

la falta de información sobre el contrato desde el principio, sus funciones concretas, el funcionamiento de las unidades, los protocolos de protección; sobre si podrían graduarse en el periodo habitual), agobio y dificultades para compatibilizar los turnos de trabajo con el fin de curso; estrés y miedo al contagio (consideraron el material de protección insuficiente y recibieron escasa formación para su correcta utilización; algunos/as se cambiaron de casa para evitar contagiar a familiares sin saber cuándo volverían); y enfrentarse a las muertes de pacientes supuso para algunos un shock emocional que afectó a su estado de ánimo. Otras consecuencias en su salud fueron cansancio excesivo y la irritación de manos debido al lavado continuo. Al suspender las prácticas no pudieron adquirir experiencia en aquellas unidades en las que les faltaba rotar, y refirieron que desde la Universidad les llegaban continuas y confusas informaciones. Aún así, la incorporación prematura tuvo una vertiente positiva, debido a la preparación y habilidades adquiridas para trabajar en un contexto de pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante futuras situaciones de emergencia sanitaria, se debe considerar el riesgo de sufrir estrés postraumático que supone para un profesional en formación enfrentarse a situaciones de riesgo excepcionales, elaborar un plan de contingencia y evitar recurrir a estudiantes pregraduados, promoviendo desde la administración pública que las instituciones sanitarias cuenten con personal sanitario suficiente entre su fuerza de trabajo.

1053. GRAVEDAD CLÍNICA DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN RELACIÓN A LAS ÚLTIMAS EPIDEMIAS DE GRIPE

M. Peñuelas, M. Guerrero-Vadillo, J. Oliva, C. Delgado-Sanz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública. ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La Guía PISA de la OMS estima la gravedad clínica (GC) de las epidemias de gripe empleando ingresos en UCI y defunciones entre hospitalizados. El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación de la GC de la epidemia de Covid-19 en España aplicando PISA.

Métodos: Los datos de gripe se obtuvieron del Sistema de Vigilancia de Gripe en España que se nutre de: casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp) con datos de las últimas tres temporadas, y casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) de las últimas seis temporadas. Por temporada los datos fueron agregados por semana y edad (≤ 14 , 15-64, ≥ 65 y todos). Se estimaron porcentajes acumulados de admisión en UCI y letalidad. Los umbrales se calcularon con la media y desviación estándar (SD) de cada parámetro para Chosp y CGHCG, estableciendo 4 niveles de GC: bajo: media+1SD-media+3SD; y extraordinario: $>$ media+3SD. Los casos de Covid-19 hospitalizados diagnosticados por PCR proceden de la notificación de caso a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica mediante el Sistema de vigilancia epidemiológica en España. Se agregaron por semana y grupo de edad, se calcularon los mismos parámetros de GC y se valoraron con los umbrales calculados para gripe.

Resultados: La GC de Covid-19, empleando umbrales calculados con Chosp según la admisión en UCI fue alta desde la semana 13 para población general, extraordinaria para ≥ 65 y ≤ 14 y baja entre 15-64 años. Según la letalidad la GC fue extraordinaria en población general, ≥ 65 y ≤ 14 y alta en adultos jóvenes. Aplicando umbrales calculados con CGHCG el ingreso en UCI resultó bajo para todos los grupos de edad y la letalidad fue alta para el conjunto de la población, alcanzando un nivel extraordinario en ≥ 65 , moderado en ≤ 14 y bajo entre 15-64. La GC de Covid-19 según ingreso en UCI, fue superior en ≥ 65 respecto a los Chosp de gripe en todas las temporadas, y en comparación con los CGHCG fue igual o inferior en todos los grupos de edad. La letalidad de Covid-19 alcanzó niveles superiores a los Chosp

de gripe en todos los grupos de edad y superiores a los CGHCG en el conjunto de la población y notablemente en ≥ 65 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La GC de Covid-19 en España fue, según ingreso en UCI y letalidad, superior a la obtenida para el conjunto de la población en las últimas temporadas de gripe y extraordinaria en ≥ 65 años. Aplicar el modelo PISA con los umbrales obtenidos en las pasadas temporadas de gripe permite una comparación objetiva de la GC de la primera onda epidémica de Covid-19 con las temporadas precedentes de gripe.

VÍDEOS

CP01. Desigualdades de género en salud/ Desigualdades de gênero na saúde

151. PREVALENCIA Y FACTORES DETERMINANTES DEL CONSUMO DE TABACO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

E. Aldasoro, C. Jiménez, M.L. Rodríguez, M.L. Peña, I. García, R. Sanz

Departamento de Salud. Gobierno Vasco; Osakidetza/Servicio vasco de salud; SIIS. Fundación Eguia Careaga.

Antecedentes/Objetivos: La epidemia del tabaquismo ha seguido una evolución heterogénea en la interacción de las variables sexo, edad y nivel socioeconómico (NSE). El objetivo del estudio fue analizar las desigualdades de género en el consumo de tabaco en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) e identificar los factores determinantes del inicio y los procesos de abandono.

Métodos: Se utilizaron 3 aproximaciones. Una revisión de la literatura científica, un análisis cuantitativo de la Encuesta de Adicciones de la CAE (2018), y un análisis cualitativo con 5 grupos poblacionales de discusión y una entrevista grupal con profesionales de adicciones.

Resultados: Entre 2000 y 2018, la prevalencia del consumo diario de tabaco en mujeres fumadoras jóvenes (15-34 años) descendió del 42 al 18%, y en los hombres de la misma edad, del 35 al 22%. Sin embargo, mientras que en los hombres de 35 a 74 años disminuía del 31 al 27%, en las mujeres adultas aumentaba del 17% al 19%. Existía un patrón socioeconómico de desigualdad, excepto en las mujeres de 35 a 74 años, en las que persistía el patrón inverso. Los factores de riesgo de inicio en las adolescentes fueron el entorno familiar, los síntomas depresivos y la ausencia de emociones positivas y en los adolescentes, los acontecimientos estresores. El hacer ejercicio regularmente actuaba como factor protector. La curiosidad, normalización del consumo y baja percepción de riesgo fueron motivos comunes para iniciar la adicción, pero en las mujeres se expresaba como una conducta de autoafirmación y símbolo de disconformidad con el rol tradicional de sumisión asignado socialmente. En los hombres jugaban mayor papel, la presión social y la necesidad de aceptación grupal. En cuanto a la intensidad del consumo, los hombres tenían mayor probabilidad de fumar más de 20 cigarrillos al día [OR: 2,67 (IC95: 1,59-4,50)] que las mujeres. En general, el consumo de tabaco está más asociado al manejo de la ansiedad que al placer. Las mujeres lo relataban como un consumo más solitario, buscando un espacio personal y ligado a la idea de premio tras el esfuerzo. Para los hombres se trata de un consumo social unido al ocio. En los procesos de abandono, ellos son más dependientes biológicamente de la nicotina y ellas de estímulos sensoriales y sociales. Las mujeres de bajo NSE tienen menos probabilidad de abandono que los hombres del mismo nivel.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el consumo de tabaco ha descendido en la CAE, existen desigualdades de género y nivel socioeconómico que deben reorientar las políticas de prevención y tratamiento del tabaquismo.

64. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS: PERCEPCIÓN Y ROLES DE GÉNERO

A. Gasch Gallén, R. de Jorge Martínez, I. Gutiérrez Cía, B. Obón Azuara

Departamento de Fisiología y Enfermería Área de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud; Facultad de Ciencias de la Salud; Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la percepción que tienen las personas mayores de 65 años sobre la violencia contra las mujeres (VM) y su relación con estereotipos de género y variables socio-demográficas.

Métodos: Cuestionario sobre VM en mayores de 65 años que acuden al Centro de Salud de una localidad de 4.000 habitantes, a 12 km de la capital de provincia, que incluía variables socio-demográficas Bem Sex Role Inventory (BSRI) para medir estereotipos de género en función de adscripción a características instrumentales (interpretadas culturalmente como masculinas) y expresivas (femeninas) y clasificar en 4 categorías, aplicando análisis factorial exploratorio. Se realizó estudio de asociación entre VM, categorías del BSRI y resto de variables (χ^2 , $p < 0,05$).

Resultados: N = 92, 51 mujeres de 65-90 años. Las personas mayores de 76 años, con estudios primarios, que han vivido durante la mayor parte de su vida en el mundo rural ($p = 0,012$), con su familia ($p = 0,05$) y que se identifican con el rol masculino son las que menor percepción tienen de VM. Participantes en la categoría de género indiferenciado tienen con mayor frecuencia alta percepción VM.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estereotipos de género y las variables socio-demográficas se relacionan con la baja percepción de VM en las personas mayores de 65 años. Las personas mayores, educadas en roles de género tradicionales basados en la sumisión de las mujeres, se encuentran en situación de riesgo de violencia, sin ser conscientes de su situación por la aceptación social.

204. BIENESTAR SEXUAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: UNA MIRADA MÁS ALLÁ DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO

C. Folch, L. Ferrer, E. López, J. Casabona, Comitè Primer de Desembre

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya (CEEISCAT); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Comitè Primer de Desembre.

Antecedentes/Objetivos: El análisis de la salud sexual de los/as adolescentes y jóvenes se basa normalmente en indicadores de riesgo, sin tener en cuenta otros factores relacionados con el bienestar. Objetivo: describir el nivel de satisfacción con la vida sexual y con el propio cuerpo, las experiencias sexuales, las prácticas de autocuidado, y situaciones de violencia sexual vividas por jóvenes en Cataluña con perspectiva de género.

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 989 jóvenes de 14 a 21 años que participan en las intervenciones educativas y asistenciales que las entidades del Comitè 1er de Desembre realizan en el ámbito educativo formal y no formal en Cataluña (estudio Sexcat, 2017-18). El cuestionario fue anónimo y autoadministrado. La comparación de proporciones se realizó a través del test chi cuadrado de Pearson o test de Fisher.

Resultados: Del total de participantes, el 60,3% eran chicas, 38,8% chicos y 8 (0,8%) no se identificaron con las opciones planteadas. El

55,8% declaró que “a menudo/siempre” había estado satisfecho/a con su vida sexual (últimos 12 meses), sin diferencias según género pero sí según experiencia sexual: mayor satisfacción en jóvenes que refirieron alguna experiencia sexual (60,8% vs 55,4%, $p < 0,05$). La mayoría de jóvenes declararon que “a menudo/siempre” se sentían a gusto con su propio cuerpo, porcentaje superior en chicos (81,3%). Se observó una relación creciente entre sentirse a gusto con el propio cuerpo y la satisfacción con la vida sexual ($p < 0,05$). Una cuarta parte de los/as participantes declaró haber recibido insultos alguna vez debido a su sexualidad (26,3%), el 27% había sufrido tocamientos, el 9,5% se habían sentido forzados/as a tener relaciones sexuales y el 10,4% por insistencia. Las situaciones de violencia verbal y/o sexual fueron más frecuentes en chicas (51,6% alguna vez) y en personas del género no binario (75%), en relación a los chicos (31,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: El bienestar sexual es una dimensión indicadora de una vida sexual saludable. Más de la mitad de los/as jóvenes se sienten a menudo/siempre satisfechos con su vida sexual, y la autoestima corporal parece jugar un papel importante en este bienestar. La mayor prevalencia de violencia en chicas y jóvenes del género no binario pone en relieve las desigualdades de salud sexual en estas poblaciones. Los datos de este estudio pueden ser útiles para planificar intervenciones educativas y asistenciales, intervenciones que deberían de incorporar la detección de factores estructurales que pueden propiciar estas agresiones en jóvenes.

379. REPRESENTACIONES SOBRE MASCULINIDADES EN HOMBRES JÓVENES: UNA APROXIMACIÓN MULTIMODAL ONLINE Y OFFLINE

A. Cerdán-Torregrosa, D. La Parra-Casado, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Investigaciones previas evidencian que todavía predominan concepciones sobre la masculinidad que favorecen las desigualdades de género. En este estudio, se exploran los discursos sobre masculinidades, ahondando tanto en la forma subjetiva en que las conciben hombres jóvenes de 18 a 24 años de diversa orientación sexual (hetero, bi y homosexual), como en las representaciones sociales que se ponen en práctica en las redes sociales digitales.

Métodos: Se ha realizado un estudio cualitativo siguiendo una aproximación multimodal que combina lo visual y lo oral, basado en dos grupos de discusión y una observación no-participante online de los contenidos publicados en Instagram (imágenes y comentarios) de sus 12 integrantes durante agosto y septiembre de 2019. Se siguió un muestreo no probabilístico intencional por bola de nieve en busca de una muestra con representatividad estructural. En Atlas.ti, se combinó un análisis de los discursos (grupos) y un análisis sociohermenéutico (material visual).

Resultados: Emergen dos posiciones discursivas. Un discurso caracterizado por cuestionar la masculinidad hegemónica, predominante entre los hombres homosexuales y bisexuales. Expresan que son diversas las presiones internas y sociales por cumplir el canon hegemónico, sobre todo, en el caso de los hombres homosexuales que, debido a su orientación sexual, sienten que socialmente se les niega su masculinidad. Otro discurso es el que reproduce la masculinidad hegemónica, adoptando un tono baladí, mayoritariamente extendido entre hombres heterosexuales, que recriminan pero también normalizan las presiones a las que se enfrentan al ser cómplices de ellas. Sin embargo, atendiendo a las representaciones sobre masculinidades que llevan a la práctica en Instagram, especialmente las auto-representaciones, no se observa diversidad. Sus publicaciones evocan atributos asociados a lo que ellos consideran como masculinidad tradicional y hegemónica, predominando una actitud impasible y miradas intimidatorias con fotografías bajo la dicotómica tonalidad negro-blanco.

Conclusiones/Recomendaciones: La orientación sexual influye en las concepciones y experiencias en torno a las masculinidades, pero la masculinidad hegemónica permea todos los discursos orales y visuales. Así, pese al discurso reflexivo y transgresor que algunos expresan, se observa que, quizás ante las presiones sociales a las que dicen verse sometidos por la posibilidad de ser rechazados y/o discriminados al distanciarse del canon hegemónico, acaban manifestando de manera generalizada esa masculinidad hegemónica en las redes sociales digitales.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme GENDER-NET (2018-00968)/Ministerio de Ciencia e Innovación 2019-2021. Instituto Universitario de Investigación de Estudios de Género (UA) 2020.

Conflicto de intereses: Se hace constar que la presidenta del comité científico, Carmen Vives-Cases, es autora de esta comunicación.

156. ¿CÓMO SOLUCIONAN LOS ADOLESCENTES LOS CONFLICTOS DE PAREJA? NUESTRA EXPERIENCIA EN LIGHTS4VIOLENCE

A. Pérez-Marco, P. Soares, M.C. Davó-Blanes, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto Lights4Violence fue diseñado para promover relaciones saludables entre adolescentes de 13-15 años utilizando una intervención educativa basada en el modelo de "Desarrollo Positivo de la Juventud". Como parte de esta intervención, el alumnado elaboró una serie de video-cápsulas donde mostraban las habilidades aprendidas para resolver situaciones de violencia de pareja. El objetivo de este estudio es analizar con un enfoque cualitativo los tipos de violencia que los adolescentes identifican en sus relaciones interpersonales y los activos externos y personales que utilizan para resolverlos.

Métodos: Se realizó un análisis temático de los argumentos de 15 videocápsulas elaboradas por alumnado de 13 a 15 años de un instituto de Alicante entre diciembre de 2018 y enero de 2019. Se estableció un proceso de codificación abierta para identificar tipos de violencia. Para identificar de los activos, se tomó como referencia los incluidos en el Modelo de Desarrollo Positivo de la Juventud.

Resultados: En los argumentos, prevalece la violencia verbal, prácticamente presente en todas las historias. También se presentan situaciones de violencia psicológica como causa propia o como resultado de otros tipos de conflicto interpersonal y situaciones de violencia sexista. El alumnado mostró sus habilidades para resolver estas situaciones utilizando el lenguaje como habilidad principal y el empoderamiento personal como recurso. Los activos relacionados con las amistades, familia y miembros de la comunidad (profesorado, vecindario) destacan entre los más utilizados para resolver las situaciones de conflicto de pareja.

Conclusiones/Recomendaciones: Los adolescentes reconocen la violencia verbal, psicológica y sexista en las situaciones de conflicto en la pareja. Cabe destacar cómo se ven a sí mismos como principales agentes para la resolución de estas situaciones, identificando los activos externos y personales adecuados para hacer frente a diferentes tipos de violencia de pareja.

374. RELACIONES VIOLENTAS DE PAREJA EN GENERACIONES TECNOLÓGICAS X Y MILLENNIALS

J.F. Rubio Laborda, M.M. Pastor Bravo, P. Almansa Martínez

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Identificar patrones de violencia en las relaciones de pareja en las distintas generaciones tecnológicas (Mi-

lennials y Generación X), así como sus asociaciones con consumo de alcohol y drogas, orientación sexual o país de origen.

Métodos: Estudio transversal descriptivo con una muestra de 1.269 personas. El instrumento utilizado fue el "Cuestionario sobre las nuevas tecnologías para transmitir la violencia de género" que analiza el uso de las redes, la violencia sufrida y la violencia ejercida en la pareja. Las variables de estudio han sido el grupo generacional, edad, el sexo, el consumo de alcohol y drogas, el nivel de educación formal, país de origen y de residencia, y orientación sexual. El cuestionario fue distribuido de forma online mediante la herramienta encuestas. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité ético de la Universidad de Murcia.

Resultados: Los Millennials tienden a realizar mayores actividades de riesgo en las redes y sufren mayores presiones en actividades sexuales e insultos que los miembros de la Generación X. Las drogas aumentan las actividades de riesgo, así como la violencia sufrida y ejercida. Los hombres dicen sufrir más insultos y control a través de móvil y contraseñas, mientras que las mujeres refieren sufrir más presiones en actividades sexuales y miedos por parte de sus parejas. Por otra parte, las actitudes de riesgo en las redes se asocian más a las relaciones homosexuales y la violencia sufrida y ejercida es mayor en parejas heterosexuales.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen mayores patrones de riesgo, así como actitudes de violencia sufrida y ejercida en grupos de Millennials. De igual forma se evidencia un mayor nivel de violencia asociado a sustancias como alcohol y drogas, y diferencias por sexos y orientación sexual. El estudio permite identificar el perfil de los sujetos más vulnerables a sufrir relaciones violentas de pareja y de los sujetos que ejercen la violencia, lo que contribuirá en una prevención más eficaz de este tipo de violencias virtuales.

504. TIPO DE CRIBADO Y PREVALENCIA DE VIOLENCIA POR EL COMPAÑERO ÍNTIMO EN LA GESTACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

R.M. Román-Gálvez, L. García-Molina, E. Piñas-Bermúdez, S. Martín-Peláez, N. Cano-Ibáñez, A. Bueno-Cavanillas

UA Churriana de la Vega. Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Enfermería. Universidad de Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada; CIBER de epidemiología y salud pública. CIBERESP; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada); Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La violencia por el compañero íntimo (VCI), física, psíquica o sexual, pasa a menudo desapercibida y es un factor de riesgo indiscutible para la salud de la mujer, en particular durante la gestación, pues afecta también a la descendencia. Objetivo: determinar la prevalencia estimada de VCI durante la gestación y evaluar si varía en función de la estrategia de cribado empleada.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura científica. Se buscaron los términos "Intimate Partner Violence" AND ("Pregnancy" OR "Pregnant Women" OR "Prenatal Care") AND "Prevalence" en las bases de datos Scopus, WOS y Pubmed. Se incluyeron todos los estudios originales cuyo objetivo, primario o secundario, fue estimar la prevalencia de VCI. Se excluyeron aquellos estudios en los que el diseño no permitía estimar prevalencia, se basaban en muestras previamente seleccionadas, o bien utilizaban datos de registros administrativos. Se analiza la prevalencia de maltrato específico (físico, emocional o sexual) y global.

Resultados: Se identificaron 1.684 estudios, de ellos, 231 se analizaron texto completo. Se incluyeron 89 artículos publicados a partir de 1995, de los cuales, el 50% fue publicado a partir de 2015. La prevalencia de maltrato físico fue estimada en 59 estudios, y oscila entre el 0,9% y el 39%, con un valor medio de 13,5%. La prevalencia de maltrato emocional, reportado por 52 estudios, oscila entre 2,3% y 95,2%, con

una media 30,0%. La prevalencia de maltrato sexual, referido en 42 estudios, oscila entre 0,3% y 79,2% con un valor medio de 15,1%. En 59 estudios se proporcionan cifras de cualquier tipo de maltrato, oscilando entre 2,6% y 96,8%, con un valor medio de 33,2%. Los estudios que utilizaron como herramienta de cribado los índices Abuse Assessment Screen o Index of Spouse Abuse reportaron una frecuencia de maltrato global significativamente inferior a aquellos que emplearon la herramienta de cribado de la Organización Mundial de la Salud u otras alternativas (16,7% versus 40,0%); referido a la violencia física y emocional estas cifras fueron respectivamente de 6,7% versus 15,4% y de 8,6% versus 35,1%.

Conclusiones/Recomendaciones: La VCI es un problema de salud pública en todo el mundo. Globalmente afecta al menos a 1 de cada 3 embarazadas. El cribado durante la gestación permite su visualización, primer paso para actuar en pro de su disminución.

786. BARRERAS Y OPORTUNIDADES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LAS DECISIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL PARTO

M. López-Toribio, P. Bravo, A. Llupia

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Distintas organizaciones profesionales recogen en su código ético la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el parto como una condición necesaria para ofrecer una atención de máxima calidad. Desde la creación de los planes de parto en los años 80, numerosos estudios han señalado la necesidad de continuar desarrollando herramientas de comunicación clínica que promuevan la participación de las mujeres en la atención al parto. El objetivo de este estudio fue determinar las barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante la atención al parto en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Investigación cualitativa de tipo explicativa-interpretativa con perspectiva teórica socioconstructivista. Se realizaron tres grupos focales entre septiembre y diciembre de 2018 en los que participaron 23 mujeres primíparas mayores de edad que habían dado a luz en los últimos 12 meses en el mismo hospital. Los datos recogidos se transcribieron verbatim y se analizaron siguiendo las seis fases del análisis temático inductivo propuestas por Braun y Clarke.

