardíaca. De los pacientes con insuficiencia cardíaca, el 38,9% presentaban FE deprimida. La fibrilación auricular se presentó en el 5,8% de los pacientes. Simultáneamente, se analizó la presencia de enfermedad renal: el 8,4% presentaron un filtrado glomerular (CKD-EPI) < 60 ml/min, el 7,6% microalbuminuria.

Conclusiones/Recomendaciones: La cohorte IBERICAN incluye pacientes de mediana edad y predominio de mujeres, en los que se presenta enfermedad cardiovascular previa en una sexta parte junto a la existencia de enfermedad renal y fibrilación auricular puede hacer suponer que en el seguimiento se observará una tasa elevada de eventos.

891. PREVALENCIA, TRATAMIENTO Y GRADO DE CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA: ESTUDIO IBERICAN

M. Rubin García, L. Álvarez-Álvarez, N. Cubelos, A.I. Rodríguez Pérez, L. Romero Iglesias, M.D. Aicart Bort, A. Calvo Guerrero, F. Carramiñana Barrera, J.A. División Garrote

GIGAS-IBIOMED-Universidad de León; CS José Aguado; CS Ordenas; CS de Porto do Son; CS Rafalafena; CS Noia; CAP San Roque de Badajoz; CS Fuentealbilla.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la prevalencia, el tratamiento farmacológico y el grado de control de la hipertensión en los pacientes con diabetes atendidos en atención primaria en España.

Métodos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, multicéntrico que incluye pacientes de 18 a 85 años atendidos en atención primaria en España. La cohorte obtenida será seguida anualmente durante al menos 5 años con el fin de analizar la prevalencia e incidencia de diabetes mellitus, hipertensión, dislipemia, tabaquismo, obesidad, daño orgánico subclínico, y episodios cardiovasculares. En este análisis se presentan datos referidos a los 1.623 pacientes con diabetes incluidos en el estudio comparados con los datos de los 6.443 que no tiene diabetes. Se considera hipertensión arterial cuando figura ese diagnóstico en el cuaderno de recogida de datos. Se considera buen control cuando las cifras recogidas son inferiores a 140/90 mmHg.

Resultados: De los 8.046 pacientes incluidos en el estudio 1.623 (20,2%) tenían diabetes (antigüedad media $8,9 \pm 7,1$ años). Eran varones en su mayoría (55,5%). La presión arterial sistólica media ($134,7 \pm 15,9$ frente a $127,6 \pm 15,7$ mmHg), y la diastólica media ($76,9 \pm 10,2$ frente a $76,6 \pm 10,3$). Estaban diagnosticados de hipertensión 1.220 (75,2%) frente a 2.634 (41%), y recibían tratamiento con fármacos el 96% frente a 92,9%. La media era de 1,9 fármacos frente a 1,6. 1 (33,7 frente a 41,1%), 2 (36 frente a 35,3%), 3 (19,7 frente a 14%), > 3 (6,7 frente a 2,5%). Diuréticos (49,5 frente a 43,3%), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAI) (46,2 frente a 40,8%), inhibidores de LA enzima convertidora de la angiotensina (IECAs) (39,6 frente a 30,8%), calcioantagonistas (CA) (29 frente a 19,9%). El grado de control era de 52,5% frente a 61%.

Conclusiones/Recomendaciones: En la población con diabetes atendida en las consultas de atención primaria es mayor la prevalencia de hipertensión arterial, se utilizan más fármacos para tratarla, y el control es bastante mejorable y peor que en los pacientes sin diabetes.

Financiación: SEMERGEN.

877. ENFOQUE DE GÉNERO Y VALORES GLICÉMICOS EN DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS SEGÚN NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y OBESIDAD. ESTUDIO IBERICAN

F. Vitelli-Storelli, A.J. Molina, A. Salbi, M.A. Prieto, S. Cinza, R. Micó, N. Cubelos, M. Ajenjo, A. Barquillo

GIGAS-IBIOMED-Universidad de León; CS Trobajo del Camino; CS Vallobín-La Florida; CS de Porto do Son, EOXI Santiago de Compostela; Departamento de Prehistoria, Universitat Autònoma de Barcelona; CS José Aguado de León; CS San Andrés del Rabanedo; CS de Trujillo.

Antecedentes/Objetivos: Estimar, de manera diferenciada por género, la influencia de diferentes aspectos relacionados con los estilos de vida en los valores glicémicos en pacientes diabéticos y no diabéticos.

Métodos: Estudio transversal. Se incluyeron 3.568 hombres (24,9% diabéticos) y 4.249 mujeres (16,3% diabéticas) del estudio IBERICAN. La adherencia a un PDM se estimó mediante el Dietary Score abreviado distribuido por cuantiles según sexo. El IMC fue clasificado en normopeso, sobrepeso y obesidad con criterios OMS. La actividad física

se estableció como sedentario (AFS), moderada-baja (AFMB) y moderada o más (AFMM) según autodeclaración. Se compararon, para cada sexo, las medias de glucemia basal en diabéticos y no diabéticos y de hemoglobina glicada en los diabéticos para cada categoría de las variables estudiadas. Mediante modelos de ANCOVA se calcularon las diferencias entre grupos con modelos de regresión lineal para cada sexo. Se utilizó un modelo que incluía diversas variables de ajuste (edad, nivel de estudios, tabaquismo, consumo de alcohol, dislipemia, HTA, antecedentes familiares y personales de ECV).

Resultados: Un mayor IMC se asoció con unos niveles de glucemia basales más altos en hombres y mujeres no diabéticos ($p < 0,001$ y $p < 0,001$); no así en el caso de diabéticos ni la glucemia basal ni el % de Hb-glicosilada. A mayor adherencia a un PDM se observaron valores menores de glucemia basal en no diabéticos tanto hombres ($p = 0,03$) como mujeres ($p = 0,0009$) y en mujeres diabéticas ($p = 0,05$) así como menores niveles de Hb-glicada en mujeres ($p = 0,005$), no se observó relación en el caso de los hombres diabéticos. En el caso de la actividad física, se observaron niveles más bajos de glucemia basal a mayor nivel de actividad física en hombres no diabéticos ($p = 0,03$) y en los hombres y mujeres diabéticas ($p = 0,06$ y $p = 0,01$) pero no en las mujeres no diabéticas. En los hombres y mujeres diabéticos a mayor nivel de actividad física se objetivaron porcentajes más bajos de Hb-glicosilada ($p = 0,03$ y $p = 0,04$).

Conclusiones/Recomendaciones: El efecto sobre los valores glicémicos de la actividad física, la adherencia a una dieta mediterránea y la grasa corporal parecen comportarse de manera diferente en función del género y de la presencia o no de diabetes. Se deben de estudiar las posibles razones de este hallazgo y si se debe de enfatizar sobre cada uno de estos aspectos para la prevención y el control de la diabetes.

Financiación: SEMERGEN.

878. ENFOQUE DE GÉNERO Y PERFIL LIPÍDICO SEGÚN DIAGNÓSTICO DE DISLIPEMIA, NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y OBESIDAD. ESTUDIO IBERICAN

L. Álvarez, A. Adlbi-Sibai, N. Cuberos, M. Ajenjo González, F. Molina Escribano, C. Moral Paredes, F.M. Navarro i Ros, L. Sánchez Íñigo, E. Trillo Calvo

Universidad de León; CS Trobajo del Camino; CS José Aguado; CS San Andrés de Rabanedo; CS Casas Ibáñez; CS Chandrea de Queixa; CS Ingeniero Joaquín Benlloch; CS Burlada; CS Calanda.

Antecedentes/Objetivos: Estimar, de manera diferenciada por género, la influencia de diferentes aspectos relacionados con los estilos de vida en el perfil lipídico en pacientes dislipémicos y no dislipémicos.

Métodos: Estudio transversal. Se incluyeron 3.568 hombres (53,8% dislipémicos) y 4.249 mujeres (47,6% dislipémicas) del estudio IBERICAN. La adherencia a un PDM se estimó mediante el Dietary Score abreviado distribuido por cuartiles según sexo. El IMC fue clasificado en normopeso, sobrepeso y obesidad con criterios OMS. La actividad física se estableció como sedentario (AFS), moderada-baja (AFMB) y moderada o más (AFMM) según autodeclaración. Se compararon, para cada sexo, las medias de colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos (Tg) para cada categoría de las variables estudiadas. Mediante modelos de ANCOVA se calcularon las diferencias entre grupos con modelos de regresión lineal para cada sexo y según antecedentes de dislipemia. Se utilizó un modelo que incluía diversas variables de ajuste (edad, nivel de estudios, tabaquismo, consumo de alcohol, dislipemia, HTA, antecedentes familiares y personales de ECV).

Resultados: En varones no diagnosticados previamente de dislipemia observamos que, a mayor nivel de actividad física, mayor HDL ($p = 0,003$) y menor nivel de Tg ($p = 0,008$); y a menor IMC mejor perfil lipídico (CT: $p < 0,001$, LDL: $p < 0,001$, HDL: $p < 0,001$ y Tg: $p < 0,001$). En

mujeres no diagnosticadas de dislipemia a mayor nivel de actividad física, menor LDL ($p = 0,05$) y menor nivel de Tg ($p = 0,003$), y a menor IMC mejor perfil de LDL, HDL y Tg ($p = 0,02$, $p = 0,001$ y $p = 0,001$, respectivamente). En hombres diagnosticados de dislipemia a menor IMC, mayor HDL ($p < 0,001$) y menor nivel de Tg ($p = 0,013$). Y en mujeres diagnosticadas de dislipemia un mayor nivel de actividad física se relacionó positivamente con el HDL ($p = 0,017$) y negativamente con los Tg ($p = 0,013$); y un menor IMC se relacionó con un mejor perfil de LDL, HDL y Tg ($p = 0,041$, $p < 0,001$ y $p < 0,001$, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: El efecto sobre el perfil lipídico de la actividad física, la adherencia a una dieta mediterránea y la grasa corporal parecen comportarse de manera diferente en función del género y de la presencia o no de dislipemia. Se deben de estudiar las posibles razones de este hallazgo y si se debe de enfatizar sobre cada uno de estos aspectos para la prevención y el control de la dislipemia.

161. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

J. López-Torres López, G. Blázquez Abellán, M.R. López-Torres Hidalgo, R.M. Milián García, C. López Martínez

Facultad de Farmacia, Universidad de Castilla-La Mancha; Farmacia Comunitaria de Albacete.

Antecedentes/Objetivos: La satisfacción del paciente se utiliza para evaluar de forma general la atención sanitaria y en particular la efectividad de los tratamientos, teniendo en este caso un impacto sustancial en el éxito de los mismos. El objetivo del estudio ha sido evaluar la satisfacción con el tratamiento (ST) de sujetos con hipertensión arterial (HTA) y averiguar si el tipo de tratamiento antihipertensivo, el estado de salud y las características personales guardan relación con la satisfacción.

Métodos: Diseño: estudio observacional de carácter transversal. Emplazamiento: Farmacia comunitaria. Participantes: fueron evaluados 484 consumidores de medicación antihipertensiva mayores de 18 años (tasa de respuesta: 81,6%). Mediciones principales: La ST fue evaluada mediante el Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire (SATMED-Q). Otras variables: presión arterial (PA), fármacos antihipertensivos, efectos adversos, otros medicamentos, comorbilidad, salud autopercebida, cumplimiento y características personales.

Resultados: En un rango de 0-100 el valor medio de ST fue 79,9 (DE = 12,9; IC95% = 78,8-81,0). Se observó una débil correlación entre puntuación en salud percibida y ST ($r = 0,145$; $p = 0,001$). La ST fue superior en sujetos con PA controlada ($82,1 \pm 12,1$ DE frente a $77,5 \pm 13,3$ DE; $p < 0,001$), en tratados más de 5 años ($83,5 \pm 12,8$ DE frente a $78,5 \pm 12,6$ DE; $p < 0,001$), en sujetos sin efectos adversos ($82,5 \pm 11,6$ DE frente a $68,7 \pm 11,9$ DE; $p < 0,001$) y en clases sociales inferiores ($81,2 \pm 12,8$ DE frente a $78,5 \pm 12,8$ DE; $p = 0,02$). Fue inferior en los incumplidores con el tratamiento ($73,2 \pm 12,9$ frente a $82,1 \pm 12,1$; $p < 0,001$). En consumidores de un solo fármaco antihipertensivo la puntuación del SATMED-Q fue significativamente superior en los consumidores de ARA-II, bloqueantes alfa adrenérgicos o beta bloqueantes respecto a los consumidores de diuréticos, bloqueadores de canales de calcio o IECA ($82,0 \pm 12,0$ DE frente a $78,1 \pm 11,6$ DE; $p = 0,02$). Mediante regresión lineal múltiple, mantuvieron una asociación independiente con el nivel de satisfacción las siguientes variables: ausencia de efectos adversos, cumplimiento terapéutico, tratamiento superior a 5 años, mejor estado de salud autopercebido, cifras de presión arterial controlada y niveles inferiores de clase social.

Conclusiones/Recomendaciones: El nivel de ST es aceptable, a pesar del insuficiente control de las cifras de PA y la elevada proporción de incumplimiento. La satisfacción está condicionada tanto por la efectividad como por la adherencia terapéutica, aunque también intervienen el estado de salud, el tratamiento y las características personales.

391. IDENTIFICATION OF POTENTIAL DRUG-RELATED PROBLEMS BY PHARMACISTS IN INSTITUTIONALIZED OLDER

A.I. Plácido, N. Marante, M. Morgado, T. Herdeiro, F. Roque

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; Instituto de Biomedicina - iBiMED, Departamento de Ciências Médicas da Universidade de Aveiro.

Background/Objectives: Institutionalized elderly adults usually suffer from multiple pathologies at the same time leading to different therapies and the consumption of five or more medicines can occur. Moreover, the slowdown of physiological and cognitive mechanisms associated with age can interfere with the pharmacokinetic of many medications and with the optimization of a therapeutic regimen. All of these realities contribute to an increase of pharmacotherapeutic complexity, decreasing the effectiveness of a treatment and therefore a high risk of drug-related problems (DRPs). The integration of pharmacists into nursing homes could promote better medication outcomes, optimization of therapeutically regimen and ultimately decrease DRPs. The aim of this review was summarize the most frequent DRPs in institutionalized older adults.

Methods: A MEDLINE-PubMED scientific database search with the combination of terms drug-related problems, elderly, older and medication-related problems was performed. Studies that analyses DRPs in institutionalized older adults, published in January 2001 through December 2018 were included.

Results: After a critical selection, 12 studies were in accordance with inclusion criteria. Despite diverged in design all studies reported and classified DRPs. The number of DRPs identified per article range from [1.92; 15]. Major DRPs observed were related with drug selection followed by no or inappropriate outcome monitoring. The drug classes more frequently associated with DRPs were Central Nervous System, Alimentary Tract and metabolism and Cardiovascular System.

Conclusions/Recommendations: The high prevalence of DRPs in institutionalized older adults clearly demonstrates the need of interventions to improve medicines use in this population. Moreover, these findings support and encourage the integration of pharmacists into multidisciplinary teams, underlining their role in clinical medication review.

Funding: This work was supported by project MedElderly [SAICT-POL/23585/2016], co-funded by Portuguese. Foundation for Science and Technology (FCT/MCTES), Portugal 2020 and Centro 2020 and FEDER grants.

COMUNICACIONES ORALES

CO24. Salud mental/Saúde mental

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-17:00
Aula F

632. EVALUACIÓN DE PROCESO DEL PLAN DE SALUD MENTAL DE BARCELONA (2016-2022)

V. Puig-Barrachina, X. Continente, M.J. López, I. Otero, L. Artazcoz, C. Ariza

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidat Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública PSMar-UPF-ASPB.

Antecedentes/Objetivos: El Ayuntamiento de Barcelona aprobó en 2016 una estrategia intersectorial para abordar la salud mental y

sus determinantes. El Plan se estructura en 4 líneas estratégicas: 1) promoción de la salud mental y bienestar emocional, 2) prevención de trastornos y tratamiento, 3) lucha contra la estigmatización, 4) comunicación y buena gobernanza del Plan. El objetivo de este estudio es evaluar el proceso de implementación del Plan en 2017.

Métodos: Se trata de una evaluación de proceso. Dada la complejidad del Plan, se creó una tipología de acciones ad-hoc para poder clasificarlas. Se contactó con 25 instituciones públicas vía telefónica o mail, que realizaban acciones dentro del Plan y/o subvencionaban acciones a entidades del tercer sector. Se les solicitó rellenar una ficha con información común sobre el objetivo de las acciones realizadas en 2017, población de referencia, cobertura, ejes de desigualdad abordados, financiación, satisfacción y existencia de un protocolo y su seguimiento, así como información específica según el tipo de acción. Se realizó un análisis descriptivo de las principales variables estudiadas.

Resultados: En 2017 se implementaron 233 acciones, el 53,7% corresponden a la línea estratégica de promoción, el 38,6% a prevención y tratamiento, el 2,6% a la lucha contra la estigmatización y el 5,2% a gobernanza. Se obtuvo información para 188 acciones (80,7%). Las acciones se clasificaron en 12 tipos: 1) comunicación y sensibilización (N = 9); 2) programas con sesiones estructuradas (n = 41); 3) talleres o seminarios de 1 día (n = 11); 4) asistencia individual o grupal (acciones informativas o terapéuticas) (n = 39); 5) paciente experto (n = 4); 6) formación de profesionales (n = 8); 7) redes de trabajo (n = 17); 8) gestión interna (protocolos, materiales...) (n = 22); 9) infraestructuras y recursos humanos (n = 14); 10) programas de inserción laboral (n = 10); 11) subsidios (n = 8); y 12) estudios de investigación (n = 5). El 11,2% de las acciones abordaban el género; el 4,3% la diversidad sexual; el 3,7% procesos migratorios; el 14,4% se dirigían a barrios con mayor privación; y el 8% a personas con muy bajos ingresos. El 27,1% recogieron indicadores de satisfacción, siendo ésta mayoritariamente notable o excelente. El 17% de las acciones contaban con un protocolo escrito, valorando su seguimiento con una media de 8,5 sobre 10.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han desarrollado principalmente programas con sesiones estructuradas y acciones asistenciales. La privación y el género son los ejes de desigualdad abordados en mayor proporción. La evaluación del Plan de Salud Mental de Barcelona es altamente compleja por su elevada intersectorialidad y énfasis en los determinantes, así como la falta de planificación desde el diseño del plan.

919. GÉNERO, CLASE SOCIAL Y MEDICALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL: UNA MIRADA INTERSECCIONAL DESDE EUSKADI

A. Bacigalupe, U. Marín, A. Cabezas

Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco UPV/EHU; OPIK-Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico.

Antecedentes/Objetivos: El androcentrismo en la construcción del conocimiento médico y su aplicación a la atención sanitaria pueden incrementar las desigualdades de género en la salud. Estos sesgos de género en el ámbito de la salud mental se han evidenciado en un sobrediagnóstico de trastornos mentales comunes en las mujeres a igualdad de síntomas o necesidad, y en una mayor prescripción de psicofármacos a igualdad de diagnóstico y número de consultas realizadas por ambos sexos. Esta comunicación analiza las desigualdades en el grado de medicalización de la salud mental en Euskadi desde una perspectiva interseccional de género y clase social.

Métodos: Se realizó un diseño transversal a partir de los datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018 con los que se calcularon las prevalencias de mala salud mental, basada en el cuestionario MHI-5,

de diagnósticos de ansiedad o depresión y de consumo de psicofármacos (relacionados con la depresión y la ansiedad) en la población mayor de 16 años, por clase social y sexo. Para analizar la significación de las diferencias entre hombres y mujeres en el diagnóstico y el consumo de psicofármacos, se calcularon razones de prevalencia de ambas variables, ajustados por salud mental y edad, a través de modelos de regresión de Poisson de varianza robusta.

Resultados: Se observaron desigualdades de género y de clase social en las tres variables analizadas, siendo las prevalencias superiores en las mujeres y a medida que descendió la clase social. Las mujeres tuvieron un riesgo superior de ser diagnosticadas de depresión o ansiedad (RP 1,89; IC [1,42-2,51]) y de consumir psicofármacos, a igualdad de diagnóstico y de estado de salud mental (RP 1,53; OR [1,28-1,83]). Las desigualdades de género en el sobrediagnóstico fueron claras en todas las clases sociales, pero aumentaron a medida que se incrementó la clase social (RP Clase I 6,12; IC [1,15-32,6]), si bien en las desigualdades relativas al consumo de medicamentos el patrón por clase no fue claro.

Conclusiones/Recomendaciones: Es el primer estudio en el contexto español que valora el grado de medicalización de la salud mental en las mujeres, sugiriendo la existencia de claros sesgos de género en la atención sanitaria. Mientras que la mayor prevalencia de las tres variables estudiadas en las mujeres se puede deber a unas condiciones de vida más desfavorables en ellas, la medicalización de la salud mental observada podría responder a procesos de etiquetaje social basados en un modelo androcéntrico que permea la relación médico/a-paciente, y que probablemente esté sobrediagnosticando depresión y ansiedad entre las mujeres e infradiagnosticándolos entre los hombres.

238. REDUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA WEMWBS (WARWICK-EDINBURGH MENTAL WELL-BEING SCALE)

I. Alayo, C.G. Forero, G. Vilagut, N. Soldevila, J. Capella, J. Alonso

CIBERESP; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); UPF; UIC; Agencia de Salud de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: La escala Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) es un instrumento psicométrico de 14 ítems que mide el bienestar mental de las últimas 2 semanas. Los objetivos de este estudio son: desarrollar una versión corta de la escala WEMWBS y evaluar su fiabilidad y validez de constructo en comparación con la versión original de 14 ítems.

Métodos: Estudio transversal con datos procedentes de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), realizada en 2011 a una muestra representativa de la población general no institucionalizada mayor de 15 años (n = 1.900). Se administró la versión española de la escala WEMWBS junto con variables sociodemográficas y del estado de salud. La muestra se dividió aleatoriamente en dos partes de igual tamaño, una parte para realizar la reducción de ítems, y la otra para su posterior validación. En base a la Teoría Clásica del Test se mantuvieron aquellos ítems que maximizaban la consistencia interna, evitando a su vez la presencia de dependencias locales (i.e. correlaciones parciales ajustadas por la puntuación total WEMWBS < 0,2). Se evaluó la fiabilidad con el índice de consistencia interna alfa de Cronbach y la concordancia con respecto a la versión de 14 ítems a través del coeficiente de correlación intraclase (ICC). La unidimensionalidad de la escala se estudió mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC) para datos categóricos con estimador de mínimos cuadrados ponderados robusto (WLS-MV). La evidencia de validez de constructo según grupos conocidos se estudió mediante la evaluación del tamaño del efecto (TE) con variables sociodemográficas y de salud según hipótesis de magnitud del efecto pre-establecidas.

Resultados: El número de ítems seleccionados para la versión corta de la escala fue de 7 ítems, con una consistencia interna $\alpha = 0,91$ y correlaciones parciales inferiores a 0,2. El ICC entre las dos versiones fue de 0,83 y el análisis factorial confirmatorio mostró unidimensionalidad, igual que la escala original (RMSEA = 0,11; CFI = 0,99; TLI = 0,98). Para todas las variables relacionadas con la salud y socioeconómicas, la versión de 7 ítems discriminó entre grupos con una magnitud similar a las hipótesis pre-establecidas, con tamaños del efecto altos según nivel de ingresos familiares (" $< 600\text{€}/\text{mes}$ " frente a " $> 1.800\text{€}/\text{mes}$ ", TE = 0,91) y estado de salud auto percibida ("Excelente" frente a "Mala", TE = 2,52, "Regular", TE = 1,16); tamaño del efecto moderado para clase social ("I" frente a "V", TE = 0,58).

Conclusiones/Recomendaciones: La versión reducida de la escala WEMWBS mantiene las buenas propiedades psicométricas de la escala original con la mitad de ítems, siendo un indicador válido y eficiente.

Financiación: DIUE de la Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452).

107. EVOLUCIÓN DE LA FATIGA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SU ASOCIACIÓN CON DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA

C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz, A. Rizos, K.R. Chaudhuri, P. Martínez-Martín

Instituto de Salud Carlos III; Kings College Hospital and University Hospital; Grupo NILS.

Antecedentes/Objetivos: La fatiga es un síntoma muy común en enfermedad de Parkinson (EP), y frecuentemente se asocia con discapacidad y deterioro de la calidad de vida. El objetivo del presente estudio es analizar la evolución en prevalencia y gravedad de la fatiga y su asociación con discapacidad y calidad de vida en EP.

Métodos: Estudio internacional, multicéntrico y longitudinal con una muestra de 315 pacientes con EP y evaluación basal y a los cinco años de estudio. La fatiga se evaluó mediante una escala visual analógica (EVA) para fatiga física y otra para fatiga mental, y el ítem 4 (fatiga) de la escala NMSS. La discapacidad se evaluó mediante el dominio Discapacidad del CISI-PD y la escala SCOPA-Actividades de la Vida Diaria (AVD). La calidad de vida, mediante las escalas PDQ-8 (específica para EP) y EQ-5D-3L (genérica). Para la depresión, se utilizó la HADS-Depresión. Se calcularon prevalencias de fatiga en evaluación basal y seguimiento (puntuación > 0 en ítem 4 NMSS), y se realizaron modelos de regresión lineal de la calidad de vida basal y en el seguimiento.

Resultados: La muestra, compuesta por un 60% de hombres, tenía una edad media de 64,33 años (desviación estándar, DE: 10,90; rango: 34-90) y una duración media de la EP de 6,65 (DE: 5,32) años. La prevalencia basal de fatiga fue del 53,7% y en el seguimiento de 63,5% ($p < 0,001$). Las puntuaciones medias de intensidad de la fatiga (EVAs física y mental) aumentaron significativamente en el seguimiento ($p < 0,001$). Los pacientes con fatiga mostraron mayores puntuaciones en las escalas de discapacidad y peor calidad de vida que los pacientes sin fatiga, tanto en la evaluación basal como en el seguimiento ($p < 0,01$). En los modelos de regresión, la fatiga física se asoció a peor calidad de vida (PDQ-8 y EQ-5D) en evaluación basal y seguimiento, controlando por edad, sexo y depresión. La fatiga mental se asoció a peor puntuación en PDQ-8 en basal y seguimiento, y a peor puntuación en EQ-5D solo en el seguimiento. La fatiga mental basal predijo la puntuación de PDQ-8 en el seguimiento ($\beta = 0,14$; $p = 0,004$; $R^2 = 0,31$), controlando por edad, sexo y depresión.

Conclusiones/Recomendaciones: La fatiga física y mental se asoció a discapacidad y deterioro de la calidad de vida en pacientes con EP. Además, la fatiga mental predijo la calidad de vida en el seguimiento. Estos hallazgos muestran el impacto destacado y progresivo

de la fatiga sobre aspectos tan relevantes en una enfermedad crónica como es la EP.

Financiación: King's College, University of London - NHS Foundation Trust.

285. SENTIDO DE COHERENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

E. Colillas-Malet, G. Prat, A. Espelt, D. Juvinyà

Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC); Grup SaMIS (Salut Mental i Innovació Social), Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia; Grup de Recerca de Salut i Atenció Sanitària de la Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: El sentido de coherencia (SOC) está relacionado con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas con algún trastorno mental severo (TMS). Existe discrepancia sobre las diferencias entre las puntuaciones del SOC y la relación de este con la CVRS según sexo. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el SOC y la CVRS en mujeres y hombres con TMS el 2014.

Métodos: Estudio transversal de personas con TMS que acudieron al CSMA de la Fundació Althaia de Manresa el 2014. Muestreo aleatorio simple con una muestra final de 190 personas. La recogida de los datos se realizó mediante un cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas, además del sentido de coherencia (SOC-13) y la calidad de vida relacionada con la salud (SF-36). Se calcularon las correlaciones entre las puntuaciones de la CVRS y la puntuación global del SOC. También se estimaron los modelos de regresión lineal crudos y ajustados entre las variables independientes y la CVRS obteniendo los diferentes coeficientes con los respectivos p-valores e intervalos de confianza al 95% según sexo.

Resultados: Un 62,6% eran mujeres con una media de edad superior ($p = 0,016$) a la de los hombres (50,3 años frente a 46,6 años). Los diagnósticos más prevalentes en mujeres fueron: trastorno bipolar y trastorno depresivo (38,7%) y en hombres: trastorno depresivo y esquizofrenia (31% y 29,6%, respectivamente), diferencias significativas ($p = 0,040$). La puntuación total del SOC y la puntuación sumaria de la esfera física (CSF) y de la esfera mental (CSM) no presentaron diferencias significativas según sexo. Se observó una correlación positiva en ambos sexos entre el SOC y la CSF, $R_{mujeres} = 0,470$ ($p = 0,000$) y $R_{hombres} = 0,432$ ($p = 0,000$), y entre el SOC y la CSM, $R_{mujeres} = 0,729$ ($p = 0,000$) y $R_{hombres} = 0,741$ ($p = 0,000$). Una mayor puntuación del SOC total se relacionó significativamente con la CSM en mujeres [$\beta_a = 0,4$ (IC95%: 0,3;0,5)] y hombres [$\beta_a = 0,4$ (IC95%: 0,3;0,6)]. No obstante, una mayor puntuación en el área de significatividad del SOC se relacionó significativamente con la CSF en las mujeres [$\beta_a = 0,3$ (IC95%: 0;0,7)].

Conclusiones/Recomendaciones: El SOC presenta una correlación positiva con la CVRS siendo más alta en la CSM. Las mujeres y hombres con una puntuación total del SOC más alta tienen una mayor puntuación de la CSM. Sólo las mujeres con una puntuación más alta del área de significatividad del SOC tienen una mayor puntuación de la CSF.

437. EVALUACIÓN DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA A DOMICILIO (UHPAD) EN BARCELONA

L. Samsó, C. Requeijo, J. Solà, J. Vegué, C. García-Ribera, X. Bonfill

Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Servei de Psiquiatria, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud propone en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 la creación

de servicios comunitarios de salud mental. La hospitalización a domicilio es una opción asistencial que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar atención sanitaria de rango hospitalario a domicilio. Tres revisiones sistemáticas han evaluado esta estrategia y concluido que no es inferior a la atención hospitalaria convencional y es superior respecto a la aceptación y retención al tratamiento y la reducción de ingresos hospitalarios. Los objetivos de la UHPAD son reducir la hospitalización convencional de pacientes agudos que pueden ser tratados a domicilio y facilitar la transición hacia el domicilio posterior a un ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes ingresados en 2017 en la UHPAD para evaluar su impacto.

Resultados: En 2017 la UHPAD atendió 172 pacientes, con una media de ingresos mensuales de 13,8 pacientes (DE: 3,4) y una mediana de 21 días de estancia (p25 16; p75 29); la edad media fue 46 años (DE: 16) y un 58,3% fueron mujeres. Un 36,8% se diagnosticaron de trastorno del estado del ánimo y 30,1% de trastorno esquizofrénico. Todas las escalas de valoración usadas (EEAG, BPRS, PANNS y HDRS) mostraron una mejoría significativa entre ingreso y alta. La satisfacción de pacientes y familiares se midió con el cuestionario CSQ-8. El 73,1% de los encuestados evaluó de excelente la calidad del servicio recibido. Los profesionales encuestados también mostraron alta satisfacción con la unidad. Respecto al posible impacto de la UHPAD sobre la hospitalización convencional, en 2017 hubo una disminución del 13,2% en los ingresos en el hospital Sant Pau respecto al 2016 y un aumento significativo en la duración de éstos. El coste total de la UHPAD (2017) fue de 618.540€, equivalente a 3.534,5€ por episodio o 146,4€ por día de estancia (teniendo en cuenta las 4.226 estancias). El coste de un ingreso en la sala convencional de psiquiatría fue de 4.620€, equivalente a 224,6€ por día de estancia, con lo que el coste por estancia en la UHPAD sería 35% más económico si la duración fuera la misma.

Conclusiones/Recomendaciones: La UHPAD mostró un balance positivo en los ámbitos evaluados y favoreció una asistencia más integral, menos invasiva con una menor utilización de camas de hospitalización convencional. El coste de la atención prestada por la UHPAD es menor al coste producido en caso de no existir esta opción terapéutica y por tanto es una alternativa efectiva y eficiente. Aún se podría incrementar la eficiencia de la UHPAD aumentando el volumen de pacientes atendidos.

602. CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR EN SUJETOS CON DOLOR CERVICAL CRÓNICO: PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Y. Pérez Martín, S. Nunez-Nagy, M. Pérez Muñoz, B. Díaz Pulido, B. Martín Castro, I. Rodríguez Costa

Universidad de Alcalá; CS Miguel de Cervantes; CS Reyes Magos.

Antecedentes/Objetivos: El dolor es una experiencia compleja y multidimensional asociada a un daño real o potencial de los tejidos o descrita en términos de dicho daño. El dolor crónico que se prolonga más allá de tres meses es considerado un estresor. El dolor cervical es un problema de salud común de alcance mundial. Casi el 50% de las personas con dolor cervical crónico (DCC) muestran discapacidad moderada a largo plazo. El DCC es una dolencia muy frecuente en la consulta de fisioterapia. La percepción del dolor y la salud en general depende en gran medida de la respuesta neurofisiológica del estrés mantenido. Aunque se desencadene dicha respuesta y a pesar de la influencia en la percepción del dolor en ocasiones no se identifica de forma consciente el origen estresor subyacente. El objetivo fue describir las características del dolor en sujetos con DCC desde su vivencia.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico. Participaron 41 personas con DCC de 3 Unidades de Fisioterapia de Centros de Salud de Atención Primaria. El muestreo fue teórico y

posteriormente deliberado. Se recogió la información de las personas con DCC mediante entrevistas en profundidad, grupos de discusión de pacientes y observación participante. Todas las conversaciones fueron grabadas en audio. El análisis cualitativo se hizo con el programa Atlas.ti (v7.5.4). Para maximizar la credibilidad y el rigor se triangularon métodos, investigadores y momentos.

Resultados: Se alcanzó la saturación de la información con 23 entrevistas y 5 grupos de discusión. Los participantes con DCC mostraron similares características epidemiológicas a las descritas en la literatura científica. Emergieron 8 códigos: Localización, Comportamiento (descripción de los factores agravantes y/o atenuantes del dolor relacionados con la postura, movimientos, actividades y otros), Intensidad (Escala Numérica Verbal o mediante palabras descriptivas), Diagnóstico, Antigüedad y cronicidad, Discapacidad por el dolor, Fármacos y Tratamiento no farmacológico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes manifestaron una serie de características del dolor que facilitan su diagnóstico y tratamiento e influyen en la discapacidad -presente frecuentemente en sus relatos-. Sus discursos se centraban principalmente en el tratamiento (farmacológico y no farmacológico) más que en otras características del dolor. En cuanto a la efectividad percibida del tratamiento del dolor varios pacientes expresaron la sensación de fracaso del tratamiento farmacológico. Reconocieron que con el tratamiento de fisioterapia mejoraban aunque los cambios no fueran duraderos. Remarcaron aquello que los profesionales pueden hacer por ellos, poniendo sus expectativas de alivio en los tratamientos pautados.

907. ¿CÓMO IMPACTÓ LA GRAN RECESIÓN (2008-2009) SOBRE EL SUICIDIO EN CHILE?

F. Baeza, A. Vives, F. González, T. Benmarhnia

Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; Department of Family Medicine and Public Health, University of California San Diego.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios en países desarrollados han observado un aumento en la mortalidad por suicidio atribuible a la Gran Recesión de fines de los 2000. Estos estudios no suelen considerar la influencia de variables intermediarias y cuando lo hacen, no analizan las diferencias de estas variables por subgrupos de población. Tampoco han considerado el fenómeno en países emergentes. En el caso chileno se observa un alza en la tasa de suicidios durante los años 2008 y 2009 que no ha sido analizada en relación con la crisis. El presente estudio estima la magnitud del impacto de la Gran Recesión sobre el suicidio en Chile, analizando diferenciadamente las tendencias de distintos grupos de sexo y edad e identificando posibles variables macroeconómicas explicativas de la relación.

Métodos: En base al número de muertes por lesiones autoinflingidas se calcularon las tasas mensuales de suicidio para cada subgrupo de sexo y edad durante el período 2000-2015. Para los meses de crisis, estas tasas se modelaron mediante regresiones Poisson con varianza robusta a partir de las tendencias previas y posteriores, incluyendo la variable tiempo a través de restricted cubic splines considerando la naturaleza estacional y no lineal de la evolución del suicidio. La diferencia entre los valores observados y predichos corresponde al exceso de suicidios atribuible a la crisis. Nuevos modelos incluyendo covariables macroeconómicas (PIB, INB) y del mercado de trabajo (desempleo, asalarización) calculadas para cada subgrupo fueron estimados con posterioridad.

Resultados: Entre los años 2008 y 2009 se registra una tasa de suicidios (12,8 cada 100 mil) mayor a la del período anterior 2000-2007 (10,5) y posterior 2010-2015 (10,7). Los indicadores macroeconómicos comienzan a mostrar signos de recesión desde marzo del 2008, sosteniéndose en niveles bajos durante todo 2009. Durante el período de crisis se observa un alza en la mortalidad por suicidio de casi 2 déci-

mas cada 100 mil, y el efecto de la crisis tras ajustar por sexo, edad, mes y tiempo sería considerable (IRR = 1,17; p = 0,093). Al incluir el desempleo y el PIB como covariables, el efecto de la crisis se reduce levemente (IRR = 1,11; p = 0,351).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un exceso de muertes por suicidio atribuibles a la Gran Recesión producida durante los años 2008 y 2009 en Chile. No es claro cuáles son los aspectos puntuales de la crisis que producirían este efecto. La crisis generó un "ambiente" de negatividad e incertidumbre que impactaría sobre la evolución del suicidio, pero que no se refleja totalmente en los indicadores económicos tradicionales.

Financiación: Estudio financiado por proyecto FONDECYT N° 1171105 Contextual Determinants of Employment Conditions and Health in Chile.

112. ENFERMEDAD MENTAL EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD

I.G. Guerrero Fernández de Alba, A.G. Gimeno Miguel, B.P. Poblador Plou, G.R. Rojo Martínez, J.F. Forjaz, A.P. Prados Torres

EpiChron Group; IIS Aragón; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Zaragoza; IACS; REDISSEC ISCIII; CIBERDEM; IBIMA.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es hoy un problema de salud pública de primera magnitud debido a su prevalencia e impacto socio sanitario. Se acompaña muy frecuentemente de otras enfermedades crónicas, incluidos los problemas de salud mental. Este estudio describe la prevalencia de enfermedad mental (EM) en pacientes con DM2 y analiza su efecto sobre la mortalidad, teniendo en cuenta la multimorbilidad del individuo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de la subcohorte de la Cohorte EpiChron (Prados-Torres et al. Int J Epidemiol. 2018) con diagnóstico de DM2 en 2011 (63.365 personas, 5,92% de la población de referencia). Se realizaron modelos de regresión logística y riesgos proporcionales de Cox, ajustados por edad, sexo y número de comorbilidades, para analizar la posible asociación entre las EM más frecuentes (depresión, esquizofrenia, ansiedad y abuso de sustancias) y mortalidad entre 2012 y 2015.

Resultados: El 84% de la población presentó multimorbilidad, y el 19% de los casos al menos una EM. La mortalidad fue mayor en los pacientes con DM2 y EM respecto a aquellos sin EM (HR 1,24, IC95% 1,18-1,31). El sexo masculino, la edad y el número de comorbilidades (HR 1,37, 1,11 y 1,14 respectivamente) estuvieron asociados a mayor riesgo de fallecimiento. Respecto a la asociación entre número de enfermedades crónicas y mortalidad, ésta también fue mayor cuando la EM estuvo presente, de forma que en los pacientes con DM2 y EM, el riesgo de fallecer aumentó con cada comorbilidad adicional. En los pacientes con DM2 sin EM, solo se encontró mayor riesgo de fallecimiento a partir de cinco comorbilidades. La supervivencia varió entre 90,4% (IC: 88,1-92,2), 86,2% (IC: 84,5-87,7) y 75,1% (IC: 73,7-76,3) según tuvieran una, tres o seis enfermedades crónicas adicionales, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia de EM en pacientes con DM2 incrementa el riesgo de mortalidad, y parece actuar como un "trigger" que aumenta también el riesgo de fallecimiento por cada enfermedad crónica adicional. Por ello, el abordaje integral de las personas con DM2 debe incluir estrategias específicas de prevención, detección y abordaje dirigidas a la detección precoz de comorbilidades, especialmente las que afecten a la salud mental.

Financiación: Estudio financiado por proyecto FONDECYT N° 1171105 Contextual Determinants of Employment Conditions and Health in Chile.

CO25. Enfermedades crónicas/Doenças crônicas

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-16:00
Aula G

463. APLICABILIDAD DEL MODELO DE ATENCIÓN A LA MULTIMORBILIDAD EN SISTEMAS NACIONALES DE SALUD EN EUROPA EN LA JOINT ACTION CHRODIS+

K. Bliet Bueno, I. Guerrero Fernández de Alba, C. Rodríguez-Blázquez, A. Gimeno-Miguel, A. Prados-Torres, M.J. Forjaz

Instituto de Salud Carlos III; EpiChron Group, IACS, IIS Aragón; REDISSEC; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La multimorbilidad, o presencia de dos o más enfermedades crónicas en la misma persona, afecta hasta al 70% de mayores de 65 años. CHRODIS+ es una iniciativa financiada por la Comisión Europea destinada a introducir buenas prácticas para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas en Europa. En este contexto se pretende analizar la aplicabilidad del modelo de atención a la multimorbilidad diseñado en Chrodis (Integrated Care Model for Multimorbidity) y las características de cinco centros implementadores de dicho modelo en tres países europeos: España (Aragón y Andalucía), Italia (Roma) y Lituania (Vilna y Kauna).

Métodos: Evaluación realizada mediante dos cuestionarios cumplimentados por gestores de los centros implementadores de forma previa al inicio de la implementación: el cuestionario ACIC, herramienta validada destinada a valorar la organización y la calidad de los cuidados en enfermedades crónicas; y el cuestionario de aplicabilidad, elaborado ad hoc para determinar la viabilidad de la aplicación del modelo y la capacidad de evaluar resultados.

Resultados: Se analizaron las medias globales y por componentes de 14 cuestionarios ACIC. En una escala de 0 a 11 las medias globales fueron: de nivel básico en Vilna (3,42) y de nivel razonablemente aceptable en Roma (5,06), Kaunas (5,18), Aragón (5,69) y Andalucía (7,90). La aplicabilidad del modelo se consideró media-alta en todos los centros, con un 4 sobre 5 en Andalucía y 3 sobre 5 en el resto.

Conclusiones/Recomendaciones: Ninguno de los centros alcanzó el nivel óptimo de organización y calidad de la atención a pacientes con multimorbilidad, lo que justifica la necesidad de la implementación del modelo diseñado en Chrodis.

Financiación: JA CHRODIS+ GA 761307.

314. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE (ECNT) EN EL ÁMBITO LOCAL: OBJETIVO 25X25

L.C. Arias Abad, X. Domènech Domènech, C. Frías Trigo, Ll. Camprubí Condom, M.C. Olmos Cubero, S. Chavero Bellido, L. Hidalgo López

Servicio de Salud Pública, Diputación de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades crónicas son un problema de salud por ser la principal causa de mortalidad y forman un importante reto en el desarrollo de políticas de salud. En 2012 la OMS y la ONU crearon el Plan 25x25 con el objetivo de reducir el 25% de la mortalidad para el 2025 en cuatro ECNT (30-70 años) respecto a la mortalidad en 2010. Este trabajo describe la evolución de la mortalidad por ECNT en los municipios = 10.000 hab., de la provincia de Barcelona.

Métodos: Estudio descriptivo de la mortalidad por ECNT entre 1999 y 2016 en 62 municipios = 10.000 hab (excluida Barcelona). Las

causas de defunción son las definidas en el objetivo 25x25. Se realiza análisis y cálculo de indicadores por año, bienio, sexo, causas de defunción y según tamaño municipal (mayor y menor de 45.000 hab).

Resultados: En 2016 el 66,4% de las defunciones entre los 30-70 años fue debido a una ECNT, (hombres 65,5% y mujeres 68,4%). Principalmente en tumores (51,6%) y enfermedades cardiovasculares (10,5%). Desde 1999 a 2010 la mortalidad por ECNT se ha reducido a un promedio de -2,69% anual (hombres -3,01% y mujeres -1,82%), más intensa en los municipios < 45.000 hab (-3,09%) que en los = 45.000 hab (-2,70%). En hombres la reducción promedio bianual es principalmente en enfermedades respiratorias crónicas (-8,54%) y enfermedades cardiovasculares (-7,62%) y en las mujeres en mortalidad por diabetes (-11%) y enfermedades cardiovasculares (-8,54%). La reducción del 25% para el 2025, a partir del valor de 2010 (tasa 32,3 × 10.000 hab), implica una reducción anual promedio del -1,9%. Desde 2010 a 2016 la mortalidad se reduce a un ritmo promedio anual de -0,60% (hombres -0,41% y mujeres -0,48%). En los municipios de = 45.000 hab (-0,64% anual) y en los < 45.000 hab (-1,11% anual). De 2009-10 a 2015-16 en los hombres la reducción promedio bianual se enlentece en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (-0,32%) y respiratorias crónicas (-0,70%) y aumenta por diabetes (3,62%). En las mujeres la reducción se enlentece en la mortalidad por tumores (-0,39%), y en el resto de causas la reducción está debajo del -1,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que será difícil alcanzar la reducción del 25% en 2025. Se podría explicar por la existencia de diferentes barreras según la evidencia como: brechas en el sistema de salud, alto descontrol en los factores de riesgo, baja adherencia a los tratamientos, etc., así como la disponibilidad de recursos que se han visto afectados por la crisis económica de la que todavía no nos hemos recuperado. Es clave la puesta en marcha de políticas públicas en el territorio (Salud en todas las políticas).

946. DOR MÚSCULO-ESQUELÉTICA CRÓNICA E UTILIZAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO ADULTA DO PORTO

H.M. Vieira, A. Moreira, R. Lucas

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Unidade de Saúde Pública-ACeS Porto Ocidental.

Antecedentes/Objetivos: A finalidade deste estudo é fazer uma descrição da utilização dos cuidados de saúde direcionados para a dor músculo-esquelética crónica (DMEC), identificar os seu fatores determinantes e desigualdades associadas a essa utilização.

Métodos: A amostra utilizada é parte da coorte EPIPorto (coorte de base populacional, representativa de uma população urbana portuguesa). Os dados foram colhidos por entrevista presencial, exame físico, radiológico e avaliação clínica por reumatologista, sendo referentes a variáveis relacionadas com características da doença, individuais, contexto socioeconómico e utilização de cuidados dirigidos à DMEC. A análise de dados incluirá descrição dos cuidados de saúde utilizados, segundo frequência e padrões de agregação, utilizando análise de clusters. Serão também analisadas associações entre utilização de cuidados e características da doença, individuais e do contexto socioeconómico.

Resultados: Numa amostra de 979 indivíduos com idade média de 64,3 anos, considerou-se que 68,5% apresentou DMEC nos 12 meses anteriores. Para a abordagem à DMCE nesse período, 10% [IC95% 8-12%] dos indivíduos com DMCE utilizou o serviço de urgência, 39% [IC95% 36-43%] consulta de especialidade, 32% [IC95% 29-36%] utilizou pelo menos um exame complementar de diagnóstico, 18% [IC95% 36-43%] fisioterapia, 6% [IC95% 4-7%] terapias alternativas, 68% [IC95% 64-71%] tratamento farmacológico e 11% [IC95% 8-13%] recorreram a qualquer estratégia cirúrgica ao longo da vida. O sexo feminino e idades mais avançadas associaram-se de forma significativa ao maior

uso das diferentes tipologias de tratamento. O nível de ensino mais baixo associou-se significativamente ao maior uso de tratamento farmacológico e menor uso de tratamentos cirúrgicos e medicinas alternativas, ao passo que rendimentos mais baixos se associaram significativamente ao maior uso do serviço de urgência, menor uso de medicinas alternativas e de tratamentos cirúrgicos.

Conclusões/Recomendações: A associação entre as variáveis sociodemográficas e os diferentes tipos de utilização dos cuidados de saúde para a abordagem à DMEC, ilustram possíveis desigualdades de acesso a tratamentos conservadores não farmacológicos e cirúrgicos, bem como a existência de determinantes socioeconómicos de utilizações não recomendadas, como é o caso das medicinas alternativas, ou o uso de um número elevado de meios complementares de diagnóstico e idas ao serviço de urgência. Estes conhecimentos são essenciais para promover a equidade e a utilização adequada dos cuidados de saúde, atuando sobre os seus determinantes.

276. EXPERIENCES OF CHRONIC PAIN PATIENTS WITH LONG-TERM OPIOIDS TREATMENT

H. de Sola, A. Maquibar, I. Failde, A. Salazar, J. Palomo, I. Goicolea

The Observatory of Pain, University of Cádiz; Department of Nursing I, Faculty of Medicine and Nursing, University of the Basque Country UPV/EHU; Institute of Research and Innovation in Biomedical Sciences of the Province of Cadiz (INIBICA); Preventive Medicine and Public Health Area, University of Cádiz; Epidemiology and Global Health Unit, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umea University.

Background/Objectives: The use of opioids has increased exponentially in Spain in the last decades. Previous studies have mainly focused on the identification of factors associated with the use of opioids. Yet, to the best of our knowledge, beliefs, attitudes, and experiences of patients using opioid medication have not received much attention. We aimed to explore the experiences of people with non-oncological chronic low back pain who are under long-term treatment with opioids in Spain.

Methods: This is a qualitative study, using semi-structure interviews. The interviews took place at the University Hospital "Puerta del Mar" in the South of Spain. Participants were purposively chosen from the Unit of Pain attached to that hospital. Fifteen people were interviewed (9 women and 6 men) aged from 40 to 88 years. Individual interviews were recorded, verbatim transcribed, and analysed following a qualitative content analysis.

Results: In the analysis we developed one overarching theme -Living with pain: navigating the health system and life- which crosscut three categories: 1) The long pathway to opioids due to the invisibility of pain, 2) Living together with opioids: ups and downs, and 3) What opioids cannot fix. The results emphasised that living with pain was at the core of the experiences of the study participants. The journey to search for effective treatments for this pain was essential in their struggle to cope with the pain expressed by participants, and it implied longtime relationships with the health system. This study reflects beliefs, perceptions, benefits, and drawbacks, along with struggles to keep autonomy and make decisions while undergoing long-term treatment with opioids. In addition, it also highlighted the enormous relevance of the impact of the pain in labour activities, economy and family and social life and how opioids were not enough to address it.

Conclusions/Recommendations: These results suggest that patients' experiences should be considered to a greater extent by health-care professionals when giving information about opioids as well as in the treatment goals setting. Moreover, greater consideration of the impact social determinants of health exert in chronic pain experiences might lead to more effective responses to chronic pain.

C026. Diabetes

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 16:00-17:00
Aula G

176. INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1: REGISTRO POBLACIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 1997-2016

V. del Pino Valero, H. Ortiz Marrón

Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) es la enfermedad endocrinológica más frecuente en la infancia. Su incidencia presenta variaciones importantes entre países y regiones. El objetivo del estudio fue describir la incidencia de DMT1 en el período 1997-2016 en menores de 15 años en la Comunidad de Madrid (CM) y valorar los cambios producidos, en la incidencia, globalmente y por grupos de edad y sexo.

Métodos: Los casos proceden del Registro Regional de Incidencia de DMT1 entre los años 1997 y 2016. Para la definición de caso se utilizaron los criterios establecidos por el grupo DERI. La fuente principal fueron las notificaciones de las unidades de endocrinología hospitalaria y, como fuentes secundarias la Asociación de Diabéticos Españoles (1997-2013) y el CMBD (2014-2016). Se estimaron tasas de incidencia anuales, expresadas por 100.000 personas-año de riesgo, por grupos de edad y sexo. Se utilizaron datos del padrón de la Comunidad de Madrid. La tendencia de la incidencia anual y por grupos de edad y sexo se calculó estimando la razón de tasas de incidencia (RT) promedio anual mediante modelos de regresión de Poisson.

Resultados: Durante el período 1997-2016 se registraron un total de 2.658 casos de 0 a 14 años de edad, el 48,4% eran niñas. La tasa de incidencia media en el período de estudio fue 14,9/100.000 personas-año (IC95%, 14,3-15,5). La incidencia en los grupos de 0-4, 5-9 y 10 a 14 fue de 10,2, 16,7 y 18,1 por 100.000 hab respectivamente. En las niñas, el grupo de 5-9 años presentó la máxima incidencia, y en niños el grupo de 10-14 años. La tasa de incidencia media a principio de período fue de 15,1 aumentando a 19,9 × 100.000 hab. al final de período; en niños se incrementó de 16,2 a 18,8 y en niñas de 13,8 a 20,6; por grupos de edad las tasas aumentaron en el grupo de 5-9 años, situándose entre 15,8 a 24,4 y en 10-14 años de 17,1 a 25,3 × 100.000 hab. La tendencia de 1997 a 2016 ha aumentado ligeramente con una RT de 1,0 (IC95% 1,0-1,01). Las razones de incidencia son similares por sexo y superiores en el grupo de 10 a 14 años 1,8 (IC95% 1,6-1,9).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de DMT1 en el período estudiado ha aumentado ligeramente. Ha permanecido estable en 0-4 años y ha aumentado en la edades de 5 a 14 años. La tasa de incidencia de DM1 en la CM se sitúa en lugar intermedio respecto a otras regiones españolas. A nivel mundial se sitúa entre los países con incidencia alta (entre 10-19,9 casos por 100.000), según la clasificación propuesta por el DIAMOND Project Group.

377. CONSENSO SOBRE LOS ELEMENTOS CLAVE DEL PROCESO EN EL ABORDAJE DE LA DIABETES EN CANARIAS

L. García Hernández, V. Mahtani Chugani

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus (DM) se encuentra entre los problemas de salud y de gestión sanitaria prioritarios en Canarias afectando al 9% de la población. El objetivo del estudio fue determinar y acordar los elementos clave del proceso (ECP) clínicos y organizativos en el manejo de la DM tipo 2 y consensuar las Guías de Práctica Clínica (GPC) más adecuadas.

Métodos: Delphi modificado en dos fases. Se realizó entre los meses de febrero y junio 2018. Se invitó a 47 profesionales de Canarias de Endocrinología, Cirugía Vascular, Nefrología, Oftalmología, Enfermería de Endocrinología, Medicina de Familia y Enfermería de Primaria. La primera ronda fue un cuestionario abierto de tres preguntas sobre las mejores GPC, los ECP de manejo clínico y los ECP organizativos. La segunda ronda se realizó mediante un cuestionario cerrado con las respuestas obtenidas. El nivel de consenso se estableció en 80%. Se contactó telefónicamente con los expertos y se envió los cuestionarios individualmente por correo electrónico. El primer cuestionario lo cumplimentaron 40 profesionales, 21 mujeres y 19 hombres (media 47,33 años). El segundo lo cumplimentaron 37 profesionales, 19 hombres y 18 mujeres. El análisis de priorización se realizó en base al peso de la frecuencia y el orden.

Resultados: Según los participantes las mejores GPC en el manejo de los pacientes con DM tipo 2 son: ADA, Red GDPS y NICE (83,8% de consenso). Los ECP de manejo clínico priorizados (78,4% de consenso) son: 1. Educación diabetológica; 2. Asegurar adherencia al tratamiento; 3. Control integral del riesgo cardiovascular; 4. Cribado y seguimiento de las complicaciones metadiabéticas; 5. Control óptimo de la hemoglobina glicosilada; 6. Facilitar el autoanálisis de glucemia capilar y el autocuidado; 7. Asegurar el óptimo manejo terapéutico por parte del paciente. Los ECP organizativos priorizados (91,2% de consenso) son: 1. Historia clínica única compartida entre AP y atención hospitalaria; 2. Coordinación y comunicación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales; 3. Fomentar actividades de formación continuada para los profesionales; 4. Adecuar la historia clínica para el seguimiento y control de los pacientes; 5. Promover hábitos saludables al conjunto de la población; 6. Educación sanitaria para personas con DM 2 consensuada y abordada entre los distintos ámbitos asistenciales; 7. Control y registro óptimo de la hemoglobina glicosilada.

Conclusiones/Recomendaciones: La educación diabetológica se considera prioritaria, los expertos proponen implicar al paciente, a la familia, a la comunidad y a los profesionales.

Financiación: El primer autor ha recibido apoyo económico para formación así como para la difusión de los resultados de este estudio, sin que esto tenga ningún tipo de beneficio para esa institución.

385. INSULIN PUMPS AND GLYCEMIC OUTCOMES IN PEDIATRIC TYPE 1 DIABETES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF LITERATURE WITH AN EQUITY LENS

T. Jeronimo dos Santos, J.M. Donado Campos, C.A. Fraga-Medin, J. Argente, F. Rodríguez-Artalejo

Universidad Autónoma de Madrid/IdiPAZ; Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; CIBERESP; Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud, Instituto de Salud Carlos III; CIBEROBN; IMDEA, Food Institute.

Background/Objectives: An increasing number of studies have compared continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) and multiple-daily injections (MDI) to manage type 1 diabetes (T1D) in children. However, they lacked information on fairness regarding to access to, and the effect of, the CSII. Thus, we conducted a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCT) and observational studies to assess the effect of CSII frente a MDI on glycemic outcomes among youth with T1D using an equity lens.