Resultados: Del análisis de los datos emergieron tres temas: “baja participación y expectativas”, “falta de información para decidir” y “trato y apoyos”. La mayoría de mujeres declararon haber tomado pocas decisiones en sus partos o haber tenido que estar muy activas y preparadas para poder decidir. El plan de parto fue un documento que muchas mujeres discutieron y rellenaron con sus parejas previamente al parto, sin embargo, los profesionales sanitarios que las atendieron en el momento del parto no lo recogieron ni se lo leyeron. Las mujeres consideraron que no recibieron información suficiente para poder tomar decisiones, especialmente, en lo relativo a los partos con inicio por inducción. En ocasiones, los profesionales ofrecieron la información en momentos en que las mujeres no podían asimilarla correctamente. Profesionales y acompañantes son personas del entorno con un papel clave en la promoción de la participación de las mujeres en el parto. Una atención coordinada, estructurada y continuada podría favorecer la participación de las mujeres durante la atención al parto hospitalario.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres entrevistadas expresaron una baja cultura de participación en el parto y declararon no haber podido usar el plan de parto durante la atención hospitalaria. Las bases necesarias para la participación de las mujeres incluirían la entrega de información suficiente, un entorno de apoyo y buen trato, así como una atención coordinada, estructurada y continuada.

135. LA EXPERIENCIA DE LA INFERTILIDAD EN MUJERES SOMETIDAS A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

S. Ruja Bracamonte, M. Martínez Marcos, M.P. Serrano Gallardo

Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. UAM.

Antecedentes/Objetivos: La infertilidad es un problema que afecta al 15-20% de hombres y mujeres. Sobre la mujer recae el peso de la maternidad y la responsabilidad de la búsqueda artificial del hijo. No poder ser madre rompe con la construcción de género que coloca a la mujer como un ser esencialmente reproductivo, que le otorga reconocimiento por dar y proteger la vida. Así, tener descendencia puede convertirse en un duro camino que pone a prueba la integridad de la pareja y las relaciones personales. Son escasos los estudios que se adentran en comprender la vivencia de las mujeres durante el proceso diagnóstico de la infertilidad. **Objetivo:** Comprender la experiencia vivida de la infertilidad por mujeres que se han sometido a técnicas de reproducción asistida.

Métodos: Estudio cualitativo de Teoría Fundamentada. Las participantes del estudio han sido 15 mujeres de 30-40 años que han recibido tratamiento de reproducción asistida; seleccionadas por muestro con propósito en la Comunidad de Madrid. La obtención de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, fueron grabadas y transcritas en su totalidad. Análisis de los datos: Siguiendo los procedimientos de la Teoría Fundamentada, se realizó una codificación abierta para revelar las categorías y sus atributos; posteriormente, se realizó una codificación focalizada para desarrollarlas. Durante el análisis, se generaron memorandos analíticos, y diagramas que ayudaron a ver las relaciones entre las categorías.

Resultados: Tres categorías describen las experiencias que viven estas mujeres: “La ausencia de lo natural”, “La búsqueda de su sueño” y “Un proceso de aislamiento”. La infertilidad es un asunto que se hace perceptible para las mujeres por la ausencia de lo natural, que es el embarazo cuando se desea, y esto marca la consciencia corporal para estas mujeres de un “cuerpo dañado o no natural”, lo que les genera “malestar” y “culpa”. La infertilidad implica asumirla y llevar a cabo acciones para resolverla: el proceso del diagnóstico y el tratamiento; es el deseo de cumplir con sus expectativas vitales, el sueño de ser madres y tener un hijo les conduce a someterse a estos procesos. Las relaciones se desmoronan, tienden a aislarse del mundo e incluso de la propia familia, no quieren contar su historia con el fin de evitar mensajes que pueden incrementar su frustración y ansiedad.

Conclusiones/Recomendaciones: La infertilidad es una batalla inesperada que se inicia con la búsqueda del embarazo como algo natural y concluye con un proceso tecnificado que afecta al área socio-afectiva de las mujeres. Conocer la experiencia de estas mujeres puede contribuir a proporcionar intervenciones efectivas basadas en sus necesidades reales que faciliten que el proceso de la maternidad se desarrolle de manera satisfactoria.

232. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA FECUNDIDAD EN COLOMBIA ENTRE 1990-2015

F.L. Rodríguez Ospina, M.O. Garzón Duque

Universidad de Antioquia; Universidad CES.

Antecedentes/Objetivos: Las transformaciones sociales, económicas, culturales y ambientales que ha vivenciado Colombia en los últimos 30 años, han aportado a las alteraciones de salud, el incremento en los niveles de pobreza, migración, urbanización y envejecimiento, propiciando cambios en la estructura familiar y de manera directa en la reducción de la fecundidad como elemento distintivo de la transición demográfica. **Objetivo:** describir las características sociodemográficas, de salud, laborales, de las viviendas y el entorno, de las mujeres participantes en la encuesta de Nacional de Demografía y Salud - DHS, Colombia 1990-2015.

Métodos: Estudio transversal, con fuentes secundarias de información derivadas de 164.952 registros de mujeres encuestadas por la DHS entre los años 1990 y 2015. Variables: características sociodemográficas, de salud, laborales, de las viviendas y el entorno. Análisis: univariado, bivariado y multivariado, con pruebas estadísticas con 95% de confianza y error del 5,0%.

Resultados: Hogares con cinco personas en promedio, donde la edad del jefe de hogar era de 44,7 años y la de las mujeres de 29 años, con un promedio de 1,72 hijos nacidos por mujer. Se identificaron variaciones en las proporciones de educación secundaria y más, con una prevalencia del 60,0% en 1990, y del 82,7% en el año 2015. De otro lado, la tasa global de fecundidad paso de 3,1 hijos por mujer en 1990 a 2,0 hijos en 2015. La jefatura de hogar femenina fue del 36,6% para la última encuesta, no obstante, predominaron las familias nucleares (31%), con mujeres que habitaban en viviendas de los estratos socioeconómicos más bajos (57,7%). Las viviendas disponían de dos cuartos para dormir, donde las diferencias entre viviendas rurales y urbanas se hacen más evidentes en la disponibilidad y acceso a los servicios públicos domiciliarios. Se evidencia una reducción en la fecundidad entre los años 1990 y 2015. También se identificó una mejoría en el nivel socioeconómico y educativo de las mujeres encuestadas, así como una mayor concentración poblacional en las áreas urbanas, situación que facilitó, en parte, el acceso a la educación y el empoderamiento de la mujer en diferentes ámbitos de la vida en sociedad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las encuestas realizadas por la ENDS -DHS en el periodo de estudio ponen en evidencia, el avance social que alcanzaron las mujeres en educación superior, acceso a métodos de planificación y la oportunidad de gestar un proyecto de vida, facilitaron cambios estructurales en la dinámica familiar y en las relaciones de pareja, donde la mujer puede definir el número de hijos que desearía tener durante su vida.

585. VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER EN POBLACIÓN INMIGRANTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID

P. Cárdenas Soriano, M. Pichiule Castañeda, M. Ordobás Gavín, A. Gandarillas Grande

Unidad Docente Castilla-La Mancha (CHUA); Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja hacia la mujer (VPM) en población inmigrante es elevada en todas las regiones del mundo. En Madrid su prevalencia (15,3%; IC95%: 12,5-18,2) es más del doble que en población autóctona (7,6%; IC95%: 7,7-8,6). El objetivo de este trabajo fue describir la prevalencia y características de VPM en inmigrantes, y analizar su asociación con las características sociodemográficas y con algunos indicadores de salud.

Métodos: La fuente de información fue la 3ª encuesta de prevalencia de VPM en la Comunidad de Madrid (2014) en mujeres de 18 a 70 años. Se analizan los datos de mujeres no nacidas en España (640), que se corresponde con un 21,4% del total. La definición de VPM (psicológica, física, sexual) se basa en un cuestionario de 26 preguntas. La asociación se cuantificó mediante odds ratio (OR) cruda y ajustada por edad según modelos de regresión logística.

Resultados: La mayoría tenía 25-39 años (44,38%), procedían del continente americano (60,78%), vivían en Madrid (56,56%), con nivel de estudios medio-alto (28,89%), trabajaban (65%), pertenecía a la clase social V (32,03%), tenía ingresos menores a 1.050 €/mes (29,69%), no era sustentadora principal (71,56%), tenía pareja (89,06%), convivió con pareja/expareja (82,97%), tenía 1-2 hijos (60,16%) y sin personas al cuidado (91,41%). La prevalencia de VPM fue mayor en 18-24 años (22,95%), americanas (17,22%), si viven en municipios < 10.000 habitantes (19,05%), nivel educativo medio-alto (16,85%), estudiantes (25%), clase social IV (17,24%), ingresos < 1.050 € (27,37%), sustentadora principal (21,59%), el agresor fue expareja (45,71%), si habían convivido (15,44%), tenía 3 o más hijos (26,66%) y sin personas al cuidado (15,73%). La edad (18-24 años

OR: 2,35 (IC95%: 1,16-4,73) comparado con 25-39), ingresos (< 1.050 € OR: 9,42 (IC95%: 2,21-40,12) comparado con > 2.700 €), ser sustentadora principal (OR: 1,83; IC95%: 1,13-2,93) y tener expareja (OR: 6,43; IC95%: 3,61-11,34) se asociaron con más prevalencia de VPM, la asociación persiste tras ajustar por edad. La mala salud autopercebida (OR: 1,67; IC95%: 1,09-2,57), reportar depresión (OR: 2,66; IC95%: 1,55-4,58), ansiedad (OR: 3,20; IC95%: 1,93-5,31), diagnóstico de ansiedad (OR: 2,61; IC95%: 1,52-4,49) y depresión (OR: 2,26; IC95%: 1,22-4,21) se asociaron con mayor prevalencia de VPM y se mantuvo tras ajuste por edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres inmigrantes tienen alta prevalencia de VPM, que se asocia con ciertas características sociodemográficas y peor estado de salud. Esto puede estar influido por la experiencia de migrar. Por su especial vulnerabilidad, es preciso realizar intervenciones de prevención y ayuda específicas.

564. DISEÑO DE LA FORMACIÓN PARA PROFESORADO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE RELACIONES SANAS Y EQUITATIVAS

L. Forcadell-Díez, G. Pérez, M. Bosch-Arís, F. Sánchez-Martínez, O. Juárez, D.G. Abiétar, V. Puig-Barrachina, M. Salvador-Piedrafita, C. Clotas

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

Antecedentes/Objetivos: Las relaciones entre jóvenes no son equitativas debido a los ejes de poder que generan desigualdad y disminuyen la salud emocional, mental y social. En los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) el profesorado es clave en la transmisión de actitudes, conductas y valores. El proyecto "Posem el Focus" interviene en los centros con el fin de fomentar relaciones sanas y equitativas en jóvenes. Este estudio detalla el diseño de la Formación en Relaciones Equitativas (FRE) que capacita al profesorado que implementa la intervención.

Métodos: El proceso de diseño de la FRE se realizó en 3 fases: 1) identificación de necesidades formativas del profesorado y contenidos, 2) selección de la metodología y 3) diseño de sesiones y materiales. En el curso 2019-20 se realizó una revisión documental, se consultaron cuestiones sobre diversidad funcional, género e interculturalidad a entidades expertas y sobre metodología a profesorado de ESO, se elaboraron los materiales y se realizó una prueba piloto.

Resultados: El formato de la FRE es un curso de 25h adaptado a la realidad y disponibilidad del profesorado. Los contenidos se estructuran en 5 bloques: i) sistema sexo-género; ii) interseccionalidad, interculturalidad y diversidad funcional; iii) violencias, amor romántico y violencia de género; iv) coeducación; v) participación equitativa e inclusiva. La metodología de los cuatro primeros bloques es on-line, en una plataforma moodle. La aproximación introspectiva y creativa a los contenidos permite la deconstrucción del profesorado. Cada bloque incluye un texto teórico, ilustrado y con ejemplos, y actividades individuales, revisadas y revisadas por formadoras. El quinto bloque son 2 sesiones participativas presenciales, que permiten practicar la dinamización de actividades propuestas en la intervención.

Conclusiones/Recomendaciones: La aproximación a los contenidos mediante metodologías vivenciales e introspectivas logra que el profesorado sea permeable a cuestiones dolorosas y acompañar al alumnado que las vive. La participación de profesorado y entidades expertas en el diseño da respuesta a la necesidad formativa de los docentes y garantiza que están capacitados para implementar la intervención. La FRE puede resultar eficaz en la promoción de relaciones sanas y equitativas.

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

90. VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PORTUGAL CONTINENTAL (2017-2018)

C. Torres, A. Coelho, E. Duarte

Unidade de Saúde Pública, ACES do Baixo Mondego; Divisão de Gestão da Qualidade, Direção-Geral da Saúde.

Antecedentes/Objetivos: A prestação de cuidados de saúde pode levar a ambientes propiciadores de violência, sendo os profissionais de saúde uma população de risco para este problema. A violência contra profissionais de saúde em Portugal justificou a criação de uma plataforma online nacional ("Notific@"), de notificação anónima e voluntária destes incidentes. Este estudo teve como objetivo contabilizar e caracterizar as notificações de violência contra profissionais de saúde, em Portugal continental, nos anos 2017 e 2018.

Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico transversal, com dados da plataforma "Notific@" de 2017 a 2018, relativos a notificações de violência contra profissionais de saúde em Portugal continental, validadas pela Direção-geral da Saúde (n = 444). As notificações foram reportadas pela vítima ou por uma testemunha. A caracterização das mesmas foi feita ao nível da vítima, contexto temporal, tipo de instituição de saúde e serviço, tipo de violência, dano causado, tratamento, agressor e se foram implementadas medidas correctivas ao nível da instituição. Averiguou-se se existiam diferenças por tipo de instituição em relação à vítima, agressor e tipo de violência e se existiam diferenças por grupo profissional e por sexo das vítimas. Foi utilizado o teste Qui-quadrado através do software IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: Das notificações que referiam o o sexo da vítima (n = 121), 71,9% eram do sexo feminino. Os grupos profissionais mais implicados foram enfermeiros (46,8%) e médicos (29,5%) (n = 444). Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo profissional da vítima nos hospitais (mais enfermeiros) e nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (mais médicos). Os CSP registaram mais notificações (63,1%, n = 444), sobretudo nos gabinetes médicos e balcão de atendimento. Nos hospitais, os serviços mais implicados foram o internamento, principalmente de psiquiatria, e o serviço de urgência. Os tipos de violência mais frequentes foram a violência verbal, física, assédio moral/mobbing, ameaça física com objecto e ameaça de morte. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em relação ao tipo de violência entre hospitais (mais violência física) e CSP (mais violência verbal e ameaça física com objecto). O agressor foi mais frequentemente um utente (64,4%) (n = 444).

Conclusões/Recomendações: Este estudo pretende ajudar a colmatar a carência de informação no âmbito da violência contra profissionais de saúde em Portugal. Os resultados poderão ajudar a implementar medidas preventivas ao nível das instituições de saúde e a desenhar planos de actuação.

CP02. Privación, crisis socio-económica y de salud: impacto y desigualdades/ Privação, crise socioeconómica e saúde: impacto e desigualdades

652. PRIVACIÓN, PARTICIPACIÓN ELECTORAL Y SALUD: UN ANÁLISIS ECOLÓGICO EN ÁREA PEQUEÑA DE LA CIUDAD DE MADRID

J.M. Díaz-Olalla, I. Valero Oteo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La participación social y política de la población y la salud se relacionan de forma directa entre sí e inversa

con la privación material. La menor participación electoral de las personas en situación desfavorecida determina déficit de empoderamiento, contribuyendo a que sus intereses estén infrarrepresentados incrementándose la inequidad. Se pretende conocer la relación entre abstención electoral, privación y mortalidad en área pequeña de la ciudad de Madrid mediante análisis agregado de datos, considerando también los resultados obtenidos según la percepción ciudadana de la posición ideológica de los partidos políticos.

Métodos: Estudio ecológico en las sscs de la ciudad de Madrid (n = 2.334). El Índice de Privación (IP, 2014), se construyó a partir de 4 componentes: insuficiencia educativa, hacinamiento, desempleo y Renta Mínima de Inserción. La abstención (% sobre censo electoral -%A-) es de las Elecciones Generales de 28-A 2019 (Junta Electoral). La razón de mortalidad estandarizada (RME) por todas las causas (2009-2012) se ajusta por edades en cada ssc por método indirecto con la mortalidad de la ciudad. La puntuación ideológica votada (PIV), es el promedio ponderado obtenido en cada ssc según una escala de 1-10, que recoge la posición relativa de cada partido (1, extrema izquierda y 10, extrema derecha) percibida por los ciudadanos para los 5 partidos políticos mayoritarios (Barómetro postelectoral del CIS nº 3269). Se realizan análisis bivariados y se obtiene un modelo predictivo por regresión lineal múltiple (RLM), con las RME de hombres y mujeres como variables dependientes.

Resultados: La abstención en la ciudad fue de 21,12%, máxima en una ssc de Vallecas (89,98%) y mínima en otra de Chamartín (1,91%). La PIV de la ciudad fue 5,53 (entre 7,74 de Aravaca y 3,96 de Puerta del Ángel). En el quintil de sscs de mayor privación el %A fue 26,17% y la PIV 4,88; en el de menor, 14,64% y 6,53 respectivamente. En las sscs del quintil de más abstención la RME de los hombres fue un 12% superior a los de la ciudad y la de las mujeres un 4,6%. El R cuadrado entre IP y %A fue de 0,62 en sentido directo y entre IP y PIV de 0,495 en inverso; entre %A y RME de hombres y mujeres de 0,137 y 0,008 respectivamente. Al analizar los 2 modelos de RLM con %A, PIV e IP como variables independientes y las RME como dependientes hallamos que aquellas explicaron un 15% de la mortalidad de hombres, siendo la abstención la de más capacidad predictiva (B de 0,242; p < 0,05). En las mujeres fue menor del 1%.

Conclusiones/Recomendaciones: Una parte sensible de la mortalidad de los hombres puede ser explicada por la abstención, el sentido del voto y la privación de la zona residencial, pero pierden casi toda su capacidad predictiva con la mortalidad de las mujeres.

587. MATERIAL DEPRIVATION AND LEADING CAUSES OF DEATH BY SEX IN A CONTEXT OF DEFICIENT DATA SOURCES: NATION-WIDE EVIDENCE FROM CANTONS IN ECUADOR (2001-2014)

A. Peralta, J. Benach, V. Espinel-Flores, M. Gotsens, C. Borrell, M. Martínez-Beneito, M. Quijal, M. Marí-Dell'Olmó

ASPB; GREDS/EMCONET; FISABIO.

Background/Objectives: Studying the relationships between cause-specific mortality and the social and material contextual characteristics of areas is of vital importance in public health. Nevertheless, accomplishing this can be challenging in contexts where data is deficient. The aim of this study was to analyse the associations between cantonal-level (193 areas) deprivation in continental Ecuador and mortality from seventeen causes of death in men and women between 2001 and 2014.

Methods: Ecological study using mortality data from 2001 to 2014 for 193 areas in Ecuador. Completeness was assessed using death distribution methods (DDM) for the intercensal period 2001 to 2010. Quality was assessed by estimating the percentage of garbage codes (GCs) for the entire study period and corrected using a garbage code redistribution protocol. Age-standardized mortality ratios were esti-

mated in the study areas for men and women, using multivariate Bayesian hierarchical models introducing the completeness estimates in order to account for uncertainty. Cantonal-level deprivation was introduced to the models in order to obtain relative risks (RR) and 95% credible intervals (95%CrI).

Results: Different patterns of mortality could be observed for different causes of death in women and men. In women, deprivation was positively associated with mortality in 10 of the 17 studied causes. In men, deprivation was positively associated with mortality in 8 of the 17 studied causes. The highest relative risks in both sexes were found for HIV-AIDS (RR 1.38, 95%CrI 1.27-1.50 in women and RR 1.23, 95%CrI 1.15-1.31 in men), tuberculosis (RR 1.37, 95%CrI 1.28-1.46 in women and RR 1.16, 95%CrI 1.07-1.25 in men) and self-harm (RR 1.23, 95%CrI 1.15-1.30 in women and RR 1.13, 95%CrI 1.07-1.19 in men). In general, associations between deprivation and mortality were stronger in women than in men.

Conclusions/Recommendations: We have estimated cause and sex specific geographical patterns and relationships between mortality and deprivation. Further research is required to clarify these associations, especially the connexions between racism, sexism, extractivist capitalism and deprivation should be deepened.

864. DEMANDA DE ALIMENTOS EN LOS HOGARES ESPAÑOLES DURANTE EL PERIODO DE CUARENTENA

I. Comino, P. Soares, M.A. Martínez, C. Álvarez-Dardet, M.C. Davó-Blanes

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

Antecedentes/Objetivos: La declaración del estado de alarma y el correspondiente confinamiento es una medida necesaria para el control de la COVID19. Sin embargo, está generando cambios importantes en la organización social repercutiendo también en la alimentación de la población. El objetivo del estudio es analizar la demanda de alimentos en los hogares españoles durante el periodo de cuarentena por la COVID19.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional basado en fuentes secundarias. Se consultaron los informes del panel de consumo alimentario en los hogares (panel de compras) disponibles en la página web del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA). Las variables estudiadas fueron: volumen de consumo de distintos grupos de alimentos, volumen de compra en los principales canales de compra (hipermercado, supermercado/autoservicio, tienda descuento, t. tradicional y otros canales). Se tomó como referencia el periodo de tiempo correspondiente al estado de alarma, desde la semana 11 hasta la 16 del año 2020. Los datos se compararon con las mismas semanas del año anterior, y se calculó la variación en porcentaje de una semana a otra.

Resultados: Se registró un aumento en la demanda de alimentos en todo el periodo respecto al año anterior. Destacan las semanas 11 (primera semana del estado de alarma), 15 y 16 con aumentos del 29,8, 36,2 y 50,6% respectivamente. Los alimentos más demandados en el periodo fueron alimentos básicos no perecederos (legumbres, arroces, pastas, aceites y harinas). Las harinas y sémolas muestran incrementos de más del 100% en todo el periodo respecto al 2019. Los snacks, frutos secos y chocolates registran un aumento desde la semana 13 hasta al final del periodo. A partir de la semana 14 se observan incrementos del 70 al 90% en todas las categorías de bebidas alcohólicas. El canal que más crecimiento presenta es el e-Commerce, seguido del supermercado.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo de cuarentena hubo un aumento respecto al año anterior en la compra de alimentos. El patrón de compra cambia a lo largo del periodo. Al principio se adquieren más alimentos básicos frente a las últimas semanas en las que se buscan alimentos indulgentes como alcohol, snacks y chocola-

tes. Se mantiene le predominio en los canales industriales de comercialización (supermercados e hipermercados), y las compras por Internet se consolidan como una de las alternativas más importantes para la compra de alimentos debido al confinamiento en los hogares.

163. CUANDO LA ATENCIÓN SANITARIA NO LLEGA A TODOS

M.T. Benítez-Robredo, A. Haro-León, I. Valero-Oteo, E.J. Pedrero-Pérez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En la Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE17) se pregunta a la población sobre si ha necesitado de algún tipo de atención sanitaria (atención dental, atención de salud mental -consulta de psicología o psiquiatría- u otra atención médica) o algún medicamento a los que no pudo acceder o no pudo adquirir por su alto precio. A pesar de que España cuenta con un Sistema Nacional de Salud con cobertura universal, existen algunos aspectos que no están cubiertos. Este estudio pretende conocer qué necesidades sanitarias (NS) han quedado sin ser atendidas y caracterizar a la población que ha sufrido esas carencias.

Métodos: Población madrileña mayor de 15 años, obtenida para la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017: entrevista telefónica a una muestra representativa de 8.845 personas residentes en el municipio de Madrid, mediante muestreo aleatorio estratificado (distrito de la ciudad, sexo y grupos de edad). Se incluyó la pregunta sobre necesidades sanitarias no cubiertas de la Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Se analizó esta variable en relación con otras socio-demográficas y de salud y se compararon los resultados con los obtenidos a nivel nacional.

Resultados: Un 3,6% de las personas entrevistadas no pudo cubrir sus NS bucodental, porcentaje significativamente inferior al encontrado en la ENSE17. Estas NS no cubiertas se presentaron con mayor probabilidad entre los 30 y 44 años y en la clase social desfavorecida. Un 1,3% no pudo hacer frente a las necesidades psicológicas o psiquiátricas, porcentaje similar al encontrado en la ENSE17 (1,3%). El riesgo de presentar estas dificultades era mayor en mujeres (OR = 2,4) y entre los más jóvenes y disminuye con la edad. El 2,2% afirmó haber tenido alguna necesidad de carácter médico que no pudo atender. Resultaba más probable que se tratara de mujeres y en el grupo de edad entre 15 y 29 años. Un 2,1% tuvo dificultades para adquirir fármacos prescritos de alto precio, cifra significativamente menor que la obtenida en la ENSE17 (2,98%). En este caso, resultó más probable que se tratara de mujeres (OR = 1,5) y de personas de clase social desfavorecida (OR = 2,1).

Conclusiones/Recomendaciones: Se detectan en la población madrileña necesidades sanitarias no cubiertas, la salud bucodental es el aspecto que presenta más carencias, aunque en mucha menor medida que a nivel nacional. Las personas más jóvenes son las que tienen mayor riesgo de haber precisado atención médica o de salud mental y no haberla recibido. Las necesidades son mayores en las personas de clase social desfavorecida, tanto para la adquisición de fármacos prescritos y no financiados como para la atención bucodental. Sería conveniente mejorar la accesibilidad del sistema sanitario para las personas adolescentes y jóvenes y para las personas de menor clase social.

127. ETNIA, PRIVACIÓN Y MORTALIDAD MATERNA EN MÉXICO

B.B. León-Gómez, A. Peralta, M. Gotsens, G. Pérez

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

Antecedentes/Objetivos: México es un país con una enorme diversidad étnica con 21,5% de población indígena. También es un país con

enormes desigualdades en donde habitan 50 millones de personas en pobreza. En donde en los últimos 30 años se ha observado una reducción en la tasa de mortalidad materna (un importante indicador de equidad en salud). Sin embargo, esta reducción no estaría produciéndose equitativa en el territorio del país. Por lo que el objetivo de este estudio es describir la mortalidad materna en áreas pequeñas y analizar su asociación con la etnia y la privación material en México entre el 2002 y 2016.

Métodos: En este estudio ecológico se analizó la mortalidad materna de los 2.456 municipios de México (segundo nivel administrativo). Se calcularon las tasas de mortalidad materna crudas y suavizadas usando modelos Jerárquicos Bayesianos de Poisson propuestos por Besag, York y Mollié en cada municipio. Después, se estimaron las asociaciones ecológicas entre la mortalidad materna, la privación material (medido a través de un índice de privación) y la etnia de cada municipio (clasificado a través del porcentaje de concentración étnica de cada municipio). Por último, se mapeo la distribución municipal de la probabilidad posterior de superar los niveles nacionales de las tasas de mortalidad materna suavizadas en todos los municipios mexicanos basados en quintiles.

Resultados: Encontramos desigualdades en la distribución de las tasas de mortalidad materna suavizadas en los municipios mexicanos. La mortalidad materna fue mayor en el cuartil de municipios con mayor concentración étnica y mayor privación. Después del ajuste por etnia, el cuartil de municipios con mayor privación material tenía el mayor riesgo de muerte materna en comparación con los municipios con menor privación material RR [1,34 (1,010-1,62)]. Después del ajuste por privación, los municipios del cuartil con mayores porcentajes de población de grupos étnicos minoritarios tenían el mayor riesgo de mortalidad materna RR [2,13 (1,73-2,60)].

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de la distribución de los riesgos de muerte materna a nivel municipal es esencial para centrar los recursos en la mejora de la salud de los municipios y comunidades más afectadas. A nivel de población, las opresiones sistemáticas y estructurales de poder como el colonialismo, el capitalismo y el patriarcado pueden estar relacionadas con la asociación entre la mortalidad materna, la privación y la composición étnica de las comunidades. Entender esto es clave para la planificación sanitaria y para el empoderamiento de las comunidades.

682. CAMINABILIDAD PERCIBIDA Y OBJETIVA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DE DONOSTIALDEA

K. Azkona, A. Anabitarte, M. Subiza, J. Ibarluzea, A. Molinuevo, A. Lertxundi

Universidad del País Vasco; Biodonostia; CIBEResp; Subdirección de salud Pública, GV.

Antecedentes/Objetivos: Existe un creciente interés en el papel de características del entorno construido en el fomento de la actividad física. Las estimaciones objetivas y subjetivas muestran correlaciones débiles o moderadas y varían según características sociodemográficas, individuales o sociales. Este estudio tiene tres objetivos: 1) estimar la correlación entre sendos índices de caminabilidad, 2) comparar los índices de caminabilidad con el índice de privación y estudios y 3) comparar los índices según modalidad de transporte al trabajo (activa vs pasiva) con las que trabajan y viven en el mismo municipio.

Métodos: Para este estudio de tipo cohorte se reclutaron 382 mujeres embarazadas residentes en Donostialdea. Se recogió información sobre domicilio, variables sociodemográficas y del entorno construidos mediante entrevista personal. El índice de caminabilidad objetivo se construyó con 6 variables espaciales; densidad de población, de destinos y de paradas de transporte público, conectividad de calles, Land Use Mix y pendiente, determinadas para un radio de

500m alrededor del domicilio. Los ítems de ANEWS se utilizaron para construir el índice subjetivo. Se utilizó el índice de privación del estudio MEDEA como estimación del nivel socioeconómico. Las puntuaciones tipificadas de ambos índices se analizaron mediante la correlación de Pearson y su asociación con el nivel educativo, el índice de privación y modalidad de transporte con contrastes no paramétricos.

Resultados: Se encontraron correlaciones moderadas entre los dos índices generales, topografía y la diversidad de servicios (0,43-0,54) y entre bajas y muy bajas para la conectividad, densidad poblacional, paradas de transporte público y número de destinos (0,14-0,39). Se observó, un valor más alto de caminabilidad objetiva en el grupo de mayor privación en comparación con el grupos 3. Sin embargo no se observaron diferencias en la caminabilidad percibida con el índice de privación pero sí con el nivel de estudios (menos estudios menos caminabilidad). La caminabilidad no varía en función del tipo de transporte utilizado para el desplazamiento al trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han encontrado correlaciones moderadas y ligeras entre los dos índices. La percepción sobre la disponibilidad del transporte público y sus destinos es muy baja en comparación con la realidad. No se han encontrado apenas diferencias en función del índice de privación y solamente las que tienen nivel de estudios más bajos perciben peor caminabilidad. La elección del transporte no está condicionada por el entorno construido de Donostialdea.

Financiación: Financiación recibida por la Diputación de Gipuzkoa en el Programa Red guipuzcoana de Ciencia, Tecnología e Innovación 2019.

287. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y DESIGUALDADES: TENDENCIAS EN URGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA Y ENFERMERÍA

R. Sánchez Recio, J.P. Alonso Pérez de Ágreda, A. Gasch Gallén, I. Aguilar Palacio

Departamento de Fisiatría y Enfermería. Universidad de Zaragoza; Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Gobierno de Aragón; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar las diferencias por sexo en utilización de Atención Primaria (AP), urgencias y consulta de enfermería e identificar la existencia de desigualdades de género.

Métodos: Estudio transversal, repetido en el tiempo, a partir de las encuestas nacionales y europeas de salud (2006-2017) de población española de 16 y más años (n = 98.929 personas). Se estudió la evolución en el tiempo en la utilización de los servicios sanitarios mediante pruebas de χ^2 de tendencias. Se realizaron regresiones logísticas para estudiar la influencia de los determinantes de género en dicha utilización.

Resultados: La utilización de los 3 servicios asistenciales fue mayor en las mujeres. Los y las pensionistas, así como las mujeres dedicadas a las labores del hogar, con estudios bajos y las de clase social manual, tuvieron mayor probabilidad de utilización de AP. En urgencias, a mayor edad menor probabilidad de utilización y vivir en un municipio rural se relacionó con una mayor probabilidad de utilización para ambos sexos. En enfermería, aquellas dedicadas a las labores del hogar eran quienes mayor probabilidad de utilización referían.

Conclusiones/Recomendaciones: Siguen siendo necesarios estudios que analicen las desigualdades de género en diferentes contextos como la utilización de servicios sanitarios. Esto es especialmente relevante en España, donde los cambios económicos han producido cambio de roles, principalmente en la mujer, por lo que son necesarias nuevas estrategias de gestión para conseguir la equidad asistencial y la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

316. ¿REFLEJA LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DESDE ATENCIÓN PRIMARIA?

M. Jiménez Carrillo, J. Fernández Rodker, M. Sastre Paz, A. Alberquilla Menéndez-Asenjo

Osakidetza; Servicio Canario de Salud. Atención Primaria Lanzarote; Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid; Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Noroeste. SERMAS.

Antecedentes/Objetivos: Analizar si la utilización de códigos Z en la historia clínica electrónica (HCE) de 90 centros de salud de dos Direcciones Asistenciales de Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid se correlaciona con la realidad socioeconómica de la población atendida en AP.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, de tipo ecológico. Como variable dependiente se estableció la proporción de pacientes con registros de códigos Z en su HCE. Como variables independientes se seleccionaron dos indicadores socioeconómicos que reflejan de forma objetiva las diferencias entre Zonas Básicas de Salud: renta media disponible per cápita y proporción de inmigrantes económicos. Para evaluar la correlación entre variable dependiente e independientes se recurrió a análisis multivariante de correlación-regresión.

Resultados: El total de pacientes atendidos durante el año 2016: 1.920.124 (54,33% mujeres, 45,67% hombres). El 7,15% recibieron algún código Z (67,29% mujeres, 32,71% hombres). Se observó que, a mayor renta disponible, menor proporción de registros de episodios Z en las HCE (coeficiente de correlación de Pearson: -0,56). Sin embargo, existe una gran variabilidad de registro de códigos Z y la codificación no consigue visibilizar las realidades socioeconómicas de las poblaciones atendidas (odds ratio diagnóstica: 0,12. IC: 0,05-0,32).

Conclusiones/Recomendaciones: Resulta relevante para una orientación comunitaria de la AP la utilización de distintas herramientas que faciliten visibilizar el impacto en la salud de las desigualdades sociales, así como su evaluación a través de diversas metodologías de investigación. Los códigos Z no visibilizan en la zona estudiada los determinantes sociales de la salud de la población atendida.

397. DISTINCTIVE CAUSE AND AGE-SPECIFIC CONTRIBUTIONS TO THE PERSISTENT MORTALITY DISADVANTAGE OF PORTUGAL COMPARED TO SPAIN

S. Trias-Llimós, I. Dos Santos Silva, D. Leon

London School of Hygiene & Tropical Medicine; UiT The Arctic University of Norway.

Background/Objectives: Today life expectancy in Southern European countries is at very high levels as compared to other regions worldwide, especially for women. However, differences between neighbouring countries exist, which have persisted over time, as it is the case of the Portuguese mortality disadvantage as compared to Spain. We aim to provide an overview of time trend mortality differentials between Portugal and Spain, and to assess the contribution of specific causes of death using contemporary data.

Methods: National all-cause mortality data (1940-2015) and cause-specific mortality data (2003-2015) for Spain and Portugal were compared to assess age- and sex-specific all-cause mortality differences between the two countries. We estimated life expectancies at birth and we decomposed the life expectancy differences between Portugal and Spain into age- and cause-specific components.

Results: All-cause age-specific mortality in Spain and Portugal was similar in the 1940s. Life expectancies experienced a steep increase in both countries, but especially in Spain. The Portuguese mortality disadvantage up until the late 1990s was driven in part by elevated infant and child mortality. However over the past few decades differences in adult

age mortality have played a bigger role, with various birth cohort effects being seen to the in the between country differences, including among those born in the mid-1970s. In 2015, life expectancy at birth in Portugal was 1.8 years lower among men and 1.4 years lower among women, as compared to Spain. This gap was mostly explained by differential mortality at ages 40+ for men and at ages 60+ for women. The causes that mostly contributed to this gap were stroke (22% for men and 31% for women), external causes (20% and 12%), cancers (17% and 9%), endocrine diseases (12% and 18%) and, for women, also respiratory diseases (15%).

Conclusions/Recommendations: This study provides new insights on key determinants of the persistent differences in mortality between Portugal and Spain. Understanding the role of individual (e.g. lifestyle) and contextual determinants behind these between-country differentials in mortality will require further research.

594. CONSULTA AL MÉDICO EN PERSONAS CON Y SIN ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN POSICIÓN SOCIOECONÓMICA EN ALEMANIA Y ESPAÑA

A. Moreno, L. Lostao, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; I-Communitass; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas universales de salud tienen como objetivo lograr la igualdad en el uso de servicios al mismo nivel de necesidad. En este estudio se evalúa la relación de la posición socioeconómica con la frecuencia de visitas al médico en sujetos con y sin enfermedades crónicas en Alemania y España.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Panel Socioeconómico de Alemania y de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2017. Las variables dependientes fueron la realización de alguna consulta médica y el número de consultas realizadas. Las medidas de posición socioeconómica fueron los ingresos del hogar y la educación. La magnitud de la relación entre la posición socioeconómica y las variables dependientes se estimó mediante la razón de porcentajes en el caso de la consulta médica y mediante la diferencia de medias en el caso del número de consultas realizadas.

Resultados: En general, después de ajustar por edad, sexo y tipo de cobertura sanitaria, no se observaron diferencias según la educación en la frecuencia de las visitas al médico. La razón de porcentajes en la consulta médica entre los sujetos con ingresos más bajos y más altos fue de 1,03 [intervalo de confianza del 95% 1,01-2,88] en Alemania y 1,11 (IC95%: 1,03-1,20) en España entre los sujetos con alguna enfermedad crónica. Además, en Alemania, la diferencia en el número medio de consultas anuales en los sujetos de ingresos bajos con respecto a aquellos con ingresos altos fue 3,98 (IC95%: 2,40-5,57) en aquellos con enfermedades crónicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto en Alemania como en España no hubo diferencias en la frecuencia de consultas al médico según la educación en sujetos con enfermedades crónicas; sin embargo, existe una pro desigualdad en la frecuencia de consultas a favor de los sujetos con menores ingresos.

822. O ACESSO À SAÚDE ORAL EM CONTEXTOS DE MARGINALIZAÇÃO EM BAIROS SOCIAIS DO PORTO

I.S. Morales Salcedo, L.V. da Silva de Loureiro e Castro, Á. Campelo Martins Pereira, R. Mariño

Universidade Fernando Pessoa; University of Melbourne; Grupo de Investigación, Innovación e Intervención de los Determinantes Sociales de la Salud Atlanticense-Gobernación del Atlántico.

Antecedentes/Objetivos: A saúde oral dentro dos processos de marginalização e de auto marginalização, nas relações sociais entre os membros de uma determinada população ou de uma minoria, im-

põe-se como um objeto de estudo incontornável, tão grave se nos apresenta a situação, como tão esquecida está pelos decisores e pelas instituições públicas. Identificar os problemas no acesso à saúde oral por parte de grupos sociais marginalizados ou excluídos da sociedade, com comportamentos associados à toxicod dependência, alcoolismo, prostituição e por vezes portadores de doenças transmissíveis.

Métodos: Toda a recolha de dados se fundamentou nos critérios científicos, deontológicos e éticos para um estudo nesta área de investigação. Enquadra-se esta investigação no campo das Ciências Sociais, com particular abordagem antropológica, onde os dados fisiológicos e sanitários associados à saúde oral são analisados, combinando a teoria e metodologia médica com a teoria e metodologia antropológica, pois associamos a saúde e a doença oral ao comportamento humano, ao enquadramento social e cultural.

Resultados: A necessidade de cuidados de higiene oral e as consequências inerentes à sua má aplicação foram amplamente verificadas junto da população-alvo e analisadas no trabalho aqui apresentado. Consta-se, pelos resultados obtidos, que estes hábitos/cuidados de higiene oral quase não existem. Na amostra, 64% são adictos relativamente a alguma substância, 36% respondem negativamente. Dos 85 elementos que consideram ter comportamentos adictos, 87% respondem tabaco, 80% respondem outro, 73% respondem drogas; menos assinalados são o álcool por 13%, a internet por 7%, o roubo por 6%, e o jogo e o sexo, assinalado por dois elementos cada (2,4%). Da população observada, apenas 32%, entende que a sua condição oral é de facto muito pior daquela que conseguem visualizar nas pessoas da sua idade; e, aproximadamente 33% indica que possui odontalgias, mas, destes, apenas 9% recorreram ao serviço do Médico Dentista. Na amostra, 8% já se sentiram discriminado nos locais de atendimento a Cuidados de Saúde. 92% respondem negativamente.

Conclusões/Recomendações: Situamos a nossa pesquisa na necessidade de incluir nas políticas sanitárias uma reflexão mais crítica e desenvolvida do conceito de justiça no acesso à saúde por parte de grupos desfavorecidos e socialmente marginalizados, pois é muito problemática e precária a política de saúde oral para esta população.

867. EVALUACIÓN LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN EL PRONÓSTICO Y EXPANSIÓN DE LA ENFERMEDAD COVID19

J. Muncunill Farreny, A. Colom Fernández, J.A. Pou Goyanes

Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa); Hospital Universitario Son Espases.

Antecedentes/Objetivos: Varios estudios han identificado variables clínicas y biológicas como variables de mal pronóstico (edad avanzada, neumonía o SDRA, así como niveles de dímero D, PCR y ferritina elevados). No obstante, hasta donde sabemos la asociación geográfica entre variables clínicas y biológicas de mal pronóstico y socioeconómicas no se han investigado en profundidad. En este trabajo evaluamos la influencia las variables asociadas al mal pronóstico de la enfermedad COVID-19 y analizamos su relación con la privación socioeconómica en el área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases.

Métodos: Se identificaron las variables clínicas recogidas en la historia de salud asociadas al mal pronóstico en de la enfermedad COVID-19 en el área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases. Mediante modelos de regresión logística longitudinales se estudiaron las variables clínicas pronósticas (edad avanzada, tiempo entre el inicio de los síntomas e ingreso, retraso diagnóstico, alteraciones radiológicas al ingreso, neumonía o SDRA, niveles de dímero D, PCR y ferritina elevados) en la población de estudio. Usando sistemas de información geográfica se monitorizó la distribución en áreas pequeñas de la enfermedad COVID-19. Finalmente se examinó la relación de la distribución geográfica de desigualdades socioeconómicas utilizando el índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología sobre el mal pronóstico de la enfermedad COVID-19.

Resultados: El área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases integra 17 zonas básicas de salud que integran 232 áreas censales con un índice de privación medio de 3,25. Entre el índice de privación y el número de muestras recogidas se observa una correlación negativa ($-0,95$, $p < 0,001$). La incidencia de COVID-19 no muestra asociación al índice de privación, sin embargo se observa una fuerte correlación entre el tipo de episodio y el índice de privación.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados deben tomarse con cautela, ya que hasta el momento únicamente se ha evaluado los casos dentro del área sanitaria del Hospital Universitario Son Espases. De los resultados se intuye que las zonas con baja privación socioeconómica disponen de un mayor acceso a la sanidad (mayor número de test realizados). La incidencia de COVID-19 no presenta diferencias entre los diferentes estratos socioeconómicos, sin embargo los resultados apuntan a que la población en zonas con una privación socioeconómica más elevada accede al sistema sanitario en peores condiciones de salud, siendo necesario su ingreso hospitalario.