Methods: Electronic searches were run on MEDLINE, CENTRAL and EMBASE to identify articles published between 2000 and 2018. Inclusion criteria were: a) RCT and observational studies on the effect of CSII frente a MDI on glycemic outcomes among patients aged = 20 years, and b) that also reported the mean value of glycosylated hemoglobin (HbA1c, %), the number of hypoglycemic episodes (= 70 mg/dL), and/or the number of diabetes ketoacidosis events. Effects across the

studies were summarized with the pooled mean difference (MD) for the outcome variables, calculated with a random-effects model. Based on PROGRESS framework, we assessed eight different dimensions of inequality and hypothesized the social gradients as being positive, negative or neutral depending on the effectiveness of the therapy among different social groups. The risk of bias was assessed with the RTI Item Bank and the Cochrane Risk of Bias form, while the quality of evidence was evaluated with the GRADE tool. Two independent reviewers screened and extracted the data, and assessed the risk of bias of the selected studies.

Results: Of the 1,589 articles identified, 73 (121,288 patients) were included; 16 were RCT. CSII was associated with lower HbA1c levels in both RCT (MD -0.25; IC95% -0.36,-0.14; 655 patients, I2 28%) and observational studies (MD -0.43; IC95% -0.51,-0.35; 120,633 patients, I2 99%). Place of residence was reported in all studies (70% as a positive gradient); Race in 29% (81% as a positive gradient); Occupation in 18% (54% as a positive gradient); Gender in 97% (55% as a neutral gradient); Religion in one study (positive gradient); Education in 8% (67% as a positive gradient); Socioeconomic status in 25% (75% as positive gradient); and social capital in one study (positive gradient).

Conclusions/Recommendations: CSII are superior to MDI for lowering HbA1c in pediatric patients with T1D. However, benefits were more frequently obtained by those patients with higher socioeconomic status.

Funding: CIBERESP.

476. RIESGO DE DIABETES MELLITUS Y EPISODIOS ISQUÉMICOS EN INDIVIDUOS CON GLUCEMIA BASAL ALTERADA

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

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; IECSYL, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes es una causa bien establecida de riesgo cardiovascular. Sin embargo, el riesgo cardiovascular en los pacientes con glucemia basal alterada (GBA) no está aún claro. El objetivo de esta comunicación es valorar el riesgo de padecer diabetes y de sufrir un evento isquémico en individuos con GBA.

Métodos: Este estudio se ha realizado en la cohorte del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León (RECCyL) que se inició en 2004 con una muestra aleatoria de 4013 personas de 15 y más años, representativa de la Comunidad. Durante 10 años se registraron todos los eventos cardiovasculares fatales (100% cobertura) o no fatales (84,6% de cobertura) así como la evolución de los factores de riesgo cardiovascular. Se compara el riesgo de desarrollar diabetes y de patología isquémica en 10 años en las personas con GBA en 2004, según criterios ADA 2017 (glucemia en ayunas entre 100-125 mg/dl) y criterios OMS 2011 (glucemia en ayunas entre 110-125 mg/dl) frente a personas sin GBA. Se calculan OR ajustados por sexo, edad, IMC, hipertensión e hipercolesterolemia.

Resultados: En el análisis se incluyeron un total de 3.616 pacientes. Los pacientes con GBA (criterio ADA 2017) tenía un mayor riesgo de evolucionar a diabetes, OR de 4,48 (IC95%: 3,29-6,08), frente a los que no presentaban GBA. No se encontró un mayor riesgo para sufrir un evento isquémico, OR de 1 (IC95%: 0,75-1,32) comparando ambos grupos. Tampoco se encontró un mayor riesgo de isquemia con los criterios OMS 2011. Sin embargo el subgrupo de pacientes con GBA en 2004 que tras un seguimiento de 10 años evolucionaron a diabéticos, presentaron un riesgo aumentado de sufrir un evento isquémico (OR 1,81; IC95% (1,03-3,2)) frente al resto de pacientes analizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con GBA no presentan un mayor riesgo de patología isquémica que los pacientes

normo-glicémicos. Sin embargo, aquellos pacientes con GBA que evolucionaron a diabetes tienen un 81% más de riesgo que el resto de pacientes estudiados. El control adecuado, intensivo y precoz de la prediabetes es esencial para evitar su evolución y el riesgo de patología isquémica.

774. SOBREUTILIZACIÓN DE AUTOANÁLISIS DE LA GLUCOSA EN PACIENTES CON DM TIPO 2 NO INSULINIZADOS

S. Toro, C. Bermúdez Tamayo, A. Olry de Labry Lima, E. Martín Ruiz, L. García Mochón, J. Jiménez-Pernett

Servicio de Salud Metropolitano Sur de Chile; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibsGranada; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años han surgido diversas iniciativas por parte de las sociedades científicas identificando tecnologías y procedimientos “innecesarios” en la que recomiendan minimizar su uso, entre ellos “No indicar el autoanálisis de la glucosa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no insulinizados”. **Objetivos:** 1) Determinar la adecuación de la recomendación y su cuantificación monetaria; 2) Explorar barreras y elementos facilitadores para la desprescripción de estos productos entre profesionales sanitarios.

Métodos: Métodos mixtos en 2 fases: 1) cuantitativa: Descriptivo de pacientes que reciben tiras reactivas sin tratamiento con insulina ni otro fármaco hipoglucemiante, y con control glucémico estable en un Distrito de Atención Primaria de Sevilla (2016-2017). 2) Cualitativa: muestreo intencional con 6 participantes (2 enfermeras y 4 médicos de familia) a través de entrevistas semiestructuradas. Dimensiones: barreras y facilitadores para la prescripción y desprescripción.

Resultados: Fase 1) Durante el periodo a estudio, un total de 9.415 pacientes tenían prescripción, de los cuales 1.280 (13,6%) no tenía tratamiento de insulina ni hipoglucemiante. El 49% eran mujeres (edad media 63,5; DT 16,5) y el 52% mayores de 65 años. No se encontraron diferencias de consumo según sexo. Los días de tratamiento medio fueron 240 (DT 110,1). Se estimó un sobreuso diario medio en 0,69 (DT 1,5) y la media de sobreuso total de 332,9 tiras (DT 526,2). El total de exceso de prescripción se estimó en 424.517 tiras, suponiendo un sobre coste de 123.110€ (0,29€/tira). En la Fase cualitativa se encontró que los profesionales reconocen que existe un exceso de prescripciones, y su repercusión sobre la calidad, pero señalan como barreras para la desprescripción: la difusión ocasional de la inadecuación de esta práctica, la falta de tiempo, y la resistencia al cambio. Como facilitadores para el cambio señalan: la personalización de la atención y la difusión de información. Refirieron que se necesita verificar si existe cambio en cuanto a control metabólico, satisfacción del usuario, calidad de vida, ingresos hospitalarios, y las complicaciones asociadas si se prescinde de esta práctica.

Conclusiones/Recomendaciones: La adecuación a la evidencia científica en cuanto a la prescripción de tiras se ajustó solo en el 1,8% de la población total. Se requiere de estrategias amplias y sostenidas en el tiempo para aumentar la sensibilización y conocimientos dirigidos a profesionales y también pacientes.

Financiación: PIN-0155-2017.

778. FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN A DIABETES EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES CON GLUCOSA BASAL ALTERADA

A.M. Yáñez Juan, A.A. López-González, A. Aguiló, P. Tauler, M. Bannasar-Veny, S. Fresneda Genovard

Universitat de les Illes Balears; Servicio de Salud de les Illes Balears; Instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la conversión a diabetes en personas que presentan prediabetes.

Métodos: Estudio de una cohorte profesional de trabajadores en activo de los principales sectores de la economía española (servicios y construcción). De un total de 196.575 trabajadores se detectaron cifras de glucosa basal compatibles con diabetes tipo 2 (= 126 mg/dl) a un total de 5.819 (3%) participantes y valores de glucosa basal alterada (= 100 y < 126 mg/dl) a 23.293 (11,8%) participantes que fueron seguidos durante 5 años. Los datos basales y de seguimiento se recogieron durante su revisión anual laboral (características sociodemográficas, antecedentes personales, tabaco, ejercicio, dieta y tratamiento farmacológico mediante una entrevista). Se realizó un examen físico para determinar peso, talla, perímetro de la cintura y presión arterial y se realizaron análisis de sangre en ayunas (glucosa, HbA1c, perfil lipídico y transaminasas).

Resultados: Entre los individuos prediabéticos se observó una conversión a diabetes a los 5 años del 23% (5.358/23.293), tasa anual del 4,6%. La principal variable bioquímica asociada significativamente a la conversión fue la HbA1 (5,89 ± 0,18 entre los que no convierten y 6,20 ± 0,16 entre los que si convierten; p < 0,001). Entre los 12.485 participantes (53,6%) que presentaron niveles basales de glucosa entre 100 y 109 mg/dl y/o HbA1c menor al 6% el porcentaje de conversión a los 5 años fue del 1,5% (193/12.485), es decir una tasa del 0,3% anual. En cambio, entre los 10.808 (46,4%) que cumplían los criterios de prediabetes más estrictos y presentaban la glucosa basal entre 110 y 125 mg/dl y/o una HbA1c superior o igual al 6% se observó una conversión a diabetes del 47,8% a los 5 años (tasa anual de conversión del 9,6%). Ajustando por edad, sexo, clase social, glucemia basal y HbA1c mediante regresión logística se observa que las siguientes variables se asocian significativamente con la conversión a diabetes: No comer frutas y verduras a diario y no realizar actividad física (150 min/semana) con una Odds Ratio (OR) de 1,54 (IC95%: 1,26-1,89) y 8,83 (IC95%: 5,99-13,01) respectivamente; el IMC que presenta una fuerte asociación con la conversión con una OR 1,70 (IC95%: 1,64-1,74) y el GGT con una OR de 1,007 (IC95%: 1,006-1,008).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada prevalencia de prediabetes en población trabajadora española. La conversión a diabetes de personas con prediabetes es elevada. Es necesario diseñar y evaluar estrategias de detección e intervención sobre estilos de vida (dieta y ejercicio físico) para personas en edad laboral con glucosa basal y/o HbA1c alteradas.

CO27. Cáncer II/Câncer II

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-17:00
Salón de Grados

324. EL PAPEL DE LA COMORBILIDAD EN LA SALUD MENTAL Y LA DEMANDA DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON CÁNCER

M. Rodríguez-Barranco, D. Petrova, D. Redondo-Sánchez, M.A. Luque-Fernández, E. Salamanca-Fernández, D. López-López, M.J. Sánchez

Registro de Cáncer de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibsGranada); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Las comorbilidades tienen un gran impacto en la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes, ya sea

empeorando su estado de salud general, limitando la posibilidad de recibir los tratamientos más eficaces, o retrasándolos. Sin embargo, pocos estudios han estudiado el impacto de la comorbilidad en la salud mental de los pacientes con cáncer. En este estudio se investiga el papel de las comorbilidades en la salud mental y la demanda de asistencia psicológica en pacientes con cáncer.

Métodos: Se utilizaron datos de la última Encuesta Nacional de Salud en España (2017) publicada por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística. Se han seleccionado las 1146 personas que informaron haber sido diagnosticadas con un tumor maligno en los 12 meses previos a la encuesta. Se creó un índice proxy de comorbilidad en base a 12 enfermedades autoinformadas y consideradas en el índice de comorbilidad de Charlson. Simultáneamente, la salud mental se evaluó a través del cuestionario GHQ-12, que detecta la presencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos. Mediante regresión lineal múltiple se analizó la relación entre el número de comorbilidades y la salud mental, controlando por edad, sexo, estado civil, clase social y apoyo social. Se analizó también la demanda de asistencia psicológica en el año previo a la encuesta.

Resultados: El 23% de pacientes con cáncer declararon no tener ninguna comorbilidad, el 23% una, el 20% dos y el 34% tres o más comorbilidades. La puntuación en salud mental identificó la presencia de algún trastorno psicológico en la gran mayoría de los pacientes. Un mayor número de comorbilidades se asoció con una peor salud mental, suponiendo cada comorbilidad adicional 2,21 puntos en promedio más en la escala de salud mental, IC95% 1,72-2,84. Esta relación fue mayor entre personas con bajo apoyo social y mujeres. A pesar de los problemas importantes de salud mental en la población de pacientes encuestada, sólo un 8% había consultado un profesional en el último año, siendo mayor la probabilidad de haberlo hecho entre las personas con más comorbilidades.

Conclusiones/Recomendaciones: Este análisis muestra que en pacientes con cáncer la presencia de más comorbilidades se asocia con un aumento de problemas de salud mental, así como con un aumento de la demanda de atención psicológica. Las mujeres y los pacientes que carecen de apoyo social son especialmente vulnerables. La presencia de comorbilidades podría ser un indicador importante de riesgo de trastornos mentales, peor calidad de vida y peor pronóstico en pacientes con cáncer.

237. INGESTA ENERGÉTICA ELEVADA, RESTRICCIÓN CALÓRICA Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MUJERES ESPAÑOLAS

V. Lope, M.P. del Pozo, A. Castelló, D. Salas-Trejo, C. Sánchez-Contador, M. Ederra, J. Vioque, B. Pérez-Gómez, M. Pollán, et al.

Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, CNE-ISCIII; CIBERESP; Programas de Cribado de Cáncer de Mama de Valencia, Baleares, Navarra, Aragón, Galicia, Castilla León y Barcelona; Universidad Miguel Hernández; ISABIAL-FISABIO; Universitat Politècnica de València.

Antecedentes/Objetivos: La densidad mamográfica (DM) es un importante factor de riesgo de cáncer de mama (CM). La ingesta excesiva de energía incrementa el riesgo de CM, mientras que la restricción calórica parece disminuirlo. Su efecto sobre la DM no se ha evaluado previamente. El presente estudio evalúa la asociación entre la ingesta calórica relativa y la DM en mujeres españolas.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico de base poblacional en el que se reclutaron 3.517 mujeres de 7 programas de cribado de CM. La DM fue medida por un radiólogo utilizando la mamografía craneocaudal y la escala semicuantitativa de Boyd. Las participantes respondieron a una encuesta epidemiológica que incluía un cuestionario de frecuencia alimentaria validado, permitiendo estimar la ingesta me-

dia diaria de energía (Kcal/d) durante el año previo a la entrevista. Las calorías esperadas se calcularon con un modelo mixto de regresión lineal, teniendo en cuenta la tasa metabólica basal y el ejercicio físico realizado. La ingesta calórica elevada y la restricción calórica se definieron en función de si el consumo observado se situaba por encima del límite superior o por debajo del límite inferior del intervalo de confianza del 99% de las calorías esperadas. El consumo de energía observado frente a esperado (consumo calórico relativo) fue la variable de interés en nuestros análisis. Las odds ratios (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) se calcularon usando modelos mixtos de regresión logística ordinal, ajustados por edad, estado menopáusico, IMC, paridad, tabaco, antecedentes familiares, biopsias previas, edad en la menarquia y adherencia a una dieta occidental. El centro de cribado se incluyó como término de efectos aleatorios.

Resultados: Las mujeres con una ingesta calórica excesiva (> 40% por encima de lo esperado) presentaron mayor DM (OR = 1,41, IC95% = 0,97-2,03). Por cada 20% de aumento en el consumo calórico relativo, la DM aumentó un 5% (OR = 1,05, IC95% = 0,98-1,14), no observándose diferencias entre las categorías de las variables explicativas. La restricción calórica no se asoció con la DM en nuestro estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien la restricción calórica no parece afectar a la DM, una ingesta calórica excesiva, de acuerdo con el IMC y la actividad física realizada, parece aumentar este fenotipo y podría, en consecuencia, aumentar el riesgo de CM.

Otros firmantes: P Moreo, C Santamariña, C Pedraz-Pingarrón, R Llobet & C Vidal.

Financiación: FIS PI060386, PI15CIII/0029, PI15CIII/00013, EPY 1306/06, FECMA EPY1169/10.

560. TUMORES MALIGNOS RAROS DE OVARIO EN LA REGIÓN DE MURCIA ENTRE 1983 Y 2012

C. López-Briones, M.D. Chirlaque, M. Ballesta, A. Sánchez-Gil, S. Garrido, M. Expósito, J. Tortosa, M.J. Sánchez, D. Rodríguez-Palacios

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBERESP; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Los tumores malignos raros (TMR) representan el 24% de los tumores malignos, con una supervivencia < 50%, inferior a la global de los tumores malignos (65%). Según la definición de RARECARE, los TMR son los que presentan una incidencia bruta anual < 6/100.000 hab. El objetivo es estudiar los TMR de ovario de Región de Murcia.

Métodos: Se analizan los casos incidentes de TMR de ovario del Registro de Cáncer de Murcia diagnosticados entre 1983 y 2012. El corpus procede de notificaciones y búsquedas activas en todos los centros sanitarios públicos y privados, hospitalarios y extra hospitalarios, así como de dispositivos sanitarios relacionados con cáncer. La cobertura es próxima al 100%. Este estudio utiliza la clasificación RARECARE incluyendo el 2º nivel de especificidad con criterios morfológicos/topográficos. Las variables incluidas son edad al diagnóstico, año de diagnóstico, localización (CIEO3 C56) y morfología (tumores epiteliales que incluyen variantes de adenocarcinoma, mucinoso y de células claras; tumores no epiteliales, incluyendo los de células germinales y de los cordones sexuales; tumores neuroendocrinos, sarcomas y linfomas). Se calculan las tasas globales, por periodo (1983-1990, 1991-2000, 2001-2012) y grupos etarios (0-14, 15-39, 40-64, = 64). La población a riesgo se ha obtenido del INE.

Resultados: En el periodo 1983-2012 se han diagnosticado 1583 TMR de ovario en residentes de la Región de Murcia. Los más frecuentes son los adenocarcinomas (93,4%) con una tasa bruta de 18,10/100.000. Los tumores de células germinales presentan una tasa de 0,81 (4,2%) y los de los cordones sexuales de 0,27 (1,4%). El resto son tumores neu-

roendocrinos (tasa 0,06), sarcomas de tejidos blandos (0,12) y linfomas (0,02). Las mujeres de 40-64 años muestran el mayor porcentaje de casos desde el primer al último periodo (60%, 44,9% y 47,5% respectivamente), sin embargo, las tasas son más elevadas en las mujeres mayores de 64 años (22,39) seguidas de las de 40-64 años (15,70). En las menores de 15 años se diagnostica un caso cada dos años.

Conclusiones/Recomendaciones: Los TMR de ovario incluyen un grupo heterogéneo de tumores que -en conjunto- se diagnostican en más de 50 mujeres cada año en la Región de Murcia. El adenocarcinoma de morfología poco frecuente es el que presenta la mayor incidencia. Alrededor de la mitad de los casos se diagnosticaron en mujeres de mediana edad. Dado que los TMR representan casi la cuarta parte de los cánceres, se precisa que los registros de cáncer monitoricen la incidencia siguiendo indicadores de calidad adaptados a estándares europeos, que permitan compartir y comparar datos de calidad.

312. INCIDENCIA Y TENDENCIA DEL CÁNCER DE CUERPO DE ÚTERO EN MUJERES DE LA REGIÓN DE MURCIA, 1983-2012

D.A. Rodríguez Palacios, M. Ballesta Ruiz, S.M. Garrido Gallego, M.J. Sánchez Lucas, J. Tortosa Martínez, M.M. Expósito Castro, M.D. Chirlaque López

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Región de Murcia; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia; CIBERESP; Universidad de Murcia; IMIB-Arrixaca.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente el sistema sanitario tiene que afrontar una serie de retos para la salud pública, entre ellos, el cáncer, una enfermedad cuya incidencia se mantiene en aumento. Este estudio tiene como objetivo describir la incidencia y la tendencia del cáncer de cuerpo de útero en las mujeres de la Región de Murcia así como analizar posibles diferencias entre mujeres adultas jóvenes y de mayor edad.

Métodos: Selección de casos incidentes de cáncer de cuerpo de útero en la Región de Murcia durante 1983-2012, obtenidos del Registro de Cáncer de Murcia. Las variables incluidas en el estudio son edad; año del diagnóstico (1983-2012); tipo de tumor (CIE-10): (C54) Neoplasia maligna de cuerpo de útero; y base del diagnóstico. Se han calculado las tasas de incidencia por 100.000 mujeres para los dos grupos de edad < 65 y = 65 años ajustadas a la población estándar europea por el método directo en los quinquenios 1983-1987, 1988-1992, 1993-1997, 1998-2002, 2003-2007, 2008-2012 y como grupos de edad en el ajuste = 54, 55-64, 65-74, 75-84, = 85 años. El análisis de tendencia se ha realizado mediante joinpoint, y se ha obtenido el porcentaje medio de cambio anual, con un intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Durante los 30 años del estudio se diagnosticaron un total 3.342 casos incidentes de cáncer de cuerpo de útero en las mujeres de la Región de Murcia, oscilando la tasa de 12,0 en el primer periodo a 22,8 en el último. Las tasas ajustadas a la población europea más elevadas se observaron en las mujeres de edad = 65 años, con 77,5/100.000 en 2002-2007, doblando prácticamente la tasa del primer quinquenio (43,4/100.000). Se ha observado un aumento medio significativo del 2,3% (IC95%: 1,7-2,9) anual de la incidencia durante todo el periodo, para el total de edad. Las mujeres < 65 años tuvieron un aumento del 2,2% anual, y las de = 65 años un 2,3% anual, ambos estadísticamente significativos. En ninguno de los casos se ha observado un punto de cambio en la tendencia.

Conclusiones/Recomendaciones: El cáncer de cuerpo de útero ha aumentado a un ritmo estable durante los 30 años de estudio, y no muestra estabilización de dicha tendencia, por lo que actualmente supone un reto para nuestro sistema sanitario, sobre el que debemos seguir trabajando de forma transversal, tanto en el conocimiento como el control de los factores de riesgo.

757. FATORES ASSOCIADOS COM A UTILIZAÇÃO DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES EM PORTUGAL

F. Sousa Gomes, I. Kislaya, B. Nunes, D. Seabra, E. Cordeiro

Unidade de Saúde Pública do ACeS Baixo Vouga; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Centro.

Antecedentes/Objetivos: O cancro do cólon e reto é atualmente o tipo mais frequente de cancro em Portugal para ambos os sexos, e o segundo mais mortal. Face à magnitude desta doença, é recomendado que todos os indivíduos assintomáticos com idades entre os 50 e os 74 anos realizem o rastreio do cancro do cólon e reto através de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) com periodicidade bienal. O presente estudo tem como objetivo estimar a proporção de indivíduos da população portuguesa que realizou PSOF de acordo com as recomendações e identificar fatores associados com a realização deste exame.

Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico transversal utilizando os dados (de natureza auto-reportada) do 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015), numa amostra representativa da população portuguesa, contemplando indivíduos com idade entre os 50 e os 74 anos (n = 2.295). Estimou-se a percentagem de indivíduos que realizou PSOF nos 2 anos anteriores à entrevista, estratificada por grupo etário, sexo, nível de urbanização, nível de escolaridade e atribuição de médico de família. Para identificar os fatores associados com a realização de PSOF foram estimados, através de regressão de Poisson, as razões de prevalência ajustadas e os respetivos intervalos de confiança a 95% (aRP [IC95%]).

Resultados: Do total de participantes, 45,7% declararam ter realizado PSOF nos 2 anos anteriores à entrevista. A realização de PSOF apresentou associação estatisticamente significativa com o grupo etário, nível de escolaridade e atribuição de médico de família. A adesão à PSOF foi maior no grupo etário dos 65 aos 74 anos comparativamente ao dos 50 a 54 (50,7% frente a 38,1%, aRP = 1,3 [1,1; 1,6]) e nos utentes com médico de família atribuído (47,6% frente a 30,3%, aRP = 1,5 [1,2; 2,0]). A adesão foi menor nos indivíduos com ensino superior comparativamente com os indivíduos com o 1º ciclo do ensino básico (34,7% frente a 48,0%, aRP = 0,8 [0,6; 1,0]). Não se verificou associação estatisticamente significativa com o sexo e nível de urbanização.

Conclusões/Recomendações: Este estudo aponta para a existência de assimetrias na adesão à prevenção secundária de cancro do cólon e reto em Portugal. Os resultados poderão ajudar a ajustar as estratégias preventivas ao perfil de utilizador encontrado, melhorando e uniformizando o acesso a estes serviços de saúde através de medidas mais específicas e dirigidas aos subgrupos identificados como tendo uma adesão mais baixa.

859. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE VALENCIA

P. Escobar, E. Trulenque, S. Gimeno, B. Medina, M. Alcaraz

Centro de Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2005 se inicia el programa de prevención de cáncer colorrectal en la comunidad valenciana (CV), sin embargo no todos los departamentos se benefician del mismo hasta el año 2014 cuando el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal (PPCCR) de la CV da cobertura al 100% de la población de todos los departamentos. El objetivo del estudio es describir el programa de cribado de la CV por Departamento y ZBS (zona básica salud) y analizar si se cumplen los objetivos planteados.

Métodos: Es un estudio transversal descriptivo por Departamento y ZBS según los propios indicadores que tiene el PPCCR, se ha obtenido tasas de positividad, detección de adenomas, casos de cáncer y el número de personas diagnosticadas con patología (preneoplásica y/o neoplásica) durante la ronda 2014-2016. **Ámbito y población:** Todos los individuos participantes de 50-69 años en el PPCCR en el Departamento Valencia La Fe, Valencia Arnau Vilanova Llíria, Valencia Dr. Paset, Valencia Clínico Malvarrosa y Valencia Sagunto, que tengan un resultado del TSOH-i válido, en el periodo (2014-2016). **Variabes:** edad, sexo, Departamento, ZBS, ronda, cáncer y clasificación diagnóstica tras la realización de la colonoscopia. **Análisis:** La información se recoge de la aplicación informática del PPCCR denominada KARVIS y de la historia clínica hospitalaria ORION CLINIC donde se revisa el informe colonoscópico y la anatomía patológica, con los datos se han obtenido tasas y porcentajes.

Resultados: La tasa de participación es mayor en rondas sucesivas comparadas con las iniciales, al contrario de las tasas de positividad que son mayores en rondas iniciales. Independientemente de las rondas, la positividad es mayor en hombres que en mujeres, así como la detección de lesiones y cáncer. La participación y aceptación de la población ha mejorado con las rondas sucesivas desde la puesta en marcha del PPCCR. En el periodo 2014-2016 y dentro del PPCCR de la CV las mujeres participaron más que los hombres, el objetivo que se plantea el programa es del 50% La tasa de positividad es mayor en hombres y en todos los grupos de edad. La tasa de detección de adenomas es mayor en hombres, así como la tasa de detección de cáncer colorrectal, por ende son quienes más se benefician del programa de cribado.

Conclusiones/Recomendaciones: El CCR es un problema de salud importante y específicamente en los hombres, como hemos podido ver en los gráficos de los resultados. Aunque la aceptación poblacional valorada a través de la participación, es una de sus principales limitaciones.

424. DIFERENCIAS EN LA TASA DE DETECCIÓN DE ADENOMAS EN 3 RONDAS DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

C. Miracle, M. Vilaró, M. Carulla, J.J. Giné, N. Navas, Y. López, F. Saladié, M. Sánchez, J. Galceran

Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte a Tarragona i Terres de l'Ebre, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer; Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Verge de la Cinta; Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Verge de la Cinta.

Antecedentes/Objetivos: La colonoscopia es la prueba de confirmación indicada a los participantes del Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (PDPCCR) con resultado positivo en la prueba de Sangre Oculta en Heces (SOH). En esta es fundamental la detección y resección de los adenomas para reducir la incidencia del cáncer colorrectal. El objetivo es evaluar la variabilidad interendoscopista (INTER) e intraendoscopista (INTRA) de la tasa de detección de adenoma (TDA) observados en las tres primeras rondas del PDPCCR.

Métodos: 1.387 colonoscopias completas realizadas por los seis principales endoscopistas del PDPCCR durante las tres primeras rondas de este en la comarca de Baix Ebre, Tarragona (años 2012-2018). Se ha calculado la TDA de las colonoscopias seleccionadas según endoscopista y ronda, comparando la TDA INTER e INTRA mediante test de chi-cuadrado. También se han realizado comparaciones de la TDA INTER e INTRA según sexo y grupos de edad (50-59 frente a 60-69) de los pacientes mediante el mismo test estadístico.

Resultados: La TDA global de primera ronda es de 56,3%, con variabilidad INTER estadísticamente significativa, con una TDA máxima de 69,0% y una mínima de 49,1% ($p = 0,030$). En segunda ronda la TDA es de 60,5% sin observarse diferencias estadísticamente significativas INTER, con una TDA máxima de 68,6% y una mínima de 58,9% ($p =$

0,703). En tercera ronda la TDA es de 60,0%, con variabilidad INTER estadísticamente significativa, con una TDA máxima de 76,5% y una mínima de 40,45% ($p < 0,001$). En el global por cada ronda no se observa variabilidad estadísticamente significativa entre los valores de TDA ($p = 0,384$), pero si variabilidad INTRA entre rondas de cuatro de los seis profesionales. En tres de los cuatro profesionales se observa una diferencia positiva y en uno negativa, siendo la mayor diferencia positiva una TDA en primera ronda del 49,1% frente a una del 75,0% en 3ª ronda ($p < 0,001$). En las comparaciones de la TDA INTRA según sexo y edad de los pacientes observamos el mismo patrón, presentando los cuatro endoscopistas diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las TDA difieren significativamente entre endoscopista en la 1ª y 3ª ronda. La TDA INTRA aumenta significativamente entre rondas consecutivas para el 50% de los endoscopistas analizados. Esto sugiere que con la adquisición de experiencia realizando colonoscopias del PDPCCR se incrementa la capacidad de detectar adenomas y, por ende, la eficacia a largo plazo del PDPCCR en la reducción de la incidencia del cáncer colorrectal.

719. DISTRIBUCIÓN DE SNP ASOCIADOS AL CÁNCER COLORRECTAL FAMILIAR SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRIMER GRADO

M.G. García, B. Álvarez León, M. Pollán, G. Castaño, M. Fernández Ortiz, P. Amiano, V. Moreno, M. Edera, V. Martín

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León; ISCIII; ISGLOBAL; Universidad de Cantabria; Departamento de Salud Pública, Gipuzkoa; ICO; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal ha sido reconocido como un problema de salud pública a nivel mundial representando la tercera neoplasia más frecuente en hombres y la segunda en mujeres. Resulta ser un proceso multietápico y multifactorial, donde la presencia de factores de riesgo referidos a mutaciones no heredadas, que se desarrollan a lo largo del curso de la vida por exposición a ambientes o estilos de vida, pueden dar lugar a la aparición del tumor. La historia familiar constituye un factor de riesgo muy importante en su aparición, en torno a un 20% de los casos se producen en personas con antecedentes familiares donde no existe un patrón específico de herencia, pero debido al componente genético y el ambiente compartido, da lugar a una mayor incidencia de casos. El objetivo principal de este estudio es valorar si dichos SNPs asociados a CCR familiar predicen el riesgo de CCR y todo ello en función de los antecedentes familiares de primer grado.

Métodos: Se han seleccionado 2.744 controles y 1.336 casos de cáncer colorrectal, recogidos en el proyecto MCC-Spain, estudio observacional, multicéntrico de casos y controles. Tras una evaluación ad-hoc de los polimorfismos incluidos en la base de datos, se seleccionaron dos SNPs el rs9929218 y el rs3824999, para determinar su asociación al CCR familiar. Se estimaron las Odds Ratio con sus intervalos de confianza del 95% para los alelos de riesgo de cada SNP estudiado así como la del score genético, mediante regresión logística no condicional ajustando por edad, sexo y nivel de estudios. Estos análisis se llevaron a cabo de manera estratificada según la existencia o no de antecedentes familiares de primer grado de CCR. Se utilizó el paquete estadístico STATA.

Resultados: El genotipo del rs3824999 incrementó el riesgo de CCR en un 15% (ORa: 1,15; IC95%: 0,98-1,33 $p = 0,068$) mientras que en el rs9929218 fue de un 16% (ORa = 1,16; IC95% = 1,01-1,33; $p = 0,032$). La presencia de los dos genotipos GG incrementó el riesgo un 37% (ORa = 1,37; IC95% = 1,11-1,70). El patrón de riesgo se mantuvo exclusivamente en los participantes sin AFPG.

Conclusiones/Recomendaciones: Los SNPs asociados al CCR familiar analizados efectivamente incrementan el riesgo de padecer CCR familiar, teniendo especial interés en las personas sin AFPG.

Financiación: ISCIII, FEDER, Junta de Castilla y León.

696. SUPERVIVENCIA EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN EL CÁNCER COLORRECTAL: ESTUDIO MCC-SPAIN

A.J. Molina, G. Castaño-Vinyals, M. Pollán, V. Diez-Obrero, J. Alonso-Molero, J.J. Jimenez-Moleón, E. Ardanaz, P. Amiano, M. García-García, et al.

GIIGAS: Universidad de León; ISGLOBAL; CIBERESP; ISCIII; ICO/IDIBELL; Universidad de Cantabria; Universidad de Granada; ISP Navarra; Unidad de Vigilancia Epidemiológica SP Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: La supervivencia al cáncer colorrectal (CCR), aunque ha aumentado en los últimos años, sigue presentando una importante variabilidad, por lo que es necesario seguir investigando las causas de dichas diferencias en supervivencia para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento. El objetivo de este trabajo es analizar la supervivencia al CCR en función de su localización, estadiaje y diferenciación celular del tumor.

Métodos: Estudio de cohorte de los casos de CCR incluidos en el estudio MCC-Spain que fueron captados en 11 provincias españolas entre marzo 2007 y diciembre de 2012. A partir de la información recogida en la historia clínica, se obtuvo el estadio TNM, el grado de diferenciación celular y la localización del tumor, considerando colon derecho, colon izquierdo y recto. Se llevaron a cabo análisis de Kaplan-Meier para valorar la supervivencia a 5 años y se calcularon Hazard Ratios mediante regresión de Cox teniendo en cuenta el sexo, edad, estadio TNM, localización y grado de diferenciación. Se consideró estadísticamente significativo p valor < 0,05.

Resultados: De los 2.140 casos de CCR reclutados inicialmente, se obtuvo información de seguimiento 2.097 casos con una edad al diagnóstico de $67,0 \pm 10,9$ años (36,4% mujeres). Se realizó seguimiento hasta octubre de 2018, con un total de 12.813,8 personas-año de seguimiento, registrándose un total de 819 exitus. La supervivencia global a los 5 años fue del 71,6% IC95% 69,6-73,5%, siendo mayor en mujeres que en hombres (74,2% frente a 70,1%; HR 0,75 (0,65-0,87)). Hubo un gradiente en la supervivencia en función del estadio TNM, siendo del 92% en estadio 0, 85% en estadio I, 84% en estadio II, 73% para estadio III, y 28% para el estadio IV. No se encontraron diferencias significativas en función de la localización (74% colon derecho; 71% colon izquierdo; 70% recto), mientras que los tumores pobremente diferenciados tuvieron una menor supervivencia (62,9%) que los moderadamente diferenciados (72,8%) y bien diferenciados (75,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia de metástasis en el momento del diagnóstico se mostró como el factor más determinante de una menor supervivencia al CCR, observándose también una menor supervivencia en los varones, y en los casos donde la desdiferenciación celular del tumor es más marcada, mientras que a diferencia de lo descrito por algunos autores, la localización tumoral no mostró asociación con la tasa de supervivencia. Estos resultados inciden en la importancia de los programas de diagnóstico precoz en la reducción de la mortalidad por CCR.

Financiación: Proyecto ISCIII: PI15/01032.

352. PATTERN OF COMORBIDITIES AMONG COLORECTAL CANCER PATIENTS AND IMPACT ON TREATMENT AND SHORT-TERM SURVIVAL

D. Redondo-Sánchez, M.J. Sánchez, M. Rodríguez-Barranco, M.C. Carmona-García, R. Marcos-Gragera, M.A. Luque-Fernández

Biomedical Research Institute of Granada, University of Granada; Granada Cancer Registry, Andalusian School of Public Health; CIBER of Epidemiology and Public Health; Catalan Institute of Oncology; University Hospital Dr. Josep Trueta; Descriptive Epidemiology, Genetics and Cancer Prevention of the Biomedical Research Institute of Girona, University of Girona.

Background/Objectives: Colorectal cancer (CRC) is the most frequently diagnosed cancer (i.e. adding the total number of cases of

both sexes as a whole) in Spain, with 44,937 new cases diagnosed in 2019. There is little evidence regarding the pattern and impact of comorbidities on time from cancer diagnosis to surgical treatment and short-term mortality among CRC patients in Spain. The objective of this study is to describe the pattern of comorbidities and to investigate the extent to which comorbidities influence time-to-cancer treatment and one-year survival in Spain.

Methods: We developed a population-based high-resolution cohort study, including all CRC cases in Granada and Girona diagnosed in 2011. Data were drawn from two cancer registries and hospital digital medical records. We describe the pattern of comorbidities by patient, tumor and healthcare factors using radar-plots and heatmaps. Then, we used nonparametric methods to study the impact of comorbidities on time to surgical treatment and short-term mortality. Finally, we developed a web app: watzilei.com/shiny/CoMCoR/.

Results: The most common comorbidities were diabetes (24%), COPD (17%) and congestive heart failure (15%). Dementia was the most common comorbidity among older patients (75+ years) showing a higher proportion (30%) of late cancer diagnosis. The mean time from diagnosis to surgical treatment was 55 (SD: 66) days ranging between 0 (min) and 587 (max) days. Overall, patients with 2+ comorbidities had an increased time to surgery of 17 days, 95%CI 12-34. However, patients aged 75+ years having 2+ comorbidities showed a higher prevalence of emergency hospital admission followed by surgery the same day or the day after admission (37%). Overall, the presence of 2+ comorbidities increased two-times the risk of short-term mortality one-year after diagnosis.

Conclusions/Recommendations: Results from our study allow identifying patterns in the frequency and distribution of comorbidities among CRC patients and their impact on time from diagnosis to surgical treatment. The study web application is meant to serve as a scientific tool supporting evidence-based policymaking to improve CRC patients' outcomes.

Funding: Carlos III Institute of Health, Grant/Award Number: CP17/00206 and the Andalusian Department of Health, Grant Number: PI-0152/2017.

539. ASPECTOS CLINICOPATOLÓGICOS Y ATENCIÓN SANITARIA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN CÁDIZ. ¿HAY DESIGUALDAD?

E. Benítez Rodríguez, M.P. Patrón Toscano, M.J. Cruzado Morillas, C. Barea Aparicio, J.L. Pérez Corona, M.R. Doménech Torrejón

Registro de Cáncer de Cádiz, Delegación de Salud; Hospital Universitario Puerta del Mar; Delegación de Salud; Hospital Punta de Europa, Algeciras; Hospital de Jerez; Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades en el cáncer se refieren a diferencias que van desde la prevención hasta el diagnóstico y tratamientos. Pueden ser desigualdades según edad, sexo, área geográfica y condiciones socioeconómicas. Describir características clínico-patológicas y la atención oncológica de los cánceres colorrectales (CCR) de la provincia de Cádiz. Identificar si existen diferencias según edad, sexo y área sanitaria.

Métodos: Datos proceden del Registro Poblacional de Cáncer en Cádiz. Casos incidentes, infiltrantes e in situ, periodo 2012-2013, diagnóstico clínico o histopatológico. Se miden variables demográficas (edad, sexo, área sanitaria), patológicas (invasión, localización, histología, grado diferenciación y estadio), y de atención sanitaria (tratamiento quirúrgico, adyuvancia en cáncer colon (CC), neoadyuvancia en cáncer recto (CR), demoras hasta primer tratamiento y quirúrgico). Se analizan tres grupos de edad (< 50 años, 50-69, ≥ 70), y 5 áreas sanitarias.

Resultados: Se incluyen 1.397 CCR. 59,8% hombres, 44,5% tienen 50-69 años. 98,4% tienen confirmación histopatológica. 66,3% son cánceres de colon, 32,8% colon izdo. El 93,8% son infiltrantes, 90,6% adenocarcinomas y 35,8% moderadamente diferenciados. El 23,8% se diagnostican en estadio IV. El 74,5% son operados. El 35,2% de CC han recibido quimioterapia adyuvante y el 59,7% de CR radioterapia neo y/o adyuvante. La demora hasta primer tratamiento es 36,69 días, si es quirúrgico 36,39. En jóvenes las localizaciones más frecuentes son recto (43,8%) y colon izquierdo, con menos casos invasivos (88,6%). Los jóvenes presentan estadios avanzados (III-IV). Los pacientes jóvenes y 50-69 años se operan más, reciben más QT adyuvante en CC y más RT neo y/o adyuvante en CR. Los más jóvenes se tratan antes. Las mujeres presentan más casos en jóvenes y mayores; los hombres tienen más CR. Por área sanitaria las principales diferencias están en localización del tumor, diferenciación y estadio, sin diferencias en la atención sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil del CCR es hombre mayor, con predominio del colon. Elevado número de estadios avanzados, más indiferenciados. La mayoría de los pacientes reciben tratamiento quirúrgico. La demora hasta el primer tratamiento, quirúrgico o no, es superior a 30 días. Se han encontrado diferencias en las características y en el manejo asistencial de los casos según la edad del paciente. La agresividad del tumor difiere según el área sanitaria. No se han identificado desigualdades en la atención sanitaria según sexo o área asistencial.

PÓSTERES

CP12. VIH y enfermedades prevenibles mediante vacunación/HIV e doenças evitáveis através da vacinação

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-17:00
Aula H

219. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

M. Mouco, E. Marques, C. Morgado

Casa de Repouso do Ameal; Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda; UDI/IPG; CINTESIS; CACB; Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (Cintesis); Centro Académico Clínico das Beiras (CACB); Unidade Local de Saúde da Guarda.

Antecedentes/Objetivos: O sarampo é uma doença infetocontagiosa cuja prevenção está associada à imunização por vacinação. Esta medida é desenvolvida e operacionalizada pelos profissionais de enfermagem, constituindo actualmente a principal estratégia com vista à eliminação total da doença. Este trabalho centra-se na dinâmica da atividade epidémica do Sarampo em Portugal e as questões de saúde pública que advêm do seu aumento tendo como objetivo geral determinar a taxa de cobertura vacinal nos indivíduos inscritos numa UCSP da região centro de Portugal, nascidos após 1970, por grupos prioritários.

Métodos: Este estudo, epidemiológico descritivo, teve em conta a operacionalização da campanha de pescagem de vacinação contra

o sarampo, delineada pela DGS (Norma 008/2017 de 05/07/2017) e as orientações da OMS. Os dados foram obtidos através da consulta dos registos vacinais, por meio do programa e base de dados eVacinas, um subsistema do programa informático SCLínico.

Resultados: Os resultados deste estudo permitiram aferir que a taxa de cobertura vacinal nos grupos prioritários dos 18-47 anos e nos profissionais de saúde não alcançaram a meta de 95%, preconizada pela norma para ambos os grupos, registando valores de 85,58% e 86,1%, respetivamente.

Conclusões/Recomendações: Face aos resultados obtidos, torna-se necessário que os profissionais de saúde implementem estratégias eficazes que se traduzam na promoção da adesão à vacinação e que todas as oportunidades de contacto sejam aproveitadas para completar ou actualizar o esquema vacinal.

209. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GALLEGO DE PRUEBA RÁPIDA DE VIH EN ENTORNOS COMUNITARIOS (2011-2018)

M.F. Montero Torreiro, R. Lema Mougán, C. Márquez Riveras, J. Cereijo Fernández, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Estudio descriptivo de los resultados del Programa Gallego de detección de VIH mediante prueba anónima en fluido oral en entornos comunitarios, para proceder a su evaluación.

Métodos: Realización del test ORAQUICK® en fluido oral en los locales de las 20 entidades comunitarias colaboradoras del programa. Se oferta la prueba gratuita y anónima a personas de colectivos con una prevalencia estimada de VIH igual o superior al 1%. Se realiza consejo asistido pre y post prueba. Se recogen datos epidemiológicos anónimos en un formulario. Los usuarios son atendidos por personal formado para la realización de este programa. Los resultados de la prueba se clasifican en reactivos, dudosos y no reactivos. Los usuarios con pruebas reactivas y dudosas se derivan al centro sanitario de referencia. Se solicita información sobre la confirmación o no por parte del centro. Se diferenciaron las entidades en 2 grupos según el % de pruebas reactivas y dudosas obtenidas: Grupo 1 ($\geq 1\%$) y Grupo 2 ($< 1\%$). Período de estudio: 1/07/2011-31/12/2018.

Resultados: Realizadas 6.618 pruebas rápidas de VIH en 20 entidades, de las que fueron reactivas 103 (1,6%) y dudosas 39 (0,6%). Grupo 1: realizó 6.258 (94,6%) pruebas. Fueron reactivas 103 (1,6%) y dudosas 39 (0,6%). Los Centros Quérote+ aportan 3.253 (49,4%) pruebas, siendo reactivas 45 (1,4%) y dudosas 12 (0,4%). Grupo 2: realizó 360 (5,4%) pruebas. No hubo ninguna prueba reactiva ni dudosa. Destacamos: 1 entidad con 5,7% de pruebas reactivas y dudosas en 331 pruebas realizadas. 2 entidades con mayor número de pruebas dudosas (4%) que reactivas (0-1%). 1 entidad con 1 sola prueba, de resultado reactiva. 1 entidad con 1 sola prueba, de resultado no reactiva. Se consiguió información de confirmación diagnóstica de 29 (20,4%) de las pruebas reactivas y dudosas derivadas a centro sanitario. Hubo un falso positivo y dos dudosas que fueron positivas.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las pruebas rápidas fueron realizadas por 12 de las entidades y obtuvieron resultados que indican que hicieron la prueba a la población diana. Las otras 8 entidades hicieron pocas pruebas y obtuvieron resultados que reflejan que quizá no seleccionaron bien a los usuarios de este programa. La falta de datos de confirmación de las pruebas reactivas se muestra como un punto de mejora. Además, sería necesario mejorar la formación del personal de las entidades en la interpretación de los resultados del test, a tenor de la discrepancia observada en el % de pruebas dudosas entre las diferentes entidades.

902. CONDUCTA SEXUAL Y ESTADO SEROLÓGICO DE VIH EN JÓVENES UNIVERSITARIOS/AS DEL SUR DE CHILE

M. Carrasco-Portiño, Y. Contreras-García, D. Alvarado-Figueroa, C. Manríquez-Vidal, C. Beltrán-Buendía, G. Álvarez, D. Pérez, M. Rocha, M.P. Ortiz, et al.

Departamento de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Concepción; Departamento de Salud Pública, Universidad de Concepción; Corporación SIDA-Chile; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años han ocurrido alzas en las notificaciones de personas con VIH/SIDA en Chile, y especialmente en jóvenes de 15 a 29 años. De éstos, el grupo de 15 a 19 años ha tenido un aumento en un 125% desde el año 1999 al 2013. En el grupo de 20 a 29 este aumento fue del 113%. Este grupo etario es el que compone en gran medida los y las estudiantes de pregrado de las universidades chilenas. La Universidad de Concepción, que cumple 100 años en 2019, fue la primera institución de educación superior que conoció el primer caso de SIDA en Chile en el año 1984, crea al año siguiente un programa orientado a la prevención y promoción de salud sexual en sus estudiantes. Sin embargo, se desconoce el estado serológico de sus estudiantes y la conducta sexual actual de los mismos. El objetivo es describir la conducta sexual y el estado serológico de VIH en jóvenes en una Universidad al sur de Chile.

Métodos: Estudio transversal de 2.481 estudiantes de pregrado entre oct-2018 y ene-2019. Criterios de inclusión: mayor de 18 años, estudiante regular de pregrado, haberse iniciado sexualmente, sin diagnóstico de VIH. Variables de conducta sexual y medición del estado serológico a través del test rápido de VIH de 4ª generación. Se presenta un análisis descriptivo. Investigación con aprobación de Comité Ético Científico de la Universidad de Concepción.

Resultados: El 88,8% de los jóvenes tenían entre 20 y 29 años. La edad promedio de inicio de la vida sexual fue de 17,4 años. El 91,5% de las mujeres tuvieron en los últimos 12 meses entre 1 a 5 parejas sexuales mientras que en los hombres fue de un 89%. El 38,6% ha tenido relaciones sexuales casuales y un 5,3% ha tenido relaciones sexuales colectivas. El 66,8% ha tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y un 56,4% bajo la influencia de la marihuana. Solo un 16% usa siempre el condón. La práctica de sexo anal está presente en el 45,4%. Un 42,4% nunca ha preguntado el estado serológico de VIH a sus parejas sexuales. El 32% no se ha hecho el examen de VIH por falta de tiempo y un 21% por falta de interés. La prevalencia de VIH fue de 2,8 por 1.000.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe conductas sexuales de riesgos en jóvenes universitarios, especialmente asociadas al consumo de drogas y sin protección. A pesar de ello, la prevalencia de VIH es baja. Se deben buscar estrategias colectivas que permitan disminuir las conductas de riesgo y mantener la baja prevalencia.

Financiación: El estudio presentado es parte proyecto financiado por la VRID UdeC (218.089.008-1.0 IN) y Corporación SIDA-Chile.

828. NEISSERIA GONORRHOEAE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DIAGNOSTICADA Y ANÁLISIS DE LA COINFECCIÓN CON EL VIH

M. Pichiule, C. Cevallos, I. Zuza, J. Verdejo, E.G. Guimarey, M. Ordozabal

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en nuestro entorno, la aparición de más de un episodio y la coinfección por VIH constituyen un problema de salud pública. Objetivo: conocer las características epidemiológicas de las personas diagnosticadas de infección por Neisseria gonorrhoeae

(NG), estudiar las reinfecciones y la coinfección por VIH en la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Se analizaron los casos confirmados de infección por NG notificados en personas de = 15 años al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid 2016-2017. Para el análisis de la coinfección por VIH se cruzó la información con el registro de VIH de la CM. Se calculan las tasas de incidencia de infección por NG estratificadas por sexo. Variables estudiadas: sexo, lugar de nacimiento, tiempo transcurrido en las reinfecciones y la coinfección por VIH y el mecanismo de transmisión de la infección por VIH.

Resultados: Notificadas 3.372 infecciones por NG en la CM en 3.136 personas. La tasa anual de incidencia de NG en = 15 años fue de 28,57 × 100.000 hab. (51,00 en hombres y 8,48 en mujeres). El 84,3% eran hombres, media de edad: 31,7 años (DE: 9,8). El 38,1% había nacido fuera de España. 210 pacientes (6,7%) presentaron más de un episodio de NG (5,9% presentaron 2 episodios de NG y 0,8% 3 episodios). Mediana de tiempo transcurrido entre los episodios: 8 meses (RI: 5-11), el 96,7% fueron hombres, edad media 32,4 (DE: 8,4) y 31,8% nacidos fuera de España. 477 (16,3%) presentaron infección por VIH. El 99,6% (475) hombres. Han nacido fuera de España 171 (35,8%). Media de edad de diagnóstico de NG: 35,4 años (DE: 8,4), edad media de diagnóstico de VIH: 30,7 años (DE: 7,4). El 94,3% son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). En 19 casos (4,0%) la infección por NG se diagnosticó antes que la infección por VIH. En 65 (13,6%) se diagnosticaron al mismo tiempo. Un 8,2% (39) se diagnosticó de NG en el primer año después del diagnóstico de VIH. 56 casos (11,7%) en el segundo año y 298 casos (62,5%) después del segundo año desde el diagnóstico de VIH. Mediana de tiempo entre diagnóstico de VIH y NG: 39 meses (RI: 12-82). Aquellos donde el diagnóstico de NG precede al de VIH transcurre mediana de 8 meses (RI: 6-12). Aquellos donde el diagnóstico de VIH es previo al NG transcurre mediana de 54 meses (RI: 25-92). 69 casos (14,5%) fueron diagnosticados de más de un episodio de NG y todos eran HSH.

Conclusiones/Recomendaciones: Las cifras de reinfección por NG y coinfección con el VIH indican persistencia de las prácticas de riesgo para las ITS después del primer episodio de NG y/o infección por VIH. Es necesario desarrollar medidas más adecuadas de prevención y control de estas enfermedades.

782. CAMBIOS EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. PERÍODO 2013-2017

C. Cevallos García, J. Verdejo Ortés, E.G. Guimarey Minaya, J. Bello, M. Ordozabal Gavín

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los cambios socioculturales y el incremento de la supervivencia debido a los fármacos antirretrovirales han provocado un cambio dinámico en el perfil epidemiológico de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Objetivos: conocer el perfil epidemiológico de los pacientes infectados por VIH en la Comunidad de Madrid (CM) en 2017 y los cambios producidos en el período 2013-2017.

Métodos: Evaluación de los pacientes incluidos en el Registro de Vigilancia Epidemiológica de infección por VIH y sida de la CM. Estudio de las variables edad, sexo, conducta de riesgo y país de nacimiento desde los años 2013 a 2017. Metodología estadística: para la edad media se ha aplicado el test de Wilcoxon-Mann-Whitney y para el resto de variables el test de chi-cuadrado.

Resultados: A 31 de diciembre de 2017 se tenía constancia de 20.070 pacientes residentes en la CM lo que supone una tasa de 308,4 pacientes por 100.000 habitantes. Las características epidemiológicas fueron:

(i) edad media: 45,9 años (DE 11,5) (< 20 años: 0,5%; 20-29: 7,5%; 30-39: 22,4%; 40-49: 28,5%; y > 49: 41,0%). (ii) sexo: 81,4% hombres y 18,6% mujeres. (iii) Mecanismo de transmisión (MT): hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 46,2%; personas que se inyectan drogas (PID) 24,0%; heterosexuales (HTX) 19,1%; (iv) país de nacimiento: español 69,8% y extranjero 30,2%. Comparando con el perfil de 2013 (tasa 242,6 por 100.000) se observa: (i) edad media en 2013 de 43,5 años (DE 10,8) frente a 45,9 años (DE 11,5) en 2017 (< 20 años: 0,9% frente a 0,5%; 20-29: 9,1% frente a 7,5%; 30-39: 24,6% frente a 22,4%; 40-49: 37,4% frente a 28,5%; y > 49: 28% frente a 41,0%). (ii) sexo: 79,8% hombres frente a 81,4%. (iii) MT: HSH 41,6% frente a 46,2%; PID 26,8% frente a 24,0%; HTX 20,4% frente a 19,1%. (iv) país de nacimiento: español 69,9% frente a 69,8%. En todas las variables estudiadas se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: (i) La tasa por 100.000 habitantes de personas infectadas por VIH en la CM es elevada. (ii) El perfil epidemiológico se caracteriza por elevada edad media, mayoría de varones, transmisión de predominio sexual, especialmente, HSH, y peso importante de extranjeros. (iii) Todas las características epidemiológicas mencionadas han variado en el período 2013-2017 (mayor edad, porcentaje de hombres, transmisión sexual y población extranjera) con significación estadística.

399. CORRELACIÓN ENTRE SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA Y TIPO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL UTILIZADO

M.A. Hernández Osuna, M. López García, V. Pérez Ilagor

Hospital General Toluca ISSSTE-México.

Antecedentes/Objetivos: El sida surgió en Kinshasa en 1920, la aparición del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) fue el 5 de junio de 1981. En 1964, el AZT fue descubierto por Samuel Broder, en 1984, se desarrolló la terapia antirretroviral altamente activa (TAR) que ha prolongado la vida de las personas con VIH/SIDA. Objetivo general: identificar la correlación existente entre tiempo de sobre vivencia, y antirretrovirales en VIH/SIDA en el hospital general Toluca ISSSTE México. Específicos: 1. Identificar la tasa de sobre vivencia según el género y el medicamento antirretroviral; 2. Identificar la efectividad del tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA a través de la indetectabilidad de la carga viral.

Métodos: Transversal, Se recolectaron los datos de expedientes clínicos de 1986 al 1 de marzo de 2019. en una hoja de Excel con 513 variables, se hizo el análisis en SPSS 23.

Resultados: Se realizó un análisis de 187 pacientes con (VIH), de una institución de seguridad social de segundo nivel, con 84% del sexo masculino, el 93,4%, la vía de transmisión fue sexual con una edad media de 41,63 años y una desviación estándar $\pm 13,77$, sin que exista diferencia de acuerdo al sexo, y una distribución normal con prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) valor 0,200, con sobrevida que no tiene una distribución normal k-s.000. Con mínimo de un mes, máximo de 34 años, media de 6,45 y mediana de 3, con una desviación estándar $\pm 6,49$. El primer tratamiento, uno de cada tres (32,7%) fue con emtricitabina/tenofovir/efavirenz, indinavir 12,9%, lamivudina/zidovudina 11,9%, efavirenz 10,9%, emtricitabina 8,9%, abacavir 5,9%, atazanavir y darunavir con 5%, tenofovir, zidovudina 2%, estadauvina, enfurvitida, amprenavir todos con 1%.

Conclusiones/Recomendaciones: Para determinar si hay diferencia entre la sobrevida y el antirretroviral del primer tratamiento, se realiza la prueba de Kruskal-Wallis, donde se demuestra que si existen diferencias, con un valor de 24,375 y una $p < 0,004$, los rangos promedio son; zidovudina 83, atazanavir 77,90, indinavir 32,15, lamivudina/zidovudina 61,10, darunavir 52,50, abacavir 44,60, efavirenz 42,86, emtricitabina 41,61, tenofovir 36,50, emtricitabina/tenofovir/efavirenz 33,68. La estimación de supervivencia (Kaplan-Meier)

es de 10,739 años con un intervalo de confianza del 95% de 7,461-12,539, que al estratificar por sexo, la supervivencia del hombre es de 9,68 años y la mujer de 15,32, con valor $p < 0,03$. Se pudo demostrar que la mujer tiene mayor sobrevida que el hombre con valor $p < 0,034$, la sobrevida se puede determinar en un 21,6%. Actualmente tenemos 86 pacientes vivos con 91,6 de indetectabilidad; de los cuales el 58,13% se encuentra con efavirenz/emtricitabina/tenofovir.

853. CRIBADO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA E IMPORTADA EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN

M.M. Melero García, M. García Rodríguez, A. Chong Valbuena, A. Garay Moya, D. Navalpotro Rodríguez, I. Mateo González, E. Matas Bonilla, P. Ortega García, M. García del Toro

Servicio de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Preventiva, Servicio de de Microbiología, Servicio de Farmacia, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Realizando una labor multidisciplinaria preventiva sobre el paciente que requiere coordinación entre servicios de enfermedades infecciosas, medicina preventiva y los servicios hospitalarios que atienden a pacientes con enfermedades inflamatorias autoinmunes. Ámbito de implantación, hospital terciario con Unidad de patología importada y salud internacional, y asistencia a pacientes con patología inmunosupresora y de laboratorio de microbiología y parasitología especializado en esta disciplina. Aquellos pacientes susceptibles de iniciar inmunosupresión programada, son derivados al Servicio de Enfermedades Infecciosas, donde se realiza la valoración inicial del paciente con un cribado de patología infecciosa tropical importada con capacidad de reactivación y de aquellas enfermedades sobre las que es posible adoptar medidas de prevención. En segundo lugar lo atiende el Servicio de Medicina Preventiva que con los resultados del cribado inicial valora y pauta las vacunaciones pertinentes. El cribado incluye serología de: Strongyloides stercoralis, Trypanosoma cruzi y de Schistosoma, virus hepatitis A, C y B, virus de la inmunodeficiencia humana y Sarampión, Rubeola, parotiditis y varicela, y screening de infección tuberculosa latente con la prueba del Interferón gamma. En pacientes inmigrantes y/o viajeros con antecedentes de vacunación de rabia y/o fiebre amarilla se realizara también una comprobación de la seroprotección por medio de ac pudiendo proceder a vacunación de forma previa a la inmunodepresión. Con esta metodología de trabajo se consigue mayor efectividad en la efectiva implantación de estrategias preventivas en este tipo de pacientes con patologías autoinmunes y con mayor riesgo de infecciones adquiridas, mejorando la comunicación y coordinación de la asistencia médica a este tipo de patologías, ofreciendo asistencia médica hospitalaria de una gran seguridad clínica y de gran calidad con un mejor nivel de eficiencia. En el primer año se han atendido 534 pacientes con este tipo de enfermedades y en la consulta del viajero de la Unidad de patología importada y salud internacional a 1.726 viajeros. Mejorando la atención especial de estas patologías específicas y previniendo complicaciones graves e incluso letales. Proporcionando consejos preventivos de salud óptimos al perfil asistencial de las personas con este tipo de enfermedades. Un objetivo futuro es incorporar al equipo un pediatra así como traductores, mediadores y agentes de salud comunitaria.

754. SEGUIMIENTO DE SEROTIPOS DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (2014-2018)

A. Aragón, M. Velasco, J.C. Sanz, B. Ramos

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad neumocócica invasiva (ENI), definida por la presencia de Streptococcus pneumoniae (SP) en

un líquido corporal habitualmente estéril, representa un problema de salud pública por su frecuencia y su letalidad. Hay más de 90 serotipos (ST) de SP causantes de ENI. En la Comunidad de Madrid (CM) se han utilizado vacunas antineumocócicas (VAN) desde 2001 [VAN polisacárida 23valente (23V)], 2006 (conjugada 7valente) y 2010 [conjugada 13valente (13V)], según grupos de edad y riesgo concretos. El amplio uso de VAN produce cambios en la distribución poblacional de ST de SP, lo que puede influir en su protección contra la ENI. El objetivo general de este estudio es describir las variaciones de ST de SP causantes de ENI en el Área de Salud Pública 8 de la CM durante el período 2014-2018. Objetivos específicos son estudiar la distribución de los ST según el estado vacunal (EV) de los casos de ENI y la tendencia temporal de los ST que no están incluidos en las VAN en uso.

Métodos: De los casos registrados como ENI por vigilancia epidemiológica en la CM entre los años 2014-2018 residentes en el Área de Salud Pública 8 de la CM (511434 habitantes), se ha extraído información sobre sexo, edad, año de diagnóstico, ST causante, VAN y, en su caso, tipo (s) de VAN administrada (s). A partir de los cultivos de SP, se obtuvieron los ST en el Laboratorio Regional de Salud Pública de la CM mediante aglutinación por látex y test de Quellung. Se ha calculado la incidencia global de ENI para esos años, la razón varón/mujer y la mediana de edad. Para los casos vacunados (CV) según VAN, se han obtenido los porcentajes de ENI por ST incluidos o no en dichas VAN, y para los no vacunados (CNV), los porcentajes de ENI para los ST vacunales y no vacunales. Para EV concretos se han calculado las tendencias temporales mediante ajuste de mínimos cuadrados.

Resultados: Hubo 264 casos de ENI (incidencia, 10,4 por 100.000 personas/año), con una razón varón/mujer de 1,3 y mediana de 66 años. De ellos se obtuvo el ST en 203 (76%), de los que 18 (8,9%) eran CV con 13V, 69 (34%) con 23V, 11 (5,4%) con ambas, 91 (44,8%) eran CNV; 14 (6,9%) con EV desconocido. Hubo ST no presentes en la VAN en el 100% para 13V, el 56,5% para 23V y el 90,9% si se vacunaron con ambas. El 26,4% de los CNV presentaron ST no presentes en ninguna VAN. A lo largo del período se observa una tendencia creciente de ST presentes en la 23V entre los CV con ella y una tendencia creciente de ST no presentes en ninguna VAN entre los CNV, alcanzando el 42% en 2018.

Conclusiones/Recomendaciones: Las VAN conjugadas confieren una alta protección frente a los ST que contienen. En cambio, en la VAN 23V se aprecia un aumento de casos de ENI producidos por los mismos ST presentes en ella. El aumento de ST no presentes en ninguna VAN se debe valorar en la futura composición de las VAN.

358. BROTE AUTOLIMITADO DE SARAMPIÓN EN BIZKAIA: 5 ADULTOS ENTRE 31 Y 40 AÑOS

I. González Sancristobal, R. Santamaría Zuazúa, N. Muniozuren Aguirre, M. Imaz Pérez

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Laboratorio de Virología, Hospital Universitario Basurto, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El sarampión es una enfermedad de transmisión aérea altamente contagiosa. Tras la introducción de la vacuna triple vírica en el calendario de vacunación infantil en los años 80, su incidencia ha descendido de manera radical. En línea con los objetivos del Plan de Eliminación, los casos en Bizkaia en los últimos años son aislados, o forman cadenas de transmisión bien identificadas.

Métodos: En todos los casos se aplicó de manera inmediata el protocolo vigente, que incluye aislamiento del caso, recogida de muestras para confirmación por laboratorio y genotipado, y estudio de contactos. Éste se llevó a cabo en los medios familiar, sanitario y comunitario. Se administró vacuna TV a los susceptibles, y se solicitó a los contactos identificados que, en caso de enfermar, pidieran atención

domiciliaria por vía telefónica y se abstuvieran de acudir a un centro sanitario.

Resultados: Entre diciembre de 2018 y enero de 2019 se declararon en Bizkaia 5 casos de sarampión, en una cadena de transmisión cuyo origen fue un caso importado de Tailandia. Todos los casos eran adultos entre 31 y 40 años de edad, con estatus vacunal desconocido. El caso índice fue una mujer de 40 años que produjo dos casos secundarios. El primero de ellos era un hombre de 31 años, conviviente del caso índice, que presentó sintomatología atípica (sin síntomas clásicos y con cuadro neurológico inmunomediado). El segundo caso secundario era un hombre de 38 años, con el que el caso índice había coincidido en un centro sanitario. A su vez, este último caso produjo dos casos más: una mujer de 38 años, conviviente (vacunada en el estudio de contactos), y una mujer de 34 años, que residía en su entorno cercano. En las muestras clínicas de todos los casos se ha identificado virus de sarampión, genotipo D8, nombre OMS: MVs/Vizcaya. ESP/49.18/, haplotipo: MVs/SamutSakhon. THA/8.18/. Cuatro de los casos presentaron anticuerpos IgG de alta avided, lo que sugiere una respuesta inmune secundaria. Uno de ellos presentaba, además, IgG positiva en una muestra tomada de manera temprana tras el inicio de los síntomas.

Conclusiones/Recomendaciones: En la era postvacunal, el virus del sarampión puede producir casos en personas vacunadas o con antecedente de haber padecido la enfermedad. Los registros digitalizados de vacunación constituyen una herramienta esencial en la evaluación e investigación de estos casos.

498. TENDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA

L. Imaz, I. Sáez, I. Sanz, M. Oribe

Dirección Territorial de Salud de Gipuzkoa/ISS Biodonostia; Dirección Territorial de Salud de Araba; Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Osakidetza; Dirección Territorial de Salud de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grupo variado de infecciones que se transmiten por vía sexual. En las dos últimas décadas, está aumentando la incidencia de este tipo de enfermedades, producidos entre otros por cambios en el estilo de vida sexual en la población adolescente y joven. El objetivo de este trabajo es analizar la evolución de estas enfermedades y las características de los casos en la Comunidad Autónoma Vasca.

Métodos: La fuente de información utilizada ha sido el Sistema de Vigilancia Microbiológica (SIMCAV). Se han incluido los casos de infección por *Neisseria gonorrhoeae* (infección gonocócica), *Treponema pallidum* (sífilis), *Chlamydia trachomatis* y *Herpes simple tipo 2* del período 2005-2018. También se ha recabado información de las consultas de ITS de San Sebastián (período 2014-2018). Se ha analizado la tendencia del número de casos y el aumento durante el período de estudio (2005-2018 en datos del SIMCAV y 2014-2018 en los datos de las Consultas) por sexo y grupo de edad.

Resultados: Se observa un aumento en el número de casos durante el período 2005-2018. En el período 2014-2018, este aumento ha sido del 109,4% en infecciones por *Neisseria*, un 184,8% en *Treponema*, un 53,4% en *Chlamydia* y un 74,5% en el caso del *Herpes*. Este aumento es mayor en mujeres para *Neisseria*, menor para *Treponema* y *Herpes*, y similar para *Chlamydia*. No se ha detectado el mismo aumento en los casos registrados en las consultas de ITS. La infección más frecuente en el año 2018 según el SIMCAV fue la producida por *Chlamydia* (1.040 detecciones), seguida por *Neisseria* (555), *Herpes* (276) y *Treponema* (188). La proporción de hombres fue muy superior en el caso de la infección gonocócica y la sífilis (ratio hombre-mujer de 4,7 y 10,5, res-

pectivamente), siendo la infección por *Herpes simple* la única de las ITS analizadas más frecuente en mujeres. La mediana de edad de los casos de las cuatro infecciones se situó entre los 29 (*Chlamydia*) y 38 (*Treponema*) años, siendo la edad inferior en mujeres (de 1 a 8 años menos, según infección). Los casos atendidos en las consultas de ITS en el periodo 2014-2018 se han diagnosticado mayoritariamente en hombres (> 75%); de estos, el colectivo más afectado ha sido el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), representado casi la mitad de todos los casos detectados.

Conclusiones/Recomendaciones: Las ITS analizadas muestran un incremento en los últimos cinco años en el SIM, diferente por enfermedad y por sexo. En 2018 se han detectado más infecciones en hombres que en mujeres (1,7 veces más, la mayoría en HSH), aunque en las mujeres la edad de aparición de la infección es más temprana que en hombres.

831. CAMBIOS EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN CATALUÑA

A. Martínez, P. Ciruela, L. Basile, S. Hernández, C. Izquierdo, M. Jané, N. Torner, Grupo de Trabajo de Enfermedad Meningocócica de Cataluña

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad meningocócica (EM) sigue siendo un importante problema de salud pública por su gran impacto social y sanitario, su pronóstico incierto y por los interrogantes existentes en cuanto a la capacidad patogénica del agente causal y la susceptibilidad individual, así como por los cambios periódicos en el patrón epidemiológico de la enfermedad. El objetivo del trabajo es estudiar y analizar la evolución y comportamiento de la EM durante la última década en Cataluña.

Métodos: La EM es de declaración urgente por sospecha a la red de vigilancia epidemiológica de Cataluña (RVEC) y de notificación obligatoria tanto al sistema de enfermedades de declaración obligatoria como al sistema de notificación microbiológica de Cataluña. Se revisaron el total de casos notificados a la RVEC confirmados por laboratorio durante el período 2008-2018. Se estudiaron las variables: año de notificación, serogrupo, edad, evolución (defunción o curación) y letalidad por serogrupos. Se han comparado las proporciones de casos producidos de los serogrupos C y W entre los años 2015-2018 mediante la prueba Z considerando un valor de significación $p < 0,05$.

Resultados: Durante el período en estudio se notificaron a la RVEC un total de 739 casos de EM que fueron confirmados por laboratorio, con un máximo de notificaciones el año 2008 (107) y un mínimo el año 2013 (44). Se observa una disminución global progresiva hasta 2013 y un aumento posterior también progresivo de 2014 a 2018. El serogrupo B es el más frecuente durante todo el período, seguido por el serogrupo C hasta 2015. Hasta los últimos años, era habitual la presentación de un número reducido de casos por otros serogrupos, fundamentalmente W e Y, generalmente no superior a cinco casos anuales. Últimamente se observa un cambio en esta distribución originado por un incremento de casos por serogrupos W e Y que, en el caso del primero, es notable y progresivo entre 2015 y 2018, llegando a superar en proporción al serogrupo C ($p = 0,003$). La tasa de letalidad por serogrupo W oscila entre un 28,6 y un 33% durante los tres últimos años. Los casos y las defunciones por este serogrupo han afectado mayoritariamente a personas de más edad, observándose una menor afectación de niños y jóvenes.

Conclusiones/Recomendaciones: Es de gran relevancia mantener una constante y exhaustiva vigilancia epidemiológica para conocer la evolución y el comportamiento de la enfermedad y poder instaurar las medidas de prevención y control adecuadas en cada momento. La vacunación frente a los serogrupos incluidos en las vacunas conjugadas disponibles representa una medida de probada efectividad.

705. IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN CON DTPa EN EMBARAZADAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN CASTELLÓN

A. Garay Moya, A. Vizcaíno Batllés, N. Meseguer Ferrer, M.A. Romeu García, L. Safont Adsuara, G. Barrué Broch, J. Bellido Blasco

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón; Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; CIBERESP-Grupo 41.

Antecedentes/Objetivos: En la última década la tosferina (TF) ha sido considerada como enfermedad re-emergente. El grupo de edad más vulnerable son los menores de un año, especialmente los lactantes menores de 2-3 meses. Este grupo de edad corresponde al de los niños antes de iniciar la vacunación primaria de 3 dosis de DTPa (a los 2, 4 y 6 meses). Debido al incremento de casos en el grupo de edad vulnerable, en enero de 2015 se inició la estrategia de vacunación frente a *Bordetella pertussis* con dTpa en madres en el último trimestre del embarazo, con el objetivo de otorgar protección a los recién nacidos antes de vacunarse. El objetivo de este estudio es valorar si ha habido cambios en las tasas de incidencia de tos ferina en los menores de 1 año en Castellón, antes y después de la introducción de la vacunación a embarazadas.

Métodos: Sobre el total de casos de TF notificados en el Sistema de la Vigilancia Epidemiológica del área del Centro de Salud Pública de Castellón (462.368 habitantes, 2017) se han seleccionado los menores de 1 año durante el periodo 2011-2018. Se ha comparado la incidencia del periodo PRE-vacunal (2011-2014) con el POST-vacunal (2015-2018) en menores de 3 meses y en los de 3 a 11 meses. Como denominador se ha usado el total de personas-año en esos periodos. Se han calculado los riesgos relativos (RR) y sus intervalos de confianza al 95% en los periodos PRE frente a POST.

Resultados: Durante todo el periodo se notificaron en total 717 casos de todas las edades (283 en el periodo PRE y 434 en el POST). De ellos 85 menores de 1 año (51 PRE y 34 POST), entre los cuales hubo 47 menores de 3 meses (36 PRE y 11 POST) y 38 de 3 a 11 meses (15 PRE y 23 POST). Las tasas de incidencia en menores de 3 meses fueron 8,0 y 2,8 casos por 1.000 persona-año en los periodos PRE y POST, respectivamente. Para los niños de 3 a 11 meses las tasas fueron 1,1 y 1,9 PRE y POST. Los RR del periodo PRE frente a POST fueron 2,9 (1,4-6,3) para menores de 3 meses y 0,58 (0,28-1,15) para los de 3 a 11 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: En el conjunto de todas las edades se observó un incremento de la incidencia que también se observó en el grupo de 3-11 meses, reflejando una mayor circulación de *B. pertussis* en la población. Sin embargo, en los menores de 3 meses ocurrió lo contrario: una disminución de la incidencia. El riesgo de padecer TF en este grupo fue casi 3 veces superior en el periodo previo a la vacunación de las embarazadas comparado con el posterior. A pesar de las limitaciones de los estudios ecológicos, como este, los resultados sugieren que hubo un impacto beneficioso en los lactantes menores de 3 meses.

Comunicación retirada

931. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID TRAS LA SITUACIÓN EPIDÉMICA DEL SARAMPIÓN EN LOS AÑOS 2011 Y 2012

L. García Comas, I. Rodero Garduño, M. Ordobás Gavín, E. Insúa Marisquerena, A. Nieto Julia

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La verificación de la eliminación del sarampión requiere sistemas de vigilancia de alta calidad. El objetivo es evaluar la calidad del sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid desde la situación epidémica detectada en los años 2011 y 2012.

Métodos: El período de estudio comprende los años 2013 a 2018. La fuente de datos es el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Se han estimado los indicadores de calidad del sistema de vigilancia relacionados con la notificación (oportunidad y sensibilidad), investigación (origen de los casos y cadenas de transmisión confirmadas microbiológicamente) y toma de muestras (tipo y momento de la toma).

Resultados: Se han notificado 112 casos, de los que el 66,1% fueron descartados. La incidencia de casos descartados no alcanzó los 2 casos por 100.000. El 63,4% de los casos fueron notificados en las

primeras 72 horas desde el inicio del exantema. En el 59,5% de los casos no se identificó el origen. Se identificaron 3 cadenas de transmisión cortas (de 3 a 7 casos) y todas se confirmaron microbiológicamente. En el 92,8% se recogieron muestras de suero y en el 73,2% de exudado/orina. El 80,6% de las muestras de suero se recogieron en los 4 primeros días desde el inicio del exantema y el 86,1% de las de exudado/orina en los primeros 10 días. Solo un caso fue clasificado como compatible.

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores con valores más altos son los relacionados con la toma de muestras. La notificación es oportuna para la toma de medidas en una alta proporción de casos, pero la incidencia de casos descartados no alcanza el valor establecido por la OMS. Recordar la importancia de mantener la vigilancia tras la verificación de la eliminación es importante para mantener la calidad del sistema y de la información epidemiológica requerida.

803. EPIDEMIOLOGÍA DEL SARAMPIÓN EN VACUNADOS EN LA FASE POSELIMINACIÓN: ESPAÑA, 2014-2018

N. López-Perea, M.V. Torres de Mier, J. Masa-Calles, A. Fernández-García

CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La OMS certificó la eliminación del sarampión en España en 2017, tras 36 meses sin circulación autóctona del virus en el territorio. Al avanzar en la eliminación, es habitual que aumente el porcentaje de casos bien vacunados. El objetivo es caracterizar epidemiológicamente los casos de sarampión en vacunados con dos dosis de vacuna triple vírica (TV) en España entre 2014-2018.

Métodos: Se analizaron los casos confirmados vacunados con TV, notificados a la RENAVE entre 2014-2018, describiendo la presentación clínica y gravedad de los casos (complicaciones y hospitalización) y el tiempo desde la última dosis de TV.

Resultados: Entre 2014-2018 en España se notificaron 1218 sospechas de sarampión, de las que se confirmaron 612 (50,2%), siendo 570 (93,1%) por laboratorio. De los casos confirmados con información del estado vacunal (539/612; 88,1%), 415 (86,1%) no estaban vacunados o había recibido solo 1 dosis, y 68 tenían 2 dosis de TV (12,6%). Entre los casos con presentación atípica, el 18,7% (35/187) estaba bien vacunado, mientras que en la presentación clásica sólo el 9,7% (34/352) tenía 2 dosis. De los casos hospitalizados, el 95,3% (202/212) no estaba vacunado o lo estaba incompletamente, al igual que la mayoría de los que presentaron complicaciones (109/113; 96,5%). En el 82,5% de los vacunados con 2 dosis (52/63) había transcurrido más de 10 años desde la última dosis de TV.

Conclusiones/Recomendaciones: En la última fase de eliminación es importante estudiar adecuadamente todo caso sospechoso de sarampión, prestando atención al riesgo de clasificación errónea de los vacunados con dos dosis por su posible presentación atípica.

415. ARBOVIROSIS EMERGENTES EN LA FRONTERA SUR DE MÉXICO: DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES RELACIONADOS CON CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS*

R. Causa, M.A. Luque-Fernández, H. Ochoa, A. Dor, F. Rodríguez, R. Solís, A.L. Pacheco

Hospital Universitario Puerto Real; IBSGranada; ECOSUR-El Colegio de la Frontera Sur.

Antecedentes/Objetivos: Los patrones epidemiológicos de proliferación de los arbovirus y su vector (*Aedes*) están asociados a determinantes socio-ambientales, y guardan estrecha relación con los hábitos humanos, especialmente a nivel del hogar. El objetivo de este trabajo

es analizar la influencia de los determinantes socio-ambientales en los conocimientos y prácticas sobre dengue, zika y chikungunya, en el contexto de un programa de abordaje integral de estas enfermedades en la frontera sur de México (zona actualmente endémica).

Métodos: Se incluyeron 149 hogares de tres comunidades de los municipios de Tapachula (Chiapas) y Villahermosa (Tabasco). Entre junio 2017 y agosto 2018 se realizaron: encuestas de hogares acerca de conocimientos y prácticas sobre la transmisión de las arbovirosis; observaciones directas de factores de riesgo para la proliferación aélica a nivel doméstico (depósitos de agua desprotegidos, acumulación de desechos sólidos), antes y después de la realización de un ciclo de actividades comunitarias con una parte de la población; entrevistas semiestructuradas acerca de situaciones de riesgo para la proliferación aélica a nivel comunitario (servicios de agua y saneamiento). Se elaboró una escala de puntuación para evaluar cada sección de los instrumentos propuestos. Se realizó análisis estadístico mediante regresión logística.

Resultados: Conocimientos adecuados acerca del origen y vía de transmisión de las arbovirosis se detectaron en la mayoría de viviendas, pero sólo en una minoría se acompañaron de prácticas para la prevención del contagio adecuadas. Niveles de educación más altos se asociaron a mejores puntuaciones. Las observaciones realizadas después del ciclo de actividades comunitarias revelaron una disminución de la acumulación de depósitos de agua desprotegidos en las viviendas. Se registró una persistente y creciente acumulación de residuos sólidos. Se detectaron importantes irregularidades en los servicios de saneamiento y suministro de agua, en asociación con un mayor porcentaje de prácticas de riesgo domésticas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los conocimientos no necesariamente se traducen en prácticas de prevención adecuadas. Se requiere un mayor entendimiento de estas dimensiones y de su interacción. Además del nivel educativo, determinantes sociales intermedios, como el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental, influyen en la persistencia de factores de riesgo para la proliferación de las arbovirosis. El diseño de medidas de prevención y control eficaces, sostenibles y adaptadas al contexto, necesita del abordaje de estos aspectos, de acuerdo a la etiología multifactorial del problema.

*Abstract perteneciente a la CP07. "Zoonosis y vectores/ Zoonoses e vetores", pág. 115.

373. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VÍRICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS. PIDIRAC 2008-18

N. Torner, N. Soldevila, L. Basile, P. de Molina, M.A. Marcos, A. Martínez, M. Jané, A. Domínguez, Grupo Pidirac

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBER de Epidemiología y Salud Pública CIBERESP, Programa PREVICTE; Universitat de Barcelona; Servicio de Microbiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) causadas por virus respiratorios (VR) son una de las principales causas de enfermedad a nivel mundial. La disponibilidad de técnicas de diagnóstico molecular ha incrementado el conocimiento sobre la circulación de VR y las características de los síntomas asociados. El objetivo del estudio fue investigar las diferencias clínico-epidemiológicas de los VR caracterizados durante 10 temporadas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de las características clínico-epidemiológicas de los casos confirmados de VR provenientes de la red de médicos centinela PIDIRAC durante las temporadas 2008-09 a 2017-18 en Cataluña. Se incluyeron los registros correspondientes a las semanas de actividad epidémica gripal para cada temporada estudiada (entre semanas 41 y 12), se analizó la distribución etiológica por grupos de edad y sexo y la diferencia de pro-

porciones de síntomas clínicos en los casos sin coinfección mediante el estadístico χ^2 y un grado de significación alfa $< 0,5$.

Resultados: Se registraron un total de 4.720 muestras (49,7% hombres y 50,9% < 15 a); 72,9% (3.441) fueron positivas a VR, el 87,5% (3.012) sin coinfección de las cuales 81,8% (2.463) eran virus gripal (VG) y 18,2% (549) otros VR (OVR). Los OVR más frecuentes fueron rinovirus (HRV) (31,3%, adenovirus (HAdV) (18,8%) y virus respiratorio sincitial (HRS) (23,5%). Las infecciones por adenovirus (HAdV) y por HRS fueron más frecuentes en el grupo de 0-4 años (61,2% y 45,3%) mientras que VG y rinovirus (HRV) lo fueron en 15-64 a (41,8% y 40,1%) $p < 0,01$. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la presentación clínica fiebre entre VG (95%) frente a HRV (78,5%) y HRS (86,7%) $p < 0,01$; tos, cefalea y artromialgias entre VG (86,7%, 51,0%, 56,6%) frente a HAdV (71,8%, 31,1%, 28,2%) $p < 0,01$; disnea entre VG (3,7%) frente a HRV (9,3%) y VRS (24,2%), $p < 0,01$. No se observaron diferencias en la presentación clínica de inicio brusco.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo de actividad gripal, la inclusión de la fiebre junto con la ausencia de disnea puede ser útil para diferenciar VG de HRV y VRS, tanto en el grupo de 0-4 como en adultos de 15-64 años; mientras que la tos, cefalea y artromialgias permitiría diferenciar VG de infección por HAdV, especialmente en el grupo de 0-4 años. El inicio brusco no se muestra útil para diferenciar entre VG y OVR.

CP13. Metodología, economía de la salud y sistemas de información/ Metodologia, economia da saúde e sistemas de informação

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-17:00
Aula I

517. SOLUCIONES A LA FALTA DE DATOS EN FAUNA SILVESTRE DENTRO DEL CONCEPTO ONE HEALTH APLICANDO EL ANÁLISIS ESPACIAL

I. Iglesias, M. Martínez, A. de la Torre

Departamento de Epidemiología y Sanidad Ambiental, INIA-CISA.

Actualmente la sanidad en la interfaz humano-animal-medio ambiente es un auténtico desafío. Las enfermedades zoonóticas como la influenza aviar, la rabia, el ébola y la salmonella o las enfermedades compartidas entre animales domésticos y silvestres, como influenza aviar y peste porcina africana, tienen un impacto muy importante en la salud y en las economías a nivel global. El concepto One Health contempla este reto pero mantiene una gran debilidad en la sanidad de la fauna silvestre, que engloba importantes reservorios difíciles de controlar. La epidemiología espacial permite evaluar las poblaciones y enfermedades, incluyendo el contexto espacial donde ocurren (factores relacionados), y en los últimos años ha tenido un gran desarrollo gracias al incremento tecnológico y a la enorme conectividad y acceso digital a nivel global. Los análisis espaciales son de gran utilidad ya que introduciendo varios tipos de datos, p.e. del medioambiente o de observaciones, permiten predecir la localización de las poblaciones, identificar los factores de riesgo y modelizar la distribución de las enfermedades supliendo la frecuente ausencia de información en fauna silvestre. Esta revisión destaca la utilidad de los análisis espaciales en fauna silvestre a través de 5 ejemplos desarrollados en dos enfermedades de gran importancia económica a nivel mundial: 1) la influenza aviar altamente patógena (IAAP) una enfermedad compartida entre aves domésticas, silvestres y con carácter zoonótico reconocido

y 2) la peste porcina africana (PPA) compartida entre suidos silvestres y domésticos. Ejemplos: 1) Evaluación de la adecuación de la vigilancia de IAAP aplicada en aves silvestres en la UE comparada con la predicción de riesgo real de ocurrencia de la enfermedad a través de un modelo de cokriging universal; 2) Análisis de los factores de riesgo de IAAP en humedales en base a las distancias a brotes; 3) Identificación de la R0 en agrupaciones espaciotemporales de brotes en aves silvestres en IAAP y en jabalís en PPA; 4) Evaluación del papel del jabalí con respecto al cerdo doméstico en la transmisión de PPA a través de un modelo de kriging espaciotemporal; 5) Evaluación y validación del riesgo de entrada de PPA en la UE a través de jabalí mediante un análisis de riesgo basado en la cercanía a frontera de países infectados. Estos ejemplos muestran la importancia de la aplicación de la epidemiología espacial para responder de manera adecuada ante los nuevos retos que plantea la interfaz sanidad humana-animal facilitando el estudio de enfermedades compartidas con la fauna silvestre.

Financiación: AT 2015-002; EG 17-141; EHEJP H2020 773830.

731. AUTOMATIZACIÓN DE LA EXTRACCIÓN Y CÁLCULO DEL CONTENIDO DE POLIFENOLES

F. Vitelli-Storelli, A.J. Molina de la Torre, M. G. García, L. Álvarez, M. Rubín, V. Dávila-Batista, L. García-Martínez, V. Martín, T. Fernández-Villa

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León.

Los polifenoles han demostrado poseer propiedades terapéuticas en una amplia variedad de enfermedades (cáncer, enfermedades cardiovasculares, reumatismos, osteoporosis, etc). Dado el elevado número de compuestos existentes, el principal inconveniente para su estudio en investigaciones epidemiológicas es la construcción de la base de datos con el contenido de las distintas clases y subclases de polifenoles y el cálculo del consumo de polifenoles de cada individuo. Mediante dos lenguajes de programación (Python y R), se ha desarrollado un algoritmo automatizado que permite la extracción del contenido de polifenoles del Phenol-Explorer, tanto en glucósidos como en aglicona y en función de los cuatro métodos de cuantificación (cromatografía, cromatografía tras hidrólisis, folin-assay y HPLC en fase normal). Este método no sólo permite el cálculo del consumo de polifenoles de manera rápida y precisa, sino que minimiza la posibilidad de cometer errores al transcribir resultados, disminuye significativamente el tiempo de generación de bases de datos para cualquier modificación o futura investigación con flavonoides, incrementa la eficiencia para el análisis de datos y disminuye el tiempo comprobación y corrección de la base de datos. Por lo que se puede concluir que este programa facilita y agiliza la generación de bases de datos de polifenoles para su aplicación inmediata a estudios epidemiológicos y puede ser de gran utilidad en diferentes líneas de investigación.

249. RECUPERACIÓN DE CASOS NO ENLAZADOS AL CRUZAR BASES DE DATOS POBLACIONALES. EL EJEMPLO DEL REGISTRO DE ARTROPLASTIAS DE CATALUÑA (RACAT)

J. Arias de la Torre, O. Martínez, K. Smith, M. Pons-Cabrafiga, F. Pallisó, V. Martín, M. Espallargues

AQuAS; CIBERESP; IBIOMED; Hospital Universitario San Rafael; Hospital Universitario Santa María, Lleida; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El enlace de bases de datos (BBDD) de diferente procedencia es fundamental en muchos de los estudios poblacionales que se realizan. Sin embargo, habitualmente no se maximiza el número de casos enlazados debido a posibles valores perdidos en algunas variables clave para el enlace. Muchos de estos

casos con valores perdidos son potencialmente enlazables, pudiendo recuperarse mediante aproximaciones más elaboradas. Su recuperación, permitiría aumentar la validez de las conclusiones obtenidas en estudios que utilicen estos datos. Los objetivos de este estudio son: comparar dos aproximaciones al enlace de dos BBDD poblacionales y valorar la recuperación potencial de casos a partir de diferentes aproximaciones.

Métodos: Se utilizaron datos de artroplastias de rodilla y cadera del Registro de Artroplastias de Cataluña (RACat) (n = 169.263) y del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales de Agudos (CMBD-HA) entre enero de 2005 y diciembre de 2017 (n = 250.161). Se utilizó la BBDD del RACat como estándar para los enlaces. Basadas en el número de veces que se cruzaron las BBDD, se realizaron dos aproximaciones: una de uno solo cruce, y otra de 6 sucesivos considerando los resultados de los cruces previos. A partir de los resultados de las dos aproximaciones, se comparó el número de casos enlazados, así el total respecto a las BBDD.

Resultados: De los 250.161 casos del CMBD-HA, 169.263 son potencialmente enlazables con los casos incluidos en el RACat. A partir de la aproximación con un solo cruce de BBDD, se consiguió enlazar información de un total de 155.348 casos (un 91,8% de casos potencialmente enlazables). Por su parte, a partir de la aproximación basada en 6 cruces sucesivos, se enlazó información de 160.536 casos (un 94,8% de los potencialmente enlazables), consiguiéndose enlazar 5.192 casos más respecto a la aproximación basada en 1 solo enlace (un 3,0% de los potencialmente enlazables).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien la diferencia en el porcentaje de casos enlazados a partir de las dos aproximaciones parece pequeña, el número total de casos recuperados muestra la relevancia de esta recuperación. El enlace de BBDD utilizando una aproximación elaborada que considere los casos no enlazados en aproximaciones más sencillas, puede ser un método eficaz, efectivo y eficiente para recuperar los casos no enlazados, aumentando así la validez de los resultados de estudios llevados a cabo con estos datos.

531. INFLEXIÓN DE TENDENCIA Y CONTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE CARDIORRESPIRATORIAS EN ESPAÑA DE 1975 A 2016

L. Cirera, M. Ballesta, D. Salmerón, M.D. Chirlaque

Consejería de Salud de Murcia; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Madrid; IMIB-Arrixaca; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad es la resultante del estilo de vida en la incidencia de la enfermedad junto con la efectividad del sistema nacional de salud pública/sanidad en la supervivencia, entre otros determinantes. Las tendencias temporales de la mortalidad permiten monitorear su evolución anual en las grandes causas y causas específicas de muerte. La contribución de causas específicas a la evolución temporal de su gran causa describe la relevancia de su reducción en magnitud. La vigilancia de inflexiones de las tendencias de las causas de muerte muestra a la autoridad sanitaria un marco de resultados de la acción pública. Objetivo: evaluar anualmente la contribución de causas específicas de muerte cardiovascular y respiratoria y los períodos de inflexión de las tendencias temporales en su gran causa de muerte en España, 1975 a 2016.

Métodos: Estudio descriptivo ecológico de series temporales. Se seleccionaron las causas de muerte cardiorrespiratorias según la magnitud y relevancia. Se establecieron las correspondencias entre revisiones CIE. Las tasas estándar se calcularon anualmente a la población estándar europea y método directo. Los cambios anuales de la tendencia se midieron mediante regresión jointpoint como variación porcentual anual (APC). La contribución de la causa específica se realizó sobre la tasa de su gran causa entre los años de inflexión. Se uti-

lizaron Joinpoint v4.0.4 y R v3.2.2, y $p < 0,05$ como nivel de significación estadística.

Resultados: Las causas respiratorias descendieron en dos largos periodos significativamente, el período 1975-1979 [-7,1 (IC95%, -12,9, -0,8)] y los años 1979-2016 [-1,5 (-1,7, -1,3)]. Influenza-neumonía conformó una trayectoria paralela a las causas respiratorias en 1975-1988 [-8,03 (-9,08, -6,96)] y 1988-2016 [-2,38 (-2,85, -1,91)]. La EPOC mostró un nivel ascendente de despegue en la trayectoria en 1975-1981 [35,4 (24,0, 47,9)]. Las causas cardiovasculares dibujaron dos trayectorias decrecientes en 1975-1993 y 1993-2013, y una última etapa plana en 2013-2016, mientras que la isquemia cardíaca y el ictus cruzaron sus períodos de tendencia. Ictus evolucionó en paralelo a la enfermedad cardiovascular, pero disminuyó más intensamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los periodos de inflexión en las tendencias temporales de las causas de muerte son una herramienta útil en la vigilancia de salud pública. La contribución temporal de las causas específicas en su gran causa de muerte configura los marcos de evaluación de la intervención poblacional.

Financiación: AES.

607. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD. PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ARGENTINA

M. Altamirano, A. Basombrío, M. Torres

Dirección de Epidemiología e Información de la Salud, provincia de Tierra del Fuego, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: En Argentina, en el año 1960, se sancionó la ley N° 15.465 de “Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria” (ENOs), mientras que la resolución 1715/07 es la última actualización del listado de dichos eventos. El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) constituye la estrategia oficial para cumplir con la notificación obligatoria de ENOs, se desarrolla a partir del año 2002 y se actualiza a partir del año 2018 al SNVS versión 2.0. La provincia de Tierra del Fuego, ubicada en el extremo sur de la región patagónica argentina ha participado simultáneamente con el resto del país en su implementación. El objetivo consiste en evaluar la implementación del SNVS 2.0 en relación con su predecesor el SNVS, monitoreando desde la Dirección de Epidemiología e Información de la Salud de la provincia de Tierra del Fuego, la tendencia de ENOs notificados en el último quinquenio.

Métodos: Se presenta un relato de experiencia reciente e innovador en cuanto el SNVS 2.0, dado que constituye un sistema de información para la comunicación en tiempo real con un concepto de red federal, vinculando a los servicios y áreas intraprovinciales, a las provincias entre sí y con el Ministerio de Salud de la Nación. En el nivel provincial, su implementación se fortalece en relación con la cantidad de habitantes de la provincia dado que resulta la menos poblada de todo el país y al uso de la historia clínica digital que permite relevar los ENOs codificados por CIE 10 y emitir sistemas de alerta en tiempo real.

Resultados: Se presentan los resultados de ENOs agrupados cargados en el SNVS 2.0 en 2018 en la provincia de Tierra del Fuego, en comparación al SNVS y la notificación del período 2014-2017. Los resultados preliminares nos permiten afirmar que durante la implementación del SNVS 2.0 la frecuencia absoluta de ENOs acumulados ha aumentado en el último año, superando la media provincial con relación al período mencionado.

Conclusiones/Recomendaciones: De la experiencia de trabajo surge la necesidad de continuar capacitando a los usuarios locales del SNVS 2.0, participando en videoconferencias nacionales a fin de permanecer integrados desde la provincia al nivel interprovincial y nacional, formando parte de la actualización del “Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notifica-

ción obligatoria”, integrando las comisiones de eventos de enfermedades de transmisión sexual, de transmisión vertical y zoonóticas.

Comunicación retirada

295. CONTRIBUTOS DE UMA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARA MELHORAR A NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS INFECIOSAS EM PORTUGAL

D.V. Brito, M.H. Almeida

Unidade de Saúde Pública-Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central.

Antecedentes/Objetivos: A vigilância epidemiológica é uma função essencial em Saúde Pública. Em Portugal, a participação das doenças de notificação obrigatória (DNO) inclui 62 doenças. Apesar da obrigatoriedade de notificação no prazo de 48 horas, verifica-se uma subnotificação entre os profissionais de saúde, que poderá estar relacionada com pouca motivação, falta de tempo e questões relacionadas com a confidencialidade. O estudo pretende identificar estratégias que promovam o reporte de DNO, permitindo uma atuação efetiva da Saúde Pública.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura, através de pesquisa sistematizada na base de artigos científicos PubMed. Foi utilizado o termo MeSH “Disease Notification” e consideradas as revisões e revisões sistemáticas publicadas entre 2000 e 2018, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa. Foram analisados 197 artigos quanto

ao seu título, abstract e texto integral. A revisão de literatura foi complementada com pesquisa em documentos relacionados com a notificação de doenças infecciosas, elaborados pelo Centers for Disease Control and Prevention, pelo European Centre for Disease Prevention and Control, pela World Health Organization e pela Direção-Geral da Saúde. Foram enumeradas as principais estratégias de promoção de reporte de DNO e realizada uma comparação das estratégias identificadas com as práticas atualmente em vigor em Portugal.

Resultados: Entre as principais recomendações para aumentar o número de notificações de DNO e a qualidade das mesmas estão: ações de consciencialização dos profissionais de saúde; acesso a informação para facilitar o diagnóstico e tratamento; simplificação dos processos de notificação; agilização de mecanismos de feedback aos médicos notificadores; e alargamento da notificação a laboratórios. Desde 2014 o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) é a plataforma obrigatória para notificação eletrónica de DNO em Portugal. Desde 2017 os laboratórios são também obrigados a notificar as DNO detetadas.

Conclusões/Recomendações: O sub-reporte de DNO não permite uma análise adequada do risco para a saúde das doenças. Este pode estar associado a uma reduzida consciencialização dos clínicos para a sua importância, doenças a notificar e procedimentos a efetuar, assim como falta de tempo, complexidade dos formulários de submissão, ausência de incentivos e feedback. Processos de melhoria da notificação de DNO devem ser integrados nos planos de gestão de surtos em Saúde Pública. Algumas das medidas identificadas serão aplicadas pela Unidade de Saúde Pública do ACeS Lisboa Central em 2019, sendo possível a partilha de resultados provisórios.

91. MORTALIDAD POR SUICIDIO EN MÉXICO: TENDENCIAS Y VARIACIONES SOCIOGEOGRÁFICAS, 1998-2017

M.G. Vega-López, G.J. González-Pérez

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: Si bien las tasas de mortalidad por suicidio en México son relativamente bajas si se comparan con el contexto latinoamericano y mundial, en las últimas décadas se ha observado un incremento sostenido de las mismas, por lo que en México el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública relevante. En tal sentido, el objetivo de este estudio es analizar la evolución de la mortalidad por suicidio según sexo y edad en México en las últimas dos décadas, así como identificar las variables que mejor explican las variaciones inter-estatales de la tasa en el trienio 2015-2017.

Métodos: El presente estudio es observacional y descriptivo, aunque también -en lo relativo al análisis a nivel estatal- es un estudio ecológico, realizado a partir de las fuentes oficiales de información. Los suicidios se clasificaron de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (X60-X84, Y87.0). Se calcularon tasas estandarizadas por edad para cada sexo entre 1998 y 2017, e igualmente tasas estandarizadas para los 32 estados del país en el trienio 2015-2017. Mediante un análisis de regresión lineal múltiple (método paso a paso) se identificaron aquellos factores socioeconómicos que mejor explicaron las variaciones interestatales de la tasa de suicidio en ambos sexos.

Resultados: La tasa de suicidios se incrementó en 52% entre los hombres y casi se duplicó entre las mujeres en el lapso analizado. Al final del período, las tasas más altas se identificaron en el grupo de 20 a 24 años en el caso de los hombres y en el de 15 a 19 años en las mujeres. Aunque la tasa de suicidio masculina ha sido mayor que la femenina a lo largo de todo el período, este exceso de mortalidad se ha reducido en años recientes. Entre los estados del país, es Chihuahua el que presenta la tasa más alta en ambos sexos en 2015-2017. El consumo de alcohol es la variable que mejor explica las variaciones de la tasa de suicidios entre los estados, en ambos sexos. Además, la proporción de jóvenes entre 15 y 29 años que ni estudian ni trabajan y el

nivel de impunidad son factores que también se asocian a las variaciones de la tasa de suicidio masculina.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados reflejan una clara tendencia al incremento de los suicidios en los dos sexos, particularmente en las edades más jóvenes. Igualmente, revelan notorias diferencias en la tasa entre los estados y la importancia a nivel macro del consumo de alcohol o de la proporción de jóvenes que ni estudian ni trabajan para comprender estas variaciones. Esto sugiere la necesidad de implementar políticas públicas intersectoriales que aborden aspectos como la prevención de las adicciones o la mejora de las condiciones de vida que rodean a los jóvenes, que pudieran coadyuvar a reducir la tasa de suicidios en el país.

495. PAPEL DE LA SALUD PÚBLICA EN LA CONFIRMACIÓN Y CONTROL DE UN CASO DE SATURNISMO

P. Jurado Macías, E. Jiménez González de Buitrago, M.E. Rodríguez Baena, I. Fernández Jiménez, M.E. Córdoba Deorador, D. Toledo Bartolomé, E. Gallego Ruiz de Elvira, M. Fontán Vela

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Leonor; Subdirección General de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El 24 de junio un hospital madrileño notificó a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad un caso de saturnismo en un varón búlgaro de 51 años. El paciente ingresó con dolor abdominal de meses de evolución, vómitos, anemia y deterioro de la función renal. El caso refirió que otros convivientes presentaban clínica similar. El objetivo del trabajo es describir las actuaciones realizadas por Salud Pública en colaboración con los servicios implicados para identificar la fuente de contaminación y adoptar las medidas necesarias.

Métodos: El Servicio de Medicina Preventiva del hospital y Salud Pública realizaron la encuesta epidemiológica del caso y de los convivientes. Como antecedentes epidemiológicos de interés del caso se identificaron trabajar en la construcción utilizando pinturas sin protección con mascarilla y el consumo habitual de aguardiente artesanal de una bodega. El antecedente epidemiológico común en todos los contactos fue el consumo del licor descrito. Desde el Hospital se remitió una muestra al Instituto de Toxicología.

Resultados: El paciente tras recibir tratamiento con EDTA cálcico evolucionó favorablemente. Se descartaron síntomas de intoxicación por plomo en los convivientes, por lo que no se realizaron determinaciones sanguíneas. La muestra de licor fue analizada mediante espectrometría de emisión de plasma obteniéndose unos niveles de plomo de 31,9 mg/L y concluyéndose que pudiera haber sido la fuente de intoxicación tras un consumo prolongado. Con estos resultados el área de inspección sanitaria de la Comunidad de Madrid procedió a realizar una inspección el 27 de julio de la bodega donde el caso había adquirido el licor contaminado, y a tomar muestras de las bebidas sospechosas para su análisis en el laboratorio del Instituto de Salud Pública de Madrid. La determinación de Plomo por F-AAS en las muestras reglamentarias realizada mediante técnica MA-109-AA fue de < 0,04 mg/L, por debajo de los niveles recomendados.

Conclusiones/Recomendaciones: No se obtuvo el envase original con el etiquetado en el domicilio del caso, por lo que no se pudo comprobar que existiera ese producto en la tienda. Sin embargo se evidenciaron irregularidades en cuanto a etiquetado y distribución de otros licores, por lo que se retiraron los productos y se impuso la sanción correspondiente. ¿Cómo podemos controlar o prevenir estas situaciones? La adopción de medidas de comunicación y coordinación inmediatas entre los Servicios de Medicina Preventiva hospitalaria y Salud Pública, favorece una pronta actuación para la detección y control de riesgos para la salud de la población.

605. UM FENÓMENO VISÍVEL EM EVITA: OS ACIDENTES OCORRIDOS EM AMBIENTE ESCOLAR

T. Alves, A. Torres, E. Rodrigues, M. Neto, R. Mexia, C. Matias-Dias
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Na conceção de escola como lugar promotor da saúde espera-se que constitua um espaço seguro e saudável, em que a redução da exposição aos diferentes riscos evitáveis esteja implícita na sua cultura de segurança, procurando proteger um dos grupos vulneráveis da sociedade. O presente estudo teve como objetivo caracterizar a ocorrência dos acidentes escolares, registados em EVITA, quanto ao mecanismo da lesão, à atividade no momento do acidente, ao tipo de lesão registada, à região do corpo lesada e ao tipo de resposta desencadeada nos serviços de saúde hospitalares, entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2018 em Portugal Continental.

Métodos: Procedeu-se a um estudo observacional, descritivo, transversal utilizando os dados recolhidos durante o ano 2018 respeitantes aos acidentes escolares apurados a partir do sistema de monitorização EVITA. Os dados recolhidos nos serviços de urgência dos 21 Centros Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), participantes neste sistema foram analisados quanto à sua distribuição percentual no que respeita ao mecanismo da lesão associado, atividade no momento do acidente, tipo de lesão registada, parte do corpo lesada e tipo de resposta desencadeada. Foram ainda realizadas comparações bivariáveis para as variáveis categóricas utilizando o teste do Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância do teste foi estabelecido em 5%.

Resultados: No ano de 2018, foram registados no sistema EVITA 14.444 acidentes ocorridos em meio escolar. A frequência foi mais elevada no sexo masculino (56,1%), do que no sexo feminino (43,9%), entre os 10 e os 14 anos de idade (47,0%), seguindo-se as crianças entre os 5 e os 9 anos (26,4%) e os adolescentes entre os 15 e os 19 anos (20,4%), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,01$). De um modo geral, os mecanismos de lesão principais registados foram a “Queda” (62,1%), “Contacto com...” (22,1%) e decorrente de “Esforço exagerado” (6,1%). As lesões mais comuns são hematomas e contusões (64,2%), concussão (10,5%) e lesões por ferida aberta/esfolamento (10,4%). Os membros foram a região do corpo mais atingida (69,0%), seguindo-se a cabeça (25,4%) e o tronco (5,6%). A maioria destes acidentes ocorreu em atividade educativa, incluindo as aulas de Educação física (50,2%) e em lazer (33,2%), considerando o contexto de recreio escolar.

Conclusões/Recomendações: Tendo em conta a inevitabilidade do fenómeno em análise, circunscrito a um ambiente particular, estes dados corroboram a relevância do registo destes acidentes, eventual ligação a outras fontes de informação tendo em vista o retrato mais próximo possível da realidade.

804. SEGURANÇA RODOVIÁRIA 2018 - PORTUGAL E A REGIÃO EUROPA

A. Silva da Costa, N. Chaves da Silva, C. Ribeiro da Silva, M. Leitão Correia, F. Mata, R. Horgan, J. Filipe, B. Estela dos Santos, M. Telo de Arriaga

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

Antecedentes/Objetivos: Os acidentes rodoviários são um grave problema de saúde pública no sentido em que contribuem para o aumento da prevalência de mortalidade e incapacidade crónica, para os elevados custos de internamentos e tratamentos hospitalares, para a perda de produtividade e, por fim, são um importante fator de sofrimento humano. Segundo a Organização Mundial da Saúde, registaram-se em 2016 em Portugal, 563 mortes devido a acidentes

rodoviários. Em 2010, Portugal gastou entre 1,17 e 1,54% do Produto Interno Bruto com acidentes rodoviários, o que corresponde a 1890 milhões de euros.

Métodos: Foram analisados os dados relativos à segurança rodoviária em Portugal e comparados com a média dos 51 países da Região Europa que participaram no relatório “Global Status Report on Road Safety 2018” da Organização Mundial da Saúde.

Resultados: Segundo os dados recolhidos, os números de sinistralidade rodoviária em Portugal têm vindo a apresentar melhorias ao longo dos últimos anos, nomeadamente, o número de vítimas mortais a 30 dias entre 2010 e 2016, diminuíram 40% (menos 374 vítimas mortais entre 2010 e 2016). Em 2016, registaram-se, em Portugal, 7,4 mortes por 100.000 habitantes. No que se refere à média da Região Europeia, em 2016, registou-se uma média de 9,3 mortes por 100.000 habitantes.

Conclusões/Recomendações: Os números referentes à segurança rodoviária em Portugal têm apresentado melhorias significativas nos últimos anos, no entanto, existem oportunidades de melhoria para a redução do número de acidentes rodoviários. O investimento em áreas como a educação e sensibilização junto dos profissionais de saúde para as questões da segurança rodoviária ao longo do ciclo de vida, de forma articulada com as políticas nacionais que concorrem para esta redução esplanadas no Plano Estratégico Nacional de Segurança Rodoviária - PENSE 2020 e nos desígnios globais apresentados nos Objetivos Desenvolvimento Sustentável, são fundamentais. Este investimento contribui para uma redução dos números de sinistralidade rodoviária, bem como na melhoria da sua qualidade de vida.

824. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ESPAÑA

E. Fernández-Bretón, A. Padrón Monedero, I. Nogueira Zambrano
 CNE.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, 800.000 personas se suicidan cada año. El suicidio es una de las tres primeras causas de mortalidad global entre los 15 y 44 años. Por otro lado, se ha evidenciado que es potencialmente prevenible y es una prioridad de intervención para la OMS. Por ello se recomienda la creación de planes nacionales de prevención, para lo que resulta imprescindible una adecuada caracterización del suicidio según cada contexto nacional. El objetivo de este estudio fue analizar los suicidios consumados en 2015 en España y su relación con características sociodemográficas. Secundariamente se analizaron las diferencias en la mortalidad por suicidio según sexo y edad en el contexto del resto de muertes por causas externas.

Métodos: La información proviene de los microdatos de la Estadística de Defunciones según la causa de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE) y se refieren a residentes en España en 2005. Se consideraron como muertes por suicidio aquellas con los códigos X60-X84 e Y87 de la CIE-10. Se caracterizó la mortalidad por suicidio según las diferentes variables sociodemográficas y se construyeron modelos de regresión logística crudos y multivariados para analizar la asociación entre el sexo y la mortalidad por suicidio respecto a otras causas externas estratificando para los diferentes grupos etarios.

Resultados: Se registraron 3.565 suicidios. La tasa ajustada por el método directo fue de 6,3 (9,7 en hombres y 3,2 en mujeres) por 100.000 habitantes. La mortalidad por suicidio fue tres veces mayor en hombres que en mujeres. Las razones de tasas (RT) tomando como referencia el grupo de 15 a 24 años, aumentaban a medida que lo hacía la edad en hombres, manteniéndose más constantes en mujeres. En los análisis de regresión logística, al estratificar por edad, los OR de una mayor mortalidad (por suicidio respecto a otras causas externas) en hombres respecto a mujeres son de 1,20 (IC95% 0,93-1,54) entre los 65 y los 74 años, 2,77 (IC95% 2,20-3,49) entre los 75 y los 84 años, y de 7,17 (IC95% 5,12-10,05) en el grupo de los mayores de 85 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de suicidio aumentan con la edad especialmente para hombres, presentando los varones de 85 o más años las tasas más elevadas. La proporción de suicidios con respecto al total de muertes por causas externas difiere por grupos de edad y sexo. Estos resultados son de utilidad a la hora de orientar estrategias eficientes de prevención del suicidio dirigidas a grupos específicos.

900. POIBC STUDY: EFFECT OF A COMMUNITY-BASED CHILDHOOD OBESITY INTERVENTION PROGRAM ON CHANGES IN ANTHROPOMETRIC VARIABLES, INCIDENCE OF OBESITY, AND LIFESTYLE CHOICES IN SPANISH CHILDREN AGED 8 TO 10 YEARS

S.F. Gómez, R. Casas-Esteve, I. Subirana, Ll. Serra-Majem, L. Estrada, C. Homs, R. Ahmed, M. Fitó, H. Schröder

Gasol Foundation; Sharing Healthy & Active Lifestyle; IMIM; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Background/Objectives: Childhood Obesity is a major public health concern. Results of community-based childhood obesity intervention programs do not provide strong evidence for their effectiveness. The POIBC study evaluated the effect of the Thao-Child Health Program (TCHP), a community-based, multisetting, multistrategy intervention program for healthy weight development and lifestyle choices.

Methods: In four Catalan cities, a total of 2250 children aged 8 to 10 years were recruited. Two cities were randomly selected for the TCHP intervention, and two cities followed usual health care policy. Children were selected from 41 elementary schools. Weight, height, and waist circumference were measured at baseline and after a mean follow-up of 15 months. Physical activity and adherence to the Mediterranean diet were measured with validated questionnaires. Generalized estimating equations (GEE) models were fitted to determine the intervention's effect on body mass index (BMI) z-score, waist-to-height ratio, Mediterranean diet adherence, and physical activity.

Results: Fully adjusted models revealed that the intervention had no significant effect on the BMI z-score, incidence of general and abdominal obesity, Mediterranean diet adherence, and physical activity. Waist-to-height ratio was significantly lower in controls than in the intervention group at follow-up ($p < 0,004$).

Conclusions/Recommendations: Comparison between CBI studies is somewhat difficult due to their heterogeneity in intervention and evaluation methods. Managing this heterogeneity will be a key factor in achieving a higher level of evidence about interventions of this type. Unresolved questions such as how to measure the intervention intensity received by each individual must also be addressed in future studies. Given the complexity of CBI implementation and assessment, in the long run, there is a need for more evidence about the efficacy of these multisetting and multistrategy interventions to prevent childhood obesity.

Funding: Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI11/01900 and CB06/02/0029), and AGAUR (2014 SGR 240).