334. MORTALIDAD Y PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA, COMUNIDAD DE MADRID, 2008 A 2015

A. Gandarillas, F. Domínguez, I. Duque, A. Cebrecos, P. Cervigón, U. Elósegui, E. Aránguez, J.M. Ordóñez

Dirección General de Salud Pública; Agencia Tributaria; Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: En estudios previos para el periodo de 1994 a 2007 encontrábamos un incremento en las desigualdades de mortalidad por privación socioeconómica. Se trata de actualizar el análisis para el periodo entre 2008 y 2015 según sexo y grupos de edad y comparar con los periodos anteriores.

Métodos: Estudio ecológico transversal de mortalidad en residentes no institucionalizados de la Comunidad de Madrid fallecidos entre 2008 a 2015, en el marco del proyecto MEDEA3. Los datos proceden del Registro de Mortalidad del Instituto de Estadística regional. Cada fallecimiento fue geolocalizado y se asignó el seccionado de 2011 (n° de secciones = 4.272). Se ha utilizado el índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología. Suponiendo una distribución de Poisson para los fallecimientos observados y mediante modelos bayesianos de suavización espacial, Besag York y Molié y procedimiento INLA (Integrated Nested Laplace Approximation), se han obtenido RR de mortalidad por quintiles de privación socioeconómica, tomando como referencia el quintil más favorecido, y sus intervalos de credibilidad (IC 2,5-97,5). Se estudia toda la población y cuatro grupos de edad: 20-39, 40-59, 60-79, 80 y más años, según sexo.

Resultados: El total de fallecimientos a estudio es de 150.936 hombres y 135.960 mujeres. La geolocalización fue exacta en un 95% de los registros y un 15% fueron fallecimientos en residencias sociosanitarias. En ambos sexos, para el total de la población y para todos los grupos de edad, la asociación entre privación y mortalidad es positiva y significativa. En hombres la mayor magnitud de asociación está en el quintil más desfavorecido entre 40 y 59 años: $Q5/Q1 = 1,93$ (1,83-2,06) y en mujeres en el grupo de edad de 20 a 39 años: $Q5/Q1 = 1,50$ (1,31-1,75). Al comparar con periodos previos la asociación en el global de todas las edades, se mantienen las desigualdades en hombres y se incrementan ligeramente en mujeres. Por edades, en hombres la magnitud de la asociación mortalidad privación desciende entre los 20 y 59 años, y en mujeres asciende en el grupo de 80 y más años.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la crisis económica, no encontramos en el periodo de análisis cambios importantes en las desigualdades de mortalidad, en consonancia con lo observado por otros estudios. Posteriores análisis ampliarán estos resultados según causa de muerte.

Financiación: Financiación: FISPI16/00755.

CP03. Salud laboral, desigualdades y migración/*Saúde ocupacional, desigualdades e migração*

230. PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL EN LOS ESTADOS DEL BIENESTAR EUROPEOS: UNA APROXIMACIÓN MULTINIVEL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

E. Padrosa, J. Benach, M. Julià

GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra; Public Policy Center, John's Hopkins University-Universitat Pompeu Fabra; Grupo de Investigación Transdisciplinar en Transiciones Socioecológicas (GinTRANS), Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La precariedad laboral (PL) es un determinante social de la salud clave que, a su vez, es configurada por el marco institucional en el país en el que se desarrolla. Al mismo tiempo, existe evidencia que sustenta que los estados del bienestar (EB) tienen un papel decisivo en la determinación de la salud de la población. Sin embargo, el efecto de la interacción entre ambos aspectos no ha sido estudiado desde una perspectiva de salud pública. Por lo tanto, este trabajo examina como los EB, la PL y la salud mental (SM) se relacionan en Europa, y si ello es distinto entre mujeres y hombres.

Métodos: Los datos se extrajeron de la European Working Conditions Survey VI (2015). La PL fue medida a través de la escala multidimensional y basada en la teoría Employment Precariousness Scale for Europe (EPRES-E), validada para la investigación comparativa en 22 países europeos. Éstos fueron clasificados en 5 EB (Bismarckiano, Anglosajón, Escandinavo, del Sur y del Este/Central). Se realizaron modelos de regresión de Poisson multinivel para la mala SM en una muestra de 30.705 personas formalmente asalariadas, ajustados por variables individuales y de país, y estratificados por mujeres y hombres.

Resultados: Los resultados preliminares mostraron una asociación leve entre PL y mala SM (IRR [IC95%] 1,02 [1,01-1,02] mujeres; 1,02 [1,02-1,03] hombres) tras ajustar por las variables control. Asimismo, el EB anglosajón presentó una peor asociación con la mala SM en comparación con el Bismarckiano (2,62 [1,67-4,12] mujeres; 3,46 [2,04-5,85] hombres). También se observó que el EB anglosajón exacerbaba levemente el efecto perjudicial de la PL en la SM de las mujeres (1,01 [1,00-1,01]), mientras que ello solo se dio en el EB del sur en el caso de los hombres (1,02 [1,01-1,03]).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren que los EB tienen un efecto diferencial en la relación negativa entre la PL y la SM en función del género. En consecuencia, es sumamente importante adoptar una perspectiva de género en el diseño de políticas públicas para conseguir que los mercados laborales europeos sean sostenibles y saludables.

Financiación: Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación mediante la ayuda N° CSO2016-79103R (AEI/FEDER, UE). JB reconoce y agradece el soporte financiero de ICREA mediante el ICREA Academia program.

158. CARGA LABORAL, EXTRALABORAL, Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN TRABAJADORAS INFORMALES, MEDELLÍN

M.O. Garzón Duque, V. Zapata Paz, D. Cardona Arango, A.M. Segura Cardona, F.L. Rodríguez Ospina

Universidad CES, Medellín-Colombia; Asociación de Trabajadores Informales Venteros de Medellín-ASTEIM.

Antecedentes/Objetivos: Cargas laborales, extra laborales y de salud en las mujeres, pueden traer complicaciones en su embarazo, sin

embargo este tema es escasamente abordado para trabajadoras informales, que ejercen su oficio en las calles y aceras de las ciudades. **Objetivo:** determinar las cargas laborales, de responsabilidad en el hogar y de salud, relacionadas con complicaciones en el embarazo en trabajadoras informales “venteras” del centro de Medellín, 2016.

Métodos: Estudio transversal, con fuentes primarias, de 291 mujeres participantes en el macro proyecto de tesis doctoral, que incluyó un censo de 686 trabajadores. Se exploraron condiciones sociodemográficas, de salud, exposiciones ambientales y laborales, responsabilidades extra laborales, y complicaciones en el embarazo. Análisis: univariado, bivariado y multivariado. Pruebas estadísticas, 95% de confianza y 5,0% de significancia. Un grupo de líderes y trabajadores, participó en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en marco de un proceso de construcción del conocimiento en curso, iniciado hace 14,5 años. Se exponen resultados del componente de mujeres. Proyecto aprobado por el Comité de Ética Institucional, Universidad CES.

Resultados: Trabajadoras con 49,3 años, ≤ 5 años de escolaridad, 81,4% cabeza de familia, 56,7% sin vivienda propia, 76,3% laboraba ≤ 4 en el hogar, 69,1% descansaba ≤ 5 horas a la semana. El 53,2% trabajó durante su embarazo, 74,3% laboraba > 8 horas al día, 6 y 7 días a la semana (97,1%), con ≥ 10 años en su oficio (40,3%), se esforzaban más que sus compañeros (51,3%), y el Estado las discriminaba (57,6%). El 72,9% con sobre peso/obesidad y 62,3% en hogares con inseguridad alimentaria moderada/severa. El 39,6% se enfermaba por la exposición a ruido, y 37,0% sufrió complicaciones en el embarazo. Se asociaron a estas complicaciones ($p \leq 0,05$) laborar durante su gestación (RP = 1,50; IC: 1,08;2,09), sentirse discriminadas por sus compañeros (RP = 1,42; IC: 1,04;1,94) y enfermarse por exposición a ruido (RP = 1,33; IC: 0,98;1,81). Explicaron estas complicaciones ($p \leq 0,05$), vivir en cuarto o inquilinato, laborar durante su embarazo, y tener sintomatología depresiva moderada/severa.

Conclusiones/Recomendaciones: La carga laboral, extra laboral y de salud escasamente explorada en trabajadoras informales, aporta a la explicación de sus complicaciones en el embarazo, y a configurar su condición de vulnerabilidad socio laboral y ambiental. Esta evidencia puede ser útil para formular e implementar acciones diferenciadas para trabajadoras informales.

720. LA INVESTIGACIÓN SOBRE PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD: ¿ESTÁ PRESENTE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO?

M. Utzet, E. Valero, A. Bacigalupe, U. Martín

CISAL. Universitat Pompeu Fabra; Grupo de Investigación OPIK. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea.

Antecedentes/Objetivos: Abordar la investigación social desde una perspectiva de género obliga a tener en cuenta una serie de aspectos conceptuales y metodológicos como segmentar los análisis por sexo, utilizar un enfoque de género tanto en el planteamiento del problema como en la interpretación de los resultados e incorporar, para ello, variables que ayuden a describir las relaciones desiguales entre mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de la vida social. En concreto, cuando investigamos sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud, atender estos aspectos parece fundamental dada la marcada segregación por sexo del mercado laboral español, la elevada y creciente precarización que afecta en mayor medida a las trabajadoras, la persistencia de una diferenciación de roles por género que asigna al hombre la responsabilidad económica del hogar y la distribución del trabajo doméstico-familiar que recae fundamentalmente sobre las mujeres. Sin embargo, la investigación en salud pública todavía no ha incorporado plenamente esta perspectiva. El objetivo de este estudio es analizar hasta qué punto la investigación y producción del conocimiento sobre los efectos de la precariedad laboral en la salud incorpora y es sensible a la perspectiva de género.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión de la literatura para identificar los estudios que analizaban la relación entre la precariedad laboral y la salud mental en el periodo enero-mayo de 2018. Al menos dos revisoras independientes evaluaron la calidad y elegibilidad de cada artículo de acuerdo a unos criterios de inclusión-exclusión. Se elaboró un "checklist" basado en las propuestas de distintos documentos científicos sobre salud pública y ocupacional, para determinar si los artículos incluidos en la revisión incorporaban la perspectiva de género.

Resultados: La búsqueda sistemática arrojó un total de 1.522 artículos, de los cuáles 54 (correspondientes a 53 estudios) cumplieron los criterios de inclusión. De estos 54 artículos, 22 (40,7%) estratificaron los análisis por sexo. Solo el 5,4% estratificó por sexo y consideró variables sobre la composición del hogar y el estado civil, mientras que el 33,3% incorporó una perspectiva interseccional. Ninguno de los artículos tuvo en cuenta la distribución del trabajo doméstico y solo un cuarto (25,9%) se aproximó a su objeto de estudio e interpretó los resultados en clave de género.

Conclusiones/Recomendaciones: Muy pocos estudios sobre trabajo remunerado y salud incluyen una perspectiva de género. Esta omisión implica necesariamente un sesgo en la interpretación de la realidad del empleo precario y su impacto en la salud.

565. EL EMPLEO INFORMAL EN ESPAÑA: CONDICIONES DE TRABAJO, RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD

M. Utzet, C. Llorens

Centro de investigación en salud laboral; Instituto Sindical de Ambiente Trabajo y Salud.

Antecedentes/Objetivos: El empleo informal es una de las formas de ocupación más extendidas en el mundo, especialmente en países de renta media y baja, pero también afecta a miles de trabajadores en países de renta alta. Aun así, ha sido poco investigado debido a la complejidad de su conceptualización y a la dificultad de medirlo. El objetivo es describir la prevalencia del empleo informal entre las personas trabajadoras asalariadas en España y analizar su asociación con la salud mental, considerando la exposición a los riesgos psicosociales y otras condiciones de trabajo, y evidenciar las diferencias con las personas asalariadas con contrato formal.

Métodos: Se han analizado los datos obtenidos en las ediciones de la Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2010 (5.110 personas) y 2016 (1.807 personas). Son muestras representativas de la población asalariada en España. Se han descrito (n, %) las características sociodemográficas, económicas y de salud mental, las condiciones de trabajo y la exposición a riesgos psicosociales estratificando por tipo de contrato (permanente, temporal y sin contrato). Se han estimado razones de prevalencia entre el tipo de contrato y la salud mental, ajustando por exposición a riesgos psicosociales y otras condiciones de trabajo. Todos los análisis se han estratificado por sexo y año.

Resultados: La prevalencia de trabajo informal en 2010 y 2016 entre las mujeres fue de 7,1% y 8,4% respectivamente, y entre los hombres de 2,4% y 2,8% respectivamente. La proporción de migrantes de fuera de la Unión Europea entre las personas con empleo informal era significativamente más alta que entre el resto de las personas asalariadas. Las personas sin contrato formal trabajaban principalmente en empresas pequeñas, en ocupaciones manuales del sector servicios, menos de 35 horas y tenían significativamente más dificultades para cubrir sus necesidades básicas y gastos imprevistos que el resto de las personas trabajadoras. Presentaban una situación de exposición a riesgos psicosociales peor que las personas con contrato permanente pero similar o mejor que las que tenían contrato temporal. Las mujeres con empleo informal presentaban peor salud mental que el resto, incluso controlando por la exposición a riesgos psicosociales, pero

dicha asociación desaparecía al ajustar por el número de horas trabajadas y el salario.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio es uno de los primeros en caracterizar el empleo informal en el estado español, desde la perspectiva de la salud laboral. Esta caracterización podría orientar la definición de políticas públicas orientadas a reducir el empleo informal.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (IP12/02403, IP031499); Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales; Generalitat de Catalunya.

727. MUJERES TRABAJADORAS EN SERVICIOS DE LIMPIEZA EN ESPAÑA: EL EJÉRCITO INVISIBLE

M. Utzet, C. Llorens, S. Moncada, A. Bacigalupe

CISAL-UPF; Instituto Sindical de Ambiente Trabajo y Salud; OPIK-UPV.

Antecedentes/Objetivos: La investigación sobre las condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras de la limpieza en edificios en España es muy limitada. El objetivo de este trabajo es describir las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo y la salud de este colectivo.

Métodos: se han analizado los datos de las mujeres (n = 922) entrevistadas en la III Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016, representativa de la población asalariada en España y que incorpora el cuestionario COPSOQ-ISTAS21. Se ha realizado un análisis descriptivo univariado y bivariado, a partir de tablas de correspondencia y test de chi-cuadrado para contrastar la asociación. La prevalencia (y el IC del 95%) de mala salud general y mala salud mental según la clase ocupacional se estandarizó por edad.

Resultados: Las trabajadoras de la limpieza eran mayores y tenían un nivel socioeconómico más bajo que las otras trabajadoras; tendían a ser contratadas a tiempo parcial con salarios más bajos, y tenían menos autonomía, apoyo social, reconocimiento y seguridad laboral. Presentaban peor salud general.

Conclusiones/Recomendaciones: Ignorar las adversas condiciones de trabajo y la mala salud de las trabajadoras de este sector profundiza las desigualdades socioeconómicas y de género.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (IP12/02403).

560. CALIDAD DEL SUEÑO Y CRNOTIPO EN PROFESORES UNIVERSITARIOS

P. Jakszyn, N. Nadal, A. Leiva, J. Vilario-Casamitjana

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, URL; Instituto Catalán de Oncología; Global Research on Wellbeing (GRoW), FCS-Blanquerna, URL.

Antecedentes/Objetivos: El sueño cumple un papel esencial en varias funciones fisiológicas del individuo, y también puede afectar su desempeño físico e intelectual. En España, un 23% de la población general presenta alguna dificultad de sueño y un 11% dice tener insomnio. Los datos sobre prevalencia de trastornos de sueño en profesores muestran niveles aún más elevados, sobretudo en mujeres. Esta información proviene de estudios que se han centrado en profesores de primaria y/o secundaria, dejando un vacío importante en relación al profesorado universitario. También se ha visto que el cronotipo, que se define como la tendencia de una persona a estar más activo en un momento determinado del día, tiene relación con la calidad del sueño, aunque tampoco hay datos disponibles en esta población. El objetivo de este estudio fue describir la calidad del sueño y su relación con el cronotipo y el sexo en una muestra de profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Blanquerna.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de los profesores de la FCS Blanquerna. La calidad del sueño se midió a través del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), mientras que el cronotipo se estimó a través del Cuestionario de Horne y Osterberg. Se recogieron también variables sociodemográficas como el sexo y la edad a través de cuestionarios auto-administrados en formato online. El estudio contó con la aprobación del Comité de ética para la investigación de la FCS Blanquerna y todos los participantes dieron su consentimiento para participar del estudio.

Resultados: datos preliminares muestran que un 58% de los profesores tienen una calidad de sueño inadecuada ($N = 41$, 73% de mujeres). Este porcentaje fue diferente entre hombres y mujeres, siendo del 23 y el 56% respectivamente. Por otro lado, observamos que los individuos con cronotipos vespertinos tienen una peor calidad del sueño si los comparamos con profesores con cronotipo intermedio y/o matutino.

Conclusiones/Recomendaciones: estos resultados, aunque preliminares, aportan datos hasta ahora no disponibles sobre la calidad del sueño en profesores universitarios. Casi un 60% de los profesores presentaron una mala calidad del sueño, y se observaron diferencias por sexo y cronotipo, en concordancia con estudios previos en otras poblaciones. Dada la estrecha relación entre calidad del sueño y salud, sería recomendable llevar a cabo estudios que incluyan una muestra representativa de los profesores universitarios para confirmar estos hallazgos.

496. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN REFUGIADA EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIAS

E.M. Gras García, M.A. Rodríguez Arenas

Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha habido un aumento masivo de desplazamientos forzados en el mundo, especialmente provenientes del conflicto sirio. En estos contextos de crisis humanitaria, se exacerba la violencia de género diaria que sufren mujeres y niñas. Este estudio se propone identificar y analizar las medidas de prevención de violencia de género en diversas dimensiones dirigidas a la población de mujeres en desplazamiento forzoso.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura científica sobre intervenciones, programas y estrategias de prevención de violencia sexual y sus consecuencias, en las bases PubMed (MEDLINE), SCOPUS y Web of Science, entre enero de 2016 y marzo de 2019, siguiendo las recomendaciones de PRISMA-P.

Resultados: Se identificaron 541 registros iniciales de los cuales se seleccionaron 13 artículos finales: 4 son revisiones sistemáticas, 5 investigaciones cualitativas, 3 transversales y un artículo mixto. Las medidas de prevención se agruparon en 6 ejes, basándonos en guías internacionales, que abordaban la prevención desde múltiples perspectivas culturales y sanitarias.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres en desplazamiento forzoso viven una situación de riesgo constante de sufrir violencia de género, que crece paralela y proporcionalmente al tamaño de la población desplazada. La producción científica sobre prevención de la VS, planificación familiar y/o accesibilidad a programas de IVE en caso de embarazos forzados en población desplazada ha aumentado en los últimos años, incluyendo recomendaciones prácticas sobre nuevos programas en funcionamiento, si bien debe darse mayor prioridad a la evaluación de las estrategias de prevención para justificar la continuación de sus actividades y valorar su efectividad a largo plazo. La mayoría de los trabajos identificados sobre estos temas son firmados por mujeres.

497. FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN AYUDA HUMANITARIA

H.N. González Gutiérrez, M.A. Rodríguez Arenas

Médicos del Mundo; Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Atender a las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) de las trabajadoras de ayuda humanitaria ha de constituir un asunto prioritario desde la perspectiva sanitaria, siendo además un aspecto protegido por el derecho internacional humanitario, aunque a menudo es un tema olvidado, cuyo conocimiento pretendemos ampliar en este trabajo.

Métodos: Estudio cualitativo con orientación fenomenológica y socio-construccionista. Se han entrevistado a 16 trabajadoras expatriadas que han participado en al menos una misión de emergencia.

Resultados: Las principales necesidades de las mujeres giran en torno a dos ejes: la accesibilidad a recursos físicos e instalaciones con suficiente nivel de higiene e intimidad y la posibilidad de acceder a profesionales de salud y obtener apoyo de su equipo de trabajo. Las mujeres señalan la falta de visibilidad de los problemas de SSR que ellas enfrentan y la falta de comprensión y sensibilización de sus propios compañeros y compañeras. La falta de información relativa a los servicios de SSR disponibles en terreno, sobre los que habitualmente no se aportan datos antes de la salida, requiere que las mujeres tengan que indagar por su cuenta, lo que les supone una fuente de ansiedad y riesgos.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental visibilizar las necesidades de SSR que presentan las mujeres cooperantes en terreno para favorecer su cumplimiento. Se precisa desarrollar intervenciones con enfoque de género para atender a las necesidades de SSR en terreno, además de capacitar al personal humanitario antes de acudir a la misión para que puedan abordarlas con éxito.

303. TRAYECTORIAS LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN LA JUVENTUD DE CATALUÑA

M. Gutiérrez-Zamora Navarro, M. Bolívar Planas, F.X. Belvis Costes, J. Benach

GREDS-EMCONET (UPF).

Antecedentes/Objetivos: Las dificultades de integración laboral y las condiciones de empleo no estándar son actualmente una característica definitoria de las trayectorias laborales juveniles (TLJ), hecho que se ha asociado con impactos negativos en la salud y en la calidad de vida. El objetivo del estudio es explorar la relación entre las trayectorias laborales y la salud de los jóvenes que habitan en Cataluña.

Métodos: El estudio tiene un diseño de métodos mixtos secuencial explicativo, centrado en jóvenes entre 20 y 34 años en Cataluña, España. En la fase cuantitativa, se utilizaron trayectorias longitudinales retrospectivas ($n = 1.247$) de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2017 (EJC-2017) para obtener una tipología de TLJ mediante técnicas de análisis de conglomerados. Posteriormente, se probó la asociación entre tales trayectorias laborales y los resultados de salud. En la fase cualitativa, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra ($n = 12$) de participantes de la EJC-2017, estructuradas de acuerdo con la tipología, el sexo y ámbitos rural y urbano. Las transcripciones se analizaron por generación mixta de categorías.

Resultados: Se obtuvieron tres tipos de TLJ: permanente, temporal y discontinua. En comparación con las trayectorias permanentes, las temporales ($p < 0,01$) y discontinuas ($p < 0,001$) constituyen un factor de riesgo para la mala salud autopercibida. Del mismo modo, se encontró que las trayectorias discontinuas están asociadas significativamente con la insatisfacción vital ($p < 0,05$), el consumo de alcohol ($p < 0,05$), cannabis ($p < 0,05$), cocaína ($p < 0,05$) y drogas en general ($p < 0,05$). En la fase cualitativa, la privación material, las condiciones

de trabajo, la incertidumbre hacia el futuro, la experiencia prolongada de desempleo, impotencia e inseguridad laboral se identificaron como mecanismos explicativos clave de la relación TLJ-salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las TLJ tienen un impacto en diferentes resultados de salud y calidad de vida a través de numerosos caminos y mecanismos causales relacionados con la experiencia objetiva y subjetiva de la inseguridad laboral. La precarización del mercado laboral y la falta de oportunidades de empleo digno para los jóvenes deben abordarse como una preocupación principal de salud pública.

215. SALUD, USO DE SERVICIOS Y ACCESO AL SISTEMA SANITARIO DE LA POBLACIÓN CHABOLISTA DE LEPE (HUELVA)

M. Pérez Contreras, A. Ruiz Azarola

Escuela Andaluza de Salud Pública; Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: En Lepe existen asentamientos chabolistas en los que la población, compuesta mayoritariamente por personas migrantes, vive en condiciones de salubridad e higiene muy precarias. El objetivo de este trabajo es describir las necesidades de salud de la población migrante residente en los asentamientos chabolistas de Lepe, su uso de los servicios sanitarios y el acceso a la asistencia sanitaria.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, mediante entrevistas individuales a cuatro profesionales del Centro de Salud, tres personas del tejido asociativo y tres personas migrantes en situación de chabolismo. El ámbito de este estudio es la localidad de Lepe (Andalucía). Se llevó a cabo un análisis de contenido con el software informático QSR Nvivo12.

Resultados: La población migrante residente en los asentamientos chabolistas de Lepe encaja en la definición de "migrante sano". Ante una necesidad de salud, acuden al Centro de Salud de Lepe. Existe un mayor uso del servicio de Urgencias, en detrimento de la continuidad de cuidados y de las prácticas preventivas y de promoción de la salud. Las mayores barreras de acceso a la atención sanitaria son: el idioma, la escasa alfabetización en salud y la incompatibilidad de los horarios asistenciales con las actividades laborales. Los facilitadores de acceso más importantes fueron el tejido asociativo y la ayuda mutua entre las personas migrantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Se recomienda incrementar los esfuerzos en alfabetización en salud de este colectivo, así como ampliar los horarios de atención del Centro de Salud.

178. VULNERACIONES AL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DE INMIGRANTES EN EL SISTEMA SANITARIO VASCO

I. Pérez Urdiales, X. Aguirre Lizarraga, C. López Gutiérrez, P. Ruibal Santos

Departamento de Enfermería I. Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Munduko Medikak Euskadi.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2014, se han recogido 163 casos de denegación de la asistencia sanitaria a personas inmigrantes que tenían el derecho legal a recibirla en el sistema sanitario vasco. El objetivo de este estudio es analizar las circunstancias y los factores que se dieron en las vulneraciones de derechos recogidas en Euskadi.

Métodos: Se aplicó una estadística descriptiva en forma de totales y frecuencias para las variables categóricas sexo, edad, origen y situación administrativa. Igualmente, el texto que relata los acontecimientos en los que se dieron las vulneraciones fue analizado mediante análisis de contenido cualitativo.

Resultados: De las vulneraciones recogidas, el 54,6% se dio en hombres, el 44,74% en mujeres y un caso en una mujer transexual. El 59,10% eran inmigrantes irregulares y el 69% carecía de empadronamiento o éste era menor de 3 meses en el momento de la vulneración. 19 casos correspondieron a la denegación de asistencia sanitaria a menores. En el 58% de los casos, la persona era de origen Latinoamericano y en el 25,9%, Magrebi. Tras el análisis cualitativo, se crearon dos categorías: una relacionada con las vulneraciones por parte del personal administrativo ("Gestionando el acceso a la atención sanitaria de inmigrantes desde el desconocimiento") y otra por parte del personal médico ("Dejando la continuidad de cuidados en manos de una ONG"). Las personas inmigrantes recibieron información dispar dependiendo de la persona administrativa por la que fueron atendidas, incluso en el mismo centro sanitario. En muchos de los casos recogidos, el personal de administración informó erróneamente sobre las condiciones de acceso, llegando en algunos casos a solicitar la facturación in situ previa a la atención. Igualmente, en repetidas ocasiones no ofrecieron información para la presentación de la solicitud de la asistencia sanitaria, o directamente no la permitieron. El personal médico incurrió principalmente en no tramitar la continuidad de cuidados a la que las personas usuarias tienen derecho hasta el alta del proceso por el que hayan sido tratadas en el sistema sanitario público. En su defecto, realizaron diversas derivaciones a una ONG con el fin de que se la realizaran.

Conclusiones/Recomendaciones: El desconocimiento de los derechos, tanto por parte de las personas usuarias como del personal de los centros sanitarios y los cambios legislativos facilitaron la aparición de vulneraciones. Si bien estas vulneraciones suelen tener como consecuencia la negación de la atención sanitaria, también se dieron casos tras haberla recibido.

281. MONITORING WORKING CONDITIONS AND HEALTH STATUS IN CENTRAL AMERICA (2011-2018)

M. Silva-Penaherrera, G. Delclos, D. Gimeno Ruiz de Porras, M. Rojas Garbanzo, M. López-Ruiz, P. Merino-Salazar, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health; Universitat Pompeu Fabra; IMIM; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Southwest Center for Occupational and Environmental Health, The University of Texas Health Sciences-Houston SPH; Programa Salud, Trabajo y Ambiente, Universidad Nacional de Costa Rica; Universidad Internacional SEK de Ecuador.

Background/Objectives: Workers' health varies by the country where people work. Most Central American workers are exposed to poor working and employment conditions, which may negatively impact their health. We analyzed changes in working conditions and health in the six Spanish-speaking countries of Central America (i.e., all but Belize), using data from the first (2011) and second (2018) waves of the Central American Working Conditions and Health Survey (ECCTS, by its Spanish acronym).

Methods: The ECCTS is a cross-sectional survey of 12,024 workers (2011) and 9,030 (2018), based on interviews of workers in their homes. This sample is nationally representative of workers age ≥ 18 years and captures formal and informal employment. We selected five working conditions (exposure to noise, handling chemical or hazardous substances, repetitive movements, working at high speed, and emotional demand) and two health outcomes (self-perceived general health, and occupational injuries), and calculated the prevalence and corresponding 95% confidence intervals by country, age, education level, occupational category, and geographic area. Differences between 2011 and 2018 were measured using chi-square statistics. All analyses were stratified by sex and survey weights were applied.

Results: Compared to 2011, both women and men in 2018 were more frequently exposed to repetitive movements and handling chemical or hazardous substances, but less frequently to working at high speed and

emotional demands. These differences were statistically significant in all the countries. Overall, in the region, poor health decreased from 34% to 26% in women, and from 33% to 30% in men. However, this improvement was not uniform across countries, with Panama, Honduras, and Costa Rica reporting higher levels of poor health in 2018 than in 2011. Occupational injuries in men increased between years in all countries, but no significant differences were found in women.

Conclusions/Recommendations: We found relevant and consistent changes over time in Central American working conditions, and self-reported health has improved, but not similarly across countries. Monitoring conditions at work are fundamental to establishing effective public policies. Our results provide a benchmark, underscoring the importance of periodically gathering reliable, quality information to track changes, measure the impact of specific reforms, and identify disadvantaged population subgroups.

634. ¿CÓMO INFLUYE LA SITUACIÓN LABORAL EN LOS EFECTOS DE LA INSEGURIDAD RESIDENCIAL SOBRE LA SALUD?

A. Reyes, H. Vásquez, A. Novoa, P. González-Marín, V. Puig-Barrachina, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biomédica (IIB San Pau).

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos estudios que analicen los mecanismos que expliquen la relación entre la inseguridad residencial y la salud. Dentro de estos, la situación laboral ha sido reportada como uno de los factores más relevantes. El objetivo de este estudio es analizar los efectos de la inseguridad residencial sobre la salud y si estos son modificados por la situación laboral en personas desempleadas que participaron en el programa de reinserción laboral “Treball als Barris” en Barcelona en los años 2015 y 2016.

Métodos: Estudio longitudinal con una muestra de 496 personas de 16 a 64 años. Se les realizó una encuesta basal y al año del seguimiento del programa, que incluyó información sociodemográfica, residencial, laboral y variables de salud. Las variables dependientes fueron la salud percibida (auto reportada) y la salud mental (GHQ-12). La variable explicativa principal fue la trayectoria residencial que incluía la situación de seguridad o inseguridad residencial al inicio y al año del seguimiento. La variable situación laboral recogía la situación al año de seguimiento (trabajando actualmente, desempleado/a con subsidio/prestación o desempleado/a sin prestación/subsidio). Para estimar el efecto de la inseguridad residencial y la situación laboral sobre la salud, se ajustaron modelos de regresión de Poisson robusta en el caso de la salud percibida y modelos de regresión lineal para la salud mental. Posteriormente, se incorporó la interacción entre la situación laboral y las trayectorias residenciales. Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: La razón de prevalencia (RP) de mala salud percibida en mujeres que se mantuvieron en inseguridad residencial fue de 2,29 (IC95% = 1,36-3,84), en comparación con quienes se mantuvieron en seguridad residencial. En el caso de los hombres, los desempleados sin subsidio ni prestación al seguimiento presentaron una RP de mala salud percibida de 3,16 (IC95% = 1,02-6,15), comparados con quienes reportaron trabajo asalariado. Finalmente, se observó una interacción entre inseguridad residencial y situación laboral para la salud mental de los hombres. Aquellos que se mantuvieron en inseguridad residencial y estaban desempleados sin prestación presentaron un efecto significativo (coeficiente: 3,28; IC95% = 0,34-6,22) comparados con aquellos que se mantuvieron en seguridad residencial, a diferencia de las otras categorías de situación laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: La inseguridad residencial se ha intensificado en los últimos años y afecta negativamente a la salud. Además, podría interactuar con otros factores como el empleo, principalmente en la salud mental de las personas afectadas.

906. INTERVENCIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR MIGRACIÓN, PLANES DE CONTINGENCIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

I.S. Morales Salcedo, T.A. Ahumada Gamarra, M. Ayala Cordero, T.P. de la Hoz Padilla

Grupo de Investigación Mujer, Género y Cultura-Universidad del Atlántico; Grupo de Investigación, Innovación e Intervención de Determinantes Sociales de la Salud Atlánticense-Secretaría Departamental de Salud Gobernación del Atlántico.

Antecedentes/Objetivos: A 2019 el reporte de Migración Colombia indica la presencia de 1.408.055 venezolanos; estando en condición de irregularidad 665.665. Un 8,88% de inmigrantes forzados se encuentra en el Departamento del Atlántico. El Sistema de Salud desde el enfoque de emergencia sanitaria producida por las migraciones forzadas, ejecuta acciones incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas permitiendo la aplicación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El desplazamiento trae consigo efectos negativos en la vida social y económica de quienes se ven afectados por ese fenómeno, desde cambios en el sistema alimentario tradicional de las familias migrantes, el deterioro del estado nutricional, afectación por enfermedades transmisibles, explotación y abuso en el país de tránsito o de destino y generación de rechazo por ciudadanos de los países receptores requiriéndose de la implementación de un modelo de atención integral, transectorial y de intervención de la gestión del riesgo desde los planes territoriales de salud con la participación ciudadana y colectiva. Establecer la relación existente entre el desplazamiento forzado, la situación de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en infantes venezolanos en Soledad, Atlántico.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal y correlacional, con una muestra no probabilística, de conveniencia y participación voluntaria. Se contactó una líder comunitaria para el desarrollo del estudio y lograr el acercamiento con la comunidad, posterior a esto se realizó un censo. La muestra, constituida por 50 niños y niñas, entre los 6 y 11 años fue evaluada antropométricamente según Resolución 2465 de 2016; se aplicó a los responsables de su cuidado un cuestionario adaptado sobre seguridad y vulnerabilidad alimentaria.

Resultados: El 46% de los hogares se encuentra en estado muy vulnerable, el 12% vulnerable y el 6% extremadamente vulnerable. En total el 76% presenta algún tipo de inseguridad alimentaria y el 62% está en condición irregular. Hay riesgo de talla baja (44%) y talla adecuada para la edad (44%).

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo a la relación existente entre la migración forzada sobre la conducta alimentaria y el estado nutricional se concluye que los menores de 6 a 11 años se constituyen en grupo de riesgo de alta vulnerabilidad y de exposición al peligro de eventos de afectación nutricional por exposición a determinantes sociales de la salud no intervenidos que deben ser contemplados en los planes de contingencia territorial.

611. ALTERACIONES MENSTRUALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS ESPAÑOLAS

T. Fernández-Villa, E. Fernández-Martínez, J. Alguacil, C. Amezcua-Prieto, M. Morales Suárez-Varela, R. Mateos, A.J. Molina, C. Ayán, G. Proyecto uniHcos, et al.

Universidad de León; Universidad de Huelva; Universidad de Granada; Universidad de Valencia; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas menstruales afectan a gran parte de las mujeres jóvenes a nivel mundial. Algunos de éstos, pueden limitar la calidad de vida, elevar el absentismo, disminuir el rendimiento académico y suponer un alto impacto socioeconómico. En España, la investigación al respecto es limitada y focalizada en al-

teraciones concretas, como la dismenorrea. El objetivo principal del presente trabajo fue analizar la prevalencia de problemas menstruales en universitarias españolas.

Métodos: Estudio observacional transversal multicéntrico contextualizado en el proyecto UniHcos, en el que participaron estudiantes de 11 universidades españolas menores de 35 años. Los datos se recabaron a través de un cuestionario online autocumplimentable. Se recogió información sociodemográfica, problemas menstruales, medicación utilizada para ello, así como otros problemas físicos-mentales y uso de servicios sanitarios. Se calcularon medidas de centralización y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes con intervalos de confianza del 95% para variables cualitativas y el contraste estadístico se realizó mediante t-Student y chi-cuadrado. La asociación de las variables analizadas con los problemas menstruales se evaluó mediante regresión logística no condicional.

Resultados: Participaron 7.208 mujeres con una edad media fue de $19,51 \pm 2,73$ y un IMC $21,9 \pm 3,5$ Kg/m². La prevalencia de problemas menstruales fue de un 23,8%, habiendo sido un 63% diagnosticadas por un profesional sanitario. Un 38% reportó haber tenido limitaciones de las actividades de la vida diaria y además, las mujeres que padecían este problema consumieron más analgésicos ($p = 0,000$) y demandaron atención de profesionales sanitarios que las que no ($p = 0,000$).

Conclusiones/Recomendaciones: Esta primera aproximación nos señala que los problemas menstruales afectan aproximadamente a una de cada cuatro mujeres universitarias españolas. Dado su potencial impacto académico y socioeconómico, es necesario profundizar la investigación sobre este tema y desarrollar estrategias de salud pública que permitan reducir su prevalencia y limitar sus efectos en la salud global de las mujeres.

Financiación: PNSD (2010|145 y 2013|034) y ISCIII (PI19/0047).

573. UN ESTUDIO PILOTO SOBRE LA COBERTURA PERIODÍSTICA DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN UN PERIÓDICO DE CIRCULACIÓN NACIONAL EN COLOMBIA

J.F. Salazar-Ardila, A. Lara-Morales, A.A. Agudelo-Suárez

Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia; Universidad de Guanajuato; Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente, la migración de personas de Venezuela a Colombia se considera como un fenómeno con impacto social y de salud pública. La cifra de venezolanos en el territorio supera el millón y medio de personas (la más alta en comparación con otros países que reciben a estas personas). Los medios de comunicación tienen funciones tales como movilizar a la sociedad en torno a varios temas. Este estudio tuvo como objetivo analizar el enfoque dado a la migración venezolana en un periódico colombiano.

Métodos: Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo mediante análisis de contenido cuantitativo y cualitativo en un periódico de circulación nacional: "El Colombiano". Se consideraron todas las noticias publicadas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019. Se realizó una descripción de diferentes categorías: sexo del periodista, sección del periódico, extensión, nivel de impacto (regional, local, nacional), temas principales, fuentes de información, características del texto escrito, sensibilidad de género.

Resultados: 49 noticias fueron incluidas en el análisis. 23 de ellas (47%) fueron escritas por mujeres. 24 (49%) abordaron temas de impacto internacional, 15 (31%) se enfocaron en el ámbito nacional y el resto (10; 20%) se refirieron a temas de impacto regional, específicamente en la región de Medellín y Antioquia. Con respecto a las fuentes de información (porcentajes no mutuamente excluyentes), 32 noticias (65%) entrevistaron a personal especializado, 43 (88%) refirieron datos oficiales procedentes de diferentes instituciones, 14 (29%) utilizaron fuentes académicas de investigación. 27 artículos (55%) se

basaron en entrevistas con migrantes venezolanos. 12 noticias (24%) tenían sensibilidad de género y se encontró un artículo con lenguaje discriminatorio (principalmente en el título). Cualitativamente, estos artículos abordaron diferentes temas relacionados con políticas públicas, datos estadísticos de venezolanos, temas humanitarios, condiciones de empleo y trabajo, migración irregular, educación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las noticias de los medios de comunicación relacionadas con este tema corresponden con la afluencia migratoria de venezolanos a Colombia. Es necesario profundizar sobre la cobertura general de este fenómeno en otros periódicos en el país.

CP04. Evaluación y Servicios Sanitarios/ Avaliação e Serviços de Saúde

539. HEALTH OF ADULT PEOPLE BORN PRETERM - AN E-COHORT PILOT STUDY (HAPP-E)

E. Lorthe, C. Santos, J. Ornelas, J.N. Doetsch, S. Marques, R. Teixeira, A.C. Santos, A. Rocha, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Centre for Information Systems and Computer Graphics, INESC TEC.

Background/Objectives: Addressing the global burden of preterm birth is crucial to achieving Sustainable Development Goal 3. Worldwide, 1 in 10 babies is born preterm. However, there is a clear gap in the literature regarding long-term outcomes of individuals born preterm. Available data reflect very specific social, medical and societal contexts and might not be extrapolate worldwide. The Internet opens the door to large-scale epidemiological studies, allowing to reach diverse and geographically dispersed populations from high and low-/middle-income countries. Taking advantage of e-epidemiology tools, and in the framework of the RECAP preterm project, we aimed to assess the feasibility of recruiting and following up an e-cohort of adults born preterm in order to better understand the consequences of prematurity in adulthood.

Methods: HAPP-e is an open, observational, international, e-cohort pilot study of adults born preterm. A multi-faceted communication strategy has been implemented to promote awareness and encourage participation. Recruitment, inclusions, and baseline and follow-up data collections are performed through a dedicated and secured web-platform accessible from a website providing information to potential participants (<https://happ-e.inesctec.pt/>). All adults (≥ 18 years old) born preterm (< 37 weeks) with access to internet connection and an e-mail address are eligible. The baseline questionnaire is available in English, German, French, Italian, Spanish and Portuguese. It addresses six domains: circumstances and conditions of birth and past health condition; socio-demographic data, education and employment; current health; quality of life; mental health; and lifestyle factors, sleep and physical activity. Participants will be asked to fill in a follow-up questionnaire 9 months after their inclusion in the project.

Results: The HAPP-e project was launched in December 2019. After 3 months, more than 700 participants have registered, demonstrating interest in the project and validating the methods implemented so far. Data will be further analysed to characterize participation over time, evaluate the quality of the collected data and describe the participants' characteristics.

Conclusions/Recommendations: The HAPP-e project will provide further insight on the feasibility of implementing an e-cohort of adults born preterm and is expected to lead to performing a larger-scale study.

Funding: This project, as part of the RECAP preterm project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 733280.

369. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CÁNNABIS EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

X. Continente, C. Ariza, M.J. López, N. Vázquez, L. Muñoz, J.R. Villalbí, Investigadores REPTES

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Existe un mayor consumo de sustancias en jóvenes que viven en contextos de mayor vulnerabilidad y adversidad social. Se diseñó e implementó un programa piloto de prevención selectiva de consumo de alcohol y cánnabis (programa REPTES) dirigido a jóvenes en situación de vulnerabilidad de Barcelona. El objetivo del estudio es evaluar la efectividad del programa a corto plazo.

Métodos: Estudio de evaluación cuasi-experimental pre-post con grupo comparación (GC). La intervención se realizó en 2017 a 184 jóvenes de 16-21 años de 15 grupos (grupo intervención, GI) de programas de garantía social y entidades de ocio saludable de barrios de nivel socioeconómico desfavorecido de los distritos de Horta-Guinardó y Nou Barris. El GC constó de 181 jóvenes procedentes de 18 grupos de los distritos de Ciutat Vella y Sant Martí. Se obtuvo información antes y después de la intervención de 98 jóvenes del GI y 106 del GC. El programa REPTES incluye 43 actividades distribuidas en 7 sesiones de 1,5 horas. Se administró un cuestionario, en el que se incluyeron variables sobre la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas (tabaco, alcohol, cánnabis, tranquilizantes, cocaína y anfetaminas) y sobre el consumo de drogas (consumo diario de tabaco; consumo de alcohol, binge drinking, consumo de cánnabis en los últimos 30 días; y consumo problemático de cánnabis). Se analizaron las diferencias en los cambios antes y después en los GI y GC.