199. USO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE URGENCIAS POR PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA (2014). INTERPELACIÓN A LA ATENCIÓN COMUNITARIA

P.J. López-Soto, I. Morales-Cané, A. García-Arcos, A. Muñoz-Alonso, C. Dios-Guerra, J.M. Carmona-Torres, M.A. Rodríguez-Borrego

Departamento de Enfermería, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba; Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía; UGC de Occidente, Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir; Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM).

Antecedentes/Objetivos: Las visitas a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) en las dos últimas décadas han aumentado sus-

tancialmente, siendo más frecuentes en personas mayores de 65 años. La saturación de estos servicios constituye un problema universal, siendo objeto de debate los factores o causas que generan esta situación. Objetivo: determinar los factores asociados a la utilización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias en población mayor en España.

Métodos: Se emplearon los datos de la Encuesta Europea de Salud de 2014 (N = 6.520) de personas mayores de 65 años de todas las comunidades autónomas españolas. Se determinó la asociación entre el uso de SUH y las variables socioeconómicas, demográficas y médicas mediante análisis de regresión logística.

Resultados: Del total de registros, el 29,11% usaron los SUH en los últimos 12 meses. El porcentaje de mujeres (59,75%) fue superior al de hombres, siendo la edad media de la población de $75,9 \pm 7,6$ años. El uso de SUH se asociaba independientemente con ser mujer [OR 1,17 (IC95%: 1,04-1,31); $p = 0,008$], presencia de más de una enfermedad [OR 1,57 (IC95%: 1,25-1,97); $p < 0,001$], presentar hipertensión [OR 1,20 (IC95%: 1,07-1,35); $p = 0,002$] y diabetes mellitus [OR 1,37 (IC95%: 1,20-1,57); $p < 0,001$] y grado de limitación por al menos 6 meses (ausencia frente a moderada: OR 1,94 [IC95%: 1,65-2,26; $p < 0,001$]; grave: OR 4,27 [IC95%: 3,61-5,04; $p < 0,001$]).

Conclusiones/Recomendaciones: Por lo expuesto, parece que las mujeres de edad, con un mayor grado de limitación física en un periodo de 6 últimos meses o más, desde la fecha del estudio, está asociado con un mayor uso de los Servicios de Urgencias Hospitalarias. Como Implicaciones para la Práctica, hay que reseñar que los datos del presente estudio son una llamada de atención a los servicios de Atención Comunitaria en general y de Prevención en particular. Dado que las comorbilidades que figuran como causa de acudir a urgencias son enfermedades crónicas comunes que por otro lado cuentan con programas específicos en los Servicios Sanitarios Comunitarios. Aspecto este que hace pensar que el esfuerzo no está siendo suficiente y que han de plantearse medidas correctoras. Sin por ello dejar a un lado el hecho de que la persona que acude a los SUH sea mayor y mujer.

230. CARACTERIZACIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES POR CONDICIONES SENSIBLES AL CUIDADO AMBULATORIO EN URUGUAY

M. Alegretti, A. Falvo, A. Berke, D. Bentancor, L. Martínez, M. Pallas, M. Acevedo

Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Antecedentes/Objetivos: Las condiciones sensibles al cuidado ambulatorio (CSCA) son un conjunto de enfermedades potencialmente evitables mediante atención primaria en salud. La tasa de hospitalización por CSCA es usada como indicador de desempeño y acceso al sistema de atención primaria. Conocer su distribución es útil para orientar las políticas en salud. El objetivo del estudio es caracterizar las hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en Uruguay en 2017.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados en Uruguay en 2017. La información fue proporcionada por el Ministerio de Salud. El listado de CSCA utilizado fue el propuesto por Adolfo Rubinstein y colaboradores en 2014. Para comparar proporciones se utilizó el test Z, los datos fueron analizados con Epi Info 7.

Resultados: En el 2017 hubo en Uruguay 367.326 egresos hospitalarios, de los cuales el 17,9% fueron por CSCA. La tasa de hospitalizaciones por CSCA fue 18,8 cada 1.000 habitantes. El 84,6% de los egresos hospitalarios fue en adultos (mayores de 15 años), mientras que el 15,4% correspondió a población pediátrica (0 a 15 años). El 39,2% de los egresos en población pediátrica correspondió a CSCA, tasa 29,2 hospitalizaciones por CSCA cada 1.000 niños. Las patologías

más frecuentes fueron: bronquiolitis aguda (20,4%), enfermedades crónicas de las amígdalas y las adenoides (17,8%) y traumatismos (11,4%). La proporción de CSCA fue mayor en el sexo masculino (41,4% frente a 36,3%, $p < 0,05$); la distribución según prestador de salud no mostró diferencias significativas (prestadores públicos 39,0% frente a prestadores privados 39,3%; $p > 0,05$). En los mayores de 15 años, el 14,1% de los egresos correspondió a CSCA, tasa 14,0 hospitalizaciones por CSCA cada 1.000 adultos. Las patologías más frecuentes fueron: Neumonía y sus complicaciones (18,97%), enfermedades coronarias (15,86%) e insuficiencia cardíaca (12,98%). La proporción de CSCA fue mayor en el sexo masculino (17,4% frente a 11,9%, $p < 0,05$). La proporción de CSCA fue mayor en prestadores públicos (15,6%) respecto a prestadores privados (13,1%) $p < 0,05$.

Conclusiones/Recomendaciones: En Uruguay la hospitalización por CSCA es mayor en la población pediátrica, en el sexo masculino y en adultos pertenecientes a prestadores públicos. Se necesita más investigación para identificar los factores que explican estas diferencias.

309. IMPACTO DE LA CRONICIDAD SOBRE EL USO DE SERVICIOS SANITARIOS

M. Cañadilla Ferreira, R. García Pina, D.A. Rodríguez Palacios, J.A. Palomar Rodríguez

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Región de Murcia; Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: En el abordaje de la cronicidad existen diferentes estrategias para identificar grupos de población con diferentes necesidades asistenciales, con el propósito de mejorar la atención prestada por el sistema sanitario. En nuestro país, la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad propone utilizar la estratificación en Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) que clasifica a cada persona en función de su morbilidad (7 grupos) y complejidad (5 niveles) obteniéndose una medida resumen que tiene en cuenta ambos ejes y distribuye a la población en 31 grupos excluyentes entre sí. Así mismo, en función del peso específico de cada persona (complejidad individual) obtiene 4 estratos de riesgo siguiendo el modelo de la pirámide de Kaiser permanente. En este estudio se analiza la frecuentación hospitalaria, a urgencias hospitalarias y a Atención Primaria (AP) de la población de la Región de Murcia (RM) durante el año 2015 en función de su morbilidad registrada.

Métodos: Estudio transversal observacional retrospectivo de 1.418.275 personas con derecho a asistencia sanitaria en la RM en el año 2015. Para cada individuo se obtuvieron el número de altas hospitalarias, de visitas a urgencias y a AP, así como los diagnósticos registrados en la historia clínica de AP (sistema DASE-AP) y en las altas tras ingreso hospitalario (CMBD). Utilizando los diagnósticos registrados y la versión 0.6 del agrupador se estimó la complejidad individual y se asignó a cada persona un GMA y un estrato de riesgo. Se valoran las diferencias de consumo de recursos sanitarios en función de la morbilidad por sexos y grupos de edad.

Resultados: El 76,3% de la población presentó patología crónica de alguna complejidad. La media de edad de la población fue de 39,5 años. En las visitas a urgencias la tasa poblacional fue de 451,1‰ y la de la población de alto riesgo de 1.304,7‰; en el grupo de los hiperfrecuentadores el 26,5% fueron de alta complejidad. La tasa poblacional de hospitalización fue de 87,5‰ y la de alto riesgo 1.012‰, con un 6,5% de ingresos. La frecuentación en AP fue de 7,6 visitas/persona y entre los de alto riesgo de 26 visitas/persona; en los hiperfrecuentadores hubo 11,6% de alta complejidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La población de alto riesgo usó más servicios sanitarios que la población general, siendo esta diferencia mayor en el número de ingresos hospitalarios. El éxito de las estra-

tegias para el manejo de la cronicidad debería modificar esta situación y, por tanto, estos indicadores pueden tener utilidad para la monitorización de las mismas.

CP14. Tabaco, alcohol y otras adicciones/ Tabaco, álcool e outras dependencias

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 15:00-17:00
Aula M

939. ABORDAGEM MULTIMODAL PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO DE TABACO EM PORTUGAL

M. Pires, D.V. Brito

Unidade de Saúde Familiar Ribeiro Sanches-Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora; Unidade de Saúde Pública-Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central.

Antecedentes/Objetivos: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo de tabaco é a primeira causa isolada evitável de doença e morte prematura nos países desenvolvidos. Em Portugal, este consumo continua a ser um problema de saúde pública relevante, contribuindo para cerca de 11 800 óbitos em 2016. Este trabalho visa contextualizar o panorama do consumo de tabaco em Portugal e identificar as principais medidas dirigidas à redução do consumo de tabaco, atualmente em vigor no país.

Métodos: Foi realizada uma comparação sumária do consumo de tabaco na população portuguesa entre os 15 e 64 anos, através dos dados apresentados nos Inquéritos Nacionais ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (INPG), publicado em 2001, 2005, 2012 e 2016-2017. As medidas de prevenção e de intervenção sob o consumo de tabaco foram identificadas através da consulta de documentos institucionais disponibilizados no portal oficial do Serviço Nacional de Saúde (www.sns.gov.pt) e no âmbito do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.

Resultados: Entre 2001 e 2017 verificou-se uma diminuição do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, na população entre 15 e 64 anos, no sexo masculino, de 40,1% para 36,4%. Já no sexo feminino verifica-se um aumento de 17,6% em 2001 para 24,8% em 2017. Apesar desta tendência, existe uma maior percentagem de indivíduos que deixaram de fumar, traduzida num aumento de 35,7% entre 2005 e 2014. Entre as medidas identificadas para promover a cessação tabágica em Portugal identificam-se: taxação e regulação de produtos de tabaco, desenvolvimento e aplicação de legislação específica, realização de campanhas de consciencialização, consultas de cessação tabágica e comparticipação de medicamentos para a cessação tabágica. Verifica-se um aumento de consultas de apoio à cessação tabágica desde 2010, também suportada pela formação de profissionais nesta área.

Conclusões/Recomendações: Segundo a Convenção Quadro para o Controlo do Tabagismo deve ser desenvolvida uma infraestrutura nacional que possibilite a pessoas fumadoras o acesso a serviços de apoio no tratamento do tabagismo, centrando-se em abordagens populacionais (entre as quais a intervenção breve), abordagens intensivas especializadas, tratamento farmacológico, utilização de novas tecnologias para o apoio e desenvolvimento de ações de educação para a saúde. Em Portugal têm sido tomadas medidas transversais, cuja avaliação de impacto ainda não é clara. É essencial destacar a necessidade de uma abordagem múltipla para intervir neste problema, de forma a garantir uma efetiva mudança comportamental.

79. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PULMÓN EN ESPAÑA

M. Díaz, M. García, C. Vidal, A. Santiago, M. Rue, M. Carles-Lavila, M. Traperó-Bertran, M. Fu, Grupo de Trabajo LUCAPREV

Instituto Catalán de Oncología-ONCOBELL; Universidad de Lleida; Universidad Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: Realizar un análisis de coste-efectividad de estrategias de cesación tabáquica en combinación con estrategias de detección precoz de cáncer de pulmón en España.

Métodos: Se llevaron a cabo modelos matemáticos de simulación estratificados por sexo y calibrados a datos epidemiológicos de España. Estos modelos simulan la historia natural del cáncer de pulmón y diversas estrategias preventivas según grupo de edad y periodicidad. Se evaluaron dos estrategias de deshabituación tabáquica (consejo breve para dejar de fumar y tratamiento farmacológico y seguimiento intensivo programado durante 12 meses) en combinación con cribado mediante tomografía computarizada (TC) de baja dosis. Se calcularon razones de coste-efectividad incremental (RCEI) expresadas como euros de 2017 por año de vida ajustado por calidad (€/AVAC). Los resultados económicos y de salud se descontaron a una tasa anual del 3%.

Resultados: Las intervenciones de deshabituación tabáquica reducen la incidencia de cáncer de pulmón entre un 8% y un 46%, según la cobertura y la edad, y son consistentemente más efectivas y coste-efectivas cuando se inician a edades más tempranas. El consejo breve para dejar de fumar puede ahorrar costes en comparación con no realizar ninguna intervención, independientemente de la edad y la frecuencia. El tratamiento intensivo de deshabituación puede ahorrar costes si se inicia a los 35 años y ser coste-efectiva a un coste muy bajo por AVAC si se inicia a los 55 años, en comparación con ninguna intervención. El cribado reduciría la mortalidad por cáncer de pulmón entre un 1% y un 24% dependiendo de la combinación de las intervenciones de deshabituación tabáquica, su frecuencia y cobertura. En hombres, la estrategia más coste-efectiva a un coste de 21.703€/AVAC sería la implementación de tres intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica a las edades de 35, 40 y 45 años combinada con una TC de baja dosis cada tres años entre los 55-65 años en comparación con la siguiente estrategia más costosa. En mujeres, las estrategias preventivas que incluyen el cribado de cáncer de pulmón mediante TC excederían el umbral de coste-efectividad incremental (> 25.000€/AVAC).

Conclusiones/Recomendaciones: En hombres, la combinación de alguna estrategia de cesación tabáquica con un programa de cribado mediante TC de baja dosis es coste-efectivo y disminuye sustancialmente la carga de cáncer de pulmón, especialmente cuando se implementan intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica en edades tempranas. En mujeres, el patrón parece ser diferente y las estrategias de detección precoz son menos coste-efectivas.

Financiación: Asociación Española Contra el Cáncer de Barcelona [PROYBAR16909FU].

555. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA ESCUELA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

R. Risueño Albuixech, J. Quiles Izquierdo, A. Boned-Ombuena, R. Cremades Pallas, M.J. Bisquert Moncho, J.M. Martín-Moreno

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El tabaquismo es la primera causa de mortalidad evitable y prevenible a nivel mundial. Por su prevalencia,

morbilidad y distribución en la población (con fuerte componente socioeconómico y de género) es un importante problema de salud pública a nivel mundial. Según la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2016, un 22% de la población adulta es fumadora habitual u ocasional y alrededor de un 16% de la mortalidad en mayores de 35 años es atribuible al consumo de tabaco. A pesar de los datos sobre la evolución decreciente del consumo de tabaco diario acaecida entre los estudiantes de 14 a 18 años, que ha pasado a la mitad (de 21,6% a 8,9%) en el último decenio, sigue siendo preocupante la precoz edad de inicio de consumo de tabaco en esta población: 14,2 años (ESTUDES 2018). Desde la Dirección General de Salud Pública de la Comunitat Valenciana el programa de salud "Disminución del consumo del tabaco" para población escolar entre 11 y 12 años se propone reducir la incorporación al tabaquismo en esas edades. El objetivo del presente estudio es examinar la efectividad de la actividad Aula Itinerante del tabaco en el contexto del programa.

Métodos: Se tomó una muestra oportunista de alumnado y profesorado de los centros educativos que habían participado en el curso 2016-17 en la actividad del aula itinerante de tabaco, siguiendo para ello un diseño epidemiológico analítico longitudinal de naturaleza semiexperimental. Se realizaron entrevistas y encuestas a alumnado, profesorado, monitoras y enfermeras de salud pública y se analizaron los resultados, utilizándose para el análisis estadístico el programa SPSS.

Resultados: El 67,7% de los alumnos encuestados reconocieron que el aula les había ayudado a corregir ideas erróneas sobre el tabaco. La mayoría de los profesores valoraron que el aula contribuía mucho al conocimiento de los riesgos de consumir tabaco y a corregir ideas erróneas. Las enfermeras de salud pública opinaron que realizar una actividad única era insuficiente para conseguir que el alumnado no fumara a largo plazo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han producido cambios positivos moderados en cuanto a creencias erróneas y adquisición de algunos conocimientos nuevos. Sin embargo, los resultados obtenidos no permiten concluir que la actividad sea suficiente para conseguir un cambio de actitud a corto o largo plazo, por lo que es necesario continuar con estudios rigurosos que examinen si el alumnado que pasa por esta experiencia de aprendizaje adquiere habilidades suficientes para afrontar la presión al consumo de tabaco tras el paso por la misma.

171. PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS PORTUGUESAS EXPOSTAS AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO EM CASA E NO CARRO

J. Precioso, V. Rocha, I. Sousa, A.C. Araújo, J.C. Machado, H. Antunes

Universidade do Minho; Universidade do Porto; Hospital de Braga, ICVS/3B's.

Antecedentes/Objetivos: A exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco é uma importante causa de graves problemas de saúde e morbidade infantil. Este é o primeiro estudo com representatividade nacional realizado em Portugal a descrever a prevalência de crianças expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo que inclui uma amostra representativa de 2.396 crianças portuguesas, dos 0 aos 9 anos de idade, estratificada por idade e por região administrativa NUTS II. A aplicação de questionários decorreu entre janeiro e setembro de 2016.

Resultados: Verifica-se que 6,1% das mães e 11,2% dos pais fumam no domicílio. Constata-se que 4,5% das mães e 8,3% dos pais fumam no carro. Verifica-se também que 5,4% das crianças estão duplamente expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. As crianças

cujos pais são fumadores e com menor nível de escolaridade, estão mais expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa.

Conclusões/Recomendações: A exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco tem diminuído em Portugal. Ainda assim, o consumo de tabaco dos pais e um baixo nível de escolaridade são fatores de risco para a exposição das crianças em casa. Uma vez que a principal fonte de exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco é o tabagismo dos pais, é necessário promover a cessação tabágica junto dos mesmos, assim como implementar a proibição de fumar no carro.

Financiamento: Direção Geral da Saúde, Projeto: N°458/2014/DGS.

348. EVALUACIÓN DE PROCESO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CÁNNABIS “REPTES” (“RETOS”)

N. Vázquez, X. Continente, C. Ariza, A. Pérez, M.J. López, F. Sánchez, M. Bartroli, O. Juárez, L. Muñoz

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: REPTES (RETOS) es un programa de prevención selectiva del consumo de alcohol y cánnabis dirigido a jóvenes vulnerables de 16-21 años de la ciudad de Barcelona. La implementación inadecuada de las intervenciones se asocia a una menor efectividad, sin embargo menos del 25% de los programas de salud pública examina la calidad de la implementación. El objetivo de este estudio es describir la evaluación de proceso del programa REPTES.

Métodos: Estudio de evaluación. El Programa REPTES consta de 7 sesiones estructuradas y una actividad lúdica de cierre. Reúne 43 actividades que los/as educadores/as, previamente formados en los contenidos y herramientas didácticas del programa, implementaron en 15 grupos de jóvenes (n = 182) entre enero y marzo de 2017. Los datos de proceso se recogieron mediante cuestionarios cumplimentados por los/as educadores/as. Las variables recogidas fueron: 1) número de actividades realizadas de acuerdo al protocolo; 2) herramientas didácticas empleadas de acuerdo al protocolo, clasificadas en: exposición, trabajo de habilidades y emociones, enseñanza activa y tecnología y comunicación (TIC); y 3) satisfacción de los educadores respecto al funcionamiento del programa, valorando: atención, comprensión, métodos, materiales, familiarización, control y puntuación total. Se define como intervención aceptable realizar un mínimo de 30 actividades completas.

Resultados: El porcentaje de actividades realizadas para las diferentes sesiones (S) fueron: 82,2% (S1), 73,3% (S2), 68,9% (S3), 67,8% (S4), 69,5% (S5), 73,3% (S6), 69,3% (S7) y 43,3% (cierre). La media de actividades realizadas fue de 30,4. El 70,7% de los grupos realizó más de 30 actividades. La tasa media de uso de las herramientas didácticas previstas a lo largo de las sesiones fue: exposición (100%), trabajo de habilidades y emociones (61,9%), enseñanza activa (78,9%) y TIC (35%). El porcentaje de educadores/as satisfechos/as con: la atención de los/as jóvenes (73,3%), la comprensión de los/as jóvenes (77,1%), los métodos (75,2%), los materiales (76,2%), la familiarización (84,8%) y el control del grupo (66,7%). La valoración global fue de 7,4 sobre 10.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los/as educadores/as se mostraron satisfechos con el programa REPTES en todos los aspectos evaluados. Entre las herramientas didácticas utilizadas destaca el elevado uso de la exposición y el bajo uso de las TIC. El trabajo de habilidades y emociones fue elevado en la mayoría de sesiones, pese a su dificultad en la implementación. Dos de cada tres grupos realizaron una intervención aceptable, valor superior al de otros estudios similares.

Financiación: Estudio financiado por el Plan Nacional sobre Drogas (Proyecto 20151070).

645. EVOLUÇÃO DO PADRÃO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PORTUGAL ENTRE 2001 E 2017

D.V. Brito

Unidade de Saúde Pública-Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central.

Antecedentes/Objetivos: Segundo o Global Status Report on Alcohol and Health 2018, o consumo excessivo de álcool é um dos principais fatores de risco para a saúde da população. Na região europeia e americana, mais de metade dos indivíduos (59%) com mais de 15 anos referem algum consumo de álcool nos últimos 12 meses, com tendência decrescente desde 2005. A cerveja é o tipo de bebida alcoólica mais consumida na região europeia (40%), seguida do vinho (30%) e bebidas espirituosas (27%). A prevalência de consumo binge na União Europeia (UE) apresenta um valor médio de 43%, superior nos homens. Esta análise pretende analisar a evolução do tipo de consumo em Portugal.

Métodos: Foram comparados os dados relativos ao consumo diário de bebidas alcoólicas e de binge drinking nos últimos 12 meses, assim como o tipo de bebida alcoólica consumida (cerveja, vinho, bebidas espirituosas e outras). A nível nacional foram utilizados os dados publicados nos relatórios dos Inquéritos Nacionais ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (INPG) realizados em 2001, 2007, 2012 e 2017. A comparação efetuada com países europeus foi realizada através de dados obtidos no Eurostat, referentes a 2014 ou ano mais recente.

Resultados: Em Portugal o padrão de consumo de bebidas alcoólicas assemelha-se à maioria dos países do Sul da Europa, com um consumo predominante de vinho, em relação a cerveja ou bebidas espirituosas. De acordo com dados de 2014, Portugal é o país da EU com maior percentagem de consumidores diários de álcool (24% segundo Eurostat, 33% segundo INPG), contudo apresenta valores de consumo binge inferiores à média da EU. Desde 2001 verifica-se que um aumento dos indivíduos abstinentes em relação aos últimos 12 meses, mas salienta-se o aumento do consumo diário de vinho e de bebidas espirituosas desde 2007. O consumo binge em indivíduos consumidores nos últimos 12 meses tem igualmente diminuído desde 2001. Para a comparação foram considerados os intervalos de idades entre os 15 e 64 anos, quando disponíveis.

Conclusões/Recomendações: Verifica-se em Portugal um padrão de consumo de álcool distinto da maioria dos países da UE, com uma maior regularidade de consumo, mas menor frequência de episódios de consumo binge entre consumidores. O contexto cultural envolvente terá influência no padrão de consumo nacional, no qual se constata um ligeiro aumento do consumo de vinho e bebidas espirituosas entre desde 2001. Deve também ser considerado o facto do imposto sobre álcool e bebidas alcoólicas não se aplicar ao comércio de vinho em Portugal. Contudo, salienta-se o aumento da percentagem de indivíduos abstinentes nos últimos 12 meses.

235. URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2018

M.A. Gutiérrez Rodríguez, A. Ruiz Bremón, B.C. Plitt Gómez

Subdirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es describir los episodios de urgencias por consumo de alcohol presentados en la Comunidad de Madrid en el año 2018.

Métodos: Se analizan los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en pacientes de 14-64 años, registrados en una semana de cada mes seleccionada al azar, atendidos en los Servicios de Urgencias de 7 hospitales de la Comunidad de Madrid y en los

Servicios de Emergencias SUMMA 112 y SAMUR. Se comparan los episodios debidos solamente al consumo de alcohol con el resto de episodios por consumo de sustancias.

Resultados: En el año 2018 se han registrado 1.104 urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas y 1.262 urgencias extrahospitalarias. El 63,2% de las urgencias hospitalarias (698) y el 80,0% de las extrahospitalarias (1.010) se relacionaron con el consumo de alcohol. El alcohol fue la única sustancia relacionada con el episodio de urgencias en 351 urgencias hospitalarias y 853 urgencias extrahospitalarias. En las urgencias hospitalarias por consumo de alcohol el 73,1% eran hombres, la media de edad fue de 38,82 años (DE 13,28) y el 49,7% presentaban también consumo de otras sustancias. En las urgencias extrahospitalarias el 64,1% eran hombres, la media de edad fue de 34,70 años (DE 14,65) y el 15,5% presentaban también consumo de otras sustancias. Las principales sustancias asociadas al consumo de alcohol fueron la cocaína y las benzodiacepinas. Los pacientes que han consumido sólo alcohol presentan una proporción de hombres del 69,5% en las urgencias hospitalarias y del 63,5% en las urgencias extrahospitalarias; con una media de edad de 39,29 años (DE 14,49) y 34,98 años (DE 14,96) respectivamente. El principal diagnóstico registrado en estos pacientes fue el de abuso de alcohol con intoxicación (48,1% en las urgencias hospitalarias y 60,0% en las extrahospitalarias). En las urgencias hospitalarias relacionadas sólo con el consumo de alcohol, el 92,7% de los pacientes realizaban un consumo habitual (80,9% el resto), el 12,3% tenían antecedentes de patología mental (35,2% el resto de pacientes), el 1,1% tenían la condición de detenido cuando acudieron a urgencias (3,1% el resto de pacientes) y el 9,1% requirieron ingreso hospitalario (15,5% en el resto de pacientes).

Conclusiones/Recomendaciones: Las urgencias por consumo de alcohol presentan una elevada prevalencia, especialmente en el medio extrahospitalario donde las mujeres y los jóvenes tienen un mayor papel. Las urgencias por consumo sólo de alcohol presentan una proporción menor de hombres, una media de edad ligeramente superior, una menor comorbilidad mental y una evolución más favorable que el resto de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas (asociadas o no al alcohol).

67. PERCEPCIONES ACERCA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ENTORNO URBANO DE MADRID. ESTUDIO CUALITATIVO EN 3 BARRIOS CON DISTINTO NIVEL SOCIOECONÓMICO

I. González Salgado, J. Rivera Navarro, M. Franco Navarro, X. Sureda Llull, M. Gutiérrez Sastre, P. Conde Espejo, M. Sandín Vázquez

Departamento de Sociología y Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Salamanca; Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Existe una necesidad de estudiar la relación entre el entorno físico y social, y los patrones de consumo de alcohol utilizando para ello una perspectiva cualitativa. Hasta ahora, la mayoría de investigaciones han utilizado técnicas cuantitativas. Exploramos como influye el nivel socioeconómico de los barrios en el consumo de alcohol mediante un estudio cualitativo.

Métodos: Estudio se ha realizado en Madrid. Fueron seleccionados 3 barrios con diferente nivel socioeconómico de los 128 que conforman la ciudad: el barrio de San Diego (bajo), El Pilar (medio) y Nueva España (alto). En dichos barrios se realizaron 37 entrevistas semiestructuradas y 29 grupos de discusión.

Resultados: Encontramos percepciones que demuestran la normalización del consumo de alcohol. En San Diego, el consumo de alcohol en espacios públicos -parques, avenidas, plazas-, es considerado un problema social colectivo. En el barrio de El Pilar hay dos percepcio-

nes distintas del alcohol, relacionadas con el entorno donde se consume: 1) Consumo en la vía pública, asociado al "botellón" y percibido de forma negativa; 2) Consumo en bares y terrazas, percibido como medio para socializar. En Nueva España, el consumo de alcohol está limitado a los bares y sus terrazas. Es percibido como medio para socializar y su consumo es entendido como racional y moderado, existiendo en ocasiones, una valoración positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias en las percepciones sobre el consumo de alcohol, según el nivel socioeconómico. Por un lado existe normalización del consumo a nivel general. En el barrio de nivel socioeconómico bajo se tiene una percepción negativa principalmente por el consumo en la vía pública. En el barrio de nivel socioeconómico medio, existe una dualidad en la percepción. Por un lado, el consumo en espacios públicos se asocia con una visión negativa, al igual que ocurre en el barrio de San Diego. Por otro lado, el consumo en los bares y terrazas, cambia la percepción, acercándose a la del barrio de Nueva España. Finalmente, en el barrio de nivel socioeconómico alto, el consumo de alcohol está asociado a los bares y sus terrazas, dándose una valoración positiva de esta sustancia, debido a su papel socializador. Las políticas de prevención de consumo de alcohol deberían tener en cuenta las percepciones de dicho consumo según el estrato social.

Financiación: Proyecto "Entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio *Hearth Healthy Hoods*." Referencia: CSO2016-77257-P. Financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

572. PREVALENCE OF THERAPEUTIC USE OF OPIOIDS IN CHRONIC NON-CANCER PAIN PATIENTS AND ASSOCIATED FACTORS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

H. de Sola, M. Dueñas, A. Salazar, P. Ortega-Jiménez, L. del Reguero, I. Failde

The Observatory of Pain, University of Cádiz; Department of Statistics and Operational Research, University of Cádiz; Institute of Research and Innovation in Biomedical Sciences of the Province of Cadiz (INiBICA); Preventive Medicine and Public Health Area of Cádiz.

Background/Objectives: The increase in the use of opioids in patients with chronic non-cancer pain (CNCP) is a cause for concern in some countries. However, the situation may be different in other settings. We aim is to determine the prevalence of the therapeutic use of opioids in patients with Chronic Non-Cancer Pain and synthesize the results through a meta-analysis. Additionally, to analyze the factors associated with their use.

Methods: Systematic review and meta-analysis. A comprehensive literature search was performed in the PubMed and SCOPUS databases. Original papers published between January 2010 and November 2017 with a cross-sectional design were included.

Results: Out of the 179 potential articles found through the searches conducted, 11 studies from seven different countries matched the inclusion criteria. The prevalence of opioid use ranged from 1.8% to 81.1%, with results from the general population using long-term opioids of 2.35% (95%CI: 1.29-3.41%); from the general population using short-term opioids of 8.25% (95%CI: 3.28-13.22%); and from the health registry data of 48.42% (95%CI: 39.32-57.53%). Likewise, greater use was observed in men, in young people, and in patients without insurance or with noncommercial insurance. In addition, non-white patients and Asian patients were less likely to receive opioids than non-Hispanic white patients.

Conclusions/Recommendations: Although significant variability remains in the literature, this review provides an orientation regarding the average rate of opioid use in patients with Chronic Non-Cancer Pain, as well as the factors associated with their use.

177. THE EVOLUTION OF OPIOID-RELATED MORTALITY AND POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST IN SPAIN FROM 2013 TO 2016. DIFFERENCES BETWEEN SPAIN AND THE UNITED STATES

A. Salazar, H. de Sola, S. Moreno, J.A. Moral-Munoz, M. Dueñas, J. Palomo, L. del Reguero, P. Ortega, I. Failde

Department of Statistics and Operational Research, University of Cádiz; The Observatory of Pain, University of Cádiz; Institute of Research and Innovation in Biomedical Sciences of the Province of Cadiz (INiBICA); Preventive Medicine and Public Health Area, University of Cádiz; Department of Mathematics, University of Cádiz; Department of Nursing and Physiotherapy, University of Cádiz.

Background/Objectives: Opioid-related mortality (ORM) is a serious problem of public health. An opioid overuse crisis has been declared in the USA in 2017, and other countries are also on alert. It is not clear if this is the case of Spain. We aim to know the evolution of ORM and potential years of life lost (PYLL) in Spanish general population from 2013 to 2016, and to know the differences between Spain and the USA in 2016.

Methods: Descriptive study using retrospective annual data from 2013 to 2016 in the Spanish general population. Information on the population and ORM stratified by age and sex was obtained from the Spanish National Statistics Institute, according to the ICD-10 codes. PYLL, crude and standardised mortality rates are reported and compared to the results in the USA.

Results: The rate of ORD per 10⁶ inhabitants has increased from 18.35 in 2013 to 21.57 in 2016 in Spain, with around 30,000 PYLL per year. This increase is still far from what has been observed in the USA, where standardised rates are 7 times higher.

Conclusions/Recommendations: An opioid overuse crisis does not seem a likely scenario in Spain in the coming years. However, the social costs are large and avoidable to a large extent, if we emphasise education and rationalise the use of these drugs to prevent the deaths, especially in middle-aged men.

Funding: Grünenthal Pharma, S.A. The funding source had no involvement in the conduct of the research.

587. SEXO ENTRE HOMBRES BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS ILÍCITAS EN 7 PAÍSES EUROPEOS

J.M. Guerras, J. Hoyos, C. Agustí, S. Chanos, F. Pichon, M. Kuske, B. Cigan, R. Fuertes, R. Stefanescu, et al.

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Universidad Complutense de Madrid; CEEISCAT; Checkpoint Athens; AIDS Fondet, Copenhagen; AIDS Hilfe, Berlín; Legebitra Ljubljana; Grupo de Ativistas em Tratamentos, Lisboa; Asociatia Romana Anti-SIDA, Bucarest.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es cuantificar el consumo sexualizado de drogas (CSD) y de drogas chemsex, identificar patrones de consumo y determinar el perfil de riesgo para cada patrón, así como identificar subpoblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) donde el consumo de drogas chemsex y el CSD son más frecuentes.

Métodos: Se realizó una encuesta en HSH reclutados online entre abril y diciembre de 2016 en 7 países europeos y estimamos la prevalencia de CSD y de chemsex (metanfetamina, GHB/GBL, mefedrona y/o ketamina) en el último año. Identificamos y describimos los patrones de consumo de las diferentes drogas y presentamos las prevalencias de las conductas sexuales de riesgo, diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS) y ser VIH positivo. Se calcularon los factores asociados al CSD y al consumo de drogas chemsex con modelos de regresión logística.

Resultados: En total, 6219 HSH fueron incluidos en los análisis. El CSD fue del 18,1% y de chemsex del 6,4%. Las prevalencias de conductas sexuales de riesgo, diagnóstico de ITS y ser VIH positivo fueron

especialmente altas en el patrón de consumo chemsex. El consumo de drogas chemsex se asoció con vivir en España o Eslovenia, tener menos de 50 años, vivir en ciudades de más de 500.000 habitantes, vivir abiertamente su sexualidad, haber pagado o haber recibido dinero por tener relaciones sexuales, haber sido diagnosticado de alguna ITS y ser VIH positivo. Los factores asociados al CSD fueron los mismos y en la misma dirección, pero sus estimaciones fueron más bajas.

Conclusiones/Recomendaciones: El CSD fue reportado por dos de cada diez HSH reclutados online, pero la prevalencia del consumo de drogas chemsex fue notablemente inferior. Sin embargo, la alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo, consumo de drogas inyectadas, ser VIH positivo y diagnóstico de ITS sugiere la existencia de una subpoblación reducida de HSH que podría estar desempeñando un papel en las epidemias de VIH e ITS en este grupo, especialmente en áreas urbanas de España y Eslovenia.

Financiación: CHAFEA: 20131101.

892. PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS E ANÁLOGOS NO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE PORTO OCIDENTAL EM 2018

A. Dias Ferreira, L. Libano, A. Varela

Unidade de Saúde Pública ACeS Porto Ocidental; Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte; SESARAM; Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: As consequências das perturbações de ansiedade em termos de perda de saúde são enormes, já que as mesmas representam o sexto maior contribuinte global para a perda de saúde não fatal com 3,4% dos DALY's. Trata-se de um total global de 24,6 milhões de YLD em 2015, segundo a OMS. Em relação ao tratamento das perturbações de ansiedade, as benzodiazepinas são o tipo de psicofármaco mais utilizado. De facto, não só se tratam do tipo de psicofármaco mais utilizado no tratamento das perturbações de ansiedade, como também são o tipo de psicofármaco mais utilizado no tratamento das perturbações de humor, como é o caso da depressão, e o tipo de psicofármaco mais utilizado pela população geral (sem diagnóstico de perturbação mental). Portugal coloca-se no topo dos países da Europa com maior consumo de benzodiazepinas, grupo de ansiolíticos mais prescritos no Serviço nacional de Saúde e que continua a aumentar. Segundo o Programa Nacional para a Saúde Mental 2017, o aumento contínuo da prescrição de ansiolíticos representa um risco para a saúde pública, pelo que estabelece como meta para 2020 inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo descritivo que inclui todas as prescrições de benzodiazepinas no agrupamento dos centros de saúde do Porto Ocidental (ACeSPO) em 2018. Os dados foram fornecidos pelo Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte. A Dose Diária Definida foi atribuída com base na classificação ATC. Apenas foram incluídos doentes maiores de 18 anos. Variáveis estudadas por unidade funcional ACeSPO num total de 9 unidades.

Resultados: Foram prescritas mais benzodiazepinas e análogos nos primeiros meses do ano de 2018. As Unidades de Saúde Familiares (USF) com maior prescrição destes medicamentos foram a de Ramalde e de Garcia de Orta (25,4%) e as USF com menor prescrição foram a de São João do Porto e a do Carvalhido (6,0%). O alprazolam foi o mais prescrito (24,2%), seguido do lorazepam (17,5%). Entre os menos prescritos encontram-se o cetazolam e o prazepam (0,1%). Cerca de 72% das prescrições foram para doentes do sexo feminino, e cerca de 25% foram prescrições para doentes entre os 60 e os 69 anos. Em média são prescritas 1,4 embalagens em cada receita. Foram prescritas um total de 16 milhões de DDDs.

Conclusões/Recomendações: Este estudo desenvolve uma abordagem abrangente na identificação dos determinantes da prescrição

excessivo de benzodiazepinas, analisando desde o local da prescrição às características do prescriptor e do utente.

889. CONSUMO DE BENZODIAZEPINAS E ANÁLOGOS NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL NO PERÍODO DE 2016 A 2018

A. Dias Ferreira, L. Libano, A. Varela

Unidade de Saúde Pública ACeS Porto Ocidental; Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte; SESARAM; Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: As benzodiazepinas constituem o subgrupo de psicofármacos com maior utilização em Portugal que é dos países europeus que apresenta maior consumo de benzodiazepinas e análogos. Em valor absoluto, a região Norte é a maior utilizadora destes medicamentos utilizados no tratamento da ansiedade sintomática e das alterações do sono, sendo aconselhado que a utilização destes medicamentos seja limitada no tempo. O presente estudo pretende caracterizar o consumo de benzodiazepinas e análogos no ambulatório da Administração Regional de Saúde do Norte entre 2016 e 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo descritivo. Os dados apresentados consideram as embalagens dispensadas em farmácia comunitária na região norte de Portugal independentemente do local de prescrição. Foi considerada a população estimada de 3.569.608 habitantes. A Dose Diária Definida (DDD) foi atribuída com base na classificação ATC. A evolução da utilização encontra-se expressa em DHD (DDD/1.000 habitantes/día) e nº de embalagens.

Resultados: Entre os medicamentos que atuam no SNC, o subgrupo constituído pelos psicofármacos representa 57,22% do consumo em 2018. As benzodiazepinas constituíram o subgrupo de psicofármacos com maior utilização. Entre 2016 e 2018 foram as mulheres entre os 65-69 anos que mais consumiram benzodiazepinas e análogos, sendo também neste grupo etário que os homens mais consumiram. Neste período, na região norte de Portugal, a dispensa de embalagens de benzodiazepinas e análogos diminuiu cerca de 2,69% e o consumo em DHD de benzodiazepinas e análogos sofreu um acréscimo de 0,83% (100,42 em 2016, 101,51 em 2017 e 101,25 em 2018). As benzodiazepinas mais consumidas neste período foram o alprazolam e o lorazepam, representando 54% do total de DHD. Em 2018, a prescrição pelos cuidados de saúde primários representou 60,46% do total de embalagens dispensadas de benzodiazepinas nas farmácias da região norte de Portugal.

Conclusões/Recomendações: O aumento do registo de doentes com perturbações ansiosas e do sono verificado pode dever-se a um aumento de acessibilidade aos cuidados de saúde primários ou ao aumento da sensibilização para o diagnóstico destas patologias. As benzodiazepinas mais consumidas são das que têm maior potencial ansiolítico e, conseqüentemente, maior potencial de tolerância e dependência pelo que o consumo excessivo de benzodiazepinas é considerado um problema de saúde pública.

849. CONSUMO DE HIPNOSEDANTES EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS. CARACTERIZACIÓN Y PERFILES SEGÚN LA EDAD DE INICIO

B. Cobo, S. Pascual, A. Saiz, J.M. Santos, L. Cea, J. Pulido, L. Sordo

Departamento de Salud Pública y Materno Infantil, Universidad Complutense.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de hipnosedantes en la población adolescente española se ha duplicado desde 2002 (en 2016 el 17,9% los habían consumido alguna vez en la vida), al tiempo que la

edad de inicio se ha mantenido estable en torno a los 14 años, sin que existan diagnósticos causales o preventivos al respecto. El objetivo del presente trabajo fue identificar el perfil sociodemográfico y de uso de sustancias en adolescentes de entre 16 y 18 años que habían consumido hipnosedantes alguna vez en la vida, así como determinar la influencia del consumo precoz de los mismos sobre su consumo actual.

Métodos: Estudio transversal a partir de los datos de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España de 2016 (ESTUDES 2016) en sujetos de 16-18 años (n = 18.556). Las variables principales fueron: Consumo de hipnosedantes (sí/no) con o sin receta alguna vez en la vida (consumo-vida) y edad de inicio de consumo (< 14 años y = 14 años). Se realizó análisis bivariante y multivariante mediante modelos de regresión logística para estudiar la asociación entre variables sociodemográficas (sexo, edad, perfil académico, nivel de estudios de los padres) y consumo de otras drogas en los últimos 12 meses (tabaco, alcohol, marihuana, estimulantes y heroína) con las variables principales. Se calcularon Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 11,6% había consumido hipnosedantes el último año, el 5,9% el último mes y el 2,7% diariamente el último mes. La edad media de inicio fue 13,7 años. Casi la mitad (45,5%) de los que habían consumido alguna vez lo habían hecho sin receta. En cuando a los factores relacionados con el consumo de hipnosedantes, en el análisis bivariante este consumo tuvo mayor prevalencia en mujeres, sujetos con peores calificaciones y en aquellos que consumían tabaco, alcohol, marihuana, estimulantes y heroína (p < 0,05). En el análisis multivariante se observó una asociación entre el consumo-vida de hipnosedantes y el consumo de otras drogas, siendo las ORs más altas las de estimulantes (OR: 3,55; IC95%: 3,03-4,17) y heroína (OR: 9,87; IC95%: 6,20-15,71). En cuanto a la edad de inicio, se observó una asociación significativa entre haber empezado a consumir hipnosedantes antes de los 14 años y un consumo actual diario/casi diario en el último mes (OR: 1,34; IC95%: 1,05-1,70). El consumo precoz no se encontró asociado al consumo diario/casi diario sin receta médica (p = 0,445).

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de hipnosedantes se relaciona con un patrón de mayor consumo de otras sustancias y de mayor fracaso escolar. El inicio precoz parece tener como consecuencia mayor consumo actual. Sería necesario abordar el problema desde diferentes ángulos incluyendo el de los prescriptores.

650. ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN LOS ESCOLARES DE LA REGIÓN DE MURCIA EN 2016

J.F. Correa Rodríguez, M. Ballesta Ruiz, P. Ros Cañavate, M.D. Chirlaque López

Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Antecedentes/Objetivos: La encuesta de drogas en escolares de enseñanza secundaria (ESTUDES), realizada cada dos años desde 1994, implementó un módulo específico sobre adicciones comportamentales en 2016. El objetivo de este trabajo es conocer la asociación entre conductas de ocio, adicción al juego y uso de internet en los escolares de la Región de Murcia en el año 2016.

Métodos: La fuente de datos es ESTUDES en la Región de Murcia del año 2016 sobre estudiantes entre 14 y 18 años. El procedimiento de muestreo se ha realizado por conglomerados bietápico, primero se ha selecciona centro educativo y posteriormente aulas. Las variables empleadas para el ocio semanal fueron la actividad física, lectura, hobbies, uso de internet, ocio diurno y nocturno con amistades. Se consideraron como conductas adictivas la prevalencia mensual del juego en internet y fuera de él. Se llevó a cabo un análisis de asociación ji-cuadrado o test exacto entre conductas del juego y el ocio. La significación estadística fue 0,05 y el software SPSS v25.

Resultados: En total se han incluido 1.259 participantes. El juego relacionado con el dinero, el juego fuera de internet como máquinas tragaperras, loterías, quinielas, casino, bingos, tiene frecuencias algo más elevadas (13,1%) que el juego en internet (6,2%). Este tipo de juego es más popular entre los chicos y aumenta a medida que se incrementa la edad. De forma diaria el 58% escuchan o hacen descargas de internet, el 83,2% utilizan redes sociales de 5 a 7 días a la semana y el 92,3% utiliza WhatsApp, e-mail, MSN. El uso de redes sociales ocupa = 4 horas/día en el 39,3%. Utilizar mensajes como Whatsapp, e-mail o MSN para el 48,3% supone = 4 horas/día. Los juegos de realidad virtual constituyen una alternativa de ocio semanal (el 30,7% juega por lo menos una vez a la semana o casi todos los días), hábito más extendido entre los chicos. El 71,0% practicaba deporte, el 25,6% leía, el 32,8% salía de ocio nocturno, el 55,6% diurno y el 36,2% practicaban hobbies, todo ello semanalmente. Las asociaciones significativas entre juego y ocio estuvieron en aquellos que jugaban dinero fuera de internet con mayores prevalencias de practicar deporte ($p = 0,040$), ocio nocturno ($p < 0,000$) y diurno ($p = 0,034$) y menor prevalencia de lectura ($p = 0,038$), mientras que para el juego en internet únicamente fue con mayor prevalencia de ocio nocturno ($p = 0,037$).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de internet como alternativa de ocio está instaurado entre los escolares con independencia del sexo o de la edad. El juego con dinero fuera y dentro de internet está relacionadas con algunas actividades de ocio en los adolescentes. El módulo de adicciones comportamentales ayuda a conocer las actividades de ocio y facilita indicadores para trabajar desde la prevención.

236. ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID: LUDOPATÍA Y ADICCIÓN A INTERNET

A. Ruiz Bremón, M.A. Gutiérrez Rodríguez, B.C. Plitt Gómez

Subdirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de adicciones comportamentales en la Comunidad de Madrid, en concreto la ludopatía o juego patológico y la adicción a internet.

Métodos: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid de 2017 (EDADES), en población de 15 a 64 años. Se ha utilizado la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale) para valorar el uso compulsivo de internet. Se ha considerado como punto de corte los 28 puntos. La prevalencia de juego problemático y trastorno del juego se han estimado mediante los criterios diagnósticos de la DSM V. Se clasifica como juego problemático la puntuación de 1 a 3 puntos y a partir de 4 puntos se considera trastorno del juego.

Resultados: La prevalencia de uso compulsivo de internet en la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid ha sido del 2,1% (2,0% en hombres y 2,3% en mujeres), algo inferior a la registrada a nivel nacional (2,9%). El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15-24 años (9,2%). El 3,5% de los encuestados de 15-64 años refieren que han jugado dinero en internet en el último año, con diferencias por sexo (5,9% en hombres y 1,2% en mujeres) y por edad. La mayor prevalencia se presenta en el grupo de edad de 25-34 años (6,1%). La edad de inicio al juego de dinero en internet ha sido de 28,10 años, menor en hombres (27,60 años) que en mujeres (30,02 años). Respecto a la cantidad de dinero que se han gastado jugando en un solo día, el 46,9% de los que han jugado dinero en internet refiere que se ha gastado entre 6 y 30 euros, un 28,6% menos de 6 euros y el 24,5% restante más de 30 euros. La prevalencia de juego presencial de dinero ha sido del 52,2%, mayor en hombres (56,5%) que en mujeres (48,0%) y que aumenta con la edad. La edad de inicio

ha sido de 22,15 años, más precoz en hombres (21,29 años) que en mujeres (23,13 años). Más de la mitad de los que han jugado dinero en juego presencial refiere haberse gastado en un solo día entre 6 y 30 euros. La prevalencia de juego problemático en la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha sido del 0,4%, igual a la obtenida a nivel nacional. Se presentan diferencias por sexo y edad, no registrándose ningún caso de este tipo en mujeres. La prevalencia de trastorno del juego ha sido del 0,1%, inferior a la registrada a nivel nacional (0,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de uso compulsivo de internet es mayor en el grupo de edad de 15-24 años. La prevalencia de juego de dinero es mayor en los hombres y se inicia antes. El juego presencial tiene una prevalencia muy superior al de internet, presentan una edad de inicio más precoz y aumenta con la edad. La prevalencia de juego problemático y trastorno del juego son muy bajas.

140. NO USUARIOS DEL MÓVIL: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD ASOCIADAS

E.J. Pedrero-Pérez, S. Morales-Alonso, B. Álvarez-Crespo, A. Blanco-Quintana, E. Rodríguez-Rives, M.T. Benítez-Robredo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El abuso de los teléfonos inteligentes (smartphones) y sus consecuencias han sido objeto de un intenso estudio. Sin embargo, se ha prestado poca atención al grupo de personas que tienen un teléfono inteligente pero que apenas lo utilizan. Se podría pensar que se encuentran en el extremo opuesto del abuso, tanto desde el punto de vista del comportamiento como en relación con las consecuencias. El objetivo de este estudio es conocer variables sociodemográficas e indicadores de salud relacionados con el no uso del móvil.

Métodos: Encuesta de población mediante entrevista telefónica y diseño de muestreo aleatorio estratificado, en una gran ciudad (Madrid, España), obteniendo $n = 6.820$ entre personas de 15-65 años que poseen un móvil. Se preguntó si hacían un uso frecuente del móvil y sus aplicaciones. Se recogieron datos sociodemográficos e indicadores de salud. Se estudiaron las diferencias entre quienes lo usan y quienes no lo usan habitualmente. Se administraron también el WONCA y el GHQ-12, además de otras preguntas referentes a su percepción de salud.

Resultados: Un 99,8% declaró tener móvil. Un 92,5% de los encuestados dijo usar habitualmente el móvil. El restante 7,4% ($n = 495$) declaró que no lo utiliza regularmente. Este grupo estaba compuesto por un mayor número de hombres que de mujeres (8,9% frente a 6,2%), con una edad media superior ($M = 48,8$; $DT = 11,5$ frente a $M = 41,6$; $DT = 13,2$), predominantemente de clase social desfavorecida, residencia en distritos menos desarrollados y un nivel de educación más bajo. Mostraron peores indicadores de salud mental, una menor calidad de vida percibida en relación con su salud, más sedentarismo y una mayor tendencia al sobrepeso/la obesidad, así como una mayor sensación de soledad. Al considerar todas estas variables en conjunto, el modelo de regresión mostró que además del sexo, la edad, la clase social y el nivel de educación, el único indicador de salud asociado de manera significativa era la sensación de soledad.

Conclusiones/Recomendaciones: El abuso de los teléfonos móviles está asociado con problemas de salud, pero el no uso no refleja un polo opuesto. Es importante estudiar el grupo de no usuarios y explorar las razones y consecuencias relacionadas, en particular el papel de la soledad percibida, que es paradójico ya que un móvil es una herramienta que puede fomentar el contacto interpersonal. Se sugiere explorar las razones para el no uso del móvil, que puede deberse a motivos económicos, pero también a rasgos de personalidad, factores culturales o sociológicos, entre otros.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME11. Grupo EJE: Jóvenes investigadores en Salud Pública y Epidemiología. Una visión multidisciplinar

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula B

Coordinan: *María del Mar Pastor Bravo y Guanlan Zhao*

847. DISCRIMINACIÓN Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

H. Sánchez-Herrero, M. Ruiz-Álvarez, R. Ortiz, G. Blázquez-Abellán, J. Alguacil, R. Mateos, C. Ayán, C. Amezcua, T. Fernández-Villa

IDIPHIM; Hospital Universitario La Princesa; Universidad de Alicante; Universidad de Castilla-La Mancha; Universidad de Huelva; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de Granada; GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: La esfera psicosocial es un aspecto fundamental de la salud de las personas. La discriminación se ha asociado a conductas tales como el consumo de sustancias y problemas familiares. El objetivo de este trabajo es conocer las conductas de riesgo asociadas a la discriminación en los estudiantes universitarios de España.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal de estudiantes universitarios de primer año y primera matrícula de grado de 11 universidades españolas. A través de un cuestionario online auto-contestado, se recogió información sobre variables sociodemográficas y conductuales (prácticas sexuales de riesgo, hábito tabáquico, consumo de alcohol y sustancias), así como la discriminación. Además, se valoró la situación familiar (APGAR familiar), el riesgo de trastornos de salud mental (GHQ12) y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (SCOFF). Se realizó un análisis descriptivo (medias y desviaciones estándar en variables cuantitativas; prevalencias con sus respectivos IC95% en variables cualitativas). La asociación de la discriminación con las variables analizadas se evaluó mediante el cálculo de Odds ratio con IC95% a través de regresión logística no condicional ajustada por sexo y edad.

Resultados: Un total de 9.862 estudiantes fueron encuestados (73% mujeres - edad media = 20,0 ± 4,3 años y 27% hombres - edad media 20,5 ± 5,1 años). El 18,6% de los encuestados refirieron haber experimentado algún tipo de discriminación en el último año, siendo más frecuente en mujeres (20,3%) que en hombres (14,1%). Los motivos de discriminación principales fueron las preferencias sexuales (15%), clase social (13%) y aspectos relacionados con los estudios (12,8%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa de la discriminación con el consumo de drogas ilegales (ORa = 1,49; IC95% = 1,35-1,66), disfunción familiar (ORa = 2,39; IC95% = 2,15-2,66), riesgo de problemas de salud mental (ORa = 2,48; IC95% = 2,22-2,77) y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (ORa = 2,03; IC95% = 1,81-2,28). En relación a otras conductas, no se encontró relación con el consumo de alcohol o tabaco, ni con conductas sexuales de riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: La discriminación se asoció con el sexo femenino y con el consumo de otras drogas pero no así con el tabaco y el alcohol. Tampoco se encontró asociación con las prácticas sexuales de riesgo. Aunque se trata de datos preliminares, es necesario que las universidades españolas aborden la salud de su alumnado de forma integral y desarrollen iniciativas frente a la discriminación.

Financiación: PNSD (2010|145 - 2013|034); ISCIII-FIS (PI16|01947).

832. EL TECHO DE CRISTAL DE LAS MUJERES INVESTIGADORAS EN CIENCIAS BIOMÉDICAS. ESTUDIO CUALITATIVO

C. Segovia-Saiz, M. Gea-Sánchez, E. González-Maria, E. Briones-Vozmediano

Universidad de Lleida; Instituto de Salud Carlos III-INVESTEN.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos 50 años, las mujeres han aumentado su participación en estudios universitarios, investigación y puestos académicos, pero siguen estando sobrerrepresentadas en puestos de menor estabilidad, prestigio y sueldo. El efecto del “techo de cristal” explica las barreras invisibles que existen para la progresión de las carreras de las mujeres, asociadas a desigualdades de género. El objetivo de este estudio es identificar las desigualdades en el acceso y promoción de las mujeres en la carrera académica e investigadora en el ámbito de las Ciencias biomédicas, así como potenciales facilitadores, en base al discurso de las mujeres en puestos de responsabilidad en investigación en ciencias biomédicas en España.

Métodos: Estudio cualitativo basado en 20 entrevistas individuales a mujeres investigadoras en ciencias biomédicas en puestos de responsabilidad, de entre 35 y 61 años, en 2016 en Madrid. Las transcripciones se importaron al software informático Open Code y se analizaron de acuerdo al método del análisis temático inductivo.

Resultados: Las mujeres identifican como obstáculos para prosperar en sus carreras profesionales: las dificultades para la conciliación y que el cuidado de hijos y familiares mayores recaiga sobre ellas, la interrupción de la maternidad, la meritocracia, el individualismo, la necesidad de tener que demostrar más que los hombres, percepción de sexismo y discriminación en el clima laboral, la brecha salarial y la precariedad laboral. Como factores facilitadores identifican: la participación de las mujeres en la toma de decisiones, que haya ejemplos de mujeres en puestos de liderazgo, conciencia de las desigualdades de género en las instituciones, facilitar la conciliación, la mentorización, la colaboración entre hombres y mujeres, la equidad salarial y la corresponsabilidad (reparto equilibrado de las tareas domésticas y responsabilidades familiares).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican que las mujeres investigadoras siguen enfrentándose a dificultades adicionales a las de los hombres para prosperar en sus carreras profesionales, derivados de la falta de corresponsabilidad en los hogares entre hombres y mujeres. Para romper el techo de cristal es necesario distribuir de manera más justa el tiempo de mujeres y hombres, que los hombres se impliquen en el cuidado y que las políticas de igualdad se implementen de manera efectiva, no sólo limitándose a establecer recomendaciones sino concretarse mediante acciones.

830. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA: FACTORES QUE FAVORECEN LA OPOSICIÓN DE LAS MUJERES AFRICANAS A SU PERPETUACIÓN

M.M. Pastor Bravo, P. Almansa Martínez, I. Jiménez Ruiz

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La mutilación genital femenina es un problema de salud pública que afecta a más de 200 millones de mujeres y niñas en el mundo, provocando graves consecuencias para salud, física, mental, sexual y obstétrica. La mayoría de mujeres mutiladas viven en 29 países de África, si bien, su extensión a países occidentales supone un reto para los y las profesionales de la salud, los cuales necesitan herramientas para prevenir la perpetuación de esta práctica en las niñas. El objetivo del estudio es conocer los factores que intervienen en el deseo de erradicar la mutilación genital femenina en las mujeres africanas procedentes de países en los que se considera una tradición.

Métodos: Estudio cualitativo que utiliza el método de historias de vida. La población de estudio son 20 mujeres procedentes de países subsaharianos donde se practica habitualmente la mutilación genital femenina y que residen en la Región de Murcia (España). El muestreo se realizó por bola de nieve a partir de las informantes clave. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de ética de la Universidad de Murcia. Los testimonios fueron grabados y posteriormente transcritos. El análisis se realizó en tres fases: un pre-análisis, la exploración del material y el tratamiento de los resultados.

Resultados: La mayoría de entrevistadas fueron mutiladas durante su infancia. Aunque actualmente no relacionan los problemas de salud que sufren con la MGF. La mayoría es contraria a mutilar a sus hijas y algunas explican que está dejando de reproducirse en las generaciones más jóvenes de sus familias. En los casos en que las familias querían mutilar a sus hijas y dependían de la cooperación de las mujeres y sus maridos para llevar a la niña al país de origen, las mujeres rechazaron la MGF a pesar de la insistencia de los familiares. Ante la legislación existente en MGF, las mujeres que se posicionan en contra de cortar a sus hijas encuentran un respaldo en ella, mientras que las que desean perpetuar la práctica, la consideran un ataque a su cultura. Las mujeres que se posicionan en contra de la MGF tienen más información sobre la práctica que las que lo hacen a favor, tienen un mayor conocimiento de la legislación y desmitifican las justificaciones por las que se realiza. También son conscientes de la vulneración de derechos que supone y advierten de la importancia de la información, especialmente en las consecuencias para la salud, como factor clave para el cambio de actitudes que conduzca a su erradicación.

Conclusiones/Recomendaciones: Los y las profesionales de la salud deben abordar la prevención de la mutilación de los genitales de las niñas mediante la educación para la salud de las familias inmigrantes procedentes de países en los que se realiza habitualmente esta práctica.

819. SUICIDIO EN AGRICULTORES EN ÁREAS DEMOGRÁFICAS CON DIFERENTE USO DE PLAGUICIDAS

G. Zhao, E. Regidor, G. Barrio, F. Brocal, B. Moen, E. Ronda

Universidad de Alicante; Universidad Complutense de Madrid; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Bergen.

Antecedentes/Objetivos: Diferentes estudios señalan que los agricultores presentan una alta tasa de suicidios. Entre sus causas figura la exposición a plaguicidas. El objetivo de este estudio es comparar las tasas de suicidio en agricultores con respecto a las tasas en el resto de la población trabajadora, según zonas geográficas con distinto uso de plaguicidas fitosanitarios.

Métodos: Estudio de cohorte que incluye 9,5 millones de hombres de 20 a 64 años con empleo en España en 2001. Se clasificaron según ocupación en agricultores y no agricultores. España se dividió en dos áreas geográficas en función del consumo agrícola de plaguicidas fitosanitario: Sureste (con mayor consumo) y resto. La causa básica de la muerte se codificó de acuerdo con la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de la Muerte. Se han calculado las tasas de mortalidad estandarizadas por edad por 100.000 persona-años de seguimiento por suicidio, por accidentes no intencionales y por el resto de las causas de muerte en ambas áreas. Posteriormente se ha estimado la razón de tasas de mortalidad (RTM) en el sureste con respecto a la otra área, con intervalos de confianza del 95% (IC95%), en agricultores y no agricultores.

Resultados: En el Sureste los agricultores mostraron una menor tasa de mortalidad por suicidios y por accidentes no intencionales que los agricultores en el otro área, cuyas RTM fueron 0,74 (IC95%:

0,65 a 0,85) y 0,57 (IC95%: 0,52 a 0,62), respectivamente. En cambio, en no agricultores la tasa por estas causas fue mayor en el Sureste, cuyas RTM fueron 1,05 (IC95%: 1,00 a 1,10) y 1,21 (IC95%: 1,17 a 1,25), respectivamente. En el resto de las causas de muerte, los agricultores y los no agricultores en el sureste mostraron una mayor tasa de mortalidad que en el otro área, cuyas RTM fueron 1,08 (IC95%: 1,05 a 1,11) en agricultores y 1,02 (IC95%: 1,01 a 1,02) en no agricultores.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados no apoyan que los agricultores en las áreas con mayor consumo de plaguicidas presenten mayor mortalidad por suicidio, si bien una limitación para la interpretación de nuestros hallazgos es la ausencia de medidas de exposición a tipos específicos de plaguicidas.

712. IMPACTO DE LAS NUEVAS MODALIDADES DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO

V. Zamora, O. Garin, À. Pont, Ll. Fumadó, X. Bonet, M. Castells, C. Gutiérrez, M. Ventura, M. Ferrer

IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL).

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata localizado es uno de los más frecuentes en hombres. Aunque es asintomático y sus resultados en control del cáncer son buenos independientemente del tratamiento, existen diferencias en los efectos secundarios. Nuestro objetivo fue comparar el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud de las nuevas modalidades de tratamiento para cáncer de próstata localizado durante los 2 primeros años tras su aplicación.

Métodos: Estudio de cohortes, de pacientes diagnosticados de novo de cáncer de próstata localizado y tratados con: prostatectomía robótica, braquiterapia de baja tasa en tiempo real, radioterapia externa de intensidad modulada (IMRT), o vigilancia activa. Antes y después del tratamiento (3, 6, 12 y 24 meses) se administró el cuestionario específico Expanded Prostate cancer Index Composite (EPIC), con puntuaciones 0-100 (de peor a mejor salud). Se utilizó ANOVA para comparar medias de grupos de tratamiento en cada evaluación y tamaño del efecto en desviaciones estándar (DE) para valorar la magnitud del cambio.

Resultados: De los 553 primeros pacientes evaluados, 145 fueron tratados con prostatectomía, 202 con braquiterapia, 101 con IMRT y 83 con vigilancia activa. Antes del tratamiento todos presentaban puntuaciones EPIC similares. El grupo de prostatectomía presentó las puntuaciones más bajas (peores) de incontinencia urinaria durante todo el seguimiento (< 70 frente a > 85 en los demás grupos, $p < 0,001$); y también de disfunción sexual a los 3 y 6 meses, pero al año las diferencias entre tratamientos ya no fueron significativas. La braquiterapia presentó las peores puntuaciones de síntomas urinarios irritativo-obstruictivos, aunque las diferencias dejaron de ser significativas a los 2 años de seguimiento. En la puntuación intestinal sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas a los 3 meses: medias de 87,2 y 90,8 en braquiterapia e IMRT comparado con prostatectomía (98,3) y vigilancia activa (97,5).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes en tratamiento con vigilancia activa muestran estabilidad en prácticamente todas las dimensiones. La prostatectomía robótica produce un gran empeoramiento de la incontinencia que se mantiene hasta el año de seguimiento (0,9 DE). La braquiterapia produce un importante empeoramiento de los síntomas urinarios irritativo-obstruictivos a los 3 meses (1,1 DE), que después se recupera. Tanto la braquiterapia como la IMRT producen un deterioro moderado en la dimensión intestinal (0,5 DE), pero únicamente a los 3 meses de seguimiento.

Financiación: PI11/01191, PI13/00412, 2014 SGR 748 y 2014 SGR 748.

846. EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES CHINOS EN ESPAÑA EN SU ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

I. Benazizi, G. Zhao, J.M. Esteve, E. Ronda

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Facultad de Educación, Universidad de Alicante; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los estudiantes internacionales que se matriculan en universidades españolas han aumentado en los últimos años representando el 5% de los estudiantes de grado y el 21% de máster. De ellos un porcentaje creciente proceden de China. Se ha referenciado que padecen una alta frecuencia de problemas de salud mental, debido a la necesidad de adaptación cultural, y también una subutilización de los servicios de salud. El objetivo es conocer la experiencia de los estudiantes universitarios chinos sobre el acceso y las posibles barreras a los servicios de salud en España.

Métodos: Estudio exploratorio mediante análisis de contenido cualitativo, a través de la realización de 2 grupos focales (grado y máster), de duración de 60 minutos cada uno, hasta alcanzar la saturación de los datos. Participaron 12 estudiantes de origen chino. Para el reclutamiento de los participantes se contactó directamente con ellos, a través de la asociación de estudiantes chinos e investigadores en Alicante. Se diseñó un guión estructurado que abordó cuestiones sobre las frecuencias de consultas médicas, el uso de la asistencia sanitaria y los factores relacionados con el acceso a los servicios de salud. La reunión fue grabada y posteriormente se transcribió toda la información textualmente para su análisis, garantizando la confidencialidad de los datos. Se han segmentado los datos a través de la herramienta informática Atlas Ti8 y se ha utilizado la triangulación para asegurar la calidad y validación de los datos.

Resultados: La mitad de los estudiantes de grado y todos los estudiantes de máster manifiestan que a pesar de la necesidad de acudir a los servicios de salud, su frecuencia de acceso es baja debido a varias barreras como la dificultad de comunicación con los profesionales sanitarios por el idioma, la falta y la necesidad de compra de un seguro médico privado entre aquellos que sólo disponen de permiso de residencia estudiantil y por lo tanto carecen de tarjeta sanitaria, lo que eleva los costos para recibir asistencia sanitaria y las largas listas de espera. Debido a ello, prefieren no acudir a los servicios de salud y realizar revisiones generales de salud en China, y/o automedicarse con medicamentos importados desde su país, porque comprenden mejor sus indicaciones de uso.

Conclusiones/Recomendaciones: La ausencia de la tarjeta sanitaria, la necesidad de un seguro médico y la barrera de comunicación dificultan el acceso a los servicios de salud entre estudiantes chinos en España.

Financiación: Programa de redes de investigación en docencia universitaria. Universidad de Alicante.

843. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL CUN-BAE CON EL CÁNCER COLORRECTAL SEGÚN SEXO Y LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. ESTUDIO MCC-SPAIN

V. Dávila-Batista, L. García-Martínez, M. G. García, F. Vitelli, G. Castaño-Vinyals, B. Pérez-Gómez, M. Lozano-Lorca, G. Fernández-Tardón, V. Martín, et al.

Grupo GIGAS; Universidad de León; CIBERESP; IDIAP Jordi Gol; ISGLOBAL; Universidad de Granada; Universidad de Cantabria; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia convincente de que el exceso de grasa corporal (GC) es un factor causal del cáncer de colon en los hombres. Sin embargo, esta asociación difiere en las mujeres y según el sitio anatómico. Del estimador de grasa corporal CUN-BAE, basado en el IMC, el sexo y la edad, se desconoce su utilidad en el

cáncer colorrectal (CCR). El objetivo es comparar la relación del CCR con el índice de masa corporal (IMC) y el CUN-BAE según el sexo y el sitio anatómico en la población adulta española.

Métodos: Se seleccionaron 1.710 casos incidentes de CCR y 3.452 controles poblacionales apareados por frecuencias de sexo, edad y provincia reclutados en el estudio multicéntrico de casos y controles MCC-Spain. La altura y el peso corporal un año antes de la entrevista fueron reportados en una entrevista personal. Para el cálculo del CUN-BAE se empleó la fórmula de Gómez-Ambrosi, et al. Los subtipos de CCR histológicamente confirmados fueron: recto, colon derecho (CC-D), colon izquierdo (CC-I). Se ajustaron modelos mixtos de regresión logística multivariantes, con la provincia como efecto aleatorio para calcular las Odds Ratios entre las medidas corporales (CUN-BAE y IMC) y su asociación con el CCR. Empleamos modelos lineales (escala ordinal) y no lineales (splines cúbicos). Se estratificó por sexo y su localización anatómica.

Resultados: El CUN-BAE se asoció con el cáncer de colon en hombres (OR = 1,03; IC95% 1,01-1,06) y en mujeres (OR = 1,03; IC95% 1,00-1,06), pero no con el recto; así bien se observaron estimaciones similares con el IMC. Por sublocalización del colon, el CUN-BAE y el IMC se asociaron significativamente con CC-D en mujeres (OR = 1,04; IC95% 1,00-1,08) y con CC-I en hombres (OR = 1,05; IC95% 1,02-1,07). Además, encontramos una tendencia lineal para todas las localizaciones, p no linealidad > 0,46, en ambos sexos.

Conclusiones/Recomendaciones: El exceso de GC se asocia con el riesgo de CC-D en las mujeres y CC-I en los hombres, siendo las estimaciones similares para el CUN-BAE y el IMC. Si bien, la diferente asociación de la GC con el riesgo de CCR en hombres y en mujeres no parece ser debida a su estimación mediante el IMC.

Financiación: ISCIII FIS, fondos FEDER; Junta de Castilla y León y fondo Social Europeo.

ME12. Enfermedades crónicas y servicios de salud: Resultados de grandes cohortes y estudios colaborativos RETIC-REDISSEC

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula C

Coordinan: Isabel Curado González
y Susana García Gutiérrez

695. DIFERENCIAS ENTRE LOS CARCINOMAS COLORRECTALES SINTOMÁTICOS Y LOS DETECTADOS MEDIANTE CRIBADO

M. Padilla Ruiz, T. Téllez, F. Rivas-Ruiz, M.L. Baré, M.M. Morales Suárez-Varela, A. Escobar, J.M. Quintana, U. Aguirre, M. Redondo

Research Unit, Costa del Sol Hospital/REDISSEC/University of Málaga; University of Málaga; Research Unit, Costa del Sol Hospital/REDISSEC; Clinical Epidemiology and Cancer Screening, Corporació Sanitària Parc Taulí/REDISSEC; Department of Preventive Medicine and Public Health/University of Valencia/CIBERESP; Research Unit, Basurto University Hospital, Bilbao/REDISSEC; Research Unit, Galdakao-Usansolo Hospital/REDISSEC; Research Unit, Costa del Sol Hospital/REDISSEC/University of Málaga/IBIMA.

Antecedentes/Objetivos: Son pocos los estudios que establecen relación entre programas de detección de cáncer colorrectal y ajuste de supervivencia por etapa y que determinen si existen diferencias, a

nivel biológico, entre los tumores de pacientes asintomáticos y sintomáticos. En consecuencia, el objetivo de este estudio es evaluar las diferencias clínicas, biológicas y (proliferación, apoptosis y angiogénesis) y de supervivencia entre los tumores colorrectales sintomáticos y los detectados por cribado.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de cohorte de pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal y sometido a intervención quirúrgica durante el período 2010-2012, en diferentes hospitales de España. En todos los casos se recogieron variables clínicas, patológicas, biológicas y relacionadas con la supervivencia.

Resultados: Se analizaron un total de 2.634 pacientes de la cohorte CARESS-CCR; de éstos, 220 fueron diagnosticados mediante screening. Los pacientes asintomáticos eran más jóvenes, tenían un IMC más alto, un menor grado de invasión perineural, un estadio T y nodular menos avanzado y la ubicación del tumor era, frecuentemente, en el lado derecho del colon. Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas. El marcador tumoral sérico Ca 19.9 fue hallado con mayor frecuencia en los pacientes sintomáticos ($p < 0,05$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas con respecto a los marcadores biológicos: Ki67 (proliferación), CD105 (angiogénesis) y el análisis TUNEL (apoptosis). Los pacientes con tumores asintomáticos presentaron menor mortalidad a los cinco años que aquellos diagnosticados con sintomatología.

Conclusiones/Recomendaciones: El método de detección empleado es un factor pronóstico importante en la supervivencia de pacientes con cáncer colorrectal y no hubo diferencias biológicas significativas entre los grupos de estudio.

Financiación: PROYECTO FIS 18/01181.

633. CALIDAD DE VIDA Y MORTALIDAD A 5 AÑOS EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL: MODELIZACIÓN CONJUNTA

U. Aguirre, N. González, J.M. Quintana, M. Redondo, Grupo REDISSEC-CARESS/CCR

Unidad de Investigación, OSI Barrualde-Galdakao; Hospital Costa del Sol; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas-REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Hoy en día el cáncer colorrectal (CCR) constituye un problema socio-sanitario de gran importancia, siendo una de las causas de muerte más frecuentes en la población general. Si bien la incidencia del CCR ha aumentado discretamente en los últimos años, la supervivencia de los pacientes se han estabilizado, gracias principalmente a los avances tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. No obstante, existen pocas pautas de atención clínica para abordar de forma adecuada las deficiencias en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de estos pacientes. En los estudios longitudinales, la información sobre CVRS se recoge en distintas mediciones hasta producirse el evento de interés (e.g., mortalidad). El objetivo de este trabajo es estudiar cómo los cambios del CVRS varían en el tiempo y éstos influyen en la mortalidad en pacientes con CCR, evaluando de manera simultánea la asociación entre ambas variables resultado.

Métodos: Los sujetos del presente estudio son pacientes con cáncer colorrectal y pertenecientes a la cohorte CARESS-CCR (22 hospitales, 5 Comunidades Autónomas). Se ha recogido información sobre datos sociodemográficos y clínicos. Respecto a la CVRS, estos pacientes han cumplimentado el cuestionario EORTC QLQC30, en 6 mediciones distintas, tanto en el reclutamiento como en el seguimiento hasta los 5 años (1 mes, 1-2-3 y 5 años). Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra analizada. Se desarrollaron modelos de conjunto en dos pasos: en primer lugar se aplicaron los modelos lineales mixtos para la predicción de la evolución de la componente resumen del EORTC QLQC-30, así como modelos de supervivencia para la mortalidad. Finalmente se evaluó la asociación entre ambas modelizaciones.

Resultados: La población de estudio fue compuesta de 2.749 pacientes de CCR. Los modelos de conjunto mostraron que el índice de comorbilidad de Charlson estaba asociado a peor evolución en CVRS y mayor riesgo de mortalidad, al igual que los pacientes con un TNM III (respecto a aquellos con un TNM inferior). Finalmente, la mejoría evolutiva de CVRS estaba relacionado con un menor riesgo de mortalidad a 5 años ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los modelos de conjunto muestran la utilidad de analizar la evolución de la CVRS y la supervivencia de manera simultánea.

Financiación: Instituto Carlos III.

911. EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN CON CRITERIOS EXPLÍCITOS E IMPLÍCITOS EN PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD GUIADA POR UN SISTEMA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO MULTIPAP

J.A. López-Rodríguez, E. Rogero-Blanco, A. Gimeno-Miguel, F. Leiva-Fernández, C. Lozano-Hernández, J.D. Prados-Torres, A. Prados-Torres, M.I. Cura-González, Grupo MultiPAP

Unidad de Apoyo a la Investigación en Atención Primaria de Madrid; Centro de Salud General Ricardos; Universidad Rey Juan Carlos; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Distrito Málaga/Guadalhorce; Universidad de Málaga; IBIMA; Universidad de Zaragoza; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La multimorbilidad es un problema de salud asociado a polifarmacia. El uso de Medicación Potencialmente Inadecuada aumenta hospitalizaciones, mortalidad y uso de servicios. Para adecuar la prescripción, existen herramientas como los criterios explícitos y los implícitos que pueden aplicarse de forma automatizada. **Objetivo:** Describir la prevalencia de MPI medida por criterios explícitos STOPP/START y Beers e implícitos MAI (Medication Appropriateness Index) en población de 65-75 años con multimorbilidad y polimedición guiado por un sistema automatizado de ayuda a la toma de decisiones en consultas de Atención Primaria.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se incluyeron 593 pacientes entre 65 y 75 años con multimorbilidad (= 3) y polimedición (= 5) que habían visitado a su médico al menos una vez en el último año en alguno de los 38 centros de salud que participan en el estudio Multi-PAP. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento farmacológico y los MPI detectados por el SATD (STOPP/START/BEERS). Para los implícitos se evaluó el MAI por tres investigadores previamente calibrados con ayuda del SATD. Se estudiaron los factores relacionados con la MPI identificados con STOPP, mediante un modelo de regresión logística multivariante con estimadores robustos.

Resultados: El 57% de los pacientes presentaron una MPI con STOPP (338/593, IC95% 53-61) y 72,8% con Beers (432/593, IC95% 69,3-76,4). Los MPI más frecuentes fueron el uso de benzodiazepinas durante más de 4 semanas por STOPP 2014 (217/593, 36,6%) y el de Inhibidores de la bomba de protones para Beers 2015 (269/593, 45,4%). La puntuación media del MAI fue 22,7 (IC95% 20,5-25,0). Ser mujer (OR 1,43, IC95% 1,01-2,01; $p = 0,04$), consumir mayor número de fármacos (OR 1,25, IC95% 1,14-1,37; $p < 0,001$), trabajador del sector primario (OR 1,91, IC95% 1,25-2,93; $p = 0,003$) y consumir fármacos del sistema nervioso central (OR 3,75, IC95% 2,45-5,76; $p < 0,001$), se asoció con mayor frecuencia de MPI.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de MPI detectada por un SATD en pacientes 65-75 años con multimorbilidad y polimedición en atención primaria es elevada.

Financiación: P115/00276, P115/00572, P115/00996.

588. THE EPICHRON COHORT

B. Poblador-Plou, A. Gimeno-Miguel, A. Prados-Torres

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; IIS Aragón; Hospital Universitario Miguel Servet; REDISSEC.

The EpiChron Cohort for the study of multimorbidity includes all inhabitants in the northeastern Spanish region of Aragón, registered as users of the public health system (1.3M in 2011, approximately 98% of the total number of inhabitants in the region). It is a dynamic open cohort, so that new users are continuously included throughout the study period. All data contained in the cohort are anonymized. The EpiChron Cohort links the information contained in clinical-administrative databases from different care settings at the individual level (e.g. patient index database, primary, specialist, hospital and emergency care, and pharmacy billing databases). The variables collected in the cohort study can be classified as patient general data and demographic, clinical and health outcomes, health care services use and pharmaceutical data. These variables derive from patients' routine contacts with the regional health system, and subsequently undergo deputation and quality control processes using computational algorithms, and lead to the creation of new variables related to specific research questions (e.g. number of hospital readmissions in a given period of time, number of visits to different care settings). The integration of large numbers of multi-source health data enables information collection and analysis such as: (i) patients with a specific index chronic condition; (ii) patterns of diseases and their relation with health services use and negative health outcomes such as mortality, adverse drug reactions, hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions, and/or readmissions in a given period of time; (iii) drug prescription profiles; and (iv) adherence to medical plans. The specific study population depends on the aim of each study, ranging from the general population to more specific groups of individuals such as older adults, multimorbid patients or hospitalized patients. As a result of the different studies carried out on this Cohort so far, we know now that multimorbidity is strongly related to the occurrence of adverse drug events, as far as it requires the intervention of different specialists and the prescription of multiple medications; the existence of non-random associations among chronic diseases has been identified in primary care patients, resulting in clinically meaningful multimorbidity patterns; similarities for several multimorbidity patterns were found in a cross-national comparison with patients from The Netherlands, offering these finding essential clues to orientate the elaboration of clinical practice guidelines if further evidenced in other contexts. The identification of the most prevalent disease associations will be demonstrated in the near future as well as the trajectory of multimorbidity in this population group in terms of its increased prevalence and clinical nature.

Funding: PI11/1126 and POCTEFA.

509. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y EL ESTADO EMOCIONAL EN 2 COHORTES DE MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER

S. García Gutiérrez, N. González Hernández, A. Antón Ladislao, U. Aguirre Larracochea, A. Rivero Santana, M. Redondo Bautista, C. Sarasqueta Eizaguirre, M. Sala Serra, J.M. Quintana López

Hospital Galdakao-Usansolo; Fundación Canaria de Investigación Sanitaria; Hospital Universitario de Donostia; Hospital del Mar; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Las tasas de mortalidad del cáncer están disminuyendo debido a los programas de detección y a los avances en el tratamiento, si bien se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad en el mundo. Es por tanto esencial investigar las circunstancias que rodean los años posteriores al diagnóstico. Ade-

más de las variables clínicas, han adquirido relevancia los resultados percibidos por los pacientes, como la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el estado emocional. Objetivo: evaluar el cambio en CVRS y estado emocional de mujeres con cáncer colorrectal (CCR) o cáncer de mama (CMama) a los dos años del diagnóstico.

Métodos: Se trata de dos cohortes identificadas en sendos proyectos de investigación. Las pacientes con CCR fueron reclutadas en 22 hospitales de 5 Comunidades Autónomas (CCAA) y las pacientes con CMama en 11 hospitales de 4 CCAA. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, y se cumplimentaron varios cuestionarios (EORTC QLQ-C30, EQ 5D y HADS), tanto en el momento basal como a los dos años. Se realizó un análisis descriptivo mediante media y desviación estándar (variables continuas) y frecuencias y porcentajes (variables categóricas). Se compararon las muestras mediante la t de Student (o test no paramétrico de Wilcoxon) y mediante el test de la chi-cuadrado (o test exacto de Fisher) para las variables continuas y categóricas, respectivamente. Se evaluó la diferencia entre cuestionarios entre el momento basal y a los dos años mediante el test de rango con signo de Wilcoxon y mediante un modelo lineal generalizado, ajustado por edad e índice de Charlson.

Resultados: Se reclutaron 1.000 mujeres con CCR y 1463 con Cmama. En el momento basal, las pacientes con CCR mostraron puntuaciones inferiores en CVRS (EORTC global: CCR: 78,02; Cmama: 86,75), y en depresión (CCR: 4,93; Cmama: 3,38). En la comparación del cambio en CVRS y estado emocional, las pacientes con CCR mostraron mejoría en fatiga, dolor, insomnio, funcionamiento físico, rol físico, funcionamiento social y salud general. Las pacientes con Cmama, presentaron mejorías más amplias en el estado emocional.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados muestran una diferencia en la evolución en CVRS y estado emocional entre ambas cohortes, marcada, en parte, por las diferencias existentes en el momento basal. Sin embargo, en ambos casos queda patente que el cáncer es una patología que afecta a la CVRS y el estado emocional, afectación que permanece a los dos años tras el diagnóstico.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Fondos FEDER

630. USO DE SERVICIOS SANITARIOS EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA DE LARGA DURACIÓN: COHORTE SURBCAN

M. Sala Serra, A. Jansana Riera, I. del Cura González, T. Sanz Cuesta, M. Padilla, B. Poblador Prou, A. Prados Torres, B. Ibáñez Beroiz, M. Redondo Bautista

Hospital del Mar; Gerencia Asistencial AP Madrid; Hospital Costa del Sol; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Navarrabiomed.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la utilización de servicios de atención primaria y especializada de mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama cinco años o más y compararlo con el de las mujeres sin este diagnóstico, para mejorar y adecuar la respuesta asistencial de estas mujeres.

Métodos: Estudio observacional analítico de cohorte dinámica retrospectiva, apareada por edad y área de salud, en cinco Comunidades Autónomas (CCAA): Andalucía, Aragón, Cataluña, Madrid y Navarra. Estudio basado Real World Data, historia clínica y del registro de tumores. Se identificaron mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y con una supervivencia = 5 años en el período entre 1/1/2000 y 31/12/2006 y se aparearon por edad y área básica con mujeres sin este diagnóstico en el mismo período (1:2). N = 21.639 mujeres (7.241 casos/13.398 controles). Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas (características del tumor, del tratamiento, y comorbilidad basal). Como variables de utilización de servicios en atención primaria y hospitalaria se analizaron frecuencia, tipo de visitas, profesionales visitados, las pruebas, y procedimientos diagnósticos. Se describió la cohorte basal y la utilización de servicios de salud.

Resultados: La media de edad al inicio del seguimiento fue de 62,8 (13,99) en Cataluña frente a 71,2 (12,18) en Navarra. La mortalidad más elevada la presentó Cataluña con un 16,6% y la menor Navarra 10%. El carcinoma ductal infiltrante fue el tipo histológico más frecuente en todas las CCAA. En el momento actual se dispone de datos de uso de servicios de Cataluña, presentando una mediana de consultas en AP de 44 casos frente a 43 controles, porcentaje mujeres = 50 consultas AP del 44,4 casos frente a 42,34 controles, siendo el médico de familia el profesional más visitado. Mediana de hospitalizaciones de 2, especialidades más frecuentes oftalmología 17,5 y cirugía 11,5. La mediana de pruebas en ambos grupos fue de 3, siendo la hematología más solicitada en los controles 1416 (61,4) frente a 679 (58,8) casos, a diferencia de la bioquímica 13 (11,3) frente a 16 (0,7) y las pruebas de imagen 378 (32,8) frente a 346 (15,2) casos frente a controles respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay diferencias en las tasas de mortalidad en el periodo estudiado entre CCAA. No se observan en los datos disponibles hasta el momento diferencias significativas en el uso de servicios en AP entre casos y controles, siendo mayor para los casos en el ámbito hospitalario.

Financiación: PI16/00244 AES.

COMUNICACIONES ORALES

CO28. Tabaco y alcohol/Tabaco e álcool

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula F

Véase comunicación 469 en la página 257.

139. CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIOS POBLACIONALES: ¿CAGE O AUDIT-C?

E.J. Pedrero-Pérez, S. Morales-Alonso, B. Álvarez-Crespo, R. Rodríguez-Gómez, A. Blanco-Quintana, M.T. Benítez-Robredo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Es habitual el uso del CAGE, como instrumento de cribado y detección de uso problemático de alcohol, en estudios poblacionales, como en SIVFRENT y otros estudios de la Comunidad de Madrid, y como las Encuestas de Salud del Ayuntamiento de Madrid precedentes. Sin embargo, son conocidas y ampliamente aceptadas las limitaciones del CAGE (principalmente la falta de limitación temporal de las preguntas), de indudable valor en la clínica, pero inadecuado para este tipo de estudios. Por ello, en la última Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid se optó por utilizar el AUDIT-C. El objetivo de este estudio es conocer las propiedades psicométricas y los resultados de aplicación del AUDIT-C en una amplia encuesta poblacional en la ciudad de Madrid.

Métodos: Muestra representativa de 8.845 sujetos residentes en el Municipio de Madrid, obtenida mediante entrevista telefónica, aplicando un muestreo aleatorio estratificado bietápico. Se incluyeron las tres preguntas del AUDIT-C, versión de cribado para la detección de consumo abusivo de alcohol.

Resultados: La escala AUDIT-C mostró adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,74$; $\rho = 0,77$) y buen ajuste factorial de unidimensionalidad (GFI = 0,99; ECV = 0,85). El 16,9% de los hombres y el 35,7% de las mujeres se declararon no bebedores; el 44,6% de los hombres y el 34,1% de las mujeres resultaron tener un consumo de riesgo; y el

38,5% de los hombres y el 30,1% de las mujeres declararon un consumo abusivo de alcohol. El consumo problemático es más frecuente entre los más jóvenes (15-29 años; 36,1%) y va descendiendo en los grupos de más edad (30-44 años, 31,8%; 45-64, 35,2%; > 64, 33,2%). Es más frecuente entre la clase social favorecida (38,6%) que en la clase media (35,6%) y que en la clase desfavorecida (28,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: El AUDIT-C muestra adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en estudios poblacionales. El planteamiento de sus preguntas supera las limitaciones del CAGE y permite una sencilla clasificación de los sujetos según su patrón de bebida habitual. Entre el 32,8% y el 35,4% de los madrileños beben cantidades excesivas de alcohol. El consumo problemático de alcohol presenta una frecuencia similar entre hombres y mujeres, aunque ellas, por el contrario, son abstemias con mucha más frecuencia. El abuso de alcohol es más frecuente en clases favorecidas. Se propone el uso del AUDIT-C en encuestas poblacionales. En torno a un tercio de la población madrileña mayor de 14 años presenta patrones de bebida abusiva.

834. SMOKING AND ATTITUDES ABOUT SMOKING BAN IN PRIVATE CARS IN 12 EUROPEAN COUNTRIES: THE TACKSHS PROJECT SURVEY

O. Tigova, Y. Castellano, X. Liu, A. Lugo, M. Fu, A. Feliu, E. Fernández, S. Gallus

Institut Català d'Oncologia (ICO); Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); Universitat de Barcelona; Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS.

Background/Objectives: Smoking inside private transport is a source of exposure to second-hand and third-hand tobacco smoke that poses health risks to people travelling inside cars where someone smoked. The aim of this study was to quantify smoking prevalence in private transport and attitudes towards smoking bans in this setting in different European countries.

Methods: In 2016-2018, within the TackSHS Project (www.tackshs.eu), we conducted a cross-sectional face-to-face survey in 12 European countries (Bulgaria, England, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Poland, Portugal, Romania, and Spain). In each country, the sample size was of around 1,000 participants representative of the general population aged = 15 years. The survey included questions regarding smoking behaviour in private transport and attitudes about smoking ban in this setting.

Results: Among smokers who travelled by car during last 6 months with minors ($n = 1,565$), 28.0% (95%CI: 25.2-30.3) smoked in cars during the last trip. This prevalence was higher among men, respondents of 25-44 years of age and with secondary education level. There were country differences in prevalence of smoking in private cars with minors, from 7.1% (95 CI: 2.6-11.6) in England to 50.0% (95% CI: 29.1-70.9) in Latvia. Among total of 2,898 smokers, 13.4% smoked on average up to two cigarettes per day in the car and 15.2% smoked more than two cigarettes per day. With regard to the attitudes about smoke-free legislation in private cars, overall 55.7% of respondents (61.2% among non-smoker and 40.1% smokers) supported such ban in cars with no minors and 69.6% in cars with minors (72.5% among non-smoker and 61.5% smokers).

Conclusions/Recommendations: An important proportion of European smokers do smoke inside private cars, even in presence of minors. Slightly more than half of the European population supports smoking ban in cars and the level of support reaches almost 70% when minors are present in cars. Given the relatively high support of smoking bans in private transport among Europeans, regulations protecting bystander from exposure to second-hand and third-hand smoke should be considered at national level among European countries.

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

322. AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA EFICÁCIA DO PROGRAMA “SMOKEOUT-I” NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO EM MEIO ESCOLAR

I. Sousa, C. Samorinha, J.C. Machado, H. Antunes, P. Precioso

Universidade do Minho; Universidade do Porto; Hospital de Braga; ICVS/3B's.

Antecedentes/Objetivos: Contrariamente à tendência decrescente observada na prevalência do consumo de tabaco em adolescentes na maioria dos países europeus, em Portugal esta mantém-se estável nos últimos 8 anos (12% nos rapazes e 10% nas raparigas de 15 anos), sendo necessário manter os esforços preventivos. Os programas de prevenção baseados no currículo escolar revelam eficácia na redução do tabagismo em adolescentes escolarizados. O programa “SmokeOut-I” baseia-se no currículo, é multicomponente, interdisciplinar e dirige-se a alunos do 6º ano de escolaridade; foi aplicado em escolas de Braga (Norte de Portugal), em 2014/2015, tendo demonstrado eficácia na prevenção do tabagismo em adolescentes, a curto prazo. Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia do programa “SmokeOut-I” longitudinalmente (3 anos após a aplicação), na prevenção do consumo de tabaco, experimentação e capacidade de recusa de cigarros.

Métodos: Realizou-se um estudo quasi-experimental, tipo pré/pós-teste, em alunos do 6º ano, com um grupo experimental (n = 163), a quem foi aplicado o programa “SmokeOut-I”, e um grupo de controlo (n = 148), no ano letivo de 2014/2015, em escolas de Braga. Três anos depois, realizou-se um follow-up, com o grupo experimental (n = 122) e o de controlo (n = 113), para avaliar a sua eficácia a longo prazo. Os participantes preencheram os mesmos questionários autoadministrados. A análise longitudinal foi realizada através de modelos lineares generalizados usando o IBM SPSS Statistics v.24.

Resultados: A eficácia a longo prazo do programa de prevenção foi observada na experimentação de tabaco, com o grupo experimental a revelar menor prevalência de experimentação (p = 0,048), e na maior capacidade de recusa de ofertas de cigarros (p = 0,007). Ainda que não atinja significância estatística, registou-se no grupo experimental uma menor prevalência de consumo de tabaco e uma menor intenção de experimentar fumar, comparativamente ao grupo de controlo.

Conclusões/Recomendações: O programa de prevenção do tabagismo “SmokeOut-I” revelou eficácia, a longo prazo, na experimentação e na capacidade de recusa de ofertas de cigarros, fatores importantes na promoção do não consumo desta substância. Estes dados apoiam a sua aplicação generalizada em escolas do 2º ciclo, sendo importante continuar a monitorizar os seus efeitos no consumo de tabaco. Os efeitos positivos para a saúde e para o ambiente justificam a sua implementação alargada, o que implica envolvimento e compromisso das entidades responsáveis.

Financiamento: FEDER-COMPETE e FCT (projeto FCOMP-01-0124-FEDER-029392); FCT, POCH, Fundo Social Europeu e fundos nacionais do MCTES (bolsa de doutoramento SFRH/BD/125425/2016).

748. EVALUACIÓN DE LA FINANCIACIÓN TERAPÉUTICA DENTRO DEL PROGRAMA DE AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR DE NAVARRA

M.N. Egiús Olazábal, I. Delfrade Osinaga, M.J. Pérez Jarauta, M. Nuín Villanueva, A. López Andrés, S. Induráin Orduna, M. Echaurre Ozcoide, C. Agudo Pascual, K. Cambra

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Antecedentes/Objetivos: En diciembre de 2017 el Gobierno de Navarra comenzó a financiar los tratamientos farmacológicos para ayudar a dejar de fumar mediante el decreto foral 111/2017. Se financia

un único tratamiento por paciente y año, con el copago correspondiente según renta. Además, la prescripción está vinculada a recibir apoyo educativo en los centros de salud o en las oficinas de farmacia. Después de un año de su implantación se ha realizado una evaluación preliminar correspondiente a los dos primeros meses del programa. Los objetivos son: 1) Evaluar la tasa de abandono al año, 2) Identificar subgrupos de población con mayor efectividad de la financiación terapéutica en el PAF.

Métodos: Durante los dos primeros meses, accedieron al programa 1.948 personas. Se seleccionó una muestra aleatoria de 1097, a los que se les realizó una encuesta telefónica sobre su hábito tabáquico y características del apoyo educativo recibido. Se consideró como fecha de abandono la fecha autorreportada. Se realizó un análisis univariante y posteriormente se ajustó un modelo de regresión logística con variable respuesta abandono al año y variables independientes: sexo, edad, tramo de renta, recibir apoyo educativo, área de salud, tipo de medicamento e intentos previos.

Resultados: Respondieron a la encuesta 1.010 (92%), 505 mujeres y 505 hombres. 71 (6,4%) no contestaron al teléfono y 2 (0,18%) rechazaron participar. El 46% tenían entre 50 y 64 años, el 59% una renta inferior a 18.000 euros, el 78% habían intentado previamente dejar de fumar y el 32% refieren haber recibido apoyo educativo para dejar de fumar. La tasa declarada de abandono al año, es del 35% (IC95%: 31,9-38,1), sin que existan diferencias significativas entre mujeres (33,5%, IC95%: 29,1-37,8) y hombres (36,4%, IC95%: 32,0-40,8). Tampoco se encontraron diferencias en las tasas de abandono según edad, tramo de renta o área de salud. Las tasas de abandono al año son superiores en las personas que refieren haber recibido apoyo educativo (40,3%, IC95%: 34,7-45,9) que en las que refieren no haberlo recibido (32,4%, IC95%: 28,7-36,1, p < 0,03); OR 1,44 (IC95%: 1,07-1,93). No se observan diferencias significativas en la tasa de abandono de la vareniclina frente a bupropion (OR: 0,93; IC95%: 0,59-1,49). Ambos se asociaron con un mayor éxito respecto a la nicotina. (OR bupropion frente a nicotina: 2,04; IC95%: 1,14-3,70).

Conclusiones/Recomendaciones: La financiación de los fármacos para ayudar a dejar de fumar es efectiva para aumentar las tasas de abandono de hábito tabáquico. El éxito en el abandono al año es mayor si la persona percibe apoyo educativo y si recibe bupropion o vareniclina frente a nicotina.

380. RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE TABACO Y EL CONSUMO DE CÁNNABIS EN UNA COHORTE DE JÓVENES DE LA CATALUÑA CENTRAL

N. Obradors-Rial, E. Codinach-Danés, J.R. Villalbí, E. Colillas-Malet, E. Teixidó-Compañó, M. Bosque-Prous, M. Andreu-Iranzo, C. Riera, A. Espelt

Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, UVic-UCC; Institut Català de la Salut; Agència de Salut Pública de Barcelona; Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de cánnabis en jóvenes sigue siendo un problema de salud pública, y generalmente no es aislado al de otras sustancias, siendo el tabaco con la que más frecuencia se asocia. El objetivo del estudio fue estimar la relación entre el consumo de cánnabis y tabaco en una cohorte de jóvenes de la Cataluña central en el periodo 2012-2016.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo con 828 estudiantes de 4º de ESO de la Catalunya Central que en 2012 contestaron una encuesta sobre comportamientos de salud, y que 342 (41.1%) de ellos volvieron a responder en 2016. Las variables dependientes fueron el consumo de tabaco actual, el consumo de cánnabis durante el último mes y el co-consumo de ambas sustancias. Como variables independientes, se tuvieron en cuenta el sexo, el año de seguimiento y el nivel de estudios basal. Para ver la relación entre las variables dependientes

se realizó una prueba chi-cuadrado. Se calcularon las prevalencias de co-consumo para cada una de las variables independientes y se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), para estimar la asociación entre el co-consumo y las variables independientes.

Resultados: En el año 2012 un 32,7% de las chicas y un 24,8% de los chicos fumaban tabaco de forma regular, pasando a ser del 40,2% y del 39,4% respectivamente en el año 2016. En el consumo de cánnabis el aumento fue mayor, pasando del 31,2% entre las chicas que lo habían consumido en el último mes en 2012 a un 44,4% en el 2016 y de un 21,8% a un 51,8% en los chicos. La mayor parte de las chicas [80,0% (IC95%: 68,4-87,7%)] y de los chicos [83,0% (IC95%: 69,1-91,4%)] que fumaban tabaco de forma diaria o regular en 2016 habían fumado cánnabis en el último mes. Mientras, el consumo de cánnabis entre aquellas chicas que no fumaban era del 14,7% (IC95%: 8,0-25,5%) y del 24,5% (IC95%: 14,6-38,1%) entre los chicos. La prevalencia de co-consumo de cánnabis y tabaco en 2016 se situó alrededor del 44,4% en las chicas y del 51,8% en los chicos. Los jóvenes con un nivel de estudios bajo tuvieron 2,04 (IC95%: 1,32-3,16) veces más prevalencia de co-consumo en el 2016.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una fuerte asociación entre el consumo de tabaco y el consumo de cánnabis, siendo aquellas personas que fuman tabaco de forma diaria las que presentan una mayor prevalencia de consumo de cánnabis. La prevalencia de co-consumo de dichas sustancias se sitúa alrededor del 50% siendo mayor en aquellos adolescentes con un menor nivel de estudios.

361. CREENCIAS SOBRE EL TABACO DE LIAR EN ADOLESCENTES

E. Codinach-Danés, A. Espelt, J. Mendioroz-Peña, M.R. Cirera-Guàrdia, M. Andreu Iranzo, E. Colillas-Malet, N. Obradors-Rial

Health Promotion in Rural Areas Research Group, Catalan Health Institute; Centre d'Atenció Primària Sant Quirze de Besora, Institut Català de la Salut; Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña, el 36,4% de los estudiantes fuman tabaco manufacturado (TM), el 14% tabaco de liar (TL) y el 49,7% ambos. Aunque en los últimos años, ha disminuido el consumo de tabaco, ha aumentado el consumo de TL. Este aumento podría explicarse por falsas creencias acerca de sus propiedades. El objetivo del estudio fue conocer las intenciones futuras de fumar y las creencias sobre el TL de una muestra de alumnos de 3º y 4º de ESO (2016-17 y 2018-19).

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se estudiaron 111 adolescentes de 3º y 4º de ESO durante 2016-17 y 2018-19 del Instituto Bisaura de Sant Quirze de Besora a los que se les pasó un cuestionario. Las variables dependientes fueron intenciones futuras de fumar y creencias respecto al TL. Las variables independientes: sexo, curso y haber fumado o no en la vida. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes de las variables dependientes. Para el análisis bivariado se comparó la prevalencia de las variables dependientes en función de las variables independientes utilizando la prueba chi cuadrado de Pearson mediante el programa estadístico STATA. En todas las pruebas estadísticas realizadas se utilizó un nivel de significación del 5%.

Resultados: El 26,6% de los encuestados tuvieron intenciones futuras de fumar, el 13,8% de fumar TM y el 17,4% TL. El 26,7% creyeron que fumar TL enganchaba menos, el 32,1% que era menos perjudicial, el 58,1% que el TM llevaba más aditivos y el 26,4% que los que fumaban TL les era más fácil dejar de fumar. Los que habían fumado alguna vez en la vida tenían mayor intención de fumar en el futuro (54,5%), de

fumar TM (27,3%) y TL (40,9%) que los que no habían fumado nunca (7,7%, 4,6% y 1,5% respectivamente) ($p < 0,005$). Además, los que habían fumado alguna vez en la vida creyeron, en mayor proporción respecto a los que no habían fumado nunca, que fumar TL enganchaba menos que fumar TM (37,2% respecto al 19,4%) ($p < 0,005$). Finalmente, cabe destacar que un 42% de los chicos creyeron que el TL era menos perjudicial que el TM en comparación al 23,2% de las chicas ($p < 0,005$) y un 33,9% de los de 3º creyeron que a las personas que fumaban TL les era más fácil dejar de fumar, en comparación al 17% de los de 4º ($p < 0,005$).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un porcentaje importante de jóvenes que tienen intenciones futuras de fumar y con creencias equivocadas respecto al TL. Hay que seguir trabajando en actividades de promoción de la salud con el objetivo de mejorar la información que tienen los jóvenes respecto al TL.

CO29. Brotes epidémicos/Surtos epidémicos

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula G

669. BROTE DE CLOSTRIDIUM PERFRINGENS Y CRIPTOSPORIDIOSIS ASOCIADO A UNA FUENTE DE JUEGOS DE AGUA EN LA CIUDAD DE BARCELONA

A. de Andrés, J.P. Millet, A. Gómez, P. Gallés, S. Sabaté, G. Álvarez, V. Rodríguez, T. Cornejo, C. Rius, et al.

SEPID, Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); SEQUIA, ASPB; SMICRO, ASPB; OBSAL, ASPB; Hospital Universitari Vall d'Hebron; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En España cada vez está más extendido el uso de las fuentes ornamentales habilitadas para que la población las utilice como espacios de relación y recreo. El objetivo fue describir la investigación epidemiológica llevada a cabo ante un brote de gastroenteritis aguda (GEA) en un distrito de Barcelona relacionado con el baño en unas fuentes recreativas entre el 10 y el 30 de agosto de 2018.

Métodos: Diseño: estudio observacional descriptivo transversal. Población y período: personas que se bañaron durante el periodo comprendido entre la inauguración de las fuentes y su cierre (del 10/08/2018 al 30/08/2018), que presentaron sintomatología de GEA. Definición de caso: persona que presentó clínica de GEA compatible con infección por *C. perfringens* en las 24 horas posteriores al baño o sintomatología intestinal compatible con *Cryptosporidium* spp. entre 1 y 12 días después del baño. Se definió caso secundario a aquella persona en contacto con un caso que inició sintomatología de GEA en los 10-12 días posteriores. Búsqueda de casos: Se realizó encuesta ad-hoc, uso redes sociales y medios de comunicación. Investigación microbiológica y ambiental: estudio microbiológico de heces; análisis de muestras ambientales de agua y superficies de las instalaciones.

Resultados: Se identificaron 71 casos, la mediana de edad fue de 7 años (rango de 1-47), el 54,9% eran mujeres. Se detectaron un 10 (14,8%) casos secundarios, con clínica compatible a *Cryptosporidium* spp. La principal sintomatología presentada fue diarrea (97,2%), dolor abdominal (71,8%), náuseas (29,6%), vómitos (29,6%) y fiebre (19,7%). 27 casos (38%) necesitaron asistencia sanitaria y 3 (4,2%) requirieron ingreso hospitalario. El periodo de incubación medio fue de 2 días (rango de 1-8), la mediana de duración de síntomas fue de 4,5 días

(rango de 1-20). Se obtuvieron 25 (35,2%) muestras de heces, de las cuales 19 (76%) fueron positivas. En 9 (36%) muestras se detectó *Cryptosporidium* spp. y *C. perfringens* simultáneamente, en 8 (32%) solo *Cryptosporidium* spp. y en 2 (8%) solo *C. perfringens*. En la investigación medioambiental se detectó presencia de ambos patógenos en las muestras de agua y superficies.

Conclusiones/Recomendaciones: Las investigaciones ambientales mostraron deficiencias en las instalaciones y el agua de las fuentes fue identificada como el vehículo de transmisión mostrando presencia de *C. perfringens* y *Cryptosporidium* spp. El cierre de las instalaciones limitó la expansión del brote. Para evitar nuevos brotes de GEA es necesaria la adaptación específica de la normativa en relación a este tipo de instalaciones.

397. BROTE DE LISTERIOSIS FAMILIAR SIN IDENTIFICACIÓN DEL POSIBLE ALIMENTO IMPLICADO. ENERO DE 2019

D.I. Almagro Nieves, C.A. Almagro López, D.A. Cárdenas Fernández

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: La listeriosis es un importante problema de salud pública, máxime en Granada. Con fecha del 15 de enero de 2019, preventiva del Hospital Clínico de Granada declara un caso de listeriosis en un paciente de 80 años de Armilla. La fecha de inicio de síntomas (FIS) fue del 7/1/19. El mismo día, por la tarde, comunican que hay otro caso de listeriosis y resulta ser pareja del paciente anterior, con 83 años y FIS 13/01/19. Al tratarse de dos casos relacionados epidemiológicamente, se declara como brote. Con esta información, se mantuvo la hipótesis de un brote de listeriosis con sólo dos personas afectadas relacionadas en el espacio, misma casa, y en el tiempo, una semana de diferencia en la fecha de inicio de síntomas. El objetivo de este estudio es describir el brote de listeria familiar ocurrido en Armilla en enero de 2019, las posibles causas del brote y las medidas preventivas tomadas.

Métodos: Se realizó una definición de caso clínico, caso confirmado por laboratorio y criterio epidemiológico. Se notificó la declaración de caso confirmado así como la declaración del brote. Se realizó una encuesta epidemiológica y una encuesta ampliada con datos alimentarios de cada caso para investigar el brote.

Resultados: Los resultados fueron dos casos familiares sólo, mujer de 80 años con diagnóstico de meningoencefalitis y hemocultivo positivo a listeria monocytogenes y hombre de 83 con diagnóstico de pseudogripe y cultivo de LCR y PCR positivos de *Listeria monocytogenes* grupo IVb. Siempre con domicilio en Armilla con exposición a alimentos susceptibles de poder estar contaminados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo un brote de listeriosis por *Listeria monocytogenes* del Grupo IVb en una familia con dos casos y no se pudo identificar el alimento causante, sin descartar una transmisión de persona a persona. Para la investigación de estos brotes se recomienda: Iniciar una investigación epidemiológica para determinar la fuente de infección y el modo de transmisión y deben iniciarse medidas preventivas o de control. Realizar búsqueda activa de otros casos relacionados con la misma fuente de infección, sobre todo entre la población más susceptible de padecer la infección: embarazadas, neonatos, ancianos e inmunodeprimidos. Pensar en que la sintomatología puede manifestarse con todas sus características en los de más riesgo y fuera de estos huéspedes, la listeriosis puede presentar síntomas parecidos a la gripe, o incluso puede ser asintomática. En casos de listeriosis esporádica en los que se confirme el aislamiento del germen en el alimento, se hará también búsqueda de otros casos que hubieran podido consumirlo, con especial interés en aquellos huéspedes de riesgo antes mencionados.

612. BROTE EPIDÉMICO DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS GENOGRUPO II EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES DE GRANADA, 2018

V.I. del Prete, M.A. Rubín Gómez, D.I. Almagro López, D.I. Almagro Nieves

Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli; Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; UGC Interniveles de Prevención, Vigilancia y Promoción.

Antecedentes/Objetivos: Tras la comunicación de un médico de una residencia de 15 personas con vómitos y/o diarreas entre los días 8 y 11 de abril, se estableció la hipótesis un brote de gastroenteritis aguda transmitida de persona a persona y de etiología viral. Objetivo: describir la investigación clínica, epidemiológica y microbiológica de un brote de gastroenteritis aguda ocurrido en una residencia de la tercera edad en abril de 2018 en la provincia de Granada y analizar sus causas y los factores favorecedores de su transmisión.

Métodos: Diseño y emplazamiento: estudio de cohorte en la residencia de ancianos Trinidad-Montes Orientales en la localidad de Iznalloz, Granada. Población: en el momento del estudio en la residencia habían 86 residentes y 44 trabajadores. La residencia atiende también mayores sólo durante el día (Unidad de Estancia Diurna). Intervenciones: se iniciaron las medidas de control, insistiendo en las precauciones de transmisión por contacto. Se supervisó su cumplimiento. Se investigó la relación entre la enfermedad y distintas variables independientes: características personales, de lugar y tiempo. Se calculó tasas de ataque y riesgo relativo (con intervalo de confianza al 95%). Se recogieron muestras de tres pacientes para coprocultivo.

Resultados: La tasa de ataque en entre los residentes fue del 41,8% (36/86). Entre trabajadores fue del 9,0% (4/44). Los síntomas más importantes fueron diarrea (80,6%) y vómitos (44,4%). La evolución de los enfermos fue hacia la curación en 24-48 horas. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el género, edad, la planta de la residencia o el tipo de habitación, y el hecho de haber enfermado o no. La curva epidémica refleja un comienzo y final de transmisión de persona a persona. De las 3 muestras de heces de enfermos que se recogieron, 1 fue positiva para Norovirus genogrupo II.

Conclusiones/Recomendaciones: La clínica, evolución de los enfermos, curva epidémica y determinación antigénica de virus en heces indican que se trata de una gastroenteritis con mecanismo de transmisión de persona a persona y de etiología confirmada por Norovirus genogrupo II. No se han encontrado factores de riesgo de enfermar. La aplicación y seguimiento de las recomendaciones de aislamiento, la importancia de la higiene de manos y la limpieza exhaustiva, permitieron el control del brote.

102. BROTE DE PAROTIDITIS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. GRANADA, 2017

P.A. Ferre Curtido, M.J. Molina Rueda, D.I. Almagro López, P.I. Guijosa Campos, C.M. del Moral Campaña, E.M. Gamiz Sánchez, B.A. Gómez Pozo

UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de Salud Pública de Granada; Hospital Universitario Virgen las Nieves; Distrito Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: En la semana 21 de 2017 se recibe la notificación en Distrito Sanitario Granada-Metropolitano de la agrupación de, al menos, 6 casos sospechosos de parotiditis distribuidos en dos colegios mayores de Granada. Se inicia la investigación epidemiológica partiendo de la hipótesis de brote de paperas en un grupo de universitarios susceptibles por una dosis de la vacuna triple vírica (Tv) con la cepa Rubini entre 1993 y 1999. El objetivo de este estudio des-

cribir el brote epidémico de paperas, las medidas llevadas a cabo para su control y la alarma social generada.

Métodos: Se partió de la definición de caso (sospechoso, probable y confirmado) recogida en el "Protocolo de vigilancia y alerta de Parotiditis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía", y con los casos registrados se realizó un estudio descriptivo transversal según persona, lugar y tiempo. Así mismo, se realizó una serie de comunicados y estrategias a los estudiantes que generaron bastante alarma social en la comunidad universitaria y en los puntos de atención asistencial urgente.

Resultados: El brote afectó de forma mayoritaria a la comunidad universitaria granadina y su entorno. Se incluyeron en el brote un total de 130 casos, notificados a lo largo de 6 meses. El último caso registrado fue el 1 de octubre de 2017. El 91,5% de las personas afectadas tenían edades comprendidas entre 18 y 27 años (promedio: 22,4 años). El 52,3% de los casos fueron mujeres. 60 personas afectadas (54%) habían recibido 2 dosis de triple vírica (Tv), incluso a 6 de ellas se le administró una dosis extra de Tv como profilaxis postexposición. Las medidas de control utilizadas fueron el aislamiento domiciliario, la profilaxis postexposición mediante la vacunación de contactos susceptibles de forma poblacional en las cohortes de nacidas y nacidos entre 1992 y 1998 y hojas informativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo un brote de parotiditis infecciosa en una población con una amplia cobertura vacunal, pero con una alta probabilidad de haber recibido alguna dosis de la vacuna Tv que contenía la cepa Rubini. La profilaxis postexposición juega un papel incierto como medida de control en este tipo de brotes y la estrategia de vacunación poblacional en susceptibles en urgencias generó gran alarma en los medios de comunicación sociales.

745. PRIMER BROTE DE DENGUE AUTÓCTONO EN ESPAÑA. AÑO 2018

V. García-Ortúzar, A. García-Fulguerias, A. Moreno Docón, A. Vázquez, A.M. Jiménez, R. Molina, M.D. Navarro, B. López, J. Sierra, et al.

Consejería de Salud de Murcia; Ministerio de Sanidad; Consejería de Salud de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: El virus dengue (DENV) es transmitido por mosquitos del género *Aedes*, entre ellos *Ae. albopictus* cuya presencia en España está establecida en el área mediterránea, detectándose también hasta el sur de Portugal y en algunas otras zonas del país. Hasta 2018 todos los casos de dengue declarados en España eran importados de países endémicos. Se describe el primer brote de dengue autóctono en España.