Resultados: El 66,7% de jóvenes procedían de programas de garantía social y el 28,4% eran chicas. En el GI, antes de la intervención, un 83,3% declaraba que bastantes o muchos problemas se generaban por el consumo de tabaco diario, el 63,8% por el consumo diario de alcohol, el 41% por el consumo semanal de cánnabis, el 60% por el consumo mensual o inferior de tranquilizantes, el 83,3% de cocaína y el 80,3% de anfetaminas. En el GC estos porcentajes eran del 88,8%, 68,2%, 54,9%, 61,1%, 83,5% y 85,5%, respectivamente. Al analizar el cambio después de la intervención, se observó una mayor probabilidad de aumento de la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas en el GI respecto al GC (tabaco: $RP_a = 1,14$ [IC95%: 1,03-1,28]; alcohol: $RP_a = 1,28$ [IC95%: 1,04-1,58]; cánnabis: $RP_a = 1,24$ [IC95%: 1,00-1,56]; cocaína: $RP_a = 1,36$ [IC95%: 1,14-1,62]; y anfetaminas: $RP_a = 1,19$ [IC95%: 1,02-1,39]). No se observaron cambios significativos en el consumo de drogas después de la intervención.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa REPTES no parece haber modificado el consumo de drogas en los jóvenes participantes a corto plazo. El incremento en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas podría indicar un cambio previo a un cambio de conducta.

Financiación: PND 20151070.

722. PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFECTADA POR DOLOR LUMBAR DEBIDO A VIBRACIONES USANDO LA METODOLOGÍA PROBIT

B. Comendador Jiménez, J.F. Sánchez Pérez, E. Castro Rodríguez

Conselleria Sanidad Universal y Salud Pública. Dirección Territorial de Alicante. Comunidad Valenciana; Universidad Politécnica de Cartagena. Departamento de Física Aplicada y Tecnología Naval; Universidad Politécnica de Cartagena. Departamento de Física Aplicada y Tecnología Naval.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios epidemiológicos ponen de manifiesto la relación directa que existe entre una exposición

continua e intensa a vibraciones y problemas musculoesqueléticos. Los problemas derivados de dicha exposición vendrán determinados principalmente por determinadas variables: tiempo de exposición, magnitud y dosis. En el caso del dolor lumbar el tiempo de exposición es el factor que más influye. El objetivo de este estudio es estimar el porcentaje de población afectada por dolor lumbar debido al efecto de las vibraciones transmitidas al cuerpo entero. Ya que existen estudios que afirman que las personas expuestas a vibraciones transmitidas al cuerpo entero tienen el doble de probabilidad de padecer dolor lumbar.

Métodos: El estudio se ha realizado basándose en la Metodología Probit, utilizando la expresión tomada por Sánchez-Pérez et al. Dicha expresión establece una relación entre un problema de salud como es el dolor lumbar y una magnitud física como es la exposición diaria a vibraciones en un periodo de 8 horas A(8).

Resultados: Basándonos en la Directiva 2002/44/CE en la que se establece un valor de acción de exposición diaria ($0,5 \text{ m/s}^2$) y un valor límite de exposición diaria ($1,15 \text{ m/s}^2$), para la exposición a la vibración diaria A(8) obtenemos: • Para el valor de acción de exposición diaria un 57% más de la población expuesta sufriría dolor lumbar. • Para el valor límite de exposición diaria un 83% más de la población expuesta sufriría dolor lumbar.

Conclusiones/Recomendaciones: Los trastornos musculoesqueléticos afectan a cientos de millones de personas en el mundo. La OMS refleja en un informe de 2019 que los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de discapacidad, y el dolor lumbar es la causa más frecuente de discapacidad en el mundo. En 2017, estos trastornos fueron la principal causa de discapacidad en seis regiones de la OMS y en el mundo fue la segunda causa de discapacidad (16% de los años vividos con discapacidad). El dolor lumbar, en concreto, es el motivo más común de discapacidad desde que se tienen mediciones (1990). Todo esto lleva asociado un gran coste económico tanto social, laboral y sanitario. Por todo lo anteriormente expuesto y, a la vista de los resultados que hemos obtenido, se propone, revisar los valores límite y de exposición diaria normalizada definidos en la Directiva europea.

463. ¿QUÉ OPINIÓN Y CONOCIMIENTO TIENEN LOS ÓPTICOS OPTOMETRISTAS SOBRE LAS OPOSICIONES DE SU PROFESIÓN EN ESPAÑA?

L. Mendiluce, M.A. Díez, I. Fambuena, C. Bilbao, E. Ordiñaga, A. Tobarra

Complejo Hospitalario de Navarra; Universitat de València; Policlínica Alto Aragón; Centro Médico Teknon; Universidad de Alicante; Asociación Española de Optometristas Unidos.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2003 se reconoce por ley al óptico optometrista (O.O.) como profesional sanitario, poco se sabe de las convocatorias de oposición que se han celebrado. El objetivo es determinar la opinión y el conocimiento sobre las oposiciones de óptico optometrista en España, por parte de este colectivo sanitario.

Métodos: Estudio transversal, se envió una encuesta ad hoc, anónima y voluntaria. Se contactó por correo electrónico con 3.927 ópticos optometristas. La encuesta incluyó 33 preguntas, presentadas en cuatro bloques, los tres primeros con 24 preguntas de opinión y conocimiento de la oposición, y el último 9 preguntas sobre datos socioeconómicos de los encuestados. Se realizó en octubre 2019. Los criterios de inclusión fueron tres: terminar la carrera de óptica y optometría, trabajar en España como O.O. o estar en situación de desempleo. Se excluyeron las personas con menos de 21 años. En el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.24 y Matlab para el cómputo numérico y la representación gráfica de los resultados.

Resultados: En la encuesta participaron un total de 482 ópticos optometristas, 70% fueron mujeres, con una edad media de $41,2 \pm 6,9$ años, más de la mitad con hijos (61%) y en su mayoría con trabajo en establecimiento sanitario de óptica (65%). La tasa de respuesta fue 12%. Algo más de la mitad de los participantes (56%) autodeclaró no

conocer que hay oposiciones de O.O. en la Sanidad Pública. 96% considera que no hay suficiente información sobre estas convocatorias. 94% no conoce cuales son los tipos de prueba que se han de pasar en la oposición de O.O. 81% no conoce alguna convocatoria de oposición de O.O., entre los que si conocen, destacan la convocatoria de la C. Valenciana como la más conocida. 74% manifestó que se presentaría a una oposición para cambiar su situación laboral actual. Muy poco se sabe de los compañeros funcionarios que han aprobado oposiciones como puesto estatutario (9%). 76% de los encuestados declararon no disponer de material para preparar la oposición, 42% se prepararía en una academia y 32% por su cuenta. Destacar tres limitaciones de este estudio, no se ha contactado con todos los ópticos optometristas de España, no se pueden extrapolar los resultados, hay un bajo índice de respuesta, quizás porque algunos emails quedaron en la bandeja de spam y no se contestaron por no ser vistos.

Conclusiones/Recomendaciones: Entre los ópticos optometristas existe un gran desconocimiento sobre las oposiciones en la sanidad pública. Hay mucho interés en estos puestos estatutarios, siendo poca o nula la información recibida.

435. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2 AL ESPAÑOL Y EN LA CONSULTA DE TRIAJE DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

P. Arévalo Buitrago, I. Morales Cané, E. Olivares Luque,
P. Hidalgo Lopezosa, M.A. Rodríguez Borrego, P.J. López Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica; Universidad de Córdoba; Hospital de Montilla; Hospital Universitario Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico. En España se usa el Sistema Español de Triage. Uno de cada cinco pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias con sospecha de sepsis, acaban deteriorando su estado de salud en las siguientes 72 horas. Las escalas de alerta temprana han sido diseñadas para monitorizar el estado de los pacientes. El objetivo principal del estudio fue validar la escala NEWS2 al español y en la consulta de triaje de los servicios de urgencias hospitalarias (SUH).

Métodos: Para la Validación, se realizaron las fases de traducción/retrotraducción, pruebas preliminares para el ajuste y de validez (de apariencia, de contenido, de criterio, consistencia interna u homogeneidad y confiabilidad test-retest) y determinación de la utilidad según Sánchez y Echeverry (2004). Para la determinación de la utilidad, se realizó un estudio observacional prospectivo aleatorizado, llevado a cabo en la consulta de triaje de un hospital de segundo nivel del Sur de España. Los sujetos de estudio fueron tanto pacientes que acudieron al SUH como los profesionales de Enfermería de la consulta de triaje en el periodo octubre-noviembre 2019. Se utilizó la escala NEWS2 con modificaciones de Arévalo et al (2019).

Resultados: Del proceso de validación, de los pasos previos a la determinación de la utilidad, se obtuvo la escala NEWS2 con modificaciones de Arévalo et al (2019). En el estudio observacional, se incluyeron 81 pacientes, de los cuales el 54,3% fueron mujeres. La media de edad fue de 58,8 (DE: 20,3) años. Con relación a los profesionales de Enfermería, el número fue de 16 (75% mujeres), con una mediana de edad de 43,5 (RIQ: 36,0- 44,7) años. El coeficiente alfa de Cronbach de toda la escala fue de 0,708 (IC95%: 0,601-0,795). El índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error fue de 0,00 (IC90%: 0,00-0,007), lo que muestra un buen ajuste de la escala. La fiabilidad inter-observador fue de CCC: 1. El área bajo la curva para ingreso hospitalario fue de 0,888 en el momento de triaje y 0,866 a los 15 minutos.

Conclusiones/Recomendaciones: La validación de la escala NEWS2 al español realizada por Arévalo y colaboradores ha precisado de una modificación en su contenido/estructura. La aplicación de la escala NEWS2 con modificaciones al español de Arévalo y colaboradores (2019) en un SUH ha presentado validez de apariencia, de con-

tenido, de constructo y de criterio y se puede aplicar en tiempo razonable en la consulta de triaje en un SUH, precisando escaso entrenamiento de los profesionales de Enfermería.

439. ¿EXISTE WEEKEND EFFECT EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN CHILE?

F. Amigo, I. Delgado, X. Molina

Universidad Internacional de Cataluña; Universidad del Desarrollo de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes ingresados a un hospital durante un día no laboral tienen una mayor mortalidad que los ingresados durante un día laboral, a esta situación se le conoce como "weekend effect". Este efecto probablemente está asociada a una peor calidad de la atención hospitalaria y no se ha estudiado en Chile. El objetivo de este estudio es determinar la diferencia en mortalidad intrahospitalaria entre personas ingresadas durante un día laboral versus un día no laboral.

Métodos: Estudio poblacional transversal. Se analiza el universo de egresos hospitalarios ocurridos en Chile durante el año 2018. Base de datos oficial del país que contiene información de causa; fecha de ingreso y egreso de la hospitalización, variables demográficas, geográficas y de caracterización socioeconómicas del individuo. Se calcula la proporción de mortalidad de los pacientes fallecidos durante la hospitalización según distintas variables. A partir de la fecha de ingreso se genera la variable día laboral. Se denomina "día laboral" a las hospitalizaciones ocurridas entre lunes a viernes y "No laboral" a aquellas ocurridas en los días sábados, domingos y en los días definidos oficialmente como feriados. Para estudiar la probabilidad de fallecer durante la hospitalización se ajustó un modelo de regresión logística, la variable independiente principal fue día laboral y se controló por las variables de edad; sexo y días de hospitalización; entre otras.

Resultados: El total de hospitalización en Chile durante el 2018 fue 1.619.249. El 23,2% (373.353) de los eventos fueron durante un día no laboral. La mortalidad hospitalaria en los días no laborales alcanzó al 2,72% mientras que las de los días laborales fue de 1,78% ($p < 0,001$). La probabilidad de fallecer habiendo ingresado durante un día no laboral es 1,68 (IC95%: 1,64-1,72) veces mayores comparada con la del ingreso durante el día laboral, controlando por variables demográficas y sociodemográficas.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible concluir que existe un fuerte "weekend effect" en la mortalidad intrahospitalaria en Chile, ya que personas que ingresadas un sábado, domingo o un día festivo tienen un 68% más de probabilidad de morir al interior del hospital que aquellas personas que ingresan durante un día laboral. Se recomienda analizar con detalle los factores organizacionales que podrían explicar estas diferencias, de modo de implementar medidas de gestión que aseguren una calidad de la atención al paciente que sea sostenida en el tiempo.

221. USO DE SERVICIOS DE SALUD EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA DE LARGA DURACIÓN

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

IMIM; REDISSEC; IBIMA; Madrid Health Service, Primary Care Research Unit; EpiChron Research Group; Navarrabiomed.

Antecedentes/Objetivos: El seguimiento de las supervivientes de cáncer de mama presenta desafíos con relación a la coordinación entre profesionales y al manejo de las comorbilidades crónicas derivadas del tratamiento y de la edad. Los registros médicos electrónicos ofrecen la oportunidad de utilizar datos de atención rutinaria de la vida real. El objetivo de este estudio es analizar los patrones de utili-

zación de servicios de salud según tiempo de supervivencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama de larga duración.

Métodos: Se incluye una cohorte retrospectiva de mujeres de cinco comunidades autónomas españolas diagnosticadas de cáncer de mama entre el 2000 y el 2006 y una supervivencia de cinco años o más. Se hicieron dos grupos según tiempo de supervivencia (5-10 años y ≥ 10 años) y se estimó la carga de comorbilidad mediante el índice de Charlson. La utilización de servicios de salud se evaluó desde 2012 al 2016 utilizando datos de la historia clínica electrónica y de los registros de tumores. Se calcularon tasas de visitas anuales por mujer para las visitas ambulatorias (atención primaria y especializada) y hospitalarias estratificadas por tiempo de supervivencia.

Resultados: Se incluyeron 6.512 mujeres que habían sobrevivido al cáncer cinco años o más. La edad media al inicio del estudio fue de 68,6 años y el 25,2% eran supervivientes de más de diez años. La mayor parte de las supervivientes de larga duración presentaban 1 o 2 comorbilidades (71,4%). El 87,4% estaban vivas al final del seguimiento. La tasa de visitas anuales totales por mujer fue de 26,2 visitas. En las supervivientes de 5 a 10 años esta tasa fue de 28,3 mientras que en las supervivientes de > 10 años fue de 21,4 ($p < 0,05$). Respecto a las supervivientes de > 10 años, las supervivientes de 5 a 10 años tienen una tasa de visitas ambulatorias anuales superior (25,7 vs 19,7, $p < 0,05$), al igual que ocurre en las tasas de visitas de especialidades médicas más visitadas, oncología y rehabilitación, en las tasas de pruebas diagnósticas ($p < 0,05$), y en las tasas de ingresos y urgencias hospitalarias.

Conclusiones/Recomendaciones: Las supervivientes de cáncer de mama de 5 a 10 años utilizan más los servicios de salud en comparación con las supervivientes de más de 10 años, especialmente los servicios de atención especializada, sugiriendo una disminución de la intensidad del seguimiento. Se requiere estudiar de forma específica la adherencia a las recomendaciones de pruebas diagnósticas y según presencia de comorbilidades.

324. CARACTERÍSTICAS Y USO DE SERVICIOS DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO

M. Cañadilla Ferreira, L. Hernando Arizaleta, R. García Pina, J.A. Palomar Rodríguez

UD de Medicina Preventiva y Salud Pública; S. de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Salud; S. de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de enfermedades crónicas ha aumentado en España debida, entre otros, al aumento de la esperanza de vida. En el abordaje de la cronicidad existen varias estrategias para identificar grupos de población con diferentes necesidades asistenciales, con el propósito de mejorar la atención prestada por el sistema sanitario. La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad propone estratificar con Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) que clasifican a cada persona en función de su morbilidad y complejidad obteniéndose una medida resumen que distribuye a la población en 31 grupos excluyentes entre sí. Además, en función del peso específico de cada persona obtiene 4 estratos de riesgo siguiendo el modelo de la pirámide de Kaiser permanente. El objetivo de este estudio es analizar variables sociodemográficas, clínico-asistenciales, cronicidad y uso de servicios de la población de la Región de Murcia (RM) durante el año 2015 en función de su morbilidad registrada.

Métodos: Estudio transversal observacional retrospectivo de 1.418.275 personas con derecho a asistencia sanitaria en la RM en el año 2015. Para cada individuo se obtuvieron variables sociodemográficas, clínico-asistenciales, cronicidad y uso de servicios sanitarios. Utilizando la versión 0,6 del agrupador se estimó la complejidad individual y se asignó a cada persona un GMA y un estrato de riesgo. Se valoran las diferentes variables en función de la morbilidad.

Resultados: El 76,3% de la población presentó patología crónica de alguna complejidad. La media de edad de la población fue de 39,5 años y el 50% fueron mujeres. Respecto a las defunciones, la mortalidad global en la población fue del 0,7% y del 13,0% en la población de alto riesgo. La población presentó una media de 2,8 enfermedades crónicas/persona mientras que en la población de alto riesgo fue de 12,7. La multimorbilidad (presencia de dos o más enfermedades) afectó a un 56,0% de la población y al 99,9% de la población de alto riesgo. La discapacidad y dependencia fue, respectivamente, del 4,2% y 1,6% en la población general y del 21,8% y 14,0% en la de alto riesgo. En cuanto a las visitas a AP, urgencias y hospitalización, la tasa poblacional fue de 7.621,7‰, 451,1‰ y 87,5‰ y la tasa en la población de alto riesgo fue de 26.010,1‰, 1.304,7‰ y 1.012,0‰, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La población de alto riesgo presentó más patología crónica, discapacidad y dependencia, así como un mayor uso de los servicios sanitarios que la población general. El éxito de las estrategias para el manejo de la cronicidad se podría usar para monitorizar y modificar esta situación.

738. EL AUMENTO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN LAS CONSULTAS DE NEUROLOGÍA EN EL PAÍS VASCO: ¿UN SÍNTOMA DE LA SOCIEDAD DE CONSUMO?

Y. González-Rábago, E. Valero, P. Bully, B. Fernández-Ruanova

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV-EHU; BIOEF; Osakidetza, Osatek.

Antecedentes/Objetivos: Durante los últimos años se ha percibido un incremento en la petición de resonancias magnéticas (RM) en el sistema sanitario de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE). Diversos factores pueden explicar este incremento, aunque no está claro si todos responden a criterios clínicos. Además, es posible que exista cierto nivel de variabilidad en función de características relacionadas con las especialidades asistenciales o los centros sanitarios, entre otras. El objetivo es analizar la percepción de los/as profesionales de neurología sobre los factores que condicionan la solicitud de RM en la CAE.

Métodos: Se realizó, inicialmente, un grupo de discusión con profesionales de radiodiagnóstico para un primer acercamiento al fenómeno de estudio. Posteriormente, se realizaron 13 entrevistas con neurólogos/as de diferentes edades y centros sanitarios de las 3 provincias de la CAE, utilizando un guion semiestructurado que recogía las principales temáticas relativas a los potenciales factores explicativos de la demanda de RM y su posible variabilidad. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido en 3 etapas: transcripción de datos, clasificación en bloques temáticos y análisis de resultados.

Resultados: Según la percepción de los/as profesionales la petición de RM está principalmente motivada por criterios clínicos, que recomiendan esta prueba de imagen para diversos de cuadros sintomáticos o problemas de salud. La potencia diagnóstica de la RM respecto a otras pruebas de imagen ha favorecido su creciente utilización. Se identifican, no obstante, otros factores que, si bien tienen un menor protagonismo, pueden condicionar la petición. Entre ellos destacan la presión social y la actitud más demandante del/la paciente, la medicina defensiva como mecanismo de protección del/la profesional y la falta de tiempo en las consultas para llevar a cabo una exploración física y una entrevista adecuadas. En los casos de cefalea, la solicitud de RM obedece fundamentalmente a criterios clínicos, aunque también están presentes los factores anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el incremento en la demanda de RM responde ante todo a criterios clínicos, por su mayor potencia diagnóstica y accesibilidad, se detectan otra serie de condicionantes de tipo social y de gestión asistencial no motivados por el juicio clínico de los/as profesionales. Ello plantea retos para el sistema sanitario y la práctica asistencial de los/as profesionales, tanto en tér-

minos de incremento de las listas de espera, como para el desarrollo de una atención médica adecuada y equitativa.

Financiación: Departamento de Salud. Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud 2017 (Expte. 2017111094).

885. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS PRE Y POST CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015, ESE SALUD YOPAL, 2018-2019

E. Barrera Rodríguez

ESE Salud Yopal; Universidad de San Gil.

Antecedentes/Objetivos: La ESE Salud Yopal, entidad pública que presta servicios ambulatorios de baja complejidad, en la capital del departamento de Casanare, en 2017 decide aunar esfuerzos para certificarse en la norma de gestión de la calidad. Objetivo: analizar la variación en el nivel de satisfacción de los usuarios de la ESE Salud Yopal previo implementación de la Norma ISO 9001:2015 en 2018 y después de la certificación en 2019.

Métodos: Estudio descriptivo de encuesta transversal a partir de los datos consignados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de los servicios de salud ofertados: caracterizar la población de usuarios; determinar el nivel de satisfacción en cuanto a: agendamiento de citas, instalaciones, atención, comunicación, puntualidad, recomendación y experiencia en el servicio consultado calificados como excelente (E), bueno (B), regular (R) y deficiente (D); y, comparar el nivel de satisfacción pre/post certificación. Análisis en el programa estadístico Epi Info™ 7.2.2.2, mediante estadística descriptiva. Para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios se utilizó la medida de posición o de dispersión de cuantiles.

Resultados: El 25,5% (5.519/21.682) de registros depurados, 16.163 (74,5%) para análisis, 2018 (7.323; 45,3%) y 2019 (8.840; 54,7%); 13.157 (81,4%) mujeres; 13.157 (84,5%) urbanos, 2.492 (15,4%) rurales; 7,0% (978/16.163) con vulnerabilidad, de ellos, 785 (80,3%) desplazamiento y 193 (19,7%) discapacidad. El 23,9% solicitó agendamiento y 76,1% asistió a algún servicio de atención: 5.774 (46,9%) medicina general, 2.127 (17,3%) odontología, 1.770 (14,4%) enfermería, 995 (8,1%) higiene oral, 641 (5,2%) laboratorio, 461 (3,7%) rehabilitación, 465 (3,8%) radiología y 73 (0,6%) vacunación. Variación porcentual 2018/2019: Agendamiento: -10,5 (E-28,8%/25,3%), +5,3 (B-69,6%/73,3%); Instalaciones: +13,9 (E-33,8%/38,4%), -2,2 (B-61,9%/59,7%); Atención: -17,2 (E-43,1%/35,7%), +9,1 (B-52,5%/61,7%); Comunicación: -17,2 (E-47,8%/39,7%), +21,3 (B-47,8%/58,0%); Oportunidad: +23,9 (E-25,8%/39,7%), -1,7 (B-59,0%/58,0%); Puntualidad: -11,1 (E-25,0%/22,3%), +8,6 (B-68,2%/74,0%); Recomendación: definitivamente si -2,8 (25,0%/22,3%), probablemente si +8,6 (68,2%/74,8%); Experiencia: -10,5 (E-37,0%/33,1%), +9,2 (B-58,9%/64,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: La evaluación del nivel de satisfacción en todos sus componentes supera el cuartil tres; la diferencia de calificación 2018/2019 incrementa en promedio 4,3%, correspondiente con la intención de recomendar servicios y evaluar la experiencia como excelente/buena. Se recomienda fortalecer las acciones generadas para mantener la certificación ISO 9001:2015 y lograr la excelencia.

368. EFECTO DE LAS INSPECCIONES PERIÓDICAS DE LOS VEHÍCULOS SOBRE LA ACCIDENTALIDAD Y LA LESIVIDAD POR TRÁFICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Cuantificar, a partir de una revisión sistemática de la literatura científica, el efecto causal de las inspecciones

periódicas de los vehículos a motor sobre la accidentalidad y/o las lesiones por tráfico.

Métodos: La pregunta de investigación fue: población: vehículos a motor; intervención: someter a los vehículos a inspecciones periódicas; comparación: cualquier estado del vehículo que suponga una menor exposición a las inspecciones periódicas, en comparación con el grupo de intervención; desenlace: accidente de tráfico, lesión por tráfico, muerte por tráfico; tipo de estudio: estudios analíticos de base individual (la unidad de estudio ha de ser el vehículo y/o su conductor). Se excluyeron específicamente los estudios ecológicos, pues el grado de evidencia causal que aportan es débil. La búsqueda se realizó en las bases de datos WOS, Scopus y PubMed. También se realizó una búsqueda inversa de los resultados de estas bases y de otras revisiones narrativas identificadas. Dos autores, independientemente, seleccionaron los artículos y extrajeron la información. Para evaluar la calidad de los trabajos se utilizó la Escala de Jadad para estudios experimentales y la Escala de Newcastle-Ottawa para los observacionales. Debido a la heterogeneidad de los diseños y los grupos de intervención/comparación empleados, no se consideró apropiado realizar una síntesis cuantitativa de los resultados.

Resultados: Se identificaron inicialmente 3.050 trabajos, la mayoría (3.005) excluidos tras la lectura de título y resumen. De los 45 artículos restantes leídos a texto completo, 6 (1 estudio experimental, 2 estudios de cohortes con grupo de comparación interno, 2 estudios de cohortes sin grupo de comparación y 1 estudio de casos y controles) cumplieron con los criterios de selección la pregunta. El último trabajo identificado fue publicado en 2013. Salvo el estudio de casos y controles, que muestra una asociación importante entre la accidentalidad por tráfico y la no posesión de un certificado de inspección en vigor, los restantes trabajos muestran, o bien una débil reducción de las tasas de accidentalidad (en torno al 9%), o una ausencia de asociación, o incluso un incremento de la accidentalidad en los vehículos sometidos a más inspecciones. En todos los estudios observacionales el riesgo de sesgo por confusión residual fue importante y podría explicar los resultados obtenidos.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el conjunto de estudios revisados sugiere que la inspección periódica podría asociarse a una ligera reducción de la accidentalidad, la elevada heterogeneidad de los mismos y la confusión residual probablemente existente en la mayoría de ellos impiden establecer la causalidad de esta asociación.

491. LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUÑA. MEDIDAS PARA EVITAR EL COLAPSO DEL SISTEMA SANITARIO

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha tensionado hasta el límite el sistema sanitario de Cataluña. El objetivo es presentar algunas de las medidas adoptadas en Catalunya, todas ellas a contrarreloj, para incrementar la capacidad del sistema sanitario.

Métodos: Revisión de los datos publicados en la página web del Departamento de Salud hasta el 15/04/2020.

Resultados: Entre finales de marzo y principios de abril de 2020 el Govern de la Generalitat ha puesto en marcha muchas iniciativas para aumentar la capacidad del sistema sanitario. Las más relevantes han sido las siguientes: la coordinación entre el sistema sanitario público y el sistema sanitario privado, con la derivación de los enfermos a los hospitales privados. Un mando de gestión único de las camas UCI disponibles en Cataluña y aumentar por tres su capacidad: de 600 a 1.800 camas UCI. La descongestión de la atención primaria al desprogramar las visitas no esenciales y potenciar la atención sanitaria no presencial. Los proyectos Pabellón-Salud y Hotel-Salud, con la instalación de hospitales de campaña para el tratamiento de los enfermos menos graves de COVID-19, situados en las inmediaciones de los hospitales de referencia, funcionando como instalaciones anexas bajo su supervisión. Las

áreas sanitarias móviles del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) El programa de choque en residencias geriátricas con la reubicación en las clínicas de mutuas de trabajo y otras instalaciones de los residentes que presentan síntomas COVID-19. El desarrollo de 4 respiradores aprobados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS): respirador Leitat, respirador OxyGEN, respirador Respira y respirador DAR. Centralizando las peticiones de colaboración con el sistema de salud, en diversos ámbitos, a través de la página web Canal Salut. El centro de operaciones logísticas del CatSalut y el SEM para concentrar tanto las compras como las cesiones y las donaciones de materiales. La Bolsa de trabajo COVID-19 del Servicio Catalán de Ocupación (SOC) para cubrir las vacantes en los centros geriátricos y socio-sanitarios. Los llamamientos públicos para incorporar estudiantes de los últimos cursos de medicina y de enfermería, así como médicos y enfermeras recién jubiladas y personal cualificado para trabajar en las residencias geriátricas e instituciones sociales.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha trabajado a contrarreloj y de manera colaborativa y muy intensa en la búsqueda de soluciones para evitar el colapso del sistema sanitario de Cataluña. Mucho esfuerzo ha costado llegar a la situación actual y, por lo tanto, debería realizarse un desconfinamiento progresivo de la población basado en los datos científicos. En pocos días se sabrá si el desconfinamiento parcial decretado por el Gobierno de España, con fecha 13/04/2020, ha sido una medida acertada.

500. EL USO DE LA TECNOLOGÍA DIGITAL EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUÑA

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: El uso de la tecnología digital permite disponer de diversas herramientas orientadas en la rápida recogida, análisis e interpretación de la información. El objetivo de este trabajo es presentar las herramientas digitales utilizadas en la gestión de la pandemia de COVID-19 en Cataluña.

Métodos: Revisión de los datos publicados en las páginas web del Departamento de Salud y de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) hasta el 16/04/2020.

Resultados: Las principales herramientas digitales en la gestión de la pandemia de COVID-19 han sido las siguientes: la app STOP COVID-19 CAT permite conocer el estado de salud de los ciudadanos para así realizar el seguimiento de la pandemia y detectar los focos de COVID-19. A fecha 11/04/2020 más de 750.000 personas han aportado información. El aplicativo WhatsApp proporciona información oficial sobre el COVID-19 en aspectos como: clínica y medidas de protección, medidas de confinamiento y datos sobre la evolución de la pandemia. La app GestióEmocional.cat permite gestionar las emociones del ciudadano desarrolladas tras el periodo de confinamiento, acceder a los recursos profesionales de salud mental y recibir indicaciones/consejos según su situación. Los mapas interactivos de casos positivos permiten conocer el número de casos positivos por municipio, por Área Básica de Salud y por Región Sanitaria, así como la distribución por grupos de edad y sexo y las tasas de incidencia. A fecha 16/04/2020 se han realizado 84.604 PCR de las cuales 32.562 (38,49%) han sido positivas con una tasa de 424,25 casos confirmados por 100.000 habitantes. El modelo matemático predictivo de la UPC, que se ajusta a la función de Gompertz y reproduce con bastante precisión el comportamiento de la aparición del número total de casos acumulados a lo largo del tiempo. Las predicciones se van ajustando cada 3 días, en función de la evolución de la epidemia. El último informe para Cataluña, de fecha 16/04/2020, con un número = 0,8 y una tasa de incidencia de 487 casos por 100.000 habitantes nuestra las predicciones siguientes: 38.288 casos (+934) para el 17/04/2020, 39.202 casos (+914) para el 18/04/2020 y 40.084 casos (+885) para el 18/08/2020.

Conclusiones/Recomendaciones: Los modelos matemáticos predictivos anticipan escenarios venideros, la representación de la información en mapas permite visualizar los focos de transmisión para así concentrar esfuerzos y las app no únicamente sirven para recibir y dar información sino que también permiten la geolocalización de los individuos. Una nueva era, la era digital, se ha iniciado en el control de las epidemias. Esta tecnología debe incluirse en la rutina diaria de la vigilancia epidemiológica para mejorar la gestión de las futuras epidemias.

436. CRONOEPIDEMIOLOGÍA DE LAS CAÍDAS INTRAHOSPITALARIA: ANÁLISIS DE UNA REALIDAD

E. López Cerdá, F. Debbia, A. García Arcos, R.M. Miñarro del Moral, M.A. Rodríguez Borrego, P.J. López Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica; Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: Las caídas intrahospitalarias son un acontecimiento de gran transcendencia para la seguridad del paciente. Las caídas son consecuencia de una compleja interacción entre factores intrínsecos (biológicos y conductuales) y extrínsecos (socioeconómicos y medioambientales; muchos de los cuales modificables). El tiempo de la caída es una variable clínica esencial para la prevención. El objetivo del estudio fue conocer los factores intrínsecos y extrínsecos de caídas intrahospitalarias en un hospital de tercer nivel, considerando el factor temporal.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron las caídas intrahospitalarias registradas en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) entre los meses de enero 2018 y abril 2019 en un hospital de tercer nivel del Sur de España. Se incluyeron los datos sociodemográficos y los factores relacionados con la caída. El análisis Cosinor Simple y Multi-componente, y test chi-cuadrado fueron empleados para analizar la significación estadística de los patrones temporales de 24 horas.

Resultados: Se registraron 83 caídas intrahospitalarias, de las cuales el 96,4% fue en pacientes ingresados. El 59,2% fueron hombres. La edad media de las personas que sufrieron la caída fue de 70,4 (17,9) años. Las causas de caída más comunes fueron la inestabilidad (35,4%) y las relacionadas con el entorno (29,1%). Los lugares más comunes de caída fueron la habitación (40,2%) y el baño (29,8%). En el 46,3% de las caídas no hubo lesiones y fueron leves en el 47,8%. Hubo seguimiento en el 66,6% de los casos, si bien, no hubo un registro específico de la caída en el 59,0%. Se encontró un patrón temporal de 24h con un pico de incidencia entre las 12:00-14:00h ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien, las caídas intrahospitalarias se ajustan a un patrón temporal de 24 horas, un registro específico de los factores intrínsecos y extrínsecos potenciar la calidad del seguimiento de las caídas. Los hallazgos incrementan el entendimiento de la epidemiología de la caída. Son necesarios futuros estudios preventivos considerando el factor tiempo (cronoprevención).

Financiación: Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. PI-0360-2017.

66. DIFERENCIAS POR GÉNERO EN RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LA ACCIDENTALIDAD POR TRÁFICO EN ANCianos POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA EN ESPAÑA

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

Centro de Salud de Baza; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada; Cátedra SEMERGEN-UGR de Docencia e Investigación en Medicina de Familia; Centro de Salud Gran Capitán de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Identificar y cuantificar las diferencias por género en la frecuencia con que los médicos de Atención Primaria dan recomendaciones y/o realizan actividades preventivas sobre la accidentalidad por tráfico en ancianos.

Métodos: Estudio trasversal. Fueron encuestados mediante un cuestionario validado 1.897 médicos de Atención Primaria de toda España entre octubre de 2016 y noviembre de 2018. Dicho cuestionario incluyó información sobre el género y la edad del médico, el tipo de centro, el número de pacientes mayores de 65 años del cupo y los años de experiencia laboral. Asimismo, recogió información sobre la frecuencia con que el médico da recomendaciones y realiza actividades preventivas de la accidentalidad por tráfico en ancianos, siendo 1 = nunca o casi nunca y 4 = siempre. La suma de las puntuaciones obtenidas de cada ítem en sendas dimensiones permitió obtener los correspondientes índices que informaron del grado en que la práctica del médico se adecuó a las recomendaciones de las guías al respecto. Para estimar la distribución por género entre variables, se empleó el test chi-cuadrado para variables categóricas y el test t de Student para variables cuantitativas.

Resultados: Un 67,8% de los encuestados fueron mujeres. Las mujeres dan recomendaciones preventivas y realizan actividades de prevención de la accidentalidad por tráfico en ancianos más frecuentemente que los hombres ($p < 0,001$). Las mayores diferencias se obtuvieron para las recomendaciones: “evite cruzar la calzada con poca visibilidad” (11,3% de las mujeres manifestaron recomendarlo siempre o casi siempre frente al 9,7% de los hombres) y “no beba alcohol si va a conducir” (47,1% de las mujeres frente al 43,2% de los hombres). Respecto a las actividades preventivas, las mayores diferencias las encontramos en: “realizar cribado de patologías que comportan riesgo al volante” (50,7% de las mujeres frente al 36,5% de los hombres), y “deprescripción de fármacos que afectan a la seguridad vial” (37,4% de las mujeres frente al 32,2% de los hombres). Todas las diferencias expuestas reflejaron un valor $p < 0,001$.

Conclusiones/Recomendaciones: La frecuencia con que los médicos de Atención Primaria llevan a cabo recomendaciones y/o actividades de prevención de la accidentalidad por tráfico en pacientes ancianos difiere en función del género de tales profesionales.

CP05. Salud Mental/Saúde mental

268. AUTAPP: UN SISTEMA DIGITAL DE APOYO A LAS DECISIONES CLÍNICAS PARA TEA BASADO EN LA EVIDENCIA Y LA CO-CREACIÓN

N. Robles, M. Pulido, I. Lapuente, C. Carriona, A. Pérez-Navarro, J. Conesa, M. Pamias, I. Parra, M. Aymerich

eHealth Center, Universitat Oberta de Catalunya (UOC); La Mandarina de Newton; E. Ciencias de la Salud, UOC; E. Informática, Multimedia y Telecomunicaciones, UOC; Hospital Parc Taulí.

Antecedentes/Objetivos: El manejo del trastorno del espectro autista (TEA) requiere abordajes personalizados que acaban resultando en combinaciones de intervenciones psicosociales (IPS). Profesionales y familias afrontan 2 grandes retos al elegir la intervención más adecuada: a) falta de evidencia sobre la eficacia de las IPS; b) falta de herramientas para apoyar la decisión. Objetivo: desarrollar un Sistema Digital de Apoyo a las Decisiones Clínicas (SDADC) para mejorar la toma de decisión sobre IPS en el manejo de TEA basado en la evidencia y la co-creación.

Métodos: Revisión sistemática: identificación de la evidencia sobre la eficacia de las IPS (PubMed, PsycINFO) en base a los criterios diagnósticos para TEA del DSM-5 y la presencia de comorbilidades (ansiedad, depresión, TDAH). Incluidos: ensayos clínicos aleatorizados publicados en inglés (enero 2008-diciembre 2019). Excluidos: estudios piloto, protocolos, tratamientos farmacológicos, estudios de via-

bilidad u otros fuera del tema de interés. Calidad medida con la escala Jadad. Exploración de las necesidades/expectativas de los usuarios del SDADC: mediante 2 sesiones de co-creación (empatía e ideación, julio 2019). Participantes reclutados por el Departamento de Psiquiatría del Hospital Parc Taulí. Se utilizaron mapas de empatización, análisis DAFO y técnicas de Design Thinking.

Resultados: Revisión sistemática: 351 artículos identificados. Cribados títulos y abstracts, se revisaron 78 artículos e incluyeron 30 estudios. El 60% reportaron buena calidad (3 a 5 puntos). El 67% enfocados a mejorar las habilidades sociales/comunicativas (Criterio A DSM-5); el 20% a co-morbilidades; 13% a mejorar conductas estereotipadas (Criterio B). Se encontró una amplia variabilidad de IPS, siendo el programa PEERS el más identificado, seguido de la terapia cognitivo-conductual. Co-creación: participaron 20 personas (50% familiares, 50% profesionales). Como resultado de la empatización destacaron la necesidad de contar con herramientas para facilitar el proceso de toma de decisiones, proporcionar información sobre TEA y promocionar la autonomía. Respecto a la ideación, se aportaron ideas para complementar el SDADC (redes de apoyo, herramientas de gestión como agendas o alarmas).

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión del punto de vista de los usuarios finales ha enriquecido el diseño del SDADC y han hecho surgir aspectos que realmente preocupan a familias/profesionales. Se ha decidido crear dos herramientas: 1) SDADC en forma de app orientada a profesionales, 2) webapp para familias que combine la información sobre TEA y una adaptación del SDADC.

Financiación: PI17/01734.

489. RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL MULTIMORBIDITY IN EARLY ADULTHOOD AND THE INCIDENCE OF DEPRESSION 20 YEARS LATER

J. Arias de la Torre, A. Ronaldson, J.M. Valderas, J. Alonso, S.L. Hatch, M. Hotopf, A. Dregan

King's College London; CIBERESP; IBIOMED; University of Exeter; IMIM.

Background/Objectives: Physical multimorbidity (pMM) could be defined as the coexistence of 2 or more long-term physical diseases. Different physical diseases tend to appear together and could be grouped in pMM clusters. The presence of different pMM clusters in early adulthood could be differently related to the incidence of depression. The study aims were to identify pMM clusters in early adulthood and to explore their relationship with the incidence of depression 20 years later.

Methods: As study sample, participants of the 1970 British Cohort Study followed from age 26 to age 46 were selected. Individuals free of depression at age 26 with self-reported information on 11 different physical diseases (e.g. asthma, migraine and diabetes) were included. The main outcome of the study was the incidence of depression at age 46 assessed with the 9-item version of the Malaise Inventory (positive ≥ 4). pMM clusters were identified at age 26 using item Exploratory Factor Analysis (iEFA). As main explanatory factor, a categorical variable with one level for each cluster identified, one for those cases with diseases belonging to more than one cluster (complex pMM) and one for those without pMM (reference) was created. To assess the relationship between pMM clusters and depression, Incidence Ratios (IR) and their 95% Confidence Intervals (95%CI) were obtained from multivariable Poisson regression models.

Results: The study sample was composed of 4,566 individuals (53.0% women). From the iEFA, the following clusters were identified: no pMM (64.9% of the sample), respiratory/skin diseases (16.5%), chronic pain related diseases (5.6%), complex pMM (13.0%) and other diseases including cancer, diabetes and neurological diseases ($< 0.1\%$). The incidence of depression at 20 years follow-up was 11.5% (95%CI: 10.4-12.7) among those without pMM, 12.0% (95%CI: 9.7-14.5) in those with respiratory/skin diseases, 18.7% (95%CI: 14.1-24.0) in those with chronic pain related diseases and 17.6% (95%CI: 14.6-20.9) in those with complex

pMM. Due to the low number of cases, incidence was not calculable for other diseases. Significantly higher incidence of depression was observed among those with chronic pain related diseases (IR: 1.41; 95%CI: 1.07-1.87) and with complex pMM (IR: 1.46; 95%CI: 1.19-1.79).

Conclusions/Recommendations: Both the presence of chronic pain related pMM and complex pMM during the early adulthood are related to an increase of the incidence of depression 20 years later. These results could help to focus preventive measures against the development of depression in late adulthood. Further research in clinical population and with larger sample sizes might be valuable to confirm these findings.

Funding: Medical Research Council (MR/S028188/1).

411. PREVALENCE OF CURRENT DEPRESSIVE EPISODE IN THE UK: SEVERITY DISTRIBUTION AND ASSOCIATION WITH SOCIOECONOMIC FACTORS

J. Arias de la Torre, G. Vilagut, A. Dregan, T. Fernández-Villa, F.J. Eiroa-Orosa, J.M. Valderas, V. Martín, A.J. Molina, J. Alonso

King's College London; CIBERESP; IBIOMED Universidad de León; IMIM; Universidad de Barcelona; University of Exeter; Universitat Pompeu Fabra.

Background/Objectives: The prevalence of depression varies by country, over time and by measurement methods. Our aims were to: 1) estimate the current prevalence of depression in the UK globally and according to severity levels; and 2) examine the association with major socioeconomic correlates.