Métodos: Análisis epidemiológico de cinco casos de dengue residentes en España sin antecedentes de viaje a países con transmisión endémica de DENV. Búsqueda activa de casos en zonas de posible transmisión. Estudio de actividad de *Ae. albopictus* y captura de ejemplares en los municipios de posible transmisión. Análisis genómico del virus y estudio en muestras del vector en los laboratorios de Arbovirus y de Entomología del Centro Nacional de Microbiología (CNM).

Resultados: En la 1ª quincena de octubre de 2018 el CNM confirmó tres casos de dengue en una familia con estancia durante los 15 días previos a la sintomatología en la costa Murciana y en la costa de Cádiz. Considerando las fechas de inicio de síntomas (2ª quincena de agosto) y periodo de incubación (3-14 días) no pudo establecerse con certeza el lugar de transmisión. En un estudio entomológico realizado en octubre en la provincia de Cádiz limitado a la zona de alojamiento no se detectó el vector. Sí se detectó en la zona de estancia en la Región de Murcia (RM), siendo todas las muestras entomológicas analizadas negativas para dengue. Tampoco se diagnosticó en 2018 ningún caso importado de dengue en la RM previo al brote. El 26 de octubre se

confirmaron dos nuevos casos de DENV autóctono, un padre y su hijo, con inicio de síntomas el 27 y 30 de septiembre. Los casos residían en una pedanía del municipio de Murcia a la que había viajado la primera quincena de septiembre un caso de la 1ª agrupación que tenía aún viremia positiva a principios del mes. El CNM confirmó serotipo 1 del DENV en los cuatro casos confirmados por PCR (dos de la 1ª agrupación y dos de la 2ª). Las secuencias analizadas en un fragmento pequeño del genoma viral resultaron idénticas. Se concluye que la transmisión en la primera familia pudo ocurrir en la provincia de Cádiz o en la RM mientras que en la segunda ocurrió en Murcia, posiblemente en relación con un caso de la 1ª agrupación, formando parte los cinco casos de un mismo brote autóctono.

Conclusiones/Recomendaciones: Fomentar el diagnóstico precoz y notificación urgente de todos los casos de dengue en territorios con presencia del vector, que permitan el control vectorial oportuno. Mejorar la vigilancia y control entomológico para detectar la introducción de *Ae. albopictus* en un territorio y reducir la densidad de las poblaciones si ya está establecido.

Comunicación retirada

536. BROTE DE CONJUNTIVITIS EPIDÉMICA EN UNA RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD DE LA PROVINCIA DE GRANADA EN 2018

A. Carmona Ubago, M.J. Molina Rueda, D. Almagro López, J. Henares Montiel, I. Pedregosa Corral, D. Almagro Nievas

UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano; UGC de Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El día 12 de noviembre de 2018 se notificó a Epidemiología la sospecha de brote por conjuntivitis en un centro residencial de mayores en Atarfe (Granada), con un total de 32 residentes y 2 trabajadores afectados en las 3-4 últimas semanas. Se hizo un diagnóstico clínico de conjuntivitis vírica, probablemente por adenovirus. Este virus tiene una capacidad de transmitirse tanto por gotas como por vía feco-oral y sobrevivir en superficies inanimadas hasta 45 días. Ese mismo día se iniciaron las intervenciones en el centro residencial con la implantación de medidas preventivas higiénico-sanitarias, toma de muestras y recopilación de información por encuesta epidemiológica. Se formuló la hipótesis de brote de conjuntivitis epidémica de probable origen vírico y con transmisión persona a persona. El objetivo fue describir la evolución y control del brote, investigando posibles factores de riesgos asociados a enfermar por conjuntivitis vírica.

Métodos: Diseño del estudio: cohortes bidireccional. Población estudiada: 209 residentes. Las variables utilizadas fueron: de persona (edad, sexo, enfermedad), lugar (planta y tipo de habitación) y tiempo (fecha de inicio de síntomas). Se construyeron las definiciones de enfermo probable, confirmado y no enfermo. Se eligió un error alfa de 0,05 para contraste de hipótesis e intervalos de confianza. Se utilizaron Libreoffice Calc 6.0 y Epidat 3.1 para el análisis de datos.

Resultados: El brote tuvo un total de 58 residentes y 10 trabajadores enfermos confirmados, con un periodo epidémico que abarcó desde el 1 de octubre de 2018 al 2 de enero de 2019. La curva epidémica indicó una transmisión por persona a persona. La distribución espacial de los enfermos por habitaciones demostró cómo se acumulaban en algunas alas del centro residencial y los resultados microbiológicos de las dos muestras tomadas de exudado conjuntival confirmaron la presencia de adenovirus. Se obtuvieron riesgos relativos estadísticamente significativos para la categoría "segunda planta" respecto a la "primera planta" (RR = 2,57 (1,48-4,46)) y para la categoría de "≥ 65 años" respecto a " < 65 años" (RR = 7,43 (1,02-54,31)).

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la hipótesis generada de brote de conjuntivitis por adenovirus con transmisión persona a persona en el centro residencial. Se describió la evolución y distribución de los enfermos y se identificaron factores de riesgo asociados a enfermar, como la edad y la planta de la residencia.

996. BROTE DE SARAMPIÓN ORIGINADO EN UNA GUARDERÍA. CADENA DE TRANSMISIÓN Y CONTROL

J.B. Bellido-Blasco, M. Gil-Fortuño, J.V. Herrero-Ballester, A. Fernández-García, F.D. Guerrero-Jiménez, L. Safont-Adsuara, N. Mesguer-Ferrer, M.A. Romeu-García, M.R. Moreno-Muñoz

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón, Servicio de Urgencias y Laboratorio de Microbiología, Hospital General Universitario de Castellón; Centro Nacional de Microbiología, Instituto Carlos III (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: En contexto de un incremento de la incidencia de sarampión en España, en marzo de 2018 se dio un brote

comunitario vinculado a una guardería de Alcora (Castellón). El día 22 se notificó un caso de sarampión diagnosticado en un hospital privado. Una niña de 7 meses que asistía a guardería. Inmediatamente se inició el trabajo de campo con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión (CT).

Métodos: Periodo del estudio: 1 de marzo a 24 de abril. Definición de caso según protocolo EDO: clínica característica más confirmación microbiológica o vínculo con caso confirmado. Encuesta epidemiológica a los casos. Datos clínicos y antecedentes de vacunación. Análisis serológico de IgM, IgG y avidéz IgG y análisis virológico en orina y/o exudado faríngeo (PCR-multiplex), y genotipado de virus del sarampión. Se describe el brote y las generaciones de casos de la CT de Castellón. En la guardería (42 niños < 3 años) se estimó la efectividad vacunal. Para el control del brote se dieron recomendaciones de inmunoprofilaxis, aislamiento de casos y cuarentena selectiva de contactos e información a médicos para detección precoz.

Resultados: Total: 14 casos; 13 confirmados por laboratorio. Virus genotipo B3 variante Dublin. Mujeres 8 (57%); edades entre 7 meses y 52 años; 4 (29%) hospitalizados. Se pudo describir la CT completa con los lugares y momento del contagio desde el caso primario hasta 4 generaciones de casos, durante un periodo > 2 meses. "Caso índice": niña de 7 meses que asiste a guardería (inicio exantema 13-3-18); "caso primario", niño de 13 meses, no vacunado (inicio 4-3-18, contagiado en Manises, Valencia); último caso: mujer 22 años, vacunada (inicio 3-5-18). Una familia antivacunas entre los afectados. En la guardería la tasa de ataque en no vacunados fue 75% (6/8) y en vacunados 0% (0/34); la EV fue del 100% (valor p < 0,006). La demora diagnóstica desde el inicio del exantema fue de 10,5 días para los casos previos a la notificación-intervención y de 2 días para los casos tras la notificación (valor p = 0,075).

Conclusiones/Recomendaciones: El genotipo identificado fue el mismo que circulaba en la Comunidad Valenciana a partir de un caso importado. Un brote de sarampión requiere la investigación precoz e intensa sobre el terreno. La colaboración de atención primaria, urgencias hospitalarias, tanto del sector público como del privado, microbiólogos y epidemiólogos. En este episodio se describe bien una CT local, muy ilustrativa de cómo se propaga el sarampión en una colectividad con alta cobertura vacunal. La intervención redujo la demora diagnóstica sustancialmente, conteniendo la propagación del brote.

CO30. Cáncer III/Cáncer III

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-18:15
Salón de Grados

945. IMPACT OF HAVING A PARTNER WITH CANCER ON THE USE OF MEDICATION AND HEALTHCARE SERVICES: A PRELIMINARY ANALYSIS OF 16 EUROPEAN COUNTRIES

A.R. Costa, N. Lunet

EPIUnit-ISPUP; FMUP.

Background/Objectives: Partners of cancer survivors (PCS) often report psychological and physical problems, which may contribute to a higher healthcare use. Thus, we aimed to quantify the effect of having a partner with cancer on the use of healthcare services and medication, depicting possible differences according to sociodemographic characteristics and health status.

Methods: Data was retrieved from the Fourth Wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2010-2011), which in-

cluded individuals aged = 50 years and their current partners, from 16 European countries. All PCS (n = 2,050) were matched 1:4 with partners of non-cancer individuals (PNC), by country, sex, age and education. Adjusted prevalence ratios (PR), and 95% confidence intervals (95%CI), were computed using robust Poisson regression.

Results: PCS had a greater number of medical appointments (PR = 1.19, 95%CI: 1.10-1.29), particularly among the youngest (PR = 1.45, 95%CI: 1.22-1.72; p for interaction = 0.026), the employed (PR = 1.53, 95%CI: 1.22-1.91; p for interaction = 0.036), as well as among those with no multimorbidity (PR = 1.48, 95%CI: 1.24-1.78; p for interaction = 0.002) and with no current symptoms of depression (PR = 1.26, 95%CI: 1.13-1.40; p for interaction = 0.036). PCS were also more likely to report a more frequent use of medication (PR = 1.12, 95%CI: 1.04-1.21); this association tended to be stronger among the youngest participants (PR = 1.39, 95%CI: 1.13-1.70; p for interaction = 0.093).

Conclusions/Recommendations: PCS had an increased number of medical appointments and more frequent use of medication, with significant differences according to age, employment and health status. These findings are useful to better allocate resources and to plan and implement specific interventions aiming to minimize the burden of cancer on the patients' partners.

Funding: POCI-01-0145-FEDER-006862, UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/102181/2014; SHARE: European Commission, German Ministry of Education and Research, the Max Planck Society for the Advancement of Science, the U.S. National Institute on Aging, various national funding sources.

912. NEEDS OF CANCER PATIENTS' FAMILY MEMBERS - THE PERCEPTION OF HEALTHCARE WORKERS

M.J. Ribeiro, A.R. Costa, N. Lunet

EPIUnit-ISPUP; FMUP.

Background/Objectives: Family member of cancer patients often report a high number of unmet needs, and healthcare workers may have a crucial role in their identification and satisfaction. Thus, this study aimed to evaluate the perception of healthcare workers regarding the importance and satisfaction of needs of cancer patients' family members and the main barriers for their satisfaction.

Methods: A total of 228 healthcare workers whose main activity was in the Portuguese Northern region were evaluated through an online survey. The associations between professionals' characteristics and their perception regarding the needs of cancer patients' families were estimated through sex-, age- and occupation-adjusted prevalence ratios and respective 95% confidence intervals.

Results: Overall, healthcare workers considered emotional (77.1%), information (62.2%) and practical (58.4%) needs as the most important for cancer patients' family members. Over 40% of professionals referred that families' needs are not very/not at all satisfied, and lack of time (64.2%) or of human resources (55.6%), as well as unawareness of specific support services (48.8%) were identified as the main barriers for needs satisfaction. Furthermore, help in considering the sexual needs of family members of cancer patients was the most referred significant unmet need. The perception of healthcare workers regarding needs importance and main barriers for their satisfaction differed markedly according to occupational characteristics and family history of cancer.

Conclusions/Recommendations: The study provides benchmark data regarding the needs of family members of cancer patients, and may contribute to a better allocation of resources aiming to fulfill these needs, which potentially have an important impact on the quality of life and well-being of this population.

Funding: FCT, COMPETE 2020, FEDER, POCH, FSE (POCI-01-0145-FEDER-006862, UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/102181/2014).

751. TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR LOS PRINCIPALES TUMORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 1988-2017

B. Zorrilla Torras, D. Parra Blázquez, N. Aragonés

Dirección General de Salud Pública; Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El tabaco sigue siendo la principal causa de mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid (CM). Actualmente el consumo de tabaco se mantiene alto, siendo la prevalencia de fumadores habituales de 27,5% en mujeres y 29,2% en hombres de 18 a 64 años. El consumo de tabaco en hombres desciende desde 1995, mientras que en mujeres el descenso se inició 2002. El objetivo de este trabajo es estudiar las tendencias en la mortalidad por los principales cánceres asociados al consumo de tabaco en la CM.

Métodos: Analizamos los datos de población y de mortalidad proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística para las cuatro localizaciones con mayor mortalidad atribuible al tabaco (cavidad oral y faringe, esófago, tráquea, bronquios y pulmón, y laringe), todas ellas con fracciones atribuibles superiores al 40%. Hemos estimado las tasas brutas y estandarizadas por edad (población estándar europea). Se han evaluado los cambios en la tendencia de las tasas estandarizadas en el periodo de estudio y se ha estimado el porcentaje de cambio anual (PCA) en las tasas con el software JointPoint del National Cancer Institute.

Resultados: En hombres, la tendencia de la mortalidad cáncer de cavidad oral y faringe, tras un periodo ascendente entre 1988-1995 (PCA = 2,4%; IC: -0,6 a 5,3), presenta un cambio en la tendencia en 1995, cuando inicia un descenso (PCA = -4,0; IC: -4,5 a -3,5). La mortalidad por cáncer de esófago en hombres desciende en gran parte del periodo, aunque a distintas velocidades, observándose dos cambios de tendencia (2004 y 2010). Antes de 2004, el PCA es de -0,9 (IC: -0,6 a -2,0); entre 2004-2010 el PCA = -6,8% (IC: -10,6 a -2,8); y a partir del 2010 las tasas son estables. El cáncer de laringe muestra una tendencia descendente durante todo el periodo, aunque presenta un cambio en la tendencia en 2002, año a partir del cual se duplica el PCA, pasando de -3,5 (IC: -4,5 a -2,5) en el primer periodo a -6,6 (IC: -7,6 a -5,6) en el periodo más reciente. La tendencia del cáncer de pulmón asciende hasta 1995, y a partir de 1995 comienza a descender, con un PCA de 1% hasta 2007 y de 3% a partir de 2007. En mujeres, los tumores de cavidad oral y faringe, laringe y esófago, con tasas de mortalidad muy bajas, no presentan cambios estadísticamente significativos en la tendencia en el periodo estudiado. El cáncer de pulmón, sin embargo, presenta un aumento mantenido de un 3,4% por año (IC: 3,2 a 3,6) a lo largo de todo el periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por cánceres relacionados con el consumo de tabaco desciende de forma mantenida en hombres en las últimas décadas en la CM. En mujeres, las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón presentan una alarmante tendencia ascendente.

258. INFLUENCIA DE LA DEMOGRAFÍA Y EL RIESGO EN PROYECCIONES DE CÁNCER PARA 2020 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

A. Vizcaíno, P. Botella, C. Sabater, J. Pérez, J. Peñalver, E. Banqueri, F. Almela, C. Alberich

Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias, Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer es la enfermedad con mayor impacto en la salud de la Comunitat Valenciana (CV), con 25.838 casos en 2015, el 81% a partir de los 54 años. El envejecimiento de la población hace prever que el número de casos crecerá en el futuro. La CV dispone del Sistema de Información de Cáncer (SIC) que recoge los tumores diagnosticados. Estos casos son confirmados manualmente, hecho que

retrasa la elaboración de indicadores, siendo actualmente 2015 el último año disponible. El objetivo de este trabajo es obtener proyecciones de la incidencia de cáncer en la CV en el periodo 2016 y 2020 y desagregar el incremento en el número de casos atribuible a los cambios demográficos y a los cambios en el comportamiento del riesgo.

Métodos: Se han utilizado los datos de incidencia del SIC de los principales tumores en el periodo 2005 a 2015 y los datos de población del Instituto Nacional de Estadística. Se ha aplicado un modelo bayesiano que considera el número de casos incidentes para cada grupo de edad y año como una distribución binomial dependiente de los riesgos específicos y la población correspondientes. Se han calculado estimaciones de las tasas específicas y del número de casos esperados por grupo de edad y año para cada grupo tumoral. El cambio en el número de casos en 2020 respecto de 2015 se ha descompuesto como la parte atribuible a los cambios del riesgo en el tiempo así como en la parte correspondiente a los cambios demográficos.

Resultados: Se estima que el número total de casos de cáncer para el año 2020 en la CV será de 16.175 en hombres y 12.266 en mujeres. La descomposición del aumento total de casos entre 2015 y 2020 entre el porcentaje de cambio debido a la demografía y debido al riesgo muestra que en hombres es del 9,5% y 1,7% respectivamente y en mujeres del 6,8 y 3,3%. Los tumores que se estima se incrementarán más, todos ellos en mujeres, son: pulmón (55%, 43% debido al riesgo), boca (42%, 32% debido al riesgo), riñón (37%, 28% debido al riesgo) y laringe (32%, 25% debido al riesgo), guardando todos ellos como factor de riesgo común el tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados apuntan a la estabilización en la incidencia de la mayoría de tumores en hombres y en algunos grupos en mujeres como cáncer de mama, sin embargo otros grupos de mujeres apuntan una tendencia al alza. El componente que tiene mayor peso en este aumento es el riesgo y no cambios en la demografía. Los tumores en mujeres más afectados son aquellos relacionados con el tabaco. La mejora de las políticas de control del hábito de fumar y la extensión de la detección del cáncer colorrectal así como de mama deben ser las prioridades en la prevención del cáncer para los próximos años.

520. VALIDATION OF CANCER DIAGNOSES IN THE INFORMATION SYSTEM FOR RESEARCH IN PRIMARY CARE (SIDIAP): THE IMPORTANCE OF INCLUDING CASES FROM A HOSPITAL DISCHARGE DATABASE

M. Recalde, C.B. Manzano-Salgado, Y. Díaz, D. Puente, M. García-Gil, R. Marcos-Gragera, J. Galceran, M. Posso, T. Duarte-Salles, et al.

IDIAPI Jordi Gol; UAB; Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Girona, IDIBGi; CIBERESP; Registre de Càncer de Tarragona, FUNCA; Department of Epidemiology and Evaluation, IMIM.

Background/Objectives: The Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) includes electronic health records of > 6 million people assigned to a primary healthcare centre of the Catalan Institute of Health. SIDIAP may be a useful tool for cancer research, but the recorded diagnoses need validation. The Basic Minimum Data Set (CMBD) is a registry that collects both diagnoses and data of discharges from Catalan health centers. Therefore, it could help identify additional cases not registered in SIDIAP. We aimed to validate 25 types of incident cancer cases in SIDIAP only and adding the CMBD using the population-based cancer registries of Girona (CRG) and Tarragona (CRT) as gold-standard.

Methods: We performed a cross-sectional study during 2009-2015 including the SIDIAP population aged 18 years or older in Girona and Tarragona. We identified 25 types of incident cancer cases in SIDIAP (registered as ICD-10 codes) and CMBD (ICD-9 codes that we translated to ICD-10 using the maps of the Spanish Ministry of Health, Social Services and Equality and of the CRG) and compared them to

those from the CRG (2009-15) and the CRT (2009-13). We excluded prevalent cases that were those registered during 2005-08. For each cancer type, we calculated the sensitivity.

Results: In SIDIAP, we identified 497,331 persons living in Girona and 454,185 in Tarragona in 2016, and we had 28,721 cancer diagnoses to confirm. The validation of SIDIAP registered cancer diagnoses showed that 22 and 18 out of the 25 cancer types had a sensitivity > 60% in Girona and Tarragona, respectively. By adding CMBD, the sensitivity raised for most cancer types (only 4 were < 60%). The sensitivity for all cancer types combined was 74% in Girona and 71% in Tarragona. Breast (90-86%), colorectal (82-77%), and prostate (81-81%) had the highest sensitivity. Gallbladder and biliary tract had the lowest sensitivity but after adding CMBD information it raised from 32% to 52% in Girona and from 14% to 35% in Tarragona. The sensitivity of larynx (from 66% to 81% in Girona and 63% to 83% in Tarragona) and liver cancer (from 65% to 74% and 58% to 79%, respectively) also highly improved.

Conclusions/Recommendations: Our results support the use of SIDIAP cancer diagnoses for research on most common cancer types in Catalonia and the addition of the CMBD information for a better identification of specific cancer sites.

Funding: 2017/1630; SLT002/16/00308.

432. ANÁLISIS DE LA AUTOMATIZACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER EN LA COMUNITAT VALENCIANA

A. Vizcaíno, P. Botella, C. Sabater, J. Peñalver, J. Pérez, F. Almela, E. Banqueri, C. Alberich

Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias, Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En la Comunitat Valenciana se diagnostica al año unos 26.000 nuevos tumores malignos. El Sistema de Información de Cáncer (SIC) se nutre de las fuentes de datos con codificaciones diferentes: CMBD, anatomía patológica (AP), registro mortalidad, programas detección precoz, y de datos de filiación de tarjeta sanitaria. NEOS es el software local que aplicando reglas y algoritmos de decisión construye posibles casos de cáncer y los clasifica con criterios de la European Network of Cancer Registries. Unos 2.600 casos del SIC constituyen el Registro Poblacional de la provincia de Castellón, los tumores propuestos por NEOS son confirmados o modificados manualmente tras la revisión de la historia clínica. NEOS guarda el caso automático posible y el definitivo. El objetivo de este trabajo es evaluar la fiabilidad de la información producida de forma automatizada.

Métodos: Se estudian los tumores malignos incidentes del año 2014 de la provincia de Castellón, los cambios realizados manualmente en las variables: año de incidencia, comportamiento, grupo tumoral y residencia. Se calculan y comparan las tasas ajustadas por edad (TAE) por grupo tumoral y sexo obtenidas con los datos propuestos automáticos y con los datos tras la revisión manual. Se calculan indicadores de correcta clasificación: tasas de confirmación (TC) y detección (TD). Se analizan los casos que son confirmados como correctos y los casos corregidos por las variables de interés y sus fuentes de información.

Resultados: Las TAE iniciales y finales obtienen intervalos de confianza al 95% solapados y TC y TD por encima del 80% en todas las localizaciones más frecuentes, excepto en el grupo tumoral primarios desconocidos (PD). Excluyendo el grupo de PD se confirman como correctos el 84% del total automatizado (TC), suponiendo estos casos el 89,3% de los casos finales (TD). Los casos con las dos fuentes de información CMBD y AP suponen el 52,5% de los casos, confirmándose como correctos el 92,3% de los mismos. El 95,8% de los casos no correctos contenían error en una única variable de interés, siendo el comportamiento del tumor la variable con mayor error detectado con un 71,9% de los casos (sin PD 98% y 93% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas automatizadas para Castellón han demostrado ser un buen estimador provisional de la incidencia si antes se depuran los PD por lo que este criterio puede ser aplicado a la CV. A partir del análisis realizado es posible crear un indicador de fiabilidad del caso automatizado en función de las fuentes y de la experiencia obtenida que permita rentabilizar esfuerzos de revisión para obtener datos de calidad más tempranos y cubriendo toda la población de la CV.

CO31. Miscelánea/Diversos

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula D

713. ¿INFLUYE LA TERAPIA PERIODONTAL EN LOS PARÁMETROS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE? UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Posada-López, J. Botero, A.A. Agudelo-Suárez

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Tanto la enfermedad periodontal como la artritis reumatoidea son patologías crónicas de importancia en salud pública ya que afectan la calidad de vida de las personas afectadas. Los estudios demuestran una asociación significativa entre ambas entidades, explicado esto al compartir mecanismos inflamatorios e inmunológicos. Objetivo: evaluar el efecto del tratamiento periodontal (TP) en los parámetros clínicos y laboratorio de pacientes adultos con artritis reumatoidea (AR), según la evidencia científica disponible.

Métodos: Revisión sistemática ampliada, que incluye, una revisión tipo “umbrella” en revisiones sistemáticas/meta-análisis (RS/MA) según el objetivo general, y análisis de los estudios originales (incluidos en las RS/MA y otros adicionales). Se consultaron las bases de datos: OVID-PubMed-MEDLINE, EMBASE, Scopus, LILACS y Cochrane (sin restricción temporal y en idioma inglés, español y portugués). Después del proceso de cribado, se realizó análisis de calidad de las revisiones sistemáticas mediante las guías PRISMA y AMSTAR y descripción de las variables encontradas en los estudios. El protocolo de esta revisión, fue aprobado en PROSPERO (Código: CRD42018099887).

Resultados: 167 resúmenes fueron recuperados en las bases de datos, 6 RS/MA cumplieron los criterios de selección. 3 RS fueron de mediana calidad según la guía AMSTAR (3 RS de alta calidad) y 3 RS fueron de carácter descriptivo (3 MA). Estas revisiones incluyeron estudios de intervención (con o sin aleatorización y con diferentes grupos experimentales y de control). A los pacientes seleccionados con AR se les realizó principalmente terapia no quirúrgica. Los resultados principales muestran como el TP tiene efecto en la mejoría de la condición periodontal del paciente, y en la disminución de parámetros clínicos y de laboratorio de la AR. No obstante, se evidencian algunos vacíos de conocimiento relacionados con la falta de estandarización de criterios para la definición de la enfermedad periodontal, y aspectos metodológicos propios de los estudios de intervención. Se encontraron 14 estudios de intervención, los cuales son heterogéneos en términos de diseño metodológico, criterios de selección de pacientes del estudio, tipo de tratamiento, grupo control, tiempo de seguimiento y tamaño muestral, entre otras situaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se evidencia una reducción significativa en los parámetros clínicos y de laboratorio en los pacientes con AR a quienes se les realizó TP, se requieren estrategias que permitan una mejor evaluación de la condición de estos pacien-

tes, y la inclusión de otras variables de interés que permitan superar los vacíos de conocimiento encontrados.

151. FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE LA GUARDIA CIVIL PARA ACTUAR EN CASOS DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA

L. Carcedo Argüelles, L. Arias Fernández, C. Movilla Jiménez, A. Lana

Servicio de Salud del Principado de Asturias; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Los cuerpos de seguridad son frecuentemente los primeros intervinientes ante una parada cardiorrespiratoria, por lo que parece razonable su formación y reciclaje en soporte vital básico. El objetivo fue determinar el conocimiento y la disposición de los profesionales de la Guardia Civil (GC) de Asturias para realizar reanimación cardiopulmonar (RCP) y utilizar el desfibrilador automático (DEA), y explorar si se asocian con la periodicidad de la formación recibida.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra de 502 GC de Asturias. La información se recopiló a través de un cuestionario anónimo. Los conocimientos para realizar RCP y utilizar el DEA se valoraron mediante 14 preguntas de opción múltiple, basadas en las recomendaciones del Consejo Europeo de Reanimación y de la American Heart Association. También se preguntó por la periodicidad de la formación recibida (nunca, > 2 años, = 2 años). Se utilizaron regresiones lineales ajustadas para estudiar la asociación de periodicidad de la formación con los conocimientos. Para ello, primero se calculó la puntuación de conocimientos en una escala de 0 a 10 puntos.

Resultados: El 41,2% de los GC nunca había sido formado, el 35,7% hacía más de dos años y el 23,1%, hacía menos de dos años. El 88,3% consideró que debería realizar soporte vital básico si llegaba antes que los servicios de emergencias médicas, pero solo 20,3% reconoció sentirse suficientemente preparado. La profundidad de las compresiones, la apertura de la vía aérea en pacientes con lesión cervical y la frecuencia de las compresiones tuvieron la menor proporción de respuestas correctas (9,0%, 23,1% y 27,3%, respectivamente). Se observó una relación dosis-respuesta de los conocimientos sobre RCP y DEA y la periodicidad de la formación, con mejores indicadores en aquellos formados/actualizados dentro de los dos últimos años. Con respecto a los GC nunca formados, aquellos que la recibieron hace más de dos años obtuvieron +1,87 puntos ($p < 0,001$) en la escala de conocimientos totales, y los que la recibieron dentro de los dos últimos años +3,05 puntos ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Sólo uno de cada cuatro GC ha participado en un curso sobre soporte vital básico en los últimos dos años. Una mayor periodicidad en la formación se asoció con mayores conocimientos y disposición para realizar RCP y utilizar el DEA. Se deberían organizar cursos de formación teórico-práctica para los GC según un plan estructurado, que tuvieran en cuenta tanto la calidad de la enseñanza como el reciclaje periódico.

620. EPIDEMIOLOGÍA DEL COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA EN LA COMUNIDAD DE MADRID A PARTIR DE UN REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS

A.C. Zoni, M.F. Domínguez, L. Velázquez, M.D. Esteban, L. Hernández, V. Cantarín, M.L. Ruiz

Dirección General de de Salud Pública, SERMAS, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El complejo esclerosis tuberosa (CET) es una enfermedad rara (ER) neurocutánea caracterizada por hamartomas multisistémicos y manifestaciones neuropsiquiátricas, de herencia autosómica dominante, con alta tasa de mutación espontánea. La expresividad genética y las manifestaciones clínicas son muy varia-

bles, por lo que el diagnóstico continúa siendo un desafío. Los registros poblacionales son fundamentales para aproximarnos a su epidemiología. La Comunidad de Madrid (CM) cuenta con un registro poblacional de ER (SIERMA) desde el año 2015. Los objetivos son: 1) Estimar la prevalencia de CET en la CM, 2) Describir y comparar las características demográficas y clínicas de los casos.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional para el periodo 2010-2016. Se seleccionaron los casos de CET incluidos en el SIERMA. Se revisaron las historias clínicas para confirmar el diagnóstico y las manifestaciones clínicas. Para el año 2016 se estimó la prevalencia y sus intervalos de confianza (IC95%), utilizando de denominador el padrón a 1/07/2016. Se describieron los casos por sexo, edad al final del periodo, y las principales manifestaciones clínicas en la infancia (< 18 años) y la adultez. Para el análisis comparado se utilizó la prueba de t de Student y de ji cuadrado.

Resultados: En el período de estudio se identificaron un total de 351 casos, incluidos 14 fallecidos (4,0%). El 50,4% eran hombres con una edad media menor [30,1 años (DE 19,5) frente a 35,5 (DE 19,0) en mujeres, $p < 0,05$]. La prevalencia global fue 5,1/100.000 habitantes (IC95% = 4,6-5,7); 5,4 (IC95% = 4,6-6,3) en hombres y 4,8 (IC95% = 4,1-5,6) en mujeres. La prevalencia en menores de 18 años fue de 8,0 (IC95% = 6,6-9,8), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. En la infancia las manifestaciones neuropsiquiátricas fueron las más frecuentes (87,9%), especialmente en niñas (97,5% frente a 81,4% en niños, $p < 0,05$), aunque destaca un 20,3% de autismo en niños frente al 5% en niñas ($p < 0,05$). Le siguieron las manifestaciones dermatológicas (65,7%) y cardiológicas (50,0%). En adultos las manifestaciones más frecuentes fueron neuropsiquiátricas (71,0%) y nefrológicas (61,9%), con predominio femenino de angiomiolipomas renales (57,5% frente a 44,1% en hombres, $p < 0,05$). La linfangioleiomiomatosis se presentaba exclusivamente en mujeres (7,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia es similar por sexo y mayor en menores de 18 años. Las manifestaciones neuropsiquiátricas fueron las más frecuentes tanto en la infancia como en la edad adulta. Las diferencias detectadas en las manifestaciones clínicas requerirían ser estudiadas de forma más específica.

Financiación: Parcial: MSCBS (Distribución de fondos a CCAA).

825. CASOS DE DISPLASIA RENAL APORTADOS POR EL REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA AL REGISTRO ESTATAL EN 2018

J.C. Gómez-Ibáñez, E. Vicente, A. Ovies, M.A. Nuin-Villanueva, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; Universidad Pública de Navarra; Gerencia de Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La displasia renal (DR) es una alteración morfológica del riñón, uni (DRU) o bilateral (DRB), producida por un trastorno en su desarrollo. Si presenta preponderancia de quistes, se denomina DR multiquistica (DRMQ), uni (DRMQU) o bilateral (DRMQB). Es la causa más común de enfermedad renal crónica e insuficiencia renal en neonatos, pero también enfermedad rara (ER) por su baja prevalencia. El Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR) se creó en 2015 con el fin de coordinar y reunir la información de los casos de ER recogidos por los registros poblacionales autonómicos. Los objetivos son: describir los casos de DR aportados por el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) al ReeR y validar los sistemas de información sanitaria (SIS) utilizados.

Métodos: Las fuentes explotadas por RERNA para la captación de casos de DR son: el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria, la Historia Clínica de Atención Primaria (HCAP), el Registro de Incapacidad Temporal (RITA) y las Estadísticas de Mortalidad (EM). Se seleccionan casos prevalentes en 2010-2016 con diagnóstico

de DR: 753.15 de CIE9MC, Q61.4 de CIE10 y CIE10ES, o descriptor "displasia renal". Se revisa la documentación clínica y se calcula el valor predictivo positivo (VPP) de los SIS. Se analizan algunas variables clínicas y sociodemográficas.

Resultados: Hasta 2016, RERNA identifica 56 casos sospechosos de DR (ninguno por RITA y/o EM): 36 se confirman (64%), 13 se descartan y para 7 no se encuentra información clínica concluyente. Los VPP del CMBD y de la HCAP son, respectivamente, 60-77,5% y 80%. Los 4 casos captados por ambos SIS se confirman (11% de los registrados) y el CMBD aporta más casos al RERNA que HCAP (24 frente a 16). De los casos registrados, 20 son DR (70% DRU y 5% DRB; el 25% no especifica lateralidad) y 16 DRMQ (94% DRMQU y 6% DRMQB). El 56% se diagnostican por ecografía, el 19% por anatomía patológica y en el 25% se encuentra el diagnóstico clínico sin referencia a su base diagnóstica. Más del 91% de los casos se diagnostica en edad pediátrica: 58% con menos de 1 año; 36% con menos de 1 mes. De los casos prevalentes a 1/1/2017 (3% exitus), el 49% son mujeres y su mediana de edad es 9 años (rango 1-83), siendo el 83% menores de edad (71% < 15 años).

Conclusiones/Recomendaciones: El CMBD es más sensible que la HCAP captando casos de DR, pero presenta menor VPP. La mayoría de pacientes con DR está en edad pediátrica. Se recomienda ampliar las fuentes de captación de casos (defectos congénitos, pediatría y nefrología) para mejorar la sensibilidad del registro.

646. ¿Y TÚ QUÉ SABES DE TI? PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

J. McGhie-Culverwell, E. Pujol-Ribera, M. Pons-Vigués, A. Berenguera, I. Turiel-García, C. Jacques-Aviñó

Unidad Docente ICS Barcelona; Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol); Universitat Autònoma de Barcelona; Servei Català de la Salut (CatSalut), Universitat de Girona; Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias, Área V-Gijón.

Antecedentes/Objetivos: La participación de la población en la investigación en salud es una estrategia innovadora, viable e imprescindible para generar conocimiento eficiente y útil para la sociedad. El objetivo de este estudio es explorar las percepciones de la población sobre la investigación en salud y posibles estrategias de participación.

Métodos: Estudio cualitativo de perspectiva socioconstruccionista. Se realizaron dos grupos de discusión (GD) con 14 participantes (3 hombres y 11 mujeres) entre octubre y noviembre del 2018 en Barcelona, que fueron contactados a través de redes sociales y carteles en diferentes lugares de la ciudad. Los GD se realizaron en espacios culturales públicos y se iniciaron con la proyección de un documental sobre la influencia de grupos activistas en la investigación durante la crisis del VIH. La información fue recogida mediante registro audiovisual y se realizó un análisis de contenido temático. Los resultados fueron triangulados por seis investigadoras.

Resultados: Se identificaron dos dimensiones principales. En primer lugar, la investigación en salud, donde se comentó la existencia de conflictos de interés dado que gran parte de la investigación se lleva a cabo por la industria farmacéutica. Sometida a la lógica de mercado, la investigación se piensa en clave de enfermedad, existiendo áreas del conocimiento poco investigadas, como los determinantes sociales y emocionales de la salud. En segundo lugar, se planteó que la participación en investigación se relaciona con el activismo y las asociaciones de pacientes donde existen diferentes grados de implicación. Sin embargo, se percibe que siguen existiendo discursos y grupos poblacionales excluidos por razón de clase social, inmigración/etnia o género. Para contactar con la población se sugirió la utilización de plataformas virtuales o el contacto en sus espacios de encuentro.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una jerarquía de conocimiento que fomenta la investigación en las enfermedades dejando en

un segundo plano los determinantes sociales y personales de la salud. Los ejes de desigualdad social se identifican como uno de los principales condicionantes para la participación de la población en investigación en salud. Se requiere promover estrategias para realizar investigación en salud que consideren aquellos grupos sociales que cuentan con menos canales de participación.

657. NECESIDADES PARA LA MEJORA DEL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON CHAGAS EN MADRID

T. Blasco-Hernández, M. Romay-Barja, T. Boquete, L. Iglesias Rus, A. Benito

Centro Nacional de Medicina Tropical (Instituto de Salud Carlos III); Red de Investigación Colaborativa en Enfermedades Tropicales.

Antecedentes/Objetivos: Alrededor de 52.000 personas viven con Chagas en España, pero solo el 10% han sido diagnosticadas, siendo los inmigrantes de Bolivia los que soportan la mayor carga de la infección. Objetivo: identificar las percepciones y comportamientos en relación al Chagas de la población boliviana que vive en Madrid, así como de los profesionales de Atención Primaria (PAP).

Métodos: Estudio realizado en 2017/2018 mediante diseño mixto de investigación. Metodología cuantitativa: Encuesta transversal de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) acerca del Chagas a 376 personas de origen boliviano que residen en Madrid. Análisis de datos mediante el software STATA versión 15. Metodología cualitativa: 7 grupos focales (56 mujeres y 19 hombres), 3 entrevistas semiestructuradas a PAP. Muestra: 37 médicos de familia, 7 pediatras, 28 enfermeras y 3 matronas. Muestreo intencional sujeto a saturación del discurso. Análisis de los datos mediante MAXQDA 18.

Resultados: El 44% de los bolivianos que viven en Madrid se han hecho la prueba de Chagas, siendo positivos el 27,7%. Más de la mitad de los casos no han comenzado o completado el tratamiento. El 87% de los bolivianos de Madrid tiene tarjeta sanitaria y acude al Sistema Nacional de Salud a través de Atención Primaria. Sin embargo, la investigación cualitativa revela que los PAP tienen un gran desconocimiento del Chagas y refieren derivar generalmente a los pacientes a atención especializada. El seguimiento es complejo debido a la dificultad de acceso a la información hospitalaria y a la baja implicación de los profesionales. Los protocolos de atención son diversos y no siempre conocidos.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario mejorar el diagnóstico del Chagas, así como el seguimiento de los casos. Para ello se requiere formación de los PAPS y un papel más activo de estos, así como directrices nacionales que guíen la práctica asistencial.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-PI15CIII/00047.

CO32. Alimentación y salud/Alimentação e saúde

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-18:15
Aula E

383. DIVERSIDAD DIETÉTICA Y ADECUACIÓN NUTRICIONAL EN ADULTOS ESPAÑOLES CON SÍNDROME METABÓLICO. ESTUDIO TRANSVERSAL

N. Cano-Ibáñez, L. García-Molina, B. Riquelme-Gallego, C. Amezcuca-Prieto, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología

y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biosanitaria IBS-Granada, Complejo Hospitalares Universitarios de Granada/ Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las guías dietéticas enfatizan la importancia de una dieta variada para proporcionar una ingesta adecuada de nutrientes. El proceso de envejecimiento se ha asociado al consumo de dietas monótonas que pueden ser inadecuadas desde el punto de vista nutricional, pudiendo aumentar el riesgo de desarrollo o progresión de enfermedades crónicas relacionadas con la ingesta alimentaria inadecuada, como el síndrome metabólico (SMet). Evaluar la asociación existente entre la diversidad dietética (DD) y la ingesta inadecuada de nutrientes en población adulta española con SMet.

Métodos: Se analizaron los datos basales de los participantes del estudio PREDIMED-Plus: 6.587 adultos españoles, de 55 a 75 años de edad, con sobrepeso/obesidad y SMet. Usando un cuestionario de frecuencia de alimentos semicuantitativo (FFQ) validado con 143 ítems, calculamos un índice de DD ajustado por ingesta energía (DDS). La inadecuación dietética de nutrientes fue definida como una ingesta inferior a 2/3 de la ingesta dietética recomendada de al menos = 4 de los 17 nutrientes analizados. Se utilizaron modelos de regresión logística para evaluar la relación entre las ingestas nutricionales inadecuadas y el DDS.

Resultados: Tomando como referencia los sujetos del cuartil más alto de DDS, aquellos participantes con una menor diversidad dietética, presentaron un mayor riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes OR = 28,56 (IC95% 20,80-39,21). Cuando la DDS fue estimada para cada uno de los grupos alimentarios, los participantes con menor diversidad de ingesta de verduras (OR = 14,03 (IC95% 10,55-18,65)), frutas (OR = 11,62 (IC95% 6,81-19,81)), productos lácteos (OR = 6,54 (IC95% 4,64-9,22)) y alimentos con proteínas (OR = 6,60 (IC95% 1,96-22,24)) presentaron un mayor riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes.

Conclusiones/Recomendaciones: A medida que disminuye la diversidad dietética, aumenta el riesgo de presentar una ingesta inadecuada de nutrientes. Dado el impacto que presenta una ingesta adecuada de nutrientes en la prevención de enfermedades no transmisibles, los mensajes nutricionales de salud deben centrarse en la promoción de una dieta variada y saludable, específicamente en la promoción de una ingesta variada de verduras y frutas entre los grupos de población con menor DD.

71. PRESIÓN TURÍSTICA Y ACULTURACIÓN ALIMENTARIA DE LA POBLACIÓN LOCAL

S. Rodríguez-Mireles, B.G. López-Valcárcel, L. Serra-Majem, A. Hernández-Yumar, P. Barber-Pérez, J. Pinilla-Domínguez, S. Rodríguez-Feijoo, A. Rodríguez-Caro

Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, ULPGC; Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias; Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, ULPGC; Departamento de Economía Aplicada y Métodos Cuantitativos, ULL.

Antecedentes/Objetivos: Un alto flujo de turistas puede favorecer el cambio en los estilos de vida de la población local, afectando a sus hábitos, creencias y valores sociales. Pese a que el territorio insular es visto como una barrera natural que retiene las características socio-culturales de la población, la transición nutricional se ha descrito en islas de países mediterráneos. Éstas son destinos turísticos frecuentes, por lo que la aculturación podría ser una explicación a este fenómeno. El objetivo del estudio fue medir el efecto de la presión turística sobre la adherencia a la dieta Mediterránea de la población residente en Canarias.

Métodos: A partir de la frecuencia de consumo por grupos de alimentos declarada en la Encuesta de Salud de Canarias de 2009 y 2015

($n = 8.303$), se midió la adherencia a la dieta Mediterránea en la población residente mediante la creación de un score (0-11 puntos). Las pernoctaciones de turistas según nacionalidad y área de destino -proxy presión turística-, se obtuvieron de la Encuesta de Gasto Turístico. Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal multinivel (nivel 1: individuo, nivel 2: área), mediante máxima verosimilitud restringida, para estimar la asociación entre presión turística y score de adherencia a la dieta mediterránea (ScDm). El año de la encuesta y variables individuales de primer nivel -sociodemográficas, IMC, alcohol, tabaco, calidad de vida- fueron introducidas como efectos fijos en el modelo.

Resultados: El ScDm disminuyó en la población local entre 2009 y 2015 ($\beta = -0,0214$; $p = 0,01$). Además, por cada 10 millones de pernoctaciones de turistas británicos se produjo una disminución de 0,64 puntos en el ScDm ($p = 0,01$). Por contrario, la presión turística de alemanes ($\beta = 0,0092$; $p = 0,04$), ser mujer ($\beta = 0,2554$; $p < 0,01$), tener mayor edad, mayor nivel educativo, mayor calidad de vida ($\beta = 0,0026$; $p < 0,01$) y estar casado ($\beta = 0,1327$; $p = 0,01$), aumentaron de forma estadísticamente significativa el ScDm. Sin embargo, el nivel de ingresos y la cualificación profesional de los turistas alemanes fue superior al de los británicos en los años a estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: La presión turística modifica la adherencia a la dieta Mediterránea de la población insular residente, pudiendo ser el nivel socioeconómico de los turistas determinante en la dirección del efecto sobre la dieta. La confirmación de estos hallazgos contribuiría al desarrollo de nuevas políticas de Salud Pública.

Financiación: ECO2017-83771-C3-2-R y CEI2017-25.

191. CHANGES IN DIETARY INTAKE OF ANIMAL AND VEGETABLE PROTEIN AND UNHEALTHY AGING

R. Ortola, E.A. Struijk, E. García-Esquinas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

UAM; CIBERESP; IMDEA.

Background/Objectives: Protein from animal and vegetable food sources has different effects on many health outcomes, but its association with unhealthy aging is uncertain. We examined the association of changes in animal and vegetable protein intake with unhealthy aging, as approximated by changes in a health deficit accumulation (DA) index in older adults.

Methods: Data came from 1,951 individuals aged = 60 years recruited in the Seniors-ENRICA cohort in 2008-2010 (wave 0) and followed-up in 2012 (wave 1), 2015 (wave 2) and 2017 (wave 3). Dietary protein intake was measured with a validated diet history at waves 0 and 1, and unhealthy aging was measured with a 52-item DA index at each wave. A lower DA index indicates better health status.

Results: Compared with participants with a > 2% decrease in energy intake from vegetable protein from wave 0 to wave 1, those with a > 2% increase showed less deficit accumulation over 3.2 years (multivariable β [95%CI]: -1.05 [-2.03 to -0.06]), 6 years (-1.28 [-2.51 to -0.03]), and 8.2 years of follow-up (-1.68 [-3.27 to -0.09]). No associations were found for animal protein. Less deficit accumulation over 8.2 years was observed when substituting 1% of energy from vegetable protein for an equal amount of carbohydrate or fat (-0.50 [-0.93 to -0.07]), animal protein (-0.44 [-0.81 to -0.07]), dairy protein (-0.51 [-0.91 to -0.12]) or meat protein (-0.44 [-0.84 to -0.04]).

Conclusions/Recommendations: Increasing dietary intake of vegetable protein appears to delay unhealthy aging. To obtain a benefit, vegetable protein should replace carbohydrates, fats, or animal protein-rich foods, preferably meat or dairy.

Funding: ISCIII, State Secretary R+D+i, FEDER/FSE (16/609, 16/1512, 18/287); CIBERESP; SALAMANDER (JPI-HDHL, State Secretary R+D+i PCIN-2016-145); Cátedra de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular UAM.

193. INFLUENCE OF CHANGES IN DIET QUALITY ON UNHEALTHY AGING: THE SENIORS-ENRICA COHORT

R. Ortola, G. García-Varela, E. García-Esquinas, E.A. Struijk, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

UAM; CIBERESP; IMDEA.

Background/Objectives: Whether adopting a better diet in late life influences the aging process is still uncertain. Thus, we examined the association between changes in diet quality and unhealthy aging.

Methods: Data came from 2,042 individuals aged = 60 years recruited in the Seniors-ENRICA cohort in 2008-2010 (wave 0) and followed-up in 2012 (wave 1) and 2015 (wave 2). Diet quality was assessed with the Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), the Mediterranean Diet Score (MDS) and the Alternate Healthy Eating Index-2010 (AHEI-2010) at waves 0 and 1. Unhealthy ageing was measured using a 52-item health deficit accumulation index with 4 domains (functional, self-rated health/vitality, mental health, and morbidity/health services use) at each wave. An increase in dietary indices represents a diet improvement, and a lower deficit accumulation index indicates a health improvement.

Results: Compared with participants with a > 1-point decrease in MEDAS or MDS, those with a > 1-point increase showed lower deficit accumulation from wave 0 to wave 2 (multivariate β [95%CI]: -1.49 [-2.88 to -0.10], p -trend = 0.04 for MEDAS; and -2.20 [-3.56 to -0.84], p -trend = 0.002 for MDS) and from wave 1 to wave 2 (-1.34 [-2.60 to -0.09], p -trend = 0.04 for MEDAS). Also, participants with a > 5-point increase in AHEI-2010 showed lower deficit accumulation from wave 0 to wave 1 (-1.15 [-2.01 to -0.28], p -trend = 0.009) and from wave 0 to wave 2 (-1.21 [-2.31 to -0.10], p -trend = 0.03) than those with a > 5-point decrease. These results were mostly due to a strong association between improved diet quality and less functional deterioration.

Conclusions/Recommendations: In older adults, adopting a better diet was associated with less deficit accumulation, particularly functional deterioration. Improving dietary habits may delay unhealthy ageing. Our results have clinical relevance since we have observed that the deficit accumulation index decreases an average of 0.74 annually.

Funding: ISCIII, State Secretary R+D+i, FEDER/FSE (12/1166, 16/609, 16/1512); CIBERESP; SALAMANDER (JPI-HDHL, State Secretary R+D+i PCIN-2016-145).

332. DAIRY CONSUMPTION AND RISK OF FALLS IN 2 EUROPEAN COHORTS OF OLDER ADULTS

M.D. Machado-Fragua, E.A. Struijk, F. Caballero, R. Ortola, J.R. Banegas, 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 del Hospital Universitario La Paz); CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health).

Background/Objectives: Dairy products are an important source of energy, protein and saturated fats, as well as vitamins and minerals. Some studies have linked dairy products with frailty, cardiovascular disease and type 2 diabetes, which are also strong risk factors for falling. However, the results are controversial since different types of dairy product may have different effects on health. Thus, the aim of this study was to assess the prospective association between habitual dairy products consumption (total dairy, fermented dairy, total milk, yogurt and cheese) and risk of falls in 2 European cohorts of older adults in Spain and UK.

Methods: Data were taken from 2,981 participants aged = 60 y from the Seniors-ENRICA cohort and 8927 participants aged = 60 y from the UK Biobank cohort. In the Seniors-ENRICA study, dairy consumption was measured with a validated diet history in 2008-10, and falls were assessed up to 2015. In the UK Biobank study, dairy con-

sumption was assessed with 3-5 multiple-pass 24-h food records in 2006-10, and falls were ascertained up to 2016.

Results: A total of 801 individuals in the Seniors-ENRICA and 201 in UK Biobank experienced = 1 fall during follow-up. After adjustment for potential confounders including osteomuscular diseases, no association was found for total dairy, fermented dairy, yogurt and cheese among participants in the Seniors-ENRICA study [hazard ratio (95% confidence interval) per 1-serving increment in total dairy consumption: 1.02 (0.93-1.11); fermented dairy: 1.01 (0.92-1.10); total milk: 0.93 (0.85-1.01); yogurt: 1.05 (0.96-1.15); and cheese: 0.96 (0.88-1.05)]. Corresponding figures in the UK Biobank were: dairy consumption: 1.19 (1.00, 1.41); total milk (yes vs no): 1.53 (1.13-2.08); fermented dairy: 1.03 (0.66-1.24); yogurt: 1.10 (0.90-1.31); and cheese: 1.02 (0.87-1.22).

Conclusions/Recommendations: These results suggest a null association between dairy consumption and the risk of falling. Whether milk consumption might increase the risk of falls, as observed in the UK Biobank cohort, merits further study.

Funding: This work was supported by FIS grants 16/609 and 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), the ATHLOS project (EU H2020- Project ID: 635316) and the JPI HDHL (SALAMANDER project).

323. DIET QUALITY AND RISK OF FRAILTY AMONG OLDER WOMEN IN THE NURSES' HEALTH STUDY

E.A. Struijk, K.A. Hagan, T.T. Fung, F.B. Hu, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Channing Division of Network Medicine, Department of Medicine, Brigham & Women's Hospital and Harvard Medical School; Department of Epidemiology, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Department of Nutrition, Simmons University; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; IMDEA/Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: The frailty syndrome is associated with higher risk of disability and death after accounting for multimorbidity. Since the effect of diet quality on frailty is mostly unknown we evaluated the alternate Mediterranean diet (aMED), the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet and the alternate Healthy Eating Index-2010 (AHEI-2010) in association with frailty risk among older women.

Methods: We analyzed data from 71,941 women aged = 60 participating in the Nurses' Health Study. The aMED, DASH and AHEI-2010 were computed from validated food frequency questionnaire in 1990 and repeated every 4 years until 2010. Frailty was defined as having at least three of the following five criteria from the FRAIL scale: fatigue, reduced resistance, reduced aerobic capacity, having = 5 illnesses, and weight loss = 5%. The occurrence of frailty was assessed every 2 years from 1992-2012.

Results: During follow-up we identified 11,564 incident cases of frailty. After adjusting for potential confounders, the relative risk (95% confidence interval) of frailty per 1-standard deviation increase in the aMED, DASH and AHEI-2010 score were, respectively, 0.87 (0.85-0.90), 0.93 (0.91-0.95) and 0.90 (0.88-0.92). All diet quality scores were associated with lower risk of each individual frailty criterion. Lower consumption of red and processed meat, a lower sodium intake, a higher monounsaturated/saturated fat ratio, vegetables and moderate alcohol intake were components of the diet quality scores independently associated with lower risk of frailty.

Conclusions/Recommendations: Adherence to a healthy diet, as defined by the aMED, DASH and AHEI-2010 scores, was associated with reduced risk of frailty in older women.

Funding: This work was supported by grants from the Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I of Spain and FEDER/FSE (FIS 16/1512, 13/609); "Cátedra UAM Epidemiología y control del riesgo cardiovascular (#820024)"; the European Union (FP7- HEALTH-2012, proposal 305483-2, FRAILOMIC initiative; H2020, proposal 635316, ATHLOS project; JPI HDHL, SALAMANDER project) and grant UM1 CA186107 from National Institutes of Health.

PÓSTERES

CP15. Enfermedades crónicas II/Doenças crónicas II

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula H

689. PATOLOGÍA PODOLÓGICA, FUNCIONALIDAD Y DOLOR DEL PIE EN PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE Y PSORIÁSICA

V. Balboa-Barreiro, R. Veiga-Seijo, T. Seoane-Pillado, S. Pérttega-Díaz, T. García-Rodríguez, C. González-Martín

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Servicio de Digestivo, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: La presencia de enfermedades sistémicas favorece la manifestación de patología podológica, el pie es el complejo articular más frecuentemente sintomático en las enfermedades reumáticas después de la mano. El objetivo fue determinar en pacientes con artritis reumatoide (AR) o psoriásica (APs) la prevalencia de patología podológica, la funcionalidad, dolor del pie.

Métodos: Estudio observacional de prevalencia en el Servicio de Reumatología del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Se seleccionan 75 pacientes diagnosticados de AR y 76 de APs (seguridad = 95%, precisión = ± 11,3%). Variables sociodemográficas, diagnóstico de la enfermedad, estudio podológico (dolor del pie, huella plantar por pedigráfica (Ángulo de Clarke, Staheli y Chippaux-Smirak), alteraciones del antepié, mediopié y retropié; patología dérmica-ungueal, funcionalidad y dolor (cuestionario Foot Function Index (FFI)) y salud del pie (Foot Health Status Questionnaire (FHSQ)). Análisis descriptivo. Aprobación del CEIC (2016/544).

Resultados: La edad media es de 57,9 ± 12,2 años, predominando el sexo femenino (61,6%) y los pacientes con sobrepeso (43,0%). Los síntomas más frecuentes son: dolor articular (92,1%), articulaciones hinchadas (69,5%), rigidez (61,6%) y pérdida de movilidad (52,3%). En la huella plantar: según el ángulo de Clarke, predomina el pie normal (61,6% P.D., 62,9% P.I.), según el índice de Staheli predomina el pie cavo (51,7% P.D., 53,6% P.I.) y según el índice de Chippaux predomina el pie normal (58,9% P.D., 61,6% P.I.) Presentan Hallux Abductus Valgus el 78,8% y Hallux Limitus el 51,0%. La alteración del retropié más frecuente es la, % fascitis plantar (29,8%). El 57,0% presentan onicocriptosis. Las alteraciones dérmicas más prevalentes son la xerosis (40,4%) y la hiperqueratosis en 2ª cabeza metatarsal (37,1%). El 82,8% tiene dolor al comienzo de la enfermedad y 77,5% en el momento de la entrevista. La media del cuestionario FFI ha sido de 31,7 ± 21,4. La media del FHSQ ha sido de 69,0 ± 25,6 para el dolor del pie, 74,6 ± 29,8 para la función del pie, 38,5 ± 33,1 para el calzado y 39,4 ± 24,6 para la salud del pie.

Conclusiones/Recomendaciones: Elevada prevalencia de patología podológica en AR y APs. El dolor es un síntoma predominante en las personas con AR y APs. Los resultados de los cuestionarios estudiados no muestran valores relacionados con un elevado dolor y una elevada disfuncionalidad del pie.

653. LAS ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS EN LOS DATOS DE MORTALIDAD: CAUSA BÁSICA FRENTE A CAUSAS MÚLTIPLES

A. Pérez Gómez, I. León, M.A. Sierra, A. Portillo, B. Pérez Gómez

Hospital Universitario Príncipe de Asturias; Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El uso de las estadísticas de defunción en las enfermedades reumatológicas aporta poca información sobre su relevancia, ya que no suelen ser causa directa de muerte; sin embargo, la artritis reumatoide o el lupus eritematoso sistémico disminuyen la esperanza de vida al aumentar el riesgo de comorbilidades como la enfermedad cardiovascular o infecciones graves. La incorporación de información sobre causas múltiples a partir del año 2016 puede mejorar a estimar por esta vía el alcance real en cuanto a mortalidad se refiere de este grupo de enfermedades.

Métodos: Las estimaciones de población y las muertes por enfermedades reumatológicas para el año 2016 [CIE10 M05-14; M30-36; M45-49] se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística. Se calcularon las tasas de mortalidad por sexo y por grupos de edad (0-24; 25-49; 50-64 y ≥ 65), ajustadas con la población estándar europea. Se compararon las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades reumatológicas atendiendo sólo a la causa básica o incluyendo además las múltiples causas recogidas en el certificado (inmediata, intermedia y fundamental).

Resultados: Usando sólo causa básica, las patologías con tasas ajustadas de mortalidad más altas en 2016 es la artritis reumatoide (0,40/100.000 en hombres y 0,65/100.000 en mujeres), seguida en varones por la poliarteritis nodosa y otras vasculopatías y las espondilopatías inflamatorias (0,28 y 0,27/100.000 respectivamente), mientras que en las mujeres, el segundo lugar lo ocupa la esclerosis sistémica (0,36/100.000). Al considerar las causas múltiples, todas las tasas suben considerablemente. El menor aumento se observa en la esclerosis sistémica (se multiplican por 1,5 en ambos sexos), y el mayor en la gota, que pasa en varones de 0,01 a 0,41/100.000 (29 veces mayor) y en mujeres de 0,01 a 0,26/100.000 (5 veces mayor). Las tasas de mortalidad por artritis reumatoide se incrementan en más de 3 veces, pasando a 1,50 y 2,08/100.000 en hombres y mujeres respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La consideración de las causas múltiples modifica mucho la estimación de la mortalidad por, o más bien, asociada a enfermedades reumatológicas, mostrando probablemente cifras más cercanas a la realidad sobre la carga que éstas suponen.

724. INCIDENCIA DE NUEVOS CONTACTOS POR FRACTURAS PATOLÓGICAS EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE EN ANDALUCÍA

S. Toro Cárdenas, A. Olry de Labry Lima, R. Ríos Tamayo, C. Bermúdez-Tamayo

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biosanitaria ibs; Hospital Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El mieloma múltiple (MM) es una enfermedad neoplásica que se caracteriza por una proliferación clonal de células plasmáticas derivadas de células B de la médula ósea. En Espa-

ña la incidencia de MM es de 2.420 casos/año. La estabilización de estas fracturas es un reto debido a la gran pérdida de calidad de vida que producen, y los riesgos asociados. Este tipo de fracturas representa un reto para los sistemas sanitarios, ya que parece que va en aumento. Al momento no existe evidencia clara de la magnitud. **Objetivo:** Describir la incidencia de nuevos contactos por fracturas patológicas que se presentaron en los hospitales de Andalucía en un período de dos años.

Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo, a través del CMBD. Se incluyeron los registros de pacientes cuyo contacto inicial es debido a fracturas patológicas por enfermedad neoplásica tratados en los hospitales andaluces, con una edad de 18 años o más que cursaron estancia hospitalaria con el diagnóstico de mieloma múltiple en el periodo 2016 y 2017.

Resultados: Se identificaron 36 fracturas en 972 individuos, lo que supone el 3,7% del total de ingresos hospitalarios. Se incluyeron 443 sujetos femeninos y 529 masculinos con un promedio de edad de 64.5 años, con un rango fue muy amplio (de 39 a 90 años). Por grupos de edad, las fracturas fueron más frecuentes en el grupo de 65 o más años (1,8%). En cuanto al tipo de ingresos, el 55% de los pacientes con mieloma ingresaron de manera urgente, mientras en el grupo de fractura fue del 60%. El promedio de estancia hospitalaria fue de 14 días, mientras el paciente con fractura fue de 21 días.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia reportada es relativamente baja. El aumento en las fracturas se presenta al mejorar la supervivencia de los sujetos por los avances en los métodos de diagnóstico y la mayor eficacia de los nuevos tratamientos, con un posible incremento una vida más activa. Sería recomendable un análisis detallado sobre las causas y las implicaciones de las fracturas en esta población.

123. ENFERMEDAD DE PARKINSON Y DETERIORO COGNITIVO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

A. Simón-Gozalbo, M.J. Forjaz, C. Rodríguez-Blázquez, P. Martínez-Martín

Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital Central Universitario Gregorio Marañón; Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP), afecta al ajuste bio-psico-social de las personas que la sufren. Además, el deterioro cognitivo, muy frecuente en EP, empeora aún más la calidad de vida (CdV) en estos pacientes. El objetivo del estudio es analizar las diferencias en puntuación en una escala de consecuencias psicosociales en pacientes con EP y distintos grados de deterioro cognitivo: cognitivamente sanos (CS), deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia y predecir las variables sociodemográficas, de enfermedad y clínicas que ocasionan mayor impacto en la CdV en cada grupo.

Métodos: 298 pacientes con EP fueron clasificados según su grado de deterioro cognitivo aplicando criterios de la Movement Disorders Society. Los participantes completaron la escala de CdV Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Psychosocial (SCOPA-PS), la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) y fueron evaluados mediante la SCOPA-Motor y el Índice de Barthel (IB). Para detectar diferencias en CdV entre los tres grupos se empleó el contraste de hipótesis. Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple tomando como variable dependiente la escala SCOPA-PS en cada uno de los grupos.

Resultados: 72 (24,2%) pacientes fueron clasificados como CS, 82 (27,5%) con DCL y 144 (48,3%) con demencia. Los participantes con demencia y DCL refirieron mayores consecuencias psicosociales

provocadas por su enfermedad (media SCOPA-PS 16,27 y 10,39 puntos, respectivamente) que los CS (7,28 puntos) ($p < 0,001$). El análisis de regresión mostró que las variables asociadas con SCOPA-PS en los CS fueron edad de inicio (β estandarizada = $-0,38$), HADS-D ($\beta = 0,38$) e IB ($\beta = -0,22$). En el grupo DCL, edad de inicio ($\beta = -3,77$), SCOPA-Motor ($\beta = 2,60$), HADS-D ($\beta = 0,26$) e IB ($\beta = -0,24$) y en el grupo con demencia, los años de estudio ($\beta = 0,16$), HADS-D ($\beta = 0,26$) e IB ($\beta = -0,44$).

Conclusiones/Recomendaciones: La sintomatología depresiva y la discapacidad funcional se asociaron a peor CdV en todos los grupos. Nuestros resultados apoyan el efecto deletéreo que ocasiona el deterioro cognitivo sobre la CdV de pacientes con EP y ponen de manifiesto que en cada etapa de declive cognitivo pueden influir distintas variables.

870. ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA NÃO INVASIVA E SEUS REFLEXOS NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

A.L. Sousa, A.S. Rocha, L.S. Macedo, L.B. Minasi, D.A. Batista, F. Oliveira

Universidade Federal de Goiás; Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

Antecedentes/Objetivos: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neuromuscular degenerativa progressiva dos motoneurônios inferiores e superiores, evolui com atrofia muscular, disfagia, insuficiência respiratória e dentre outros. A assistência ventilatória não invasiva (AVNI) promove incremento ao volume ventilatório, evitando a fadiga da musculatura respiratória, minimiza complicações respiratórias, retarda a insuficiência respiratória e reflete na sobrevida dos pacientes com ELA. O objetivo do trabalho foi investigar a adesão dos pacientes com ELA ao uso da AVNI e a sobrevida dos mesmos após o início da assistência ventilatória.

Métodos: Pesquisa do tipo observacional analítica transversal retrospectiva. Foram analisados 108 prontuários de pacientes com ELA cadastrados no programa AcreditAr entre 14.01.2015 e 23.11.2018 do Centro Estadual de Reabilitação e Reabilitação Dr. Henrique Santillo em Goiânia, Goiás - Brasil. Foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão, para análise dos dados sendo observados exames clínicos e dados sociodemográficos relacionados ao perfil dos pacientes em uso de AVNI, bem como o padrão de uso da assistência, os motivos da não adesão e as causas relacionada ao óbito. Foram feitas as análises estatísticas levando em conta o nível de significância de 95%.

Resultados: A idade dos pacientes quando do início dos sintomas teve uma mediana de 56,4 anos com intervalo de confiança (53,6-59,1), a amostra teve uma prevalência nos homens 55,1%. Quanto ao início sintomático 57% dos pacientes apresentaram padrão de início apendicular. As análises demonstraram que 24,3% dos pacientes não tiveram nenhuma complicação respiratória durante o período de uso da AVNI. Dos 108 avaliados 47,7% foram a óbito, tendo em vista o curso médio da evolução da doença que é de 2 a 5 anos de sobrevida. 15,9% dos que receberam os aparelhos de AVNI fizeram a devolução do mesmo ao programa e 36,4% dos pacientes que aderiram a ventilação não invasiva continuam em uso da mesma há mais de 2 anos.

Conclusões/Recomendações: Os pacientes que apresentavam melhores condições clínicas e redução leve da função respiratória ao iniciarem precocemente a AVNI continuam em uso e sua sobrevida ultrapassa o curso de evolução normal da doença. Entretanto, faz-se ainda necessário a continuidade de estudos com maior controle das variáveis relatadas em prontuário sobre os exames após o uso da AVNI e um acompanhamento do tipo coorte.

561. ASOCIACIÓN DE LOS POLIMORFISMOS DE SPP1 Y LTBP4, Y EL FENOTIPO DE LA Distrofia MUSCULAR DE DUCHENNE

C. Pascual Morena, R. Fernández Rodríguez, A. del Saz Lara, I. Sequí Domínguez, C. Álvarez Bueno, I. Cavero Redondo, B. Notario Pacheco, M. Martínez Andrés, J.A. Martínez Hortelano

Universidad de Castilla-La Mancha; Centro de Estudios Sociosanitarios.

Antecedentes/Objetivos: Aunque la presentación de la distrofia muscular de Duchenne (DMD) es similar en todos los pacientes, existe cierta variabilidad interindividual en su progresión, especialmente en la edad de pérdida de deambulación (LoA). Se ha propuesto la ruta TGF- β como predictor del fenotipo de la DMD por su influencia en la inflamación y regeneración muscular. La osteopontina (SPP1) aumenta la producción de TGF- β , mientras que Latent Transforming Growth Factor Beta Binding Protein 4 (LTBP4) disminuye la actividad de TGF- β . Se sabe que SPP1 rs28357094 GG/GT frente a TT conlleva una menor expresión de osteopontina, mientras que LTBP4 haplotipo IAAM/IAAM presenta mayor actividad estabilizando TGF- β que otros haplotipos. El objetivo de este estudio es conocer la asociación entre polimorfismos de SPP1 y LTBP4 y la LoA.

Métodos: Esta revisión sistemática y meta-análisis se realizó siguiendo las recomendaciones de la guía MOOSE y de la Cochrane Collaboration Handbook. Se realizó una búsqueda en MEDLINE, EMBASE y Web of Science, desde el inicio hasta marzo de 2019. Se incluyeron estudios observacionales que analizaran la asociación, en pacientes con DMD, de los polimorfismos de SPP1 rs28357094 GG/GT frente a TT o LTBP4 haplotipo IAAM/IAAM frente a otros, con la LoA. Se realizó un meta-análisis utilizando el método de efectos fijos.

Resultados: Se incluyeron seis estudios que cumplían los criterios de inclusión, cuatro estudiaron SPP1 y cinco LTBP4. En los análisis de supervivencia, SPP1 rs28357094 TT frente a GG/GT mostró una LoA posterior de 1 a 1,2 años. El uso de glucocorticoides aumentó la diferencia a 1,9 años. LTBP4 haplotipo IAAM/IAAM se asoció con un LoA posterior de 1,2 a 1,9 años. El hazard risk (HR) de LoA fue 0,96 [IC95%: 0,80, 1,15] para SPP1 rs28357094 TT, disminuyendo a 0,62 [IC95%: 0,42, 0,91] con el uso de glucocorticoides. LTBP4 haplotipo IAAM/IAAM mostro un HR = 0,72 [IC95%: 0,61, 0,86], sin cambios con el uso de glucocorticoides.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados muestran que LTBP4 haplotipo IAAM/IAAM y SPP1 rs28357094 TT combinado con glucocorticoides son protectores para la LoA. A la vista de estos hallazgos, parece necesario mayor investigación de la influencia de estos polimorfismos, con el objetivo de poder introducir el genotipo de estos pacientes, que les proporcionará un mejor conocimiento del pronóstico y una optimización en su tratamiento.

557. EFICACIA DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN LA Distrofia MUSCULAR DE DUCHENNE

C. Pascual Morena, R. Fernández Rodríguez, A. del Saz Lara, I. Sequí Domínguez, M. Garrido Miguel, J. Cañete García-Prieto, D.P. Pozuelo Carrascosa, A. Soriano Cano, E. Jiménez López

Universidad de Castilla-La Mancha; Centro de Estudios Sociosanitarios.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se han desarrollado fármacos específicos para la distrofia muscular de Duchenne (DMD) que tienen como objetivo una síntesis parcial de distrofina y pueden retrasar su progresión, como Ataluren forzando la lectura de codones de parada prematuros, y Eteplirsén y Drisapersén omitiendo el exón 51. Para valorar la eficacia se utiliza el test de la marcha en seis minutos (6MWD), la North Star Ambulatory Assessment (NSAA) y las prue-

bas funcionales cronometradas (TFT). Este estudio tiene como objetivo conocer la eficacia de estos fármacos en el 6MWD, la NSAA y TFT.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA y el Cochrane Collaboration Handbook. Se realizó una búsqueda en MEDLINE, EMBASE y Web of Science, hasta marzo de 2019. Se incluyeron ensayos clínicos controlados, en pacientes con DMD, que determinaron la eficacia de Ataluren, Eteplirsén o Drisapersén en las variables resultados: 6MWD, NSAA y TFT. Se realizó un metanálisis para cada variable resultado.

Resultados: Se incluyeron siete estudios, dos de Ataluren, dos de Eteplirsén y tres de Drisapersén. Para 6MWD, Ataluren mostró un efecto de 6MWD = 18,25m [IC95%: 1,03, 35,46]; Drisapersén 6MWD = 21,42m [IC95%: 4,61, 38,23]; y Eteplirsén 6MWD = 67,3m [IC95%: 27,38, 107,22] a las 48 semanas y 6MWD = 151,0m [IC95%: 36,07, 265,93] a los tres años. Para la TFT, en la prueba de subida de cuatro escalones Ataluren redujo el tiempo -1,7 seg [IC95%: -3,01, -0,39], mientras que Drisapersén no tuvo efecto. En la bajada de cuatro escalones Ataluren redujo el tiempo -1,89 seg [IC95%: -3,24, -0,55], y Drisapersén -0,19 seg [IC95%: -0,59, 0,21]. En la marcha de 10 metros, Ataluren redujo el tiempo -1,63 seg [IC95%: -3,12, -0,14], y Drisapersén -0,43 seg [IC95%: -1,03, 0,17]. No se pudo realizar meta-análisis para el levantamiento desde posición supina. Para NSAA, Ataluren mejoró la puntuación 0,80 [IC95%: -0,18, 1,78], y Drisapersén 1,15 [IC95%: -0,98, 3,29].

Conclusiones/Recomendaciones: Esta nueva generación de fármacos abre la posibilidad de tratar al 25% de los pacientes, aunque la omisión de otros exones podrá aumentar ese porcentaje. Eteplirsén presentó mejores resultados para 6MWD. Ataluren produjo beneficios superiores a Drisapersén en los TFT. Por otro lado, Ataluren ha sido aprobado por la Agencia Europea del Medicamento, mientras que Eteplirsén fue autorizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos, con la condición de realizar un ensayo doble ciego, mayor muestra y mayor dosis (ensayo PROMOTI). Drisapersén no ha sido autorizado hasta el momento por las dudas respecto a su perfil de seguridad.

720. LOS RESULTADOS RELEVANTES PARA LAS PERSONAS CON LESIÓN MASIVA DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO: PROTOCOLO DE UN ESTUDIO CUALITATIVO FENOMENOLÓGICO

C. Barrufet, K. Mayoral, V. Zamora, C. Torrens, O. Garín, E. Pujol-Ribera, M. Pons-Vigués, M. Ferrer

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (FIMIM); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IDIAP Jordi Gol; Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Las opciones terapéuticas recomendadas en pacientes de edad avanzada con artropatía del manguito rotador incluyen tratamientos con diferencias substanciales: desde la rehabilitación hasta la prótesis invertida de hombro. Desde la aprobación de estas prótesis en 2003 por la Food and Drug Administration su uso se ha incrementado exponencialmente. En la actualidad se desconoce qué significado conceden los pacientes a las mejoras de resultados obtenidas con los tratamientos aplicados en esta patología. El objetivo general de este estudio es identificar los resultados del tratamiento relevantes para las personas con lesión masiva del manguito rotador de la articulación del hombro. Los objetivos específicos son explorar las percepciones, creencias, experiencias y estrategias de afrontamiento entorno a ellos, y profundizar en la práctica habitual de los profesionales en relación a la toma de decisiones compartida y en sus experiencias sobre los resultados del tratamiento.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio con perspectiva fenomenológica y grado de aculturación ETIC. Se implementará un mues-

treo teórico para permitir una amplia representatividad discursiva, buscando la saturación de datos. La muestra planificada, basada en criterios de segmentación, es de 16 personas y 3 grupos de discusión con 5-10 profesionales sanitarios. Se harán entrevistas semiestructuradas a personas de 65-85 años con lesiones masivas del manguito rotador. Se realizará un análisis de contenido temático manual de las notas de campo y el corpus textual, basado en la lectura iterativa de las transcripciones de las entrevistas, codificación, generación de categorías con una estrategia mixta (desde el marco conceptual y emergente de los datos), e identificación de patrones comunes. La participación de los actores será parcial, pudiendo colaborar en la verificación de los resultados. La calidad de los resultados será garantizada por triangulación de la información derivada de diferentes fuentes, y triangulación del análisis realizada por tres analistas competentes y conocedoras del fenómeno de estudio.

Resultados: Este estudio permitirá identificar temas emergentes, patrones y categorías que son elementos clave de la realidad estudiada, que posibilitará la comprensión de los significados que las personas con lesión del manguito rotador le dan a su realidad para identificar los resultados del tratamiento realmente relevantes para ellos.

Financiación: PI18/0015.

864. PERFIL FUNCIONAL DOS MEMBROS SUPERIORES DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR, E A RELAÇÃO ENTRE A DOR NO OMBRO E O USO DA CADEIRA DE RODAS

A.L. Sousa, A.S. Rocha, D.G. Sousa, L.R. Cavalcante, S.S. Alves

Universidade Federal de Goiás; Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

Antecedentes/Objetivos: O traumatismo raquimedular acontece quando há o rompimento da proteção e sustentação da coluna vertebral levando a compressão das estruturas ou laceração da medula espinhal com comprometimento de funções neurológicas. Estima-se uma incidência desse tipo de lesão no Brasil em 16 a 26 por milhão por ano. A lesão da medula espinhal (LME) leva perda total ou parcial das funções motoras e/ou sensitivas abaixo do segmento espinhal comprometido, sendo as sequelas incapacitantes e irreversíveis. O uso excessivo na propulsão manual da cadeira de rodas além da sobrecarga dos membros superiores, compromete as articulações sinoviais do ombro, que não são originalmente relacionadas à locomoção, e é um dos fatores de autoagressão e surgimento de doenças e alterações musculoesqueléticas. O objetivo foi analisar o perfil funcional dos membros superiores de pacientes com lesão medular, assim como identificar os fatores associados a dor no ombro e sua relação com o padrão de utilização de cadeira de rodas.

Métodos: Foi realizado estudo observacional transversal, com aplicação do instrumento Disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) - módulo disfunções/sintomas, para avaliar desordens funcionais variadas do membro superior, além de descrever a correlação entre grupos e suas disfunções. Também foi avaliado o uso da cadeira de rodas e o padrão de dor no ombro. Participaram pacientes com LME que fizeram uso de cadeira de rodas, com idade entre 16 e 60 anos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido antes de qualquer procedimento.

Resultados: Participaram 65 pacientes, sendo 69,7% do sexo masculino, com idade média de 37,7 anos (\pm 15,14) e com percentil 50 de 33,0 anos. O tratamento em reabilitação em média de 34,2 meses (\pm 50,4); praticavam atividades físicas 27,3% dos avaliados, sendo 21,6% homens e 5,7% mulheres. As lesões cervicais foram identificadas em 45,5% dos pacientes, lesões torácicas 47,0% e lesões na região lombar 6,1%. As lesões completas representaram 37,9%. Na avaliação pelo DASH foi identificada média de 26,2 pontos (\pm 26,6). A dor no ombro foi referida por 42,2%. As cadeiras de rodas usadas eram adequadas e

sob medida para 68,2%, utilizadas por mais de cinco horas por 40,9%. A pontuação DASH foi significativamente maior para aqueles com LME na região cervical (46,5; \pm 29,5). Também estavam asociados aos maiores escores DASH a presença de dor (41,1; \pm 32,1) e modelo de cadeira dobrável (44,5; \pm 34,3).

Conclusões/Recomendações: A funcionalidade dos membros superiores de pacientes com lesão medular está diretamente relacionada ao padrão de uso de cadeira de rodas assim como os fatores de predisposição de dor no ombro dessa população.

866. PERFIL FUNCIONAL DAS SEQUELAS DE LESÃO MEDULAR NAS DIFERENTES ETIOLOGIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

A.L. Sousa, A.S. Rocha, L.R. Cavalcante, S.S. Alves

Universidade Federal de Goiás; Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

Antecedentes/Objetivos: A lesão medular (LM) é qualquer tipo de lesão dos elementos neurais da medula espinal podendo resultar em diversos graus de déficits sensoriais, motores, disfunção autonômica e esfinteriana, abaixo do nível da lesão. As etiologias podem ser traumáticas e não traumáticas. Observa-se predomínio em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 15 e 40 anos, o que causa grande impacto socioeconômico por atingir pessoas em idade produtiva. No Brasil as principais etiologias são acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em águas rasas e ferimentos por arma de fogo. Entre as não traumáticas as mais prevalentes são de etiologia degenerativa, neoplásica, vascular, autoimune e infecciosa. O objetivo foi conhecer o perfil funcional dos pacientes com sequelas de LM e sua relação com as diferentes etiologias.

Métodos: O estudo teve um caráter observacional analítico transversal, realizado no ambulatório Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) entre agosto e outubro de 2018. Foram aplicados um questionário epidemiológico, a ASIA Imparmet Scale (AIS), o Core Set resumido de LM da Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF) e a Medida de Independência da Medula Espinal versão 3 (SCIM III).

Resultados: A amostra de 65 pacientes com LM, com o qual predominaram etiologia traumática (74,2%), sexo masculino (69,7%), idade média 37,7 (\pm 15,14) anos, com nível paraplegia (53,1%) e lesões AIS A (38,5%) ($p < 0,05$). Observou-se nas lesões completas e níveis cervicais escores funcionais da SICM III piores. As lesões não traumáticas possuem um melhor prognóstico funcional. O controle esfinteriano e a locomoção em ambas etiologias foram os domínios que apresentaram piores escores na classificação funcional segundo a CIF.

Conclusões/Recomendações: Observou-se predomínio de lesões traumáticas, do tipo paraplégico, completa, em indivíduos adultos jovens do sexo masculino, com predomínio de disfunções esfinterianas, de força muscular e de locomoção. Observou-se também que as lesões não traumáticas possuem um prognóstico funcional melhor em comparação com as lesões traumáticas.

456. EPIDEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: LA INVISIBILIZACIÓN DELIBERADA DE UNA HIPÓTESIS EMBARAZOSA

L.C. Silva Aycaguer

Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

En lo que va de siglo, se ha corroborado la aparición y vigencia de una epidemia de Enfermedad Renal Crónica de gran entidad en va-

rios países centroamericanos, la cual se expresa con especial intensidad en zonas agrícolas de El Salvador y Nicaragua, así como en algunos puntos de Asia (sur de la India y Sri Lanka), países donde se han producido decenas de miles de muertes. Los rasgos generales de la epidemia han sido profusamente estudiados y están bien documentados. Entre ellos, se destaca el hecho que en más de un tercio de los casos, la enfermedad no puede atribuirse a causas "tradicionales" (dichos casos no padecen ni diabetes ni hipertensión arterial). Sin embargo, las causas de que pudieran explicar la irrupción de esta emergencia sanitaria son aún motivo de debate. Se han planteado dos conjeturas fundamentales (de mayor relevancia y verosimilitud). Por una parte, está la exposición sostenida a agroquímicos, especialmente en el trabajador agrícola; además de la exposición por contacto directo con tales productos, los sujetos afectados podrían haber padecido la contaminación del aire, del agua o de los alimentos. Por otra parte, se ha manejado la hipótesis que atribuye protagonismo etiológico a los golpes de calor, por exposición prolongada a altas temperaturas, en un contexto de trabajo extenuante, añadidas a la deshidratación debida a insuficiente ingestión de líquidos. La presente contribución procura examinar el tratamiento que una y otra hipótesis han recibido en la literatura durante los últimos años. La primera conjetura resulta altamente embarazosa e inconveniente para las empresas que explotan a los trabajadores agrícolas (el llamado "big sugar" y Monsanto, por ejemplo). El examen realizado del manejo de dichas hipótesis arroja lo que parece ser un ejercicio sistemático y deliberado de invisibilización de la primera en favor de la segunda.

707. ESTADO NUTRICIONAL, COMPLICACIONES Y SUPERVIVENCIA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE UN PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

M.T. García-Rodríguez, S. Pértega-Díaz, T. Seoane-Pillado, C. González-Martín, V. Balboa-Barreiro

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Servicio de Digestivo, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes con hepatopatía crónica presentan desnutrición caloricoproteica, su causa es multifactorial. El objetivo fue determinar la prevalencia de desnutrición en pacientes sometidos a trasplante hepático y su relación con las complicaciones y la supervivencia post-trasplante.

Métodos: Estudio observacional de seguimiento retrospectivo en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, entre 1998-2000. Pacientes mayores de edad trasplantados en el periodo de estudio. 158 pacientes (precisión = \pm 8,5; seguridad = 95%). Características demográficas, Escalas Child-Pugh y MELD, valoración estado nutricional (Control de Sistema Nutricional (CONUT), Índice Pronóstico Nutricional (IPN-O)) y complicaciones post-trasplante. Se realizó análisis descriptivo y de supervivencia. Aprobación por CAEIG (ref: 2015/314).

Resultados: La edad media fue 52,3 \pm 10,9 años, el 74,1% hombres. El 57,6% presentaban cirrosis etílica. 87,0% tenían hipertensión portal y 76,8% ascitis. La disfunción hepática según MELD fue 17,7 \pm 66 y según Child-Pugh 9,5 \pm 2,5 (A: 14,5%; B: 38,6%; C: 47,0%). Pre-trasplante el 38,3% tenían sobrepeso y el 21,0% obesidad. Según el CONUT y el PNIO estaban desnutridos el 92,7% y el 69,5% respectivamente, manteniéndose esta prevalencia tras el alta (93,4% y 70,6%). Post-trasplante presentaron complicaciones el 70,1%, tienen más complicaciones los pacientes con peor disfunción hepática (58,3% en Child-A frente a 76,9% en Child-C, $p = 0,142$) y desnutridos pretrasplante (CONUT: 72,4% frente a 21,7%, $p = 0,044$; PNIO: 73,7% frente a 62,0%, $p = 0,132$). No se observan diferencias significativas en la supervivencia según: año de trasplante, grado de disfunción hepática, IMC (supervivencia a

10 años: 52,4% peso normal, 54,1% sobrepeso, 52,8% obesidad) o grado de desnutrición pretrasplante: CONUT (supervivencia a 10 años: 50% nutridos, 52,7% desnutridos) o PNIO (supervivencia a 10 años: 52,1% nutridos, 55,0% desnutridos). En el análisis multivariante ajustando por edad, género, grado de disfunción hepática según la escala Child, IMC y desnutrición, la variable que se asocia con peor pronóstico es una mayor edad del receptor.

Conclusiones/Recomendaciones: El IMC sobrestima el estado nutricional, la desnutrición permanece al alta del trasplante hepático. Las complicaciones post-trasplante aumentan con la disfunción hepática y la desnutrición. La supervivencia no se modifica según el año del trasplante, el grado de disfunción hepática o el estado nutricional, la edad del paciente se asocia a un peor pronóstico.

568. CONSENSUS FOR AN UPDATED RISK STRATIFICATION AND CODIFICATION OF GIST

C. López-Briones, M.D. Chirlaque, J.A. Fernández, E. Martínez-Barba, J. Martínez-García, A. Sánchez-Gil, C. Santiuste, J. Tortosa, R.J. Vaamonde

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBERESP; Universidad de Murcia; Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Antecedentes/Objetivos: El manejo de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) ha evolucionado en los últimos años. Su estratificación de riesgo -en benignos, inciertos y malignos- se ha basado en el tamaño y número de mitosis del tumor, si bien actualmente se sabe que ningún GIST es benigno. El objetivo es identificar problemas de indicadores de calidad del registro de GIST y elaborar recomendaciones para los registros de cáncer (RC) del entorno europeo.

Métodos: En el ámbito de la Acción Conjunta Europea en Cánceres Raros (JARC), ocho expertos españoles en GIST, de unidades hospitalarias y del Servicio de Epidemiología de Murcia, participaron en dos reuniones para consensuar recomendaciones de registro de GIST. En la 1ª reunión se debatió documentación previamente preparada por los especialistas, sobre indicadores que consideran esenciales para el registro de GIST, se identificaron problemas motivados por la evolución de criterios y se acordó la necesidad de modificar la codificación de estratificación del riesgo. Redactados nuevos documentos, basados en criterios de varias instituciones, en la 2ª reunión se consensuó el criterio más razonable de acuerdo a los conocimientos actuales, integrando la práctica clínica con la epidemiológica. Finalmente se propuso un conjunto de recomendaciones para la inclusión, codificación y registro de los GIST en los RC.

Resultados: Se acuerda mantener la actual nomenclatura y codificación WHO-IARC, si bien con la necesidad de adaptar la definición y criterios de cada código al riesgo de recidiva. Ante la inexistencia de GIST 'benignos', éstos deben codificarse como de 'bajo riesgo'. Se acuerda utilizar el sistema del NIH (National Institute of Health) modificado (2008), de fácil uso y con criterios de riesgo de estratificación: 0 = muy bajo o bajo riesgo de recurrencia, 1 = riesgo intermedio de recurrencia, 3 = alto riesgo de recurrencia. El 5º dígito tendrá en cuenta el tamaño, índice mitótico, localización y ruptura del tumor. Se pone de manifiesto la importancia de la topografía para el seguimiento de la recurrencia del tumor.

Conclusiones/Recomendaciones: Para mejorar la estandarización en el registro de los GIST y aumentar la comparabilidad de los datos de incidencia y supervivencia en Europa, sería deseable que los RC registrasen todos los GIST, con morfología, topografía y estratificación de riesgo. Se propone seguir con la actual codificación ICD-O, aunque con los criterios de clasificación de riesgo histológico del NIH, incluyendo todos los comportamientos del tumor atendiendo al nivel de riesgo.

Financiación: Comisión Europea/Joint Action on Rare Cancer.

763. MORTALIDAD ASOCIADA A ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: COMPARACIÓN DE ANÁLISIS POR CAUSA BÁSICA Y POR CAUSAS MÚLTIPLES DE DEFUNCIÓN, 1999-2014

M.F. Domínguez, R. Génova, M.D. Esteban, A.C. Zoni, L. Hernáez

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las anomalías congénitas son en su mayoría enfermedades raras, con elevada mortalidad prematura, cronicidad y discapacidad. El análisis de mortalidad suele realizarse analizando exclusivamente la causa básica de defunción (CABAS). En España en las últimas décadas se ha observado una tendencia continua descendente de la mortalidad por estas causas, si bien no se sabe en qué medida el análisis por causas múltiples (que considera todas las causas que constan en el Boletín Estadístico de Defunción) podría diferir del análisis por CABAS. El objetivo es cuantificar la mortalidad asociada a anomalías congénitas considerando la diferencia entre ambos tipos de análisis.

Métodos: Estudio descriptivo de las defunciones con anomalías congénitas de residentes en la Comunidad de Madrid (CM) en el periodo 1999-2014. Los datos se obtuvieron del Instituto de Estadística de la CM. Se realizó un análisis por CABAS y otro por causas múltiples de defunciones con códigos CIE10 Q00 a Q99. Se describe la distribución en las diferentes secciones de la CIE10 según edad y sexo. Con los datos de población del padrón anual y la población estándar europea se calcularon las tasas estandarizadas por edad y se analizaron las tendencias temporales mediante regresión de joinpoint.

Resultados: De 1999 a 2014 fallecieron 2.764 personas (54,2% hombres) en las que constaba como CABAS una anomalía congénita (tasa estandarizada: 5,7 por 100.000 en 1999 y 2,1 en 2014), y en el análisis por causas múltiples estas cifras ascienden a 3.418 (53,3% hombres, tasa 6,7 en 1999 y 3,0 en 2014). La mayoría de las defunciones se produjeron en menores de 1 año (63,5% por CABAS y 54,7% por análisis por causas múltiples). Las anomalías congénitas del sistema circulatorio fueron las más frecuentes en todas las edades, 55,6% en análisis por CABAS y 49,0% por causas múltiples. En ellas, el análisis por causas múltiples detecta un 4,2% más de defunciones en menores de 1 año y en población mayor (20 años o más) hasta un 25% más. Las anomalías en las que hay mayor diferencia entre ambos análisis son las del sistema urinario (76 defunciones por CABAS y 143 por causas múltiples) y las anomalías cromosómicas (236 y 365, respectivamente). En general en el análisis por causas múltiples el descenso observado en la tendencia temporal es menor, y en algún caso como las anomalías cromosómicas en hombres se observa una tendencia ascendente (porcentaje anual de cambio: 5,8 de 2001 a 2014, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis por causas múltiples permite una mejor aproximación a la magnitud de la mortalidad asociada a anomalías congénitas especialmente en población de mayor edad y en aquellas con menor mortalidad como son las del sistema urinario y las cromosómicas.

841. PROYECTO GHELP: IMPULSANDO LA INNOVACIÓN EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA INFANTIL EN EL ESPACIO SUDOE. HACIA UNA MEDICINA PERSONALIZADA BASADA EN HERRAMIENTAS GENÓMICAS DE DIAGNÓSTICO

M. Ederra Sanz, N. Ascunce Elizaga, J. Vidan Alli, L. Barriuso Lapresa, A. Patiño-García, G. Alkorta-Aranburu, J. Ansorena de Paúl, L. Aguinaga Otazu, M. Manrique Rodríguez

Instituto de Salud Pública de Navarra; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Objetivo principal: impulsar la innovación en la detección precoz de la hipoacusia infantil introduciendo en los programas actuales de detección precoz una herramienta genómica de diagnóstico que permita tender hacia una medicina personalizada en el tratamiento de la enfermedad. Objetivos específicos: validación en clínica de la utilidad de la herramienta genómica de diagnóstico, viabilidad económica, social y sanitaria de incluir la herramienta genómica en los actuales programas de cribado, reducir asimetrías de conocimiento en el campo de la hipoacusia infantil.

Métodos: Equipo del proyecto: 8 miembros; 4 españoles (Clínica Universidad de Navarra-Beneficiario Principal, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Instituto Biodonostia y Dreamgenics), 2 franceses (Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier y Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse) y 2 portugueses (Hospital CUF Porto y Centro Hospitalar Lisboa Central). Grupos de trabajo: Preparación proyecto (10 meses), validación prospectiva y retrospectiva de la herramienta genética (2 años); formación y movilidad (2 meses); difusión (tercer año).

Resultados: Se presentará el protocolo y cronograma del proyecto, con las tareas asignadas a cada grupo de trabajo, así como las tareas transversales derivadas. Se mostrarán los resultados existentes en las actividades llevadas a cabo durante el primer año del proyecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Aún estando en una fase demasiado temprana del proyecto para poder contar con resultados relevantes, la herramienta genética puede ser capaz de optimizar el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico, logrando una intervención más temprana sobre el paciente, evitándose pruebas adicionales innecesarias. Asimismo, GHELP reducirá las asimetrías de conocimiento e innovación en este campo, mediante su programa de formación.

Financiación: cofinanciado por el Programa Interreg Sudoe a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

920. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA NEONATAL (PDPHN) EN NAVARRA. 20 AÑOS DE ANDADURA (1999-2018)

M. Ederra Sanz, N. Ascunce Elizaga, J. Zubizaray Ugarteche, T. Percas Villanueva, M.J. Martínez Ezquerro, A. Andueza Lizarraga, J. Díaz Biurrun, I. Irigoyen Torres, J.L. Ansorena de Paúl

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: En 1999 se inició con carácter universal el Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal (PDPHN) en Navarra. El PDPHN está dirigido a todos los recién nacidos residentes en Navarra. Su finalidad es detectar todas las sorderas congénitas para el tercer mes de vida y tratarlas para el sexto, logrando el desarrollo integral del niño hipoacúsico y su integración en la sociedad normooyente. La prueba de screening utilizada son las otoemisiones acústicas (OEA) en tres fases, realizándose la confirmación diagnóstica mediante potenciales evocados auditivos (PEA). El objetivo de este estudio es aportar la experiencia y resultados de veinte años de trabajo en este Programa.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de los resultados del PDPHN en sus veinte años de funcionamiento. Se ha estudiado a los niños nacidos entre mayo de 1999 y diciembre de 2018. Los casos con diagnóstico de déficit auditivo han sido enviados a estimulación auditiva y rehabilitación logopédica precoces. Como tratamiento paliativo se han adaptado audioprótesis y realizado implantes cocleares. Los indicadores que se han medido han sido los siguientes: Indicadores de cobertura (del cribado y del diagnóstico). Indicadores de proceso (de la prueba diagnóstica y del tratamiento) Indicadores de resultados (tasas de detección de hipoacusia, valores predictivos de la prueba de cribado).

Resultados: Se ha realizado la prueba de screening a más de 110.000 recién nacidos, con una participación del 99,8%. Al 1,1% de ellos fue necesario realizar PEA de confirmación diagnóstica. Se han detectado más de 500 hipoacusias de cualquier grado. La tasa de detección de todo tipo de hipoacusias ha sido de 4,77 por mil recién nacidos (datos provisionales).

Conclusiones/Recomendaciones: Actualmente el Programa se encuentra consolidado en nuestra Comunidad. Los resultados obtenidos, tanto en porcentajes de "paso" de una OEA a otra como en hipoacusias detectadas, son concordantes con las encontradas en la literatura.

357. SECUELAS DE LOS AFECTADOS DE POLIOMIELITIS EN EL REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ILLES BALEARS

M. Caffaro Rovira, J. Giménez Duran

Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Participación de las Illes Balears; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Participación de las Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: En España en el periodo 1945-1963, se produjo una epidemia de poliomielitis aguda que generó alrededor de un total de 20.000 casos, provocando una alta mortalidad y secuelas de carácter permanente en los supervivientes afectados. El código 138 de la CIE-9 "Efectos tardíos de poliomielitis aguda" (ETPA) incluye las secuelas debidas a poliomielitis antigua o inactiva, sin evidencia de enfermedad activa. Es un código que ha sido recogido por el Registro de Enfermedades Raras de las Illes Balears (RERIB), y que identifica a la población que padece las secuelas de la polio. El objetivo es describir los pacientes con secuelas de la poliomielitis en el RERIB, y calcular su prevalencia.

Métodos: Análisis descriptivo y prevalencia de pacientes afectados de secuelas de la poliomielitis registrados en el RERIB en el periodo 2010-2015 y residente en las Illes Balears.

Resultados: En el periodo 2010-2015 se han registrado en el RERIB 106 pacientes con secuelas de la poliomielitis y tras la revisión de sus historias clínicas se confirmó el diagnóstico en el 95,35% (101). El 93,1% (94) nacidos en España, residentes en Mallorca el 81,2% (82) y en Ibiza el 13,9% (14). El 50,5% son mujeres (51), con una media de edad de 68,7 años (39-96) y en los hombres de 62,8 años (36-86). Según los grupos de edad el 39,6%, 40 de las personas registradas, están en el grupo de 55-64 años (todos ellos nacidos en España). 4 casos (3 nacidos en África) tienen entre 35-44 años. En las historias clínicas del 60% de los afectados se constatan las secuelas. Las más frecuentes son la afectación de extremidad inferior, pie cavo y escoliosis grave. Han fallecido 25 de las personas por causas no relacionadas con ETPA. La tasa de prevalencia con ETPA en el RERIB es de 0,69 por 10.000 y mayor en las mujeres (0,76 por 10.000).

Conclusiones/Recomendaciones: El CMBD es una fuente débil para detectar los casos de ETPA. Se precisaría complementar como fuente de captación los datos de atención primaria y de dependencia. En el RERIB la prevalencia detectada es de 0,69 por 10.000, y mayor en mujeres.

Comunicación retirada

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de las inundaciones que han tenido lugar en España en el periodo 1990-2010. Las fuentes de datos han sido el Catálogo Nacional de Inundaciones Históricas y los datos de organismos implicados en desastres tales como Protección Civil o el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Las variables estudiadas fueron duración del episodio, número de heridos, fallecidos y evacuados, viviendas afectadas, y servicios básicos de agua y saneamiento afectados.

Resultados: Entre 1990 y 2010 han ocurrido 526 inundaciones en España (media anual = 25,05; DE = 8,8). La duración media de los episodios fue de 5,11 días (mediana = 2; Q1 = 1; Q3 = 4). Ha habido un total de 277 fallecidos (media anual = 13,190; DE = 20,97), 307 heridos (media anual = 14,61; DE = 28,99), 33.735 evacuados (media anual = 1.606,42; DE = 1.799,38) y 42.908 viviendas afectadas (media anual = 2.043,23; DE = 1.706,50). El año con un mayor número de fallecidos fue 1996 (n = 95), con un mayor número de heridos el 1996 (n = 118), con un mayor número de evacuados el 2010 (n = 6.462) y con un mayor número de viviendas afectadas el 2005 (n = 5.194). En 135 ocasiones se ha visto afectado el suministro de agua potable, y en 140 los servicios de saneamiento. La frecuencia anual de episodios ha experimentado un aumento estadísticamente significativo ($r = 0,51$; $p = 0,018$) en el periodo, así como el número total de viviendas afectadas ($r = 0,53$; $p = 0,012$) y en el número de viviendas afectadas por episodio ($r = 0,46$; $p = 0,033$). También ha habido un aumento, aunque no significativo, en el número de total de evacuados. No se han observado variaciones significativas en el número de heridos o fallecidos. La mayoría de inundaciones ocurridas afectaron entre 1 y 3 Comunidades Autónomas y entre 1 y 8 provincias.

Conclusiones/Recomendaciones: Las inundaciones rápidas constituyen un importante desastre natural en España. Se ha observado una tendencia creciente en el número de inundaciones en los últimos años, con un aumento en el número de viviendas afectadas totales y por episodio, pero sin observarse variaciones significativas en el número de heridos o fallecidos.

215. EXCESSO DE MORTALIDADE EM PORTUGAL DURANTE PERÍODO DE CALOR EXTREMO EM AGOSTO DE 2018

A.R. Torres, S. Silva, B. Nunes, A.P. Rodrigues

Instituto Nacional de Estatística Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: O efeito negativo das temperaturas extremas na saúde humana tem sido amplamente descrito na literatura. Em particular, no que se refere às temperaturas elevadas, é vasta a evidência proveniente de estudos epidemiológicos sobre o impacto destes fenómenos atmosféricos na saúde, comprovado através do aumento do número de óbitos durante períodos de calor extremo. Em Portugal, há registos de aumento da mortalidade por todas as causas durante as ondas de calor de 1981, 1991, 2003 e 2013. Entre 01 a 06 de agosto de 2018 foi observado um período de temperaturas extremas elevadas, pelo que o objetivo deste trabalho foi estimar o excesso de mortalidade por todas as causas, associado ao calor extremo observado neste período em Portugal.

Métodos: Para a análise do excesso de mortalidade associado ao calor extremo de agosto 2018, foi considerado o período entre 01 e 09 de agosto. A mortalidade por todas as causas foi obtida através do sistema de vigilância diária da mortalidade e extraída no dia 12/09/2019. A mortalidade esperada foi calculada ajustando às séries temporais de mortalidade por todas as causas em Portugal, um modelo de regressão linear formado por uma componente polinomial (com vista a explicar tendências temporais), e uma componente sinusoidal (de modo a captar a sazonalidade observada), utilizando um histórico desde a semana 40 de 2007 até à semana 20 de 2018, ao qual se retiraram os períodos associados a excessos de mortalidade. O excesso de mortalidade foi estimado a partir da diferença entre a mor-

CP16. Salud ambiental y cambio climático/ Saúde ambiental e mudanças climáticas

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula I

63. FRECUENCIA E IMPACTO DE LAS INUNDACIONES SOBRE LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA: 1990-2010

R. Castro Delgado, S. Álvarez García, E. Ferrero Fernández,
P. Arcos González

Unidad de Investigación en Emergencia y Desastres, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Las inundaciones rápidas son en España un desastre natural relevante debido a la cantidad de población afectada y las pérdidas económicas que ocasiona. Además, es uno de los países europeos con mayor frecuencia de inundaciones anuales. Para prevenir y mitigar sus efectos se ha creado el Plan Estatal de Protección Civil ante el Riesgo de Inundaciones. La actual evolución e impacto del cambio climático hará que este sea un problema más grave a corto plazo. El objetivo principal es estimar el impacto básico sobre la salud pública de las inundaciones ocurridas en España entre los años 1990 y 2010.

talidade observada e esperada sem efeito do calor extremo nos dias identificados, pela aplicação de regras de Westgard.

Resultados: Durante o período em estudo observou-se um excesso de mortalidade por todas as causas em Portugal Continental de 7,1 óbitos por 100.000 habitantes. A região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), o grupo etário com 85 ou mais anos, e o sexo feminino foram os grupos que apresentaram as taxas de excesso mais elevadas (11,7/100.000, 126,7/100.000 e 8,4/100.000, respetivamente). O dia 05 de agosto foi aquele em que se observou um maior excesso de mortalidade, destacando-se LVT com um excesso relativo de 175,0% e o grupo etário com 85 ou mais anos de idade com um excesso relativo de 129,5%

Conclusões/Recomendações: Houve um diferente impacto do calor extremo entre as regiões, sexos e grupos etários. Tais resultados podem ter-se devido a diferentes condições atmosféricas, ao efeito das cidades, à vulnerabilidade dos indivíduos (elevado peso de doenças crónicas na população com idade superior a 65 anos) e nas medidas de saúde pública implementadas.

331. HEALTH IMPACT ASSESSMENT BY THE IMPLEMENTATION OF MADRID CITY AIR-QUALITY PLAN (PLAN A) IN 2020

R. Izquierdo, S. García dos Santos, R. Borge, D. de la Paz, R. Ramis, D. Sarigiannis, A. Gotti, E. Boldo

CNE-ISCI; CNSA-ISCI; UPM; CIBERESP; AUTH.

Background/Objectives: Air pollutant concentrations in urban areas are still above the legal and recommended limits that are set to protect the health of European citizens. Madrid is one of the European cities where traffic causes high NO₂ levels, exceeding European Union hourly and annual limit values. Madrid City Council is taking measures to tackle air pollution issues. The Air Quality and Climate Change Plan of Madrid City (hereinafter Plan A) was approved in September 2017. The aim of this study was to estimate the number of premature deaths that could be prevented by Plan A implementation in Madrid city in 2020. The main purpose is to support decision making processes in order to maximize the positive health impacts from the implementation of Plan A measures.

Methods: The Regional Statistical Office provided information on population and daily mortality in Madrid. For exposure assessment, we estimated PM_{2.5}, NO₂ and O₃ concentration levels for Madrid city for 2012 (reference scenario) and 2020 (projected scenario based on Plan A implementation), by means of a Eulerian chemical-transport model with a spatial resolution of 1 × 1 km. We used the concentration-response functions proposed by the WHO project "Health risks of air pollution in Europe-HRAPIE" to calculate the number of attributable annual deaths corresponding to all non-accidental causes (ICD-10: A00-R99) among all-ages and adult population (> 30 years old) for each district and for the whole city. Health impact assessment was conducted depending on health data availability.

Results: In 2020, Plan A implementation would imply a reduction in the Madrid citywide annual mean concentration of 0.6 µg/m³ for PM_{2.5} and 4.0 µg/m³ for NO₂. In contrast, an increase of 1 µg/m³ for O₃ would be expected. The number of all non-accidental deaths per 100,000 all-ages population that could be postponed annually by the expected long-term exposure reduction ranged between 13-33 for NO₂ and 2-5 for PM_{2.5}; in case of short-term exposure, it accounted for 1-3 and 0-1 deaths per 100,000 adult population, respectively. According to the spatial distribution of air pollutants, the highest mortality changes are estimated in the city centre area. Finally, no mortality increase is expected for the O₃ short-term exposure.

Conclusions/Recommendations: Effective implementation of Plan A measures in Madrid city would bring about an appreciable decline in traffic-related air pollutant concentrations, and in turn, would lead to remarkable health-related benefits.

Funding: ICARUS project (H2020 GA No 690105); SaludAire-España project (PI18CIII/00022); Madrid City Council.

Véase comunicación 862 en la página 257.

291. CLINICAL AND SEROLOGICAL OUTCOMES IN HUMANS BITTEN BY RICKETTSIA SPP. INFECTED TICKS, PORTUGAL, 2012-2017

C.S. Marques, I. Duarte, T. Luz, T. Prokopenko, D. Gomes, S. Silva, N. Guerreiro, P. Oliveira, R. de Sousa

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; USP do ACES Baixo Vouga, ARS Centro; National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge, Águas de Moura; USP da ULS Litoral Alentejano; DSP da ARS Norte; DSP da ARS Algarve; ICBAS, Universidade do Porto.

Background/Objectives: The aim of this work was to characterize a group of individuals who were bitten by ticks and whose ticks were analyzed for the presence of Rickettsia spp. within the Portuguese National Network for Vector Surveillance (REVIVE). We evaluated the association between the bite of Rickettsia-infected/uninfected tick and the development of disease. Serological evidence of exposure to Rickettsia were also evaluated in the two groups of individuals.

Methods: Participants were from the five Portuguese Regional Health Administrations involved in REVIVE. A questionnaire on epidemiological and clinical manifestations was applied, related with the reported tick bite during the period 2012-2017. Ticks removed from each participant were identified to the species level and tested by PCR/sequencing for the detection of Rickettsia. Participants bitten during 2016 and 2017 were also asked to provide a blood sample to be analyzed for the presence of antibodies against Rickettsia using an immunofluorescence assay.

Results: Of 541 participants, 62.1% were men. Rickettsial manifestations were reported as follows: eschar (16.8%), fever (5.2%) and rash (1.7%). Antibiotic treatment was reported in 13.7% of individuals and 39.0% referred other tick bites during the last two years. We identified six species of Rickettsia in the ticks removed from individuals. The most prevalent was *R. monacensis*. The seroprevalence in 75 participants tested for IgG antibodies of spotted fever group Rickettsia was 25.3%; however, antibodies were also present in individuals bitten by uninfected ticks, which shows a prior contact with the agent. In fact, 52.0% of individuals reported having been bitten more than once. No significant differences were found between the group bitten by infected ticks compared with those not infected.

Conclusions/Recommendations: The great majority of individuals bitten by infected ticks did not develop any clinical manifestation compatible with rickettsial infection. Possible reasons are related to low pathogenicity of different rickettsia species, subclinical infections or reduced time to pathogen transmission. More than half of the individuals treated with antibiotic, did not present any symptoms, which is not align with antibiotic treatment guidelines. Recall, sampling and information bias are limitation of the study.

795. COMUNICACIÓN DEL RIESGO ANTE EPISODIOS DE CONTAMINACIÓN POR NO₂ EN LA COMUNIDAD DE MADRID

S. Rivera, M.A. López, E. Cámara, R. Bardón, F. Fúster

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En 2012, la contaminación atmosférica provocó 3,7 millones de muertes prematuras, la mayoría en zonas urbanas. El dióxido de nitrógeno (NO₂) es un contaminante atmosférico que se produce fundamentalmente por el tráfico rodado. La normati-

va vigente establece como valor límite horario para la protección de la salud: 200 µg/m³ y umbral de alerta: 400 µg/m³ durante 3 horas consecutivas. Los principales síntomas asociados a episodios de alta contaminación por NO₂ son de tipo respiratorio. La población especialmente vulnerable son las personas con enfermedades respiratorias o cardiovasculares, niños, personas mayores y embarazadas. La Dirección General de Salud Pública (DGSP) de la Comunidad de Madrid (CM), ante episodios de alta contaminación, elabora documentos dirigidos a profesionales sanitarios con el objetivo de informar sobre los niveles de NO₂ y de sus efectos sobre la salud, que les permite considerar los altos niveles de NO₂ como un posible desencadenante del empeoramiento de determinadas enfermedades y prevenir los efectos de este contaminante en la población más vulnerable mediante los consejos oportunos.

Métodos: Cuando la autoridad medioambiental notifica la activación de alguno de los escenarios definidos en los protocolos de actuación frente a episodios de contaminación, la DGSP elabora un Boletín de información sobre los niveles de NO₂ junto a unas recomendaciones. Para la elaboración de dichas recomendaciones se ha realizado una revisión exhaustiva de la bibliografía publicada sobre los efectos en salud del NO₂. Dicha información se remite por correo electrónico al sistema sanitario y, en el caso de que se llegara a activar el escenario de Alerta, se establecería contacto telefónico con los Servicios de Urgencia de la Red Hospitalaria. Los profesionales pueden acceder a la información a través de la Intranet. Además, la Consejería de Sanidad informa a la población sobre los episodios de contaminación por NO₂ a través de su página web, incluyendo recomendaciones para reducir la exposición y armonizando los mensajes de protección de la salud.

Resultados: Durante 2018 hubo 5 episodios de alta contaminación por NO₂ en la CM, todos ellos en la ciudad de Madrid, no superándose en ninguna ocasión el nivel de Alerta. En todos se comunicó el riesgo para la salud de este contaminante.

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales sanitarios deben conocer los efectos en salud del NO₂ y de otros contaminantes ambientales. La experiencia y revisión bibliográfica realizada para la elaboración de los mensajes con los efectos sobre la salud del NO₂ ha servido de base para la elaboración de las recomendaciones sanitarias que acompañarán al Índice de Calidad del Aire elaborado por la Consejería de Medio Ambiente siguiendo las directrices nacionales aprobadas recientemente.

578. PLAN DE ASTURIAS DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE (PASYMA)

V. Rodríguez Suárez, O. Alonso Alonso, S. Díez González

Dirección General de Salud Pública, Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La preocupación por el impacto sobre la salud de los riesgos ambientales es creciente entre las Administraciones, pero sobre todo entre la población, cada vez más informada y demandando mayor regulación, transparencia y participación en las decisiones sobre temas ambientales. El Plan de Asturias de Salud y Medio Ambiente (Pasyma) constituye la respuesta de la Administración del Principado de Asturias a los retos que los condicionantes ambientales pueden suponer para la salud de la población. Proporciona a la Administración las líneas estratégicas y objetivos que permitan minimizar el impacto del entorno, persiguiendo alcanzar el equilibrio entre desarrollo humano, protección de la salud y respeto al medio ambiente.

Métodos: Pasyma es un plan de la Administración articulado sobre varios elementos: 1) una estructura organizativa transversal formada por un comité director constituido por los titulares de 9 direcciones generales de 4 Consejerías; 2) un diagnóstico de situación constituido por: a) información para contextualizar el plan, b) mesas de trabajo con técnicos y expertos, c) un proceso participativo a nivel municipal; 3) determinación de objetivos, acciones e indicadores. Tendrá una du-

ración de 5 años (2019-2023), al cabo de los cuales se realizará la evaluación final, seguida de su actualización.

Resultados: Se establecieron 9 áreas temáticas relacionadas con el medio ambiente, y otras 4 relacionadas con el sector sanitario y la difusión del conocimiento: riesgos ambientales en etapas vulnerables; rol del sector sanitario; evaluación sanitaria de riesgos ambientales; integración y difusión del conocimiento sobre salud y medio ambiente. Se realizaron 15 reuniones de trabajo con personal técnico y experto (112 personas) en las que se valoraron problemas y soluciones. Se llevaron a cabo jornadas de trabajo en 28 municipios (250 personas representando a una población de 791.704 habitantes, 75% de la población de Asturias) aportando la visión local en cada territorio. Se definieron 46 objetivos específicos, 158 acciones (83 ya iniciadas y 75 sin iniciar), 156 indicadores y una inversión prevista de 24,5 millones de euros.

Conclusiones/Recomendaciones: Las administraciones deben de actuar proactivamente sobre riesgos ambientales prevenibles mediante una adecuada planificación y un plan de acción. El sector sanitario debe liderar este proceso para garantizar que la salud se sitúa en el centro de todas las políticas, así como la máxima transversalidad e implicación de otros sectores de la administración y de la sociedad.