Methods: Data of the European Health Interview Survey of 2014/2015 in the United Kingdom (UK) were used (n = 16,709). Prevalence of current depressive episode and severity levels was assessed via the PHQ-8: overall (PHQ-8: 10); mild (PHQ-8: 5-9); Moderate (PHQ-8: 10-14); moderate-severe (PHQ-8: 15-19); and severe (PHQ-8: 20). 95% Confidence Intervals were estimated. Socioeconomic correlates examined included: gender, age, birthplace, residence area, marital status, education level, employment status and household income. The association between current depression and socioeconomic factors was assessed via multivariable logistic regression models.

Results: Overall prevalence of current depressive episode among UK adults aged 16 years and over was 5.8% (95%CI: 5.3-6.3); mild 10.8% (95%CI: 10.2-11.4); moderate: 3.5% (95%CI: 3.2-3.9); moderate-severe: 1.5% (95%CI: 1.3-1.7); and severe 0.8% (95%CI: 0.6-1.0). All socioeconomic factors were associated with overall depression, but associations varied across severity levels. Gender and household income were associated with mild, moderate and moderate-severe but not with severe current depressive episode. Employment status was associated with moderate-severe and severe depression only.

Conclusions/Recommendations: The prevalence of current depressive episode in the UK is on the low-average ranged compared to other high-income countries. Gender and household income might be relevant factors in the prevention of lower severity depression while for higher severity levels, employment status might be more relevant.

292. DIETA Y DEPRESIÓN: ROL DE LA DIVERSIDAD DIETÉTICA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS ESPAÑOLES CON SÍNDROME METABÓLICO

N. Cano-Ibáñez, A. Sánchez-Villegas, S. Martín-Peláez, B. Riquelme-Gallego, L. García-Molina, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III; Instituto de investigación Biomédica y Ciencias de la Salud, University of Las Palmas de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: La ingesta deficitaria de algunos nutrientes ha sido descrita como un factor de riesgo en la aparición de algunas enfermedades mentales, como la depresión. Una dieta diversa podría proporcionar los nutrientes adecuados, disminuyendo el riesgo de depresión. Objetivo: evaluar la asociación existente entre la diversidad dietética total de la dieta (DD) y la variedad en la ingesta alimentaria sobre la sintomatología depresiva basal y sus cambios a los dos años de seguimiento en el estudio PREDIMED-Plus.

Métodos: Se analizaron los datos de 6.874 participantes del estudio PREDIMED-Plus (55-75 años) con sobrepeso u obesidad y síndrome metabólico (SMet). Después de aplicar los criterios de inclusión, el presente estudio incluyó una muestra total de 6.612 participantes en análisis transversal y 4.800 participantes en análisis longitudinal. Usando un cuestionario de frecuencia de alimentos semicuantitativo (FFQ) validado con 143 ítems, calculamos un índice de DD ajustado por ingesta energética (DDS) estratificado en cuartiles (Q). La sintomatología basal y los cambios en depresión se evaluaron mediante el cuestionario validado de Depresión Beck. La asociación entre DDS y síntomas depresivos y sus cambios se evaluó mediante modelos de regresión multivariable.

Resultados: Los participantes con mayor DDS (Q4) mostraron una disminución significativa en la sintomatología depresiva en comparación con los participantes en el cuartil más bajo (Q1); Odds Ratio (OR) y 95% intervalo de confianza (IC) = 0,76 (0,64, 0,90). Teniendo en cuenta cada uno de los componentes del DDS total, el consumo de una alta diversidad (Categoría 3 vs Categoría 1) (C3 vs C1) de vegetales [OR (IC95%) = 0,75 (0,57, 0,93)], cereales [OR (IC95%) = 0,72 (0,56 -0,94)] y proteínas [OR (IC95%) = 0,27 (0,11, 0,62)] también mostraron una asociación protectora. En el análisis longitudinal no encontramos ninguna asociación significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Las dietas con una gran diversidad de verduras, cereales y grupos de alimentos con proteínas (pescado/mariscos, carnes blancas, nueces y legumbres) pueden mejorar la sintomatología depresiva en adultos mayores. Para una comprensión más profunda sobre la relación entre DD y la sintomatología depresiva, se necesitan más estudios longitudinales que confirmen nuestros hallazgos.

803. MINDFULNESS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN VALLECAS: ANÁLISIS DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL

D. Ochoa Esteban, G. Carretero Delgado, R. Velázquez, M.D. Claver Martín, M.D. Hernandez Martín

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Antecedentes/Objetivos: La investigación en mindfulness ha crecido exponencialmente en las dos últimas décadas. Existe evidencia científica sobre la utilidad de las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI) en la mejora de la salud física y mental, tanto en población sana como clínica. Se presenta una propuesta de MBI en formato psicoeducativo grupal para vecinos de uno de los distritos más desfavorecidos de Madrid. El objetivo fue mejorar su salud, a través de la disminución de estrés, ansiedad y la mejora de la regulación emocional y comunicación interpersonal.

Métodos: La intervención, basada en el programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), consistió en 8 sesiones semanales de 2,5 horas con 20-40 minutos de práctica formal diaria en casa y propuestas de práctica informal durante actividades cotidianas. Para evaluar los objetivos se utilizó un diseño pre-post con cuestionarios de calidad de vida (WHOQOL-Bref), mindfulness (FFMQ-20), depresión-ansiedad-estrés (DASS-21), regulación emocional (ERQ) y asertividad (RATHUS). Salvo el Rathus, los cuestionarios tienen varios dominios, por ejemplo el FFMQ-20 mide cinco: observar, describir,

actuar con conciencia, no juicio y no reactividad. También se usaron metodologías cualitativas: entrevistas individuales, observación participante y grupo focal.

Resultados: Participaron 17 personas (82% mujeres, edad media 59 años, 88,2% educación no universitaria). Asistieron una media de 13 participantes por sesión. En el análisis cuantitativo se obtuvieron resultados favorables de magnitud moderada pero no significativos en 14 de los 17 dominios de los cinco cuestionarios empleados. En el dominio “describir” del FFMQ y en la escala Rathus se obtuvieron cambios desfavorables no significativos de muy pequeña magnitud. Sólo en el dominio “actuar con conciencia” del FFMQ se observó una mejora significativa pre-post (2,9 vs 3,2 sobre 5 $p < 0,05$). El análisis cualitativo apoyó los cambios favorables observados en el análisis cuantitativo.

Conclusiones/Recomendaciones: El limitado tamaño muestral y la falta de grupo control ha limitado el grado de evidencia para mostrar el efecto de la intervención. No obstante, los cambios favorables observados están en consonancia con los estudios revisados, incluyendo revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios aleatorizados y controlados. Dada la mayor prevalencia de problemas de salud mental en contextos socialmente desfavorecidos, se considera que esta herramienta puede ser especialmente costo-efectiva en dichos contextos. Consideramos que se trata de una intervención moderadamente efectiva para mejorar la salud mental y relativamente sencilla de implementar en un contexto de promoción de salud mental en población sana.

267. CALIDAD DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS SOBRE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES PARA EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

N. Nobles, C. Carrión, A. Pérez-Navarro, J. Conesa, M. Pamias, I. Parra, M. Aymerich, et al.

eHealth Center, Universitat Oberta de Catalunya (UOC); Estudios de Ciencias de la Salud, UOC; Estudios de Informática, Multimedia y Telecomunicaciones, UOC; Hospital Parc Taulí.

Antecedentes/Objetivos: El manejo del trastorno del espectro autista (TEA) suele requerir abordajes personalizados debido a su variedad de síntomas y en el que las intervenciones psicosociales (IPS) son una de las principales opciones terapéuticas. Pero en ocasiones es difícil para los profesionales encontrar evidencias sobre la efectividad de estas intervenciones que guíen la toma de decisión sobre qué IPS es más adecuada en cada caso. En esta comunicación se presentan los resultados de una revisión sistemática llevada a cabo con el objetivo de identificar la evidencia sobre la efectividad de las IPS en el manejo del TEA.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en las principales fuentes bibliográficas (Medline/PubMed, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), The Cochrane Library, ISI Web of Knowledge, SCOPUS, PsycINFO, Google Scholar, y ERIC). Se incluyeron revisiones sistemáticas con/sin metaanálisis que valoraran la efectividad de las IPS en el manejo del TEA publicadas en inglés (noviembre 2009 -noviembre 2018). Se excluyeron publicaciones que se centraran en tratamientos farmacológicos. La calidad de cada revisión sistemática se midió con la escala SIGN.

Resultados: Se identificaron 96 artículos, de ellos 88 fueron válidos para la revisión. Pocos estudios incluían ensayos clínicos aleatorizados y carecían de grupo control (diseños pre-post, múltiple líneas base, casos únicos). De hecho, el 80,8% de las recomendaciones extraídas proceden de casos-control o cohortes (recomendaciones tipo B y C, equivalentes a puntuaciones SIGN 2++ y 2+). Otros problemas encontrados fueron: estudios con una muestra pequeña (ej: Lequia et al, 2011 suma un total de 43 sujetos en 18 estudios), reporte del diagnóstico genérico de TEA, sin especificar el grado de afectación o caracte-

rísticas del TEA, o falta de información relevante para completar la tabla de evidencia. En cuanto a las intervenciones se encontró gran variabilidad de IPS, así como en el número de sesiones, duración de éstas y variaciones en las intervenciones. La mayoría de estas IPS se dirigían a la mejora de las habilidades comunicativas.

Conclusiones/Recomendaciones: La moderada y baja calidad de las revisiones sistemáticas analizadas dificulta identificar las IPS que presenten mayor efectividad y/o las condiciones más adecuadas para llevarlas a cabo. Sería recomendable aumentar la calidad de los estudios sobre este tipo de intervenciones, que frente a las farmacológicas, presentan un nivel de calidad metodológica menor, lo que dificulta la extracción de evidencia consistente que guíe la toma de decisiones clínicas.

Financiación: PI17/01734.

82. MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ESPAÑA Y MÉXICO, 1999-2018: TENDENCIAS E IMPACTO EN LA ESPERANZA DE VIDA

G.J. González-Pérez, M.G. Vega-López

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: Mientras en España el suicidio se ha convertido actualmente en la primera causa externa de defunción, la tasa de mortalidad por suicidio en México se ha incrementado en años recientes, por lo que para ambos países el suicidio es sin dudas un problema de salud pública relevante. Este estudio busca analizar la evolución de la mortalidad por suicidio según sexo y edad en ambos países entre 1999 y 2018, así como determinar el impacto del suicidio en la esperanza de vida de México y España entre los trienios 2006-2008 y 2016-2018.

Métodos: Estudio observacional, de carácter transversal y descriptivo. Los suicidios se clasificaron de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (X60-X84, Y87.0). Se calcularon tasas por edad y sexo, y tasas ajustadas por edad para cada sexo y país entre 1999 y 2018. Para ambos países se construyeron tablas de vida por sexo para los trienios analizados y mediante el método de Arriaga se calculó tanto la esperanza de vida temporaria (EVT) entre 0 y 85 años, como los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) entre ambas edades debidos al suicidio.

Resultados: En México, la tasa ajustada de suicidio se incrementó 55% entre los hombres y 94% entre las mujeres entre 1999 y 2018; por el contrario en España la tasa masculina cayó 18% y la femenina 5% en igual lapso. Si bien en España las tasas más altas en ambos sexos se observaron en adultos mayores, en México se identificaron en los grupos de 20 a 24 años (hombres) y de 15 a 19 (mujeres). La EVT masculina decreció en México entre 2006-2008 y 2016-2018, y los suicidios contribuyeron a ello, pues los AEVP por esta causa aumentaron de 0,16 a 0,28, a diferencia de las mujeres donde la reducción de los AEVP por suicidio favoreció el leve aumento de la EVT. En España, sin embargo, el hecho de que las tasas de suicidio en el trienio 2006-2008 fueran algo menores a las del trienio 2016-2018 propició que los AEVP por suicidio aumentaran en dicho período: de 0,24 a 0,25 en hombres y de 0,07 a 0,13 en mujeres, lo cual impactó negativamente en el crecimiento de la EVT. En el caso de los hombres, el suicidio fue la única causa analizada donde aumentaron los AEVP.

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con los resultados expuestos previamente, ambos países enfrentan un mismo problema de salud pública, pero que se manifiesta de forma diferente. Esto sugiere la necesidad de implementar políticas públicas que permitan mejorar la atención y las condiciones de vida que rodean a jóvenes (México) y adultos mayores (España) y así coadyuvar a reducir la tasa de suicidio en cada país y su impacto negativo en la esperanza de vida.

91. DELIRIUM EM IDOSOS: PERFIL E INCIDÊNCIA EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

K. Barbosa Bezerra Matioli, M.L. Cunha de Oliveira

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal; Universidade Católica de Brasília.

Antecedentes/Objetivos: O delirium é uma complicação neuropsiquiátrica grave, comum no idoso, tem fisiopatologia pobremente esclarecida e parece estar relacionado com a atividade colinérgica central. Investigar a incidência de delirium em idosos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) que estejam em recuperação cirúrgica, caracterizando a população segundo variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas, além de verificar a relação do delirium com a cirurgia com Circulação extracorpórea (CEC).

Métodos: Estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo, realizado no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF. Foram analisados idosos internados na UTI após cirurgia cardiovascular entre junho e outubro de 2018. A triagem para delirium foi realizada utilizando o Confusion Assessment Method (CAM-ICU).

Resultados: Dos 50 pacientes avaliados, a idade variou entre 60 a 80 anos. O diagnóstico de delirium foi realizado em 20 casos (40%), o sexo masculino teve incidência de 65% e a hipertensão arterial sistêmica (75%) foi a doença crônica mais relatada, 30% apresentou Infarto Agudo do Miocárdio com Supra Desnívelamento de Seguimento ST e esteve maior tempo em circulação extracorpórea (CEC) além de terem permanecido mais tempo internados na UTI. 70% teve alta melhorada e 30% dos delirantes evoluíram a óbito.

Conclusões/Recomendações: Conhecer o perfil dos idosos delirantes e trabalhar os fatores de risco modificáveis garante uma maior qualidade e segurança nos cuidados prestados ao paciente.

794. GÉNERO Y MEDICALIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN: PERSPECTIVA INTERSECCIONAL EN NUESTRO CONTEXTO

A. Cabezas-Rodríguez, A. Bacigalupe, U. Martín

Grupo de Investigación OPIK; Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: La creciente medicalización de los males cotidianos unido a la visión androcéntrica todavía existente en la atención sanitaria puede incrementar las desigualdades de género en la medicalización de la depresión. Esta desigualdad se manifiesta en que ante mismos síntomas depresivos e incluso ante igual número de consultas a Atención Primaria (AP) en ambos sexos, se diagnostica más frecuentemente de depresión y se prescriben más antidepresivos a las mujeres. El objetivo fue analizar las desigualdades de género en la medicalización de la depresión en la población española teniendo en cuenta la intersección entre género y nivel socioeconómico.

Métodos: Estudio transversal con datos de la Encuesta Europea de Salud en España 2014 (n = 23.313). Las variables resultado fueron diagnóstico médico de depresión y consumo de antidepresivos recetados por un/a médico/a. Como variable de nivel socioeconómico se utilizó el nivel educativo (primarios, secundarios y universitarios), y como variables de ajuste síntomas depresivos (PHQ-8), número de consultas a AP y diagnóstico de depresión, esta última solo para el consumo de antidepresivos. Se calcularon prevalencias brutas de diagnóstico y consumo en población mayor de 25 años, por nivel educativo y sexo. Para analizar la significación de las diferencias entre hombres y mujeres en el diagnóstico y el consumo, se calcularon razones de prevalencia (RP) de ambas variables mediante modelos de regresión de Poisson de varianza robusta, ajustadas por edad y por las otras variables de ajuste descritas.

Resultados: A nivel estatal el 5,8% de los hombres y el 13,5% de las mujeres presentaron diagnóstico de depresión, mientras que el 3,5% y el 8,7% respectivamente, habían consumido antidepresivos. Ambos fueron más prevalentes en mujeres y a medida que descendía el nivel educativo. En el modelo ajustado, se observó un claro gradiente en las

desigualdades de género en el diagnóstico de depresión [RP-prim = 1,74 (1,52-2,00)]; [RP-univ = 1,52 (1,10-2,10)]. Esto mismo sucedía con el consumo de antidepresivos, sin embargo, en las personas con estudios universitarios las diferencias dejaron de ser significativas en el modelo final [RP-univ = 1,20 (0,84-1,72)].

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren la existencia de sesgos de género en la atención sanitaria de la depresión. Éstos pueden ser consecuencia de procesos de etiquetaje social basados en estereotipos de género, los cuales consiguen adentrarse en las consultas manifestándose en la relación médico-paciente. Asimismo, los resultados evidencian la importancia de la intersección entre diferentes ejes de desigualdad, ya que no solo las mujeres presentan mayor diagnóstico de depresión y prescripción de antidepresivos que los hombres, sino que su situación empeora a medida que aumenta la vulnerabilidad social.

810. SALUD MENTAL Y GÉNERO: REVISIÓN DEL PAPEL DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD MENTAL

A. Cabezas-Rodríguez, M. Utzet, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación OPIK; Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Centro de Investigación en Salud Laboral Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial se ha demostrado que las mujeres presentan mayores cifras de mala salud mental. Estos resultados desiguales entre hombres y mujeres podrían derivarse de la organización de la sociedad heteropatriarcal, donde la segmentación de género del mercado laboral, así como la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados de las mujeres en los hogares, aumenta su riesgo de sufrir patología mental. Además, la intersección entre diferentes ejes de desigualdad genera que en las mujeres de grupos socialmente vulnerables la salud mental sea peor que en aquellas de sectores sociales más favorecidos. Los objetivos son: a) identificar y describir el papel que desempeñan los determinantes intermedios de las desigualdades de género en salud mental relacionados con las condiciones de empleo y trabajo, el trabajo doméstico y de cuidados y el apoyo social, e b) identificar en cuáles de los artículos seleccionados se tiene en cuenta la interseccionalidad.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados entre 2010-2019 en Pubmed, Scopus, Web of Science y PsycInfo, en castellano e inglés. Se incluyeron artículos referentes al Área Económica Europea que analizaran determinantes intermedios que explican las desigualdades de género en salud mental en población de 25 a 65 años. Se excluyeron estudios cualitativos, estudios centrados en la identidad sexual o en aspectos derivados de diferencias biológicas y estudios cuya variable resultado fuese uso de servicios médicos, medicalización o suicidios.

Resultados: Se obtuvieron 3.730 artículos y se leyó el texto completo por pares de 169, seleccionando 30 en total, de los cuales 13 fueron longitudinales y 17 transversales. 11 artículos hicieron referencia al trabajo doméstico y de cuidados, 25 a las condiciones de empleo y trabajo y 6 al apoyo social. En cuanto a la interseccionalidad, ésta se tuvo en cuenta en 8 artículos, en los que además de estratificar por sexo, también se hizo por clase social ocupacional, nivel educativo o edad. Los determinantes intermedios más repetidos fueron los relacionados con la situación laboral y los ingresos. Los resultados fueron diversos sin existir un claro patrón por género.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos pueden ser de utilidad para el diseño de políticas dirigidas a reducir las desigualdades de género en salud mental, ya que señalan los ámbitos de actuación en los que las intervenciones pueden ser más eficaces. Asimismo, es necesario tener en cuenta la interseccionalidad de los ejes de desigualdad, ya que permite tener una visión más detallada de la influencia de estos determinantes en las desigualdades de género en salud mental.

CP06. Salud ocupacional/Saúde Ocupacional

533. ESTUDIO DEL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN UNA SERIE DE CASOS DEL PSMA EN BARCELONA

A. Pelegrí, C. Palma-Vásquez, C. Serra, J.M. Ramada, O. Martínez, A. Taus, R. Belmonte, E. Balcells, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar; CIBERESP. Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Oncología. Parc de Salut Mar; Servicio de Reumatología. Parc de Salut Mar; Servicio de Neumología. Parc de Salut Mar.

Antecedentes/Objetivos: Es manifiesto el impacto que las enfermedades profesionales (EP) tienen sobre el trabajador, el sistema sanitario y la sociedad en su conjunto. No obstante, tanto en España como en otros países de Europa, suelen estar infra diagnosticadas y requieren de largos procesos para ser reconocidas. El objetivo de este estudio es valorar el tiempo transcurrido desde la confirmación de sospecha de una EP en el Parc de Salut Mar (PSMA) hasta su reconocimiento por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Métodos: A partir del registro de la actividad de la Unidad de Patología Laboral (UPL) del PSMA, y una muestra de 40 pacientes, de los cuales 23 son neoplásicos y 17 trastornos músculo esqueléticos. Estimamos la media, la mediana, y P25 y P75 del tiempo total (t1) que transcurre entre la confirmación de la sospecha de EP y la resolución por el INSS. Además, segregamos ese periodo de tiempo en fases menores: tiempo que transcurre en la UPL (t2), tiempo transcurrido en la realización de la solicitud por el paciente (t3) y tiempo en el que el INSS resuelve (t4). Estos tiempos los comparamos por sexo, edad, ocupación y diagnóstico.

Resultados: Para el total de la muestra, el t1 fue de 1 año y medio, con una mediana de 9 meses, P25 de 6 meses y P75 de 22 meses. Cuando comparamos por sexo las mujeres tardan de promedio 10 meses más que los hombres. Concretamente, es en las dos primeras fases (t2 y t3) en las que tienen tiempos más largos. Al analizar los datos en función de la edad, el grupo de < 50 años tarda una media de 34 meses y el de > 70 de 24 meses. Por lo que respecta a la ocupación, aquellos pacientes con ocupaciones manuales tardan de media 5 meses más que aquellos con ocupaciones no manuales. Por último, al analizar los resultados en función del diagnóstico, el grupo de pacientes con trastornos músculo esqueléticos tarda 2 meses más que el de neoplasia en cada fase a excepción de la fase de tiempo correspondiente a la UPL, que se prolonga durante 5 meses en ambos grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos datos reflejan la excesiva duración del proceso de reconocimiento de la EP en España, y la necesidad de agilizar estos tiempos para atenuar las diferencias que surgen entre los distintos grupos comparados