545. URBAN ENVIRONMENT AND THE RISK OF OVERWEIGHT AND OBESITY DURING CHILDHOOD

J. de Bont, M. García-Gil, M. de Castro, T. Duarte-Salles, M. Vrijheid

Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol); ISGlobal, Barcelona Institute for Global Health.

Background/Objectives: Recent studies have linked the urban environment (air pollution, noise, green spaces and built environment) with childhood overweight/obesity. However, few have evaluated multiple urban exposures in one study. The aim is to evaluate whether the urban environment is associated with the risk of developing overweight and obesity during childhood (between 3 and 9 years old).

Methods: A longitudinal study included children (n = 112,734) identified at 4 years (± 1 year) from primary care records (SIDIAP) between 01/01/2011 and 31/12/2013. They were followed up until 31/12/2016, death or transferred-out. Height/weight were measured several times during childhood and BMI was calculated (kg/m²). Overweight/obesity was categorized following the WHO reference. The urban indicators were calculated at census tract level. The estimated urban indicators were air pollution (nitrogen dioxides (NO₂), particulate matter < 10 µm (PM₁₀) and < 2.5 µm (PM_{2.5})), noise, green spaces (Normalized Difference Vegetation Index (NDVI) and % green space) and built environment (population density, intersection density, mixed land use and walkability index). Hazard ratios (HR) were calculated using a multivariable Cox model to explore the association between the urban environment and the risk of developing overweight/obesity.

Results: We found that an interquartile (IQR) increase of NO₂ (26.5 µg/m³), PM₁₀ (8.1 µg/m³), population density (29,877 people/km²) and intersection density (194.0 intersections/km²) increased the risk of developing overweight/obesity during childhood [NO₂ HR = 1.04; (95%CI, 1.02-1.06); PM₁₀ HR = 1.02; (1.00-1.04); population HR = 1.04; (1.03-1.05); intersection HR = 1.03; (1.02-1.04)]. Further, an IQR of NDVI (0.2 units), % green spaces (41.1% units), noise (5.2 dB (A)) and mixed land use (0.4 units) decreased the risk of developing overweight/obesity [NDVI HR = 0.96; (0.94-0.98); %green HR = 0.97; (0.94-0.99); noise HR = 0.97; (0.95-0.99); mixed land use HR = 0.96; (0.95-0.98)]. We did not find significant association for PM_{2.5} and walkability score.

Conclusions/Recommendations: This study provides preliminary results on the influence of urban environment on the development of childhood overweight/obesity.

Funding: Project funded by La Marató de TV3 Foundation (Grant Number: 201621-30).

484. EXPERIENCIAS EN TORNO A UN PROGRAMA DE REGENERACIÓN URBANA EN CHILE: EFECTOS EN LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

N. López-Contreras, M. Gotsens, C. Jacques Aviñó, V. López Contreras, V. Puig-Barrachina

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; IDIAP JGol Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària; Universidad Austral de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de regeneración urbana son intervenciones para mejorar las condiciones físicas, sociales y económicas de áreas desfavorecidas. Estas intervenciones pueden mejorar la salud mediante mecanismos como la interacción social, el aumento de la seguridad y el acceso a ambientes más saludables. El Programa de regeneración urbana "Quiero mi Barrio" (PQMB) de Chile, intervino en 2007 al barrio Millaray (BM); y en 2015 al barrio Las Quilas (BLQ), ubicados en la ciudad de Temuco. Las intervenciones consistieron, para BM y BLQ, en remodelar plazas y centros cívicos, y en el caso de BLQ, en mejorar un polideportivo. El objetivo de este estudio fue conocer las experiencias de actores claves en la ejecución del PQMB y los efectos percibidos a nivel de salud y calidad de vida de la población residente de los barrios intervenidos.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio con perspectiva fenomenológica. La muestra fue teórica y estuvo compuesta por 6 personas: un gestor (PQMB), una dirigente social y una trabajadora social del centro de salud, de cada barrio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y un análisis de contenido temático de las mismas. Los datos fueron triangulados por las investigadoras.

Resultados: En ambos barrios se percibió una mayor interacción social y cohesión en el vecindario, gracias a la participación en las actividades que se desarrollaron durante y después del PQMB. Se describió una percepción de mejora en la calidad de vida de los residentes de los barrios, relacionado principalmente a una mayor interrelación que se dio entre vecinas y vecinos, a una mejora en la percepción de seguridad y a una mayor presencia de áreas verdes. Para los gestores, el color político del gobierno de turno, así como de los ejecutores del PQMB, influyeron en el sesgo de la participación vecinal en algunas de las actividades, como la elección o la inauguración de las obras. Por otro lado, en BM, se generaron confrontaciones de la asociación de vecinos con las instituciones debido a la pérdida de la tenencia del centro cívico posterior al PQMB. Se señaló que a pesar que el conflicto hizo interaccionar más a los vecinos, este hecho afectó la confianza hacia el programa y el ayuntamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una percepción de cohesión social y mejor calidad de vida en ambos barrios. Un factor que influyó en la participación vecinal fue la posición política individual respecto al PQMB. Es necesario profundizar en las experiencias de vecinas y vecinos para entender los mecanismos que puedan explicar los cambios en salud y calidad de vida, como consecuencia de un programa de regeneración urbana.

259. SIMILITUDES PERCIBIDAS SOBRE EL ENTORNO ALIMENTARIO EN EL DISCURSO DE LOS HABITANTES DE 3 BARRIOS CON SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA BAJA, MEDIA Y ALTA EN BILBAO

L. Gravina, A. Jauregi, A. Estébanez, N. Guenaga, I. Fernández, J. Fernández, I. Ayesta, S. Caballero, S. Ballesteros

Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: El lugar donde vivimos supone un factor a tener en cuenta en los hábitos alimentarios de la población, por lo que estudiar el entorno alimentario local de cada barrio de una ciudad es importante para entender el comportamiento de la población

en su alimentación. Objetivo: analizar las similitudes entre entornos alimentarios urbanos de varios barrios con diferente nivel socioeconómico en Bilbao.

Métodos: Tres barrios de diferente nivel socioeconómico (alto-, medio- y bajo- SE) siguiendo una metodología cualitativa (acción-participativa) fueron analizados en Bilbao. 23 residentes fueron captados de manera intencional con el apoyo de las Asociaciones Vecinales y por Centros de Salud de cada barrio. 3 grupos de discusión (uno por barrio) de 6-9 personas trabajaron la metodología Photovoice durante 6 sesiones. Tomaron 110 fotografías y cada grupo analizó y discutió de forma crítica sus fotografías, siguiendo la estrategia analítica por aproximación sucesiva categorizando en temas y subtemas, y elaborando un mapa conceptual sobre su entorno alimentario. Finalmente, los residentes propusieron unas recomendaciones políticas para promocionar cambios/mejoras en su entorno.

Resultados: En los barrios de bajo- y alto-SE coincidieron en que los hábitos saludables aumentan debido a los amplios horarios de las tiendas; mientras que en los barrios de medio- y alto-SE profundizaron en el alto consumo de azúcares y la importancia de los productos ecológicos. En los barrios medio- y bajo-SE destacaron el abuso de comida rápida en niños, la diversidad de tiendas en la misma calle y variedad de productos en venta en bazares/tiendas de todo. Finalmente, tres barrios coincidieron en la indiferencia de residentes y autoridades frente a necesidades locales, en el hábito cultural de celebrar eventos en torno a la comida y bebida, en la alta accesibilidad y diversidad de productos de los que se dispone y en los productos frescos y de calidad que hay a su alcance.

Conclusiones/Recomendaciones: Diferentes percepciones sobre el entorno alimentario local pueden influir en el comportamiento alimentario de los residentes de cada barrio. Aun cuando las diferencias socioeconómicas del barrio son evidentes, existen factores comunes que afectan al conjunto de la población sobre su comportamiento alimentario. Considerar estos factores permitirá guiar a los responsables políticos en la formulación de estrategias y posibles intervenciones para lograr un entorno alimentario más saludable de una ciudad.

Financiación: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) (US 16/35).

141. SOLEDAD: EL PRECIO DE LA VIDA EN LA GRANDES CIUDADES

E.J. Pedrero-Pérez, S. Morales-Alonso, A. Blanco-Quintana, E. Rodríguez-Rives, B. Álvarez-Crespo, M.T. Benítez-Robredo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La gran concentración de personas, las grandes distancias, el trato impersonal, etc., son características ligadas a la vida en las grandes ciudades. El precio es que muchas personas se sienten aisladas, solas. Conocer los motivos puede permitirnos tomar decisiones que mejoren la calidad de vida de las personas que se sienten víctimas de la soledad. Este estudio tiene como objetivo detectar a aquellas personas que se sienten solas y las variables asociadas a esa sensación en una gran ciudad.

Métodos: Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid, 2017. Muestra representativa de 8.845 sujetos residentes en el Municipio de Madrid, obtenida mediante entrevista telefónica, aplicando un muestreo aleatorio estratificado bietápico. Se incluyó una pregunta: "¿Con qué frecuencia se ha sentido usted solo/a en el último año?" y cuatro opciones de respuesta: siempre o casi siempre, bastantes veces, pocas veces y nunca o casi nunca.

Resultados: El 10,2% (IC95% = 9,4-11,0) manifiestan sentirse solo siempre, casi siempre o bastantes veces. Se trata del 7,6% de los hombres (IC95% = 6,5-8,7) y el 12,5% de las mujeres (IC95% = 11,3-13,7). La media de edad de quienes se sienten solos es de 47,9 años (DT = 18,6) frente a los 49,6% (DT = 17,7) de quienes no tienen esta sensación. De

todos ellos, el 50,2% vive solo, pero el restante 49,8% no. El 26,1% dice no tener nadie a quien acudir en caso de necesidad. El 28,5% son de clase social favorecida, el 23,1% de clase media y el 48,4% de clase social desfavorecida. Más de la mitad de los que se sienten solos (57,6%) vive en distritos de nivel de desarrollo bajo o medio bajo. Casi dos tercios (63,3%) tienen riesgo de mala salud mental y el 69,6% declara niveles de calidad de vida relacionada con la salud malos o muy malos.

Conclusiones/Recomendaciones: Contra lo que pudiera parecer, la soledad no es un problema exclusivo de los ancianos, sino que se produce con más frecuencia en edades intermedias. Las condiciones socioeconómicas parecen ser los principales determinantes. No se produce únicamente en personas que viven solas, sino que la soledad se experimenta también en compañía. La soledad en las grandes ciudades es un problema que deben abordar los sistemas de salud, por ser, en sí mismo, un problema de salud que, además, tiene efectos negativos sobre la salud mental y física de las personas.

797. MORTALIDAD DURANTE LA OLA DE CALOR DE 2018 EN CATALUÑA

A. Martínez, C. Izquierdo, L. Basile, P. Ciruela, R. Vargas, N. Torner, M. Jané, Grupo de Trabajo POCS

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las temperaturas ambientales elevadas y mantenidas comportan un aumento de la mortalidad, sobre todo en personas mayores o con factores de riesgo, que en países desarrollados se estima entre 12% y 40%. En el año 2004, tras la ola de calor de 2003, se creó el Plan de actuación para prevenir los efectos de las olas de calor sobre la salud (POCS), multidisciplinario, que funciona desde junio a setiembre. El objetivo es describir y analizar la situación observada en Cataluña durante el verano de 2018.

Métodos: Uno de los indicadores utilizados por el POCS son los casos de golpe de calor (GC), notificados por los hospitales a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya (RVEC) y las defunciones que causan, notificadas por el Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC). En 2018 desde la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública, coordinadora del POCS, se realizó una comunicación a los hospitales para reforzar la vigilancia, adjuntando definición de GC y ficha epidemiológica. Se recogieron defunciones diarias, Tª y humedad relativa de junio a setiembre de 2017 y 2018, en 3 categorías: días con avisos de ola de calor (OC), días con avisos de Tª máxima extrema y días sin avisos. En cada categoría se calculó la diferencia absoluta y relativa entre 2017 y 2018 de las medias diarias de defunciones, Tª y humedad. Se compararon los resultados con el test t de Student o Mann Whitney con p-valor < 0,05.

Resultados: Entre 24 de julio y 14 de agosto de 2018 se notificaron a la RVEC 65 afectados por GC; sólo 4 fueron antes de la OC iniciada el día 2 de agosto. 28 fallecieron. Siete defunciones se notificaron por el IMLCFC y 21 por hospitales. Los fallecidos tenían entre 41 y 100 años, 60,7% eran hombres y todos tenían factores de riesgo. El 53,6% presentaron el cuadro en domicilio y 46,4% en la calle, 54% de los cuales estaba realizando actividad laboral o deportiva. Trece fueron en Barcelona ciudad, 7 en el resto de la provincia, 1 en Girona, 1 en Lleida y 6 en Tarragona. En 2018 se observa aumento generalizado de temperaturas respecto al 2017 con diferencias significativas en las mínimas ($p = 0,041$). La humedad relativa máxima aumenta en 2018 en un 1,25% ($p = 0,043$). Aumentan las defunciones a medida que aumenta el nivel de alerta. Durante los días de alerta por OC en 2018 se registra una media de 13,39 defunciones diarias más que en 2017, con aumento relativo del 16,9% ($p = 0,045$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las temperaturas extremas significativamente más elevadas en 2018 en Cataluña provocaron incremento significativo de defunciones por GC durante los días de OC comparando con los días de OC de 2017, aunque el número de notificaciones se ha podido ver incrementado por el refuerzo de la vigilancia.

163. COMPARATIVE RISK ASSESSMENT OF WATER CHLORINATION IN EUROPE

D. Pérez-León, D. Rojas-Rueda

ISGlobal; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar-UPF-ASPB; Municipal Institute of Medical Research (IMIM); Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: Chlorination is one of the most commonly used water treatment methods worldwide. Chlorination can also lead to the formation of undesired substances known as disinfection by-products (DBPs), such as trihalomethanes (THMs), which have been associated with bladder cancer. Until now a comparison between health risks and benefits of water chlorination have not been assessed in Europe. The aim of the study was to compare the health risks and benefits of water chlorination in 28 countries of the European Union (EU28).

Methods: We performed a comparative risk assessment to estimate health risk and benefits of water chlorination in Europe. The study setting was 28 European Union member countries (adults from 30 to 79 years old). Exposure data of THM concentration in tap water came from national or regional registers and scientific publications. Exposure levels of unsafe water, population and health data came from the Global Burden of Disease (GBD) project database.

Results: In the EU28 the burden of disease on adults between 30 to 79 years old related to the used of chlorinated water was 29,228 disability-adjusted life years (DALYs) lost related to bladder cancer and 1,071,126 prevented DALYs due to avoiding diarrheic diseases. Chlorinating water provides 37 times more health benefits than risks. The mean THM exposure and Summary Exposure Value (SEV) for unsafe water was very heterogenous between countries.

Conclusions/Recommendations: The health benefits from water chlorination significantly overcome its health risks within the EU28. Strategies to reduce the levels of the DBPs without compromising the microbiological quality of drinking-water are needed to prevent bladder cancer cases.

Funding: Daniela Pérez León receives funding from the Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública H.Mar-UPF-ASPB.

CP17. Hábitos de vida y envejecimiento/ Hábitos de vida e envelhecimento

Jueves, 5 de septiembre de 2019. 17:15-19:15
Aula M

775. RELACIÓN ENTRE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y LA MORTALIDAD TOTAL EN LA COHORTE SUN

L. Ruiz-Estigarribia, M.A. Martínez-González, J. Díaz-Gutiérrez, A. Rico-Campà, A. Gea, C. Gómez-Donoso, S. Carlos, M. Bes-Rastrollo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Un estilo de vida saludable influye en la morbilidad y la mortalidad. Ciertos factores relacionados con el estilo de vida, no incluidos típicamente en índices de riesgo, también podrían influir en la mortalidad. Nuestro objetivo fue estimar el efecto combinado de un índice de estilo de vida saludable en la mortalidad por todas las causas.

Métodos: Se analizaron los datos de 20.094 participantes de la cohorte "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN), seguidos desde 1999 hasta 2018 con una retención del 91%. Se aplicó un índice de estilo de vida saludable de 10 puntos, previamente asociado con protección cardiovascular, dando un punto para cada uno de los siguientes factores: no fumar, actividad física (> 20 MET-h/semana), adherencia a la dieta mediterránea (= 4/8 puntos), índice de masa corporal saludable (= 22 kg/m²), consumo moderado de alcohol (mujeres, 0,1-5,0 g/d; hombres, 0,1-10,0 g/d), evitar atracones de alcohol (no más de 5 bebidas en una sola ocasión), baja exposición a la televisión (< 2 h/d), siesta corta (= 30 minutos/d), pasar tiempo con amigos (> 1 h/d) y trabajar por lo menos 40 horas por semana.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 10,8 años, fallecieron 407 participantes. Una mayor adherencia al índice de estilo de vida saludable, se asoció con un menor riesgo de mortalidad de forma lineal (p de tendencia lineal < 0,001). Tras ajustar por posibles factores de confusión con regresión de Cox, la categoría más alta del índice (7-10 puntos) se asoció con una reducción relativa del 60% de riesgo de mortalidad por todas las causas en comparación con la categoría más baja (0-3 puntos) (HR: 0,40; IC95%: 0,27-0,60).

Conclusiones/Recomendaciones: Un índice que incluye varios factores de estilo de vida saludable menos tradicionales, se asoció con menor riesgo de mortalidad por todas las causas. Este índice refuerza la importancia de la promoción de un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de mortalidad, y podría ayudar a dar un enfoque más amplio a los esfuerzos de promoción de la salud.

454. O EXERCÍCIO FÍSICO E A DOR CRÓNICA NO IDOSO

C.M. Rocha Cruzeiro, I. Lopes, J.P. Moniz Santos, V.A. Cavaco Ribeiro
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/UICISA.

Antecedentes/Objetivos: O envelhecimento da população surge como preocupação e tema fulcral do século XXI, uma vez que o aumento progressivo do número de idosos tem tornado as sociedades desenvolvidas em sociedades cada vez mais envelhecidas, com múltiplas doenças crónicas correlacionadas com dor crónica significante. O aumento da esperança média de vida e a diminuição da fertilidade são os fatores que mais peso têm sobre este paradigma. De modo a diminuir a dor crónica e para que a população em causa possa viver o maior tempo possível, de forma saudável, autónoma e ainda com qualidade de vida, torna-se primordial a implementação de abordagens que visam tais benefícios. Uma das estratégias pode passar pela prática regular de exercício físico fomentando o envelhecimento ativo. **Objetivos:** identificar as intervenções aplicadas na melhoria da dor crónica e analisar a eficácia de um programa de exercício físico na dor crónica do idoso.

Métodos: Revisão Integrativa de Literatura (RIL), foi realizada uma pesquisa bibliográfica, recorrendo às bases de dados CINAHL, via EBS-CO, e MEDLINE, via PubMed. Aplicados critérios de inclusão e de exclusão e considerados critérios elegíveis os estudos publicados num horizonte temporal de 10 anos (2008-2018), de natureza quantitativa (randomizados ou quase -experimentais), disponíveis em texto integral, população com idade igual ou superior a 60 anos, que apresenta dor crónica e que participe num programa de exercício físico. Dos 549 artigos foi obtida uma amostra final de 6 artigos (n = 730 participantes) analisados segundo o método PICOD.

Resultados: Estabelecendo comparação entre os artigos, constatamos que existem diferenças mais significativas que outras, no que diz respeito aos scores médios da dor no início e final das intervenções (exercícios de fortalecimento muscular, equilíbrio, resistência, alongamentos, dança, massagens) no grupo caso e no de controlo, embora tenhamos de ter em consideração a utilização de diferentes intervalos nos instrumentos de avaliação da dor. Apesar dos resultados nos programas de exercício físico serem positivos na diminuição do grau da

dor nos idosos não podemos adotar uma intervenção standard a todas as comunidades, visto que estas diferem em idade, género, cultura e região geográfica.

Conclusões/Recomendações: Conclui-se que intervenções deste tipo, promovem o envelhecimento ativo da população idosa, atuam essencialmente na diminuição gradual da dor crónica e ainda na qualidade de vida e execução das atividades da vida diária. Importa referir que os resultados obtidos podem não traduzir a realidade portuguesa, uma vez que espelham um panorama internacional.

589. SUPERVIVENCIA ABSOLUTA Y RELATIVA DE LOS PACIENTES OCTOGENARIOS Y NONAGENARIOS CON FRACTURA DE CADERA DE BAJO IMPACTO

A. Arnau, D. Rosinés, M. Castejón, O. el Boutrouki, D. Comajuncosa
Grup de Recerca en Cronicitat de la Catalunya Central (C3RG); Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa.

Antecedentes/Objetivos: La fractura de cadera es un problema común en las personas mayores y es una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario. La mortalidad al año oscila entre el 15 y el 30%. A pesar que los reemplazos de cadera son exitosos en restaurar la movilidad, reducir el dolor y disminuir la pérdida de la calidad de vida relacionada con la salud, el impacto potencial de una fractura de cadera en la esperanza de vida así como la mortalidad postoperatoria, deben tenerse en cuenta. El objetivo de este estudio fue estimar la supervivencia absoluta y relativa de los pacientes octogenarios y nonagenarios intervenidos quirúrgicamente de fractura de cadera de bajo impacto.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos de fractura de cadera entre los años 2012 y 2018. Las probabilidades de supervivencia por cualquier causa y por causa específica, la probabilidad de fallecer debido a la fractura de fémur y otras causas se estimaron mediante la aplicación WebSurvCa (<https://shiny.snpstats.net/WebSurvCa/>).

Resultados: Se incluyeron 1.771 pacientes, de edad media 85,3 años (DE 6,9) y 74,3% de mujeres. El 19,9% de menos de 80 años, el 54,4% entre 80 y 89 años y el 25,7% de más de 90. La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,6%, 1,5% y 4,3% (p < 0,001). La supervivencia absoluta a un año fue del 89,1%, 79,7% y 65,6% y a 3 años fue del 75,1%, 62,2% y 42,3% (log-rank test = 109,42; p-valor < 0,001). La supervivencia relativa a un año fue del 91,1%, 85,4% y 78,2% y a 3 años fue del 80,7%, 78,4% y 76,1%. La probabilidad de fallecer debido a la fractura de cadera fue del 8,9%, 14,6% y 21,8% durante el primer año y del 18,9%, 20,9% y 23,3% a los 3 años mientras que la probabilidad de fallecer por otras causas fue del 2,0%, 5,7% y 12,7% durante el primer año y del 6,0%, 16,9% y 34,4% a los 3 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestra serie de pacientes octogenarios y nonagenarios, la fractura de cadera está asociada a una elevada mortalidad al año de la cirugía. El exceso de mortalidad por fractura de cadera se mantiene a los 3 años de la cirugía.

275. PREVALENCIA DE DEPENDENCIA Y FRAGILIDAD EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EN CASTILLA Y LEÓN

A. Ordax Díez, E.M. Vián González, M.L. Mateos Baruque, J.E. Lozano Alonso, F. Hilario Silva, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; IECSYL; Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El sistema sociosanitario en Castilla y León se enfrenta al envejecimiento progresivo de la población, que ocasiona problemas de salud con elevado coste social y económico.

Según el INE, el 25% de población tiene más de 65 años y la esperanza de vida sigue aumentando. El objetivo de esta comunicación es describir la dependencia y la fragilidad de la población de 65 y más años en Castilla y León.

Métodos: La población fue estudiada durante 16 días seleccionados aleatoriamente entre 2017 y 2018, por las 110 enfermeras de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCyL). Se recogió información clínica y sociodemográfica y se realizó el test de Barthel a los pacientes de 65 y más años que consultaron esos días. Si la puntuación del test era = 90 se continuaba con el test de fragilidad. Se consideró paciente frágil si la puntuación del test era = 3. Para este estudio consideramos dependencia moderada o severa si la puntuación del test de Barthel es < 90.

Resultados: Se registraron 8.203 pacientes, 7.944 fueron estudiados (2,4% de negativas y 0,8% otras exclusiones). La dependencia en personas con 65 y más años se situó en el 23,2% (IC95%: 22,2-24,1%), mayor en las mujeres (27,6%) que en los hombres (18%), en la zona rural (25,1%) que en la urbana/semiurbana (19,4%) e incrementándose con la edad (del 4,2% en el grupo de 60 a 65 años al 54,6% de 85 y más años). Las personas institucionalizadas tienen una dependencia del 84,1%, mientras que en las personas que vivían solas o acompañadas rondan el 20%. Las tasas ajustadas muestran diferencias significativas por sexo y edad e institucionalización. La fragilidad en personas no dependientes fue de 2,5% (IC95%: 2,1-2,9%), con una diferencia significativa entre hombres y mujeres (1,9% frente a 3,2%). Existe también un aumento con la edad, menos marcado que en la dependencia, pasando del 1,8% al 3,8%, apreciándose los incrementos cada 10 años. Las tasas por tipo de zona básica son prácticamente iguales (2,5% rural y 2,6% urbana). Ajustando las tasas de fragilidad no existen diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: La dependencia afecta a 1 de cada 4 personas de 65 y más años en Castilla y León siendo las mujeres y los pacientes institucionalizados los que presentan tasas más altas. No existen diferencias entre zona rural y urbana/semiurbana al ajustar por edad. La fragilidad se sitúa en porcentajes inesperadamente bajos y, aunque se aprecia mayor fragilidad entre las mujeres y a medida que avanza la edad, el reducido número de frágiles limita la capacidad de evidenciar diferencias significativas entre los grupos.

200. ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN MUJERES MAYORES DE 65 AÑOS EN ESPAÑA FRENTE A INDEPENDENCIA

P.J. López-Soto, E. López-Cerdá, A. García-Arcos, I. Morales-Cané, J.M. Carmona-Torres, C. Dios-Guerra, M.A. Rodríguez-Borrego

Departamento de Enfermería, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba; Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía; Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM).

Antecedentes/Objetivos: Las políticas actuales de salud pública se centran en preservar la autonomía y la independencia para promover el envejecimiento activo. Si bien, los accidentes domésticos se presentan como un serio problema de salud pública, principalmente en mujeres. **Objetivos:** determinar los factores de riesgo para la ocurrencia de accidentes domésticos en una cohorte femenina de personas mayores.

Métodos: Se incluyeron todos los registros de mujeres mayores de 65 años que participaron en la Encuesta Europea de Salud en España en 2014. Los accidentes domésticos fueron el resultado principal, y se analizó la asociación con las variables socioeconómicas, clínicas y ambientales.

Resultados: La muestra total fue de 3.896 registros. La edad media fue de 76,48 ± 7,79 años (rango: 65-102). Los accidentes domésticos estaban presentes en 361 mujeres (9,3%). La edad (OR 1,02 [IC95%: 1,00-1,04]; p = 0,009), la dificultad para subir y bajar escaleras (ausen-

cia frente a alguna [OR 1,94 (IC95%: 1,42-2,66); p < 0,001]; mucha [OR 2,59 (IC95%: 1,85-3,61); p < 0,001]; incapaz [OR 2,44 (IC95%: 1,60-3,71); p < 0,001] y la gravedad de los síntomas depresivos (ausencia frente a leve [OR 1,55 (IC95%: 1,15-2,07); p = 0,003]; moderada [OR 1,94 (IC95%: 1,32-2,84); p = 0,001]; moderadamente grave [OR 2,69 (IC95%: 1,77-4,09); p < 0,001]; severa [OR 2,38 (IC95%: 1,29-4,02); p = 0,005]) fueron independientemente asociados con los accidentes domésticos en mujeres mayores de 65 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En una amplia cohorte de mujeres mayores de 65 años, la edad, la dificultad en subir/bajar escaleras y la severidad de los síntomas depresivos se asociaban con la ocurrencia de accidentes domésticos. Como implicaciones para la práctica hay que indicar que los datos obtenidos en el estudio impelen tanto a los servicios sociales como asistenciales españoles a rediseñar estrategias de atención que permitan conciliar la autonomía e independencia en las actividades cotidianas de la vida diaria, sean estas básicas y/o instrumentales, de las mujeres mayores con su seguridad.

386. A QUESTIONNAIRE DESIGN TO ASSESS PATIENT-RELATED CAUSES OF DRUG-RELATED PROBLEMS IN OLDER PATIENTS

F. Roque, A.I. Plácido, J.L. Simões, O. Amaral, C. Plácido, A.M. Fonseca, F. Lima, M.T. Herdeiro

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior (CICS/UBI); Instituto de Biomedicina, Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro (iBiMED/UA); Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS); Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSGuarda); Instituto Politécnico de Viseu.

Background/Objectives: Nowadays, population ageing is a reality and, one important challenge in the modern world is improving the health and the quality of life for increasing people's life. Medicines are the most used technology used to improve health, however, the complexity of polypharmacy in older patients, make them more prone to drug-related problems. The aim of this study was to develop a questionnaire about drug-related problems and patient-related causes reported by their own.

Methods: This study comprised two phases: (1) design of a questionnaire, which included a literature review and a qualitative study with focus-group methodology (sessions with older patients and sessions with health professional); and, (2) assessment of face and content validity, using a panel of experts (1 general practitioner, 2 pharmacists, 2 nurses, a clinical psychologist and Portuguese language expert) and a pre-test with older patients.

Results: Eleven focal group sessions were conducted with health professionals (40 general practitioners, 20 pharmacists and 34 nurses) and 13 with older patients (n = 72). The main outcome obtained in the focus group sessions was a questionnaire with five sections: (1) adherence to medication, (2) behaviors of elderly patients related to prescribed drugs, (3) daily administration of medications by patients, (4) beliefs about their medicines, and, 5) sociodemographic characteristics of participants. It was elaborated an Administration Questionnaire Manual to avoid interview-bias associated. The pre-test with eleven older patients demonstrated that if they are faced with behavioral situations at the beginning of the questionnaire, they tend not to be sincere. As a result of this pre-test, the order of sections was changed and some content changes were made to improve participants' understanding.

Conclusions/Recommendations: The questionnaire obtained will be an important tool to analyze patient-related causes of drug related-problems in older patients. Funding: This work was supported by project MedElderly [SAICT-POL/23585/2016], co-funded by Portu-

guese. Foundation for Science and Technology (FCT/MCTES), Portugal 2020 and Centro 2020 and FEDER grants. Project MedElderly [SAICT-POL/23585/2016], co-funded by Portuguese Foundation for Science and Technology (FCT/MCTES), Portugal 2020 and Centro 2020 and FEDER grants.

206. APOYO SOCIAL EN PERSONAS MAYORES Y VARIABLES ASOCIADAS

E. López-Cerdá, P.J. López-Soto, B. Recio-Andrade, J.M. Carmona-Torres, M.A. Rodríguez-Borrego

Departamento de Enfermería, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica, Córdoba; Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía; Universidad de Castilla-La Mancha; Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Antecedentes/Objetivos: El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. Debido a que cada vez la población española está más envejecida resulta necesario que estas personas cuenten con un apoyo social efectivo que ayude a prevenir problemas de salud. Por ello, el objetivo de este estudio fue conocer qué apoyo social tienen los mayores de 65 años en España y si a su vez estas personas dedican horas al cuidado de otros mayores.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. El objeto de estudio son los registros sobre personas mayores de 65 años no institucionalizadas residentes en España, obtenidos de la Encuesta Europea de Salud de 2014. El método de recogida de información utilizado en la Encuesta Europea, fue la entrevista personal asistida por ordenador. Dicha encuesta se compone de un módulo específico sobre apoyo social. Se realizó un análisis descriptivo y una regresión logística múltiple para determinar las variables asociadas al apoyo social de las personas mayores. Se consideraron significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se estudiaron un total de 6.520 registros de personas con 65 o más años, el 40,1% habían expresado poder contar con 3 a 5 personas en caso de problema grave. El 83,6% valoró que el resto de las personas que le rodean tienen mucho interés por lo que le suceda. Con respecto al cuidado de otras personas mayores con alguna enfermedad crónica, tan sólo el 7,2% de las personas mayores estudiadas expresó llevar estas tareas de cuidado, dedicando la mayoría de estas personas una media de 20 horas o más por semana.

Conclusiones/Recomendaciones: El apoyo social favorece a las personas mayores de 65 años, realicen o no tareas de cuidado, ya que éste actúa como factor protector frente a problemas como son la soledad, el estrés y la depresión. El perfil del cuidador principal mayor de 65 años se caracteriza por ser mujer, que cuida a un familiar de primer grado, casada y con estudios primarios. Como implicaciones para la práctica, indicar que este estudio sugiere que es necesario que el personal de enfermería conozca las necesidades de las personas mayores para implementar programas sociales de promoción de la salud, prevención y educación que favorezca el apoyo social de las personas mayores no institucionalizadas.

207. DISCAPACIDAD PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LAS PERSONAS MAYORES

J.M. Carmona-Torres, P.J. López-Soto, B. Recio-Andrade, A.I. Cobo-Cuenca, J.A. Laredo-Aguilera, M.A. Rodríguez-Borrego

Universidad de Castilla-La Mancha; Departamento de Enfermería, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica, Córdoba; Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía; Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Antecedentes/Objetivos: La discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es un problema que se asocia con pro-

blemas de salud, incrementando los costes sanitarios y disminuyendo la calidad de vida. El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia, factores asociados y tendencia temporal de la independencia para las ABVD en las personas mayores de España desde 2009 a 2014.

Métodos: se trata de un estudio descriptivo transversal con 18.442 personas mayores no institucionalizadas que participaron en la Encuesta Europea de Salud en 2009 y 2014 y en la Encuesta Nacional de Salud en 2011-12. La prevalencia de la independencia para las ABVD fue evaluada utilizando la escala de Katz et al. (1970). Se consideró que las personas mayores tenían discapacidad para las ABVD si contestaban “no puedo hacerlo por mí mismo” o “tengo mucha dificultad” para uno o más ítems de la escala. Se realizó un análisis descriptivo y una regresión logística múltiple para determinar las variables asociadas a la discapacidad para las ABVD de las personas mayores. Se consideraron significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados: Un 11% de la población estudiada tiene discapacidad para las ABVD. La mayor discapacidad fue para ir al baño (9,6%). La prevalencia de discapacidad ha disminuido desde 2009 (13,2%) a 2014 (11,2%) ($p < 0,001$). Los resultados de la regresión logística muestran que la discapacidad para las ABVD está asociada a ser mujer (OR 1,49, IC95% 1,2-1,84, $p < 0,001$), edad superior a 85 años (OR 17,34, IC95% 12,73-23,61, $p < 0,001$), bajo grado de estudios (OR 2,39, IC95% 1,27-4,5, $p = 0,007$), tener restricciones de la actividad habitual (OR 4,1, IC95% 3,24-5,18, $p < 0,001$), estar en la cama durante las últimas dos semanas (OR 2,82, IC95% 2,13-3,73, $p < 0,001$), tener dolor en las últimas 4 semanas (OR 1,62, IC95% 1,24-2,12, $p < 0,001$) y pertenecer a una clase social baja (OR 1,43, IC95% 1,1-1,86, $p = 0,007$).

Conclusiones/Recomendaciones: las personas mayores en España presentan una prevalencia considerable para las ABVD. Aunque la prevalencia ha disminuido levemente desde 2009 a 2014, continúa siendo un problema de salud pública, que ocasiona un considerable gasto sanitario. El sexo y el estado económico pueden influir para presentar discapacidad para las ABVD. Por tanto, y como implicaciones para la práctica, indicar que se deben establecer estrategias e intervenciones efectivas (como por ejemplo ejercicio físico) para prevenir y reducir la discapacidad para las ABVD, particularmente en las mujeres mayores.

239. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE SOLEDAD SOCIAL Y EMOCIONAL PARA ADULTOS ABREVIADA (SELSA-S) EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN ESPAÑA

C. Rodríguez-Blázquez, A. Ayala, M.J. Forjaz, M.E. Prieto-Flores, S. García-Herranz, R. Rodríguez-Fernández, C. Venero-Núñez, C. Díaz-Mardomingo

Instituto de Salud Carlos III; UNED.

Antecedentes/Objetivos: La soledad es un problema que afecta a las personas mayores en una gran proporción debido a diferentes eventos vitales (viudedad, pérdida de seres queridos), y causa deterioro de la salud y de la calidad de vida. La Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos Abreviada (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults -Shortened, SELSA-S) es una escala breve que ha sido adaptada a población española (Yárnoz, 2008) pero que no ha sido validada en población mayor. El objetivo de este estudio es analizar las características psicométricas de la escala SELSA-S en personas mayores.

Métodos: Muestra de 214 personas mayores de 60 años, participantes en el estudio “Evaluación del Deterioro Cognitivo Leve y su relación con la calidad de vida y variables psicosociales”. Se utilizó la escala SELSA-S, compuesta por tres subescalas (soledad familiar, romántica y social), junto con la escala de Depresión Geriátrica (GDS) y la escala EQ-5D-5L de calidad de vida, entre otras. Se analizaron la calidad de los datos y aceptabilidad, consistencia interna y validez de constructo de la escala, así como su ajuste al modelo Rasch (unidimensionalidad, fiabilidad y dependencia local de los ítems).

Resultados: La muestra, con una edad media de 68,36 años (desviación típica, DT = 5,64), estaba compuesta por un 53,3% (114) de mujeres. El 66,4% (142) de los participantes estaba casado. La escala SELSA-S obtuvo una media de 36,66 (DT = 15,56; rango: 15-87), sin efecto suelo-techo ni asimetría en la puntuación total. Las subescalas mostraron efecto suelo (16-38%). El alfa de Cronbach osciló entre 0,68 (soledad social) y 0,79 (soledad romántica), y el índice de homogeneidad de los ítems, entre 0,38 (soledad social) y 0,47 (soledad familiar). La puntuación total SELSA-S correlacionó -0,13 con el índice EQ-5D-5L y 0,23 con la GDS. La puntuación total de la escala mostró diferencias significativas por sexo, edad y estado civil, al igual que la subescala soledad romántica. Las subescalas correlacionaron 0,26 a 0,45 entre ellas. La escala no mostró buen ajuste al modelo Rasch.

Conclusiones/Recomendaciones: La escala SELSA-S es una escala aceptable, fiable y válida para su uso en personas mayores en España.

Financiación: Este estudio se ha realizado en el marco del proyecto "Evaluación del Deterioro Cognitivo Leve y su relación con la calidad de vida y variables psicosociales", financiado por el Instituto Mixto de Investigación UNED-ISCI (IMIENS).

255. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA Y PORTUGAL: ESTUDIO CON DATOS SHARE

A. Ayala, O. Ribeiro, C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz

Escuela Nacional de Sanidad y REDISSEC, ISCI; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro (DEP, UA); Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED, ISCI.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento activo (EA) se define como el proceso por el que se optimizan las oportunidades en los pilares de salud, participación, seguridad y aprendizaje a lo largo de la vida. El objetivo de este estudio fue analizar los pilares del EA como factores asociados de la calidad de vida (CdV) en personas mayores de Portugal y España.

Métodos: Se utilizaron datos de personas de 50 y más años del Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) del año 2015 (oleada 6) para España (n = 5.566) y Portugal (n = 1.660). La CdV fue medida a través del instrumento CASP-12. Se realizó un análisis de componentes principales (ACP) para cada uno de los pilares de salud, participación y aprendizaje a lo largo de la vida. En el pilar de seguridad se utilizó una variable sobre riqueza (ingresos menos deudas). Se realizaron regresiones lineales para cada país con el CASP-12 como variable dependiente y los pilares del EA, ajustando por variables sociodemográficas (género, edad, estado civil y estado actual de trabajo). Por último, se observaron las diferencias en la CdV entre España y Portugal mediante regresión lineal, ajustando por el resto de variables.

Resultados: El ACP mostró dos componentes para el pilar de salud (capacidad funcional y buena salud general) y un componente en cada uno de los pilares de aprendizaje a lo largo de la vida y participación. En España, mayor CdV se asoció con una mayor capacidad funcional ($\beta = 0,067$; $p = 0,011$), buena salud general ($\beta = 0,609$; $p < 0,001$) y mayor participación ($\beta = 0,147$; $p < 0,001$). En Portugal, mayor CdV se relacionó con mayor capacidad funcional ($\beta = 0,111$; $p = 0,008$), buena salud general ($\beta = 0,457$; $p < 0,001$), mayor participación ($\beta = 0,170$; $p = 0,001$) y mayor seguridad ($\beta = 0,150$; $p = 0,001$). Portugal presentó una peor CdV que España ($\beta = -0,147$; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los dos componentes del pilar de salud (deterioro funcional y peor salud general) y la participación fueron factores significativos asociados a la CdV tanto en España como en Portugal. Además, el pilar de seguridad fue significativo en Portugal. Se proponen medidas de promoción de la salud y de mejora de la capacidad funcional, así como medidas que promuevan una mayor participación de las personas mayores en actividades.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Acción Estratégica en Salud Intramural AESI 2018, Ref: PI18CIII/00046.

Comunicación retirada

435. VALIDEZ DEL GLOBAL ACTIVITY LIMITATION INDICATOR (GALI) PARA MEDIR LA GRAVEDAD DE LA DISCAPACIDAD

B. Tarazona, J. Almazán-Isla, E. Alcalde-Cabero, J. González, J. de Pedro, I. Galán

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; Hospital Clínico San Carlos.

Antecedentes/Objetivos: La discapacidad afecta al 15% de la población mundial. El Global Activity Limitation Indicator (GALI) es un indicador de discapacidad que mide limitación en la realización de

actividades habituales. En España, se ha incorporado a la Encuesta Europea de Salud y desde 2006 a la Encuesta Nacional de Salud. Aunque existen estudios que valoran la validez y fiabilidad del GALI de forma global, su capacidad de medir la gravedad de discapacidad aún no ha sido evaluada. El objetivo del estudio fue estimar la validez del GALI para medir la gravedad de la discapacidad.

Métodos: Se seleccionaron 166 participantes de 15 o más años que solicitaron valoración del grado de discapacidad a las Unidades de Valoración de 6 regiones de España. La discapacidad fue medida con dos instrumentos: 1) el cuestionario WHODAS 2.0 (36 ítems), que fue el gold standard, con puntuaciones de 0 a 100%, categorizando la discapacidad en no grave (5-49%) y grave (50-100%); 2) el GALI, que se mide con la siguiente pregunta: "podría decirme, ¿en qué medida se ha visto limitado durante al menos los últimos 6 meses debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?: no limitado; limitado pero no gravemente; limitado gravemente". Se excluyeron las personas que respondieron no tener limitación. Se estimó la sensibilidad, especificidad y valores predictivos con sus respectivos intervalos de confianza.

Resultados: En relación a la gravedad de la discapacidad medida por el GALI, la media de la puntuación global del WHODAS 2.0 en el grupo de limitación no grave fue de 33,5% (DE: 16,9) y en el de limitación grave de 56,4% (DE: 18,8) con una diferencia de medias de 22,9% (IC95%: 16,7-29,1) ($p < 0,001$). Con respecto a los valores de las pruebas de validez para detectar discapacidad grave, el GALI mostró una sensibilidad de 58,3% (IC95%: 43,2-72,4), especificidad de 84,8% (IC95%: 76,4-91), valor predictivo positivo de 63,6% (IC95%: 47,8-77,6) y valor predictivo negativo de 81,6% (IC95%: 73,1-88,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se observa una notable diferencia en el promedio de las puntuaciones del WHODAS 2.0 entre los grupos con limitación grave y no grave medidas por el GALI, el rendimiento diagnóstico de este indicador no es elevado, especialmente por su baja sensibilidad. Los investigadores que utilicen este índice para evaluar la gravedad de la discapacidad deberían tener en cuenta estas limitaciones.

82. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL ASOCIADAS A LA FUNCIONALIDAD DE ADULTOS MAYORES, MEDELLÍN

C. González-Penagos, D.V. Giraldo-López, D.I. Ramírez-Pérez, L.C. Isaza-Morales

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas, los países latinoamericanos han experimentado un acelerado proceso de transición demográfica y epidemiológica, caracterizado por el envejecimiento progresivo de la población. Dicho concepto tiene su reflejo también en el campo odontológico; al ser la patología bucal de tipo acumulativo, se encuentra cada vez más pacientes de tercera edad con este tipo de alteraciones con la consecuente pérdida de dientes y deterioro de la salud bucal. Estas patologías comprometen el bienestar funcional, social y psicológico de los adultos mayores, lo que repercute en su calidad de vida. Todo esto ligado con la capacidad física y conocimientos que presente el adulto mayor sobre las prácticas en salud bucal. Se planteó como objetivo identificar los conocimientos, prácticas en salud bucal y funcionalidad de los adultos mayores de una Corporación, Medellín 2018.

Métodos: estudio descriptivo de corte trasversal realizado en la población de adultos mayores institucionalizados de una corporación. Se diligenció una encuesta, validada a través de prueba piloto y consulta con expertos; se describieron las características sociodemográficas, de conocimientos y prácticas en salud bucal asociadas con la funcionalidad. Se realizó un análisis descriptivo y pruebas estadísti-

cas chi cuadrado para observar la asociación entre las variables. Se contó con el aval del comité de ética y se consideró una investigación con riesgo mínimo.

Resultados: La muestra del estudio fue de 119 adultos mayores. El 60,5% (72) eran hombres y el 39,5% (47) mujeres. Con respecto a los conocimientos y prácticas en salud bucal, se halló que el 83,2% (99) de los adultos utiliza dos elementos básicos cepillo y crema dental, el 42,0% (50) no usa la seda dental. Solo el 31,9% (38) de los adultos expreso asistir al odontólogo para revisión y el 18,5% (22) manifestó nunca haber asistido al odontólogo. Frente a la funcionalidad, el 48,7% (58) eran adultos independientes, seguido de los semidependientes 31,9% (38) y los dependientes 19,3% (23). Se encontró asociación entre el uso de la seda dental y la funcionalidad ($\chi^2 = 18,746$, valor $p = 0,005$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los elementos más utilizados para la higiene bucal es el cepillo y crema dental, la mayoría no utilizan seda dental, se observa un rechazo a la visita periódica al odontólogo. Se encontró que el uso de seda dental está asociado a la funcionalidad del adulto mayor. La funcionalidad del adulto mayor es un ámbito que merece vital relevancia, pues es el resultado de la interacción de varios elementos.

Financiación: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

960. ASSOCIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

J.A. Pacheco, A.L. Sousa, A.C. Sousa

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a associação entre internação por doença cardiovascular e a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes internados por causas cardiovasculares em unidades hospitalares em município brasileiro de pequeno porte.

Métodos: Estudo observacional transversal, com grupo controle, em que a variável desfecho foi a internação por doença cardiovascular e as variáveis preditoras: adesão ao tratamento, controle pressórico, multi morbidades, hábitos de vida, e número de internações no ano. Participaram pessoas internadas por causas cardiovasculares em unidades hospitalares (grupo rede hospitalar) e por aquelas em acompanhamento clínico na atenção primária (grupo atenção primária). Os dados foram coletados diretamente nas unidades de saúde, em visitas diárias. Foi utilizado o Teste Morisky Green para avaliação do nível de adesão ao tratamento, categorizada em adesão e não adesão. Nos dois grupos, foram realizadas aferições da pressão arterial segundo orientações das VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A análise das variáveis preditoras sobre a variável desfecho foi realizada utilizando a regressão logística multivariada e o ponto de corte de 4,0 para eliminação de resíduos.

Resultados: Participaram do estudo 291 pacientes, sendo 82 do grupo das unidades hospitalares e 209 das unidades básicas. A média de idade foi semelhante nos grupos ($62,1 \pm 12,8$) e também a distribuição por sexo. Os pacientes da rede hospitalar apresentaram níveis pressóricos mais elevados ($146,1/85,1$ mmHg) em relação à atenção primária ($136,1/80,8$ mmHg) ($p = 0,001$). O tempo de tratamento da hipertensão arterial foi semelhante entre os grupos (mediana 11,8A, IC95% 9,0-14,7). A adesão ao tratamento foi de 38,1% ($n = 24$) entre aqueles internados e 51,2% (107) no ambulatório. Não foram incluídos na análise de adesão 23,2% daqueles internados, pois desconheciam o diagnóstico de hipertensão arterial. O controle pressórico na internação foi proporcionalmente inferior (30; 36,5%) do que no ambulatório (105; 50,2%). Na análise multivariada as variáveis preditoras associadas à condição de internação foram: multi morbidades (OR 3,2, IC95% 1,4-7,7), sedentarismo (OR 3,4, IC95% 1,4-8,9) e número de internações prévias (OR 4,1, IC95% 2,0-8,4).

Conclusões/Recomendações: Não houve associação das taxas de adesão com internação ou controle pressórico. Aqueles em unidades hospitalares apresentaram mais multi morbidades, eram mais sedentários e tinham mais episódios de internações pelas mesmas causas. O estudo sugere a aplicação de métricas mais sensíveis para avaliar estas condições e também indica que o acesso a assistência em nível primário pode alterar o cenário das internações.

***Abstract perteneciente a la CP09. “Enfermedades crónicas I/Doenças crônicas I”, pág. 152.**

469. INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS. ¿QUÉ FUNCIONA?

V. Porthé, I. García Subirats, C. Ariza, J.R. Villalbí, O. Juárez, M. Bartroli, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Department de Ciències de la Salut i la Vida, UPF.

Antecedentes/Objetivos: Globalmente, tres millones de muertes en 2016 se asociaron al consumo de alcohol. Sus efectos nocivos repercuten a nivel individual y también a nivel social. La acción comunitaria es un área prioritaria de la estrategia global para reducir el consumo de alcohol. Los enfoques comunitarios han mostrado ser efectivos. Objetivos: 1) Analizar la evidencia disponible sobre las intervenciones efectivas realizadas a nivel comunitario para reducir el consumo de alcohol en adultos, 2) Analizar las teorías en las que basan sus componentes.

Métodos: Búsqueda en cinco bases de datos (enero 2000-agosto 2018). Se incluyeron estudios primarios y revisiones bibliográficas, en población = 20 años, urbana y países de renta alta. Fueron incluidas intervenciones multicomponentes evaluadas y comunitarias. Se excluyeron estudios donde el alcohol no era el principal resultado. A cada intervención se asignó una teoría siguiendo la taxonomía del cambio de comportamiento y se adaptaron dos marcos conceptuales para identificar gráficamente los determinantes de la salud sobre el consumo de alcohol y de gobernanza urbana.

Resultados: La búsqueda inicial arrojó 164 artículos y finalmente se retienen 8 estudios primarios y 4 revisiones bibliográficas. La evidencia obtenida de las revisiones fue heterogénea y presenta limitaciones metodológicas. De los estudios primarios, 6 fueron efectivos y compartían componentes comunes (movilización comunitaria, fortalecimiento de leyes y campañas en medios de comunicación). Las teorías combinaban enfoques a nivel individual (percepción de la conciencia y el riesgo) y ambiental (incentivos a través de regulaciones). Los determinantes de la salud que abordaron las intervenciones incluyen aspectos estructurales (políticas de control de alcohol) y culturales del consumo (consumo prestigiado). No se identifican artículos que incorporaran la perspectiva de equidad. Del modelo de gobernanza urbana, las intervenciones se centran en el entorno físico (disponibilidad de alcohol) y en la aplicación de regulaciones locales. Los resultados en salud se centran en reducir el consumo, modificar los patrones y en efectos agudos (morbilidad). Los problemas sociales (desestructuración social) son escasamente abordados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identificaron intervenciones comunitarias efectivas para reducir el consumo de alcohol en adultos y los esquemas teóricos en que se basan. La evidencia disponible presenta limitaciones metodológicas, aunque se identifican componentes comunes efectivos para incorporar en futuras intervenciones.

Financiación: Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

***Abstract perteneciente a la CO28. “Tabaco y alcohol/Tabaco e álcool”, pág. 228.**

862. CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DAS TEMPERATURAS EXTREMAS DO VERÃO 2018 NA REGIÃO OESTE

N. Rodrigues, B. Rebelo, J. Roque, R. Marques, C. Costa, J. Nunes, H. Andrade

Unidade de Saúde Pública Moinhos, ACES Oeste Sul, ARSLVT; Unidade de Saúde Pública Zê Povinho, ACES Oeste Norte, ARSLVT.

Antecedentes/Objetivos: Dados da Agência Europeia do Ambiente (2015) sugerem que a Europa está a aquecer mais rapidamente do que a média global, criando condições propícias para que a Região Mediterrânica se torne mais seca e o Norte mais húmido. A Península Ibérica está por isso mais vulnerável às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, como as ondas de calor, que poderão ser mais intensas e frequentes. Com o objetivo de minimizar estes efeitos na saúde da população da Região Oeste, as duas Unidades de Saúde Pública dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Oeste Norte e Oeste Sul, com uma população de 382.577 habitantes, elaboraram um Plano de Contingência Local de Saúde Sazonal (PCLSS). O PCLSS contém orientações estratégicas e referenciais que permitem a comunicação do risco e a gestão desse risco à população e aos parceiros locais.

Métodos: O Plano de Contingência esteve activo entre a semana 18/2018 e a semana 41/2018 tendo sido emitidos alertas na semana 31/2018 inicialmente alerta amarelo para os dias 2 e 3 de Agosto, seguido de emissão de alerta vermelho entre 4 e 6 de Agosto. A avaliação do risco foi baseada nos seguintes indicadores: a) Temperaturas diárias observadas e previstas; b) Índice alerta Ícaro; c) Vigilância de mortalidade; d) Incêndios ativos ou outras ocorrências relevantes; e) Procura dos serviços de saúde.

Resultados: Análise por indicadores: a) As temperaturas médias máximas atingiram os 36,0 °C e as mínimas 21,9 °C na semana 31/2018, com máximos de 43 °C e de 29 °C no dia 4 de Agosto. b) O índice de alerta Ícaro previu com antecedência o impacto na mortalidade, tendo atingido o valor máximo de 12,076 (= 5 prevê consequências graves em termos de mortalidade) no dia 2 de Agosto. c) A mortalidade diária mostrou no dia 5 de Agosto, um aumento de 125% em relação à média de todo o período em análise. d) Não foram reportados incêndios com dimensão para afectar a saúde destas populações. e) As urgências hospitalares tiveram um aumento de procura de 20% tanto em adultos como crianças. Não foram detectados aumentos de procura nos cuidados de saúde primários.

Conclusões/Recomendações: Como previsto no PCLSS foram transmitidas recomendações à população em geral e a instituições sociais, solicitada a abertura de abrigos à Protecção Civil e o eventual cancelamento de eventos ao ar livre e ainda alertadas as instituições de saúde do possível aumento de procura. A capacitação dos cidadãos para a sua protecção individual (literacia) e a prontidão dos serviços de saúde para a resposta ao aumento da procura, num determinado período de risco, são essenciais para minimizar os efeitos das ondas de calor na saúde da população.

***Abstract perteneciente a la CP16. “Salud ambiental y cambio climático/Saúde ambiental e mudanças climáticas”, pág. 248.**

354. EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD POR TRÁFICO EN ANCIANOS. UN DISEÑO CUALITATIVO

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

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBERESP; ibs, Granada.

Antecedentes/Objetivos: La morbimortalidad por tráfico en mayores de 65 años en nuestro país cuadriplica a la del resto de usuarios de la vía en España. Los objetivos de este estudio son: i) Conocer la opinión de los ancianos usuarios de la vía respecto al potencial papel del médico/a y/o enfermera/o de familia en relación con su seguridad vial; ii) Indagar acerca de los principales factores facilitadores, así como las barreras percibidas para, dado el caso, restringir temporal o definitivamente su conducción y iii) Conocer la influencia del entorno socio-familiar en sus patrones de movilidad.

Métodos: Se llevó a cabo un diseño cualitativo de tipo grupo focal. Mediante un muestreo intencional a partir de informadores clave (médicos/as y enfermeros/as de familia), se seleccionó un grupo de 19 ancianos procedentes de 4 cupos de Atención Primaria de Salud (APS) con diferente género, edad y patologías. A todos ellos se les preguntó por su percepción sobre el potencial de tales profesionales en la prevención de la accidentalidad por tráfico en ancianos. El análisis de la información reveló una razonable saturación discursiva. Tres investigadores de manera independiente llevaron a cabo la triangulación de contenidos identificando los códigos y categorías más recurrentes.

Resultados: El papel de los profesionales de APS en la prevención de la accidentalidad por tráfico en el colectivo de ancianos se encuen-

tra a juicio de estos escasamente definido. Pese a reconocer que el padecimiento de ciertas patologías (diabetes, deterioro cognitivo, etc.), así como el consumo de determinados fármacos (hipnosedantes, hipotensores, etc.), pueden suponer elementos que incrementan el riesgo de verse implicado en accidentes, los ancianos dan un mayor peso a su percepción subjetiva de sus capacidades: "todavía me siento capaz". Finalmente, la familia y el contexto social se erigen como elementos clave en esta cuestión tanto para el cese: "mi mujer y mi hijo ya me han dicho que no debo coger más el coche", como para continuar conduciendo: "¿Quién llevará a mis nietos al colegio o a mi señora a hacer la compra...?".

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a que desde diversos organismos nacionales e internacionales se atribuye un importante papel a los profesionales de APS en la prevención de la accidentalidad por tráfico en ancianos, parece claro que, como en otros muchos problemas de salud, la opinión del paciente y/o la familia debe ser necesariamente tenida en cuenta para dar consejos preventivos al respecto.

***Abstract perteneciente a la CO19. "Lesiones por causas externas/Lesões por causas externas", pág. 148.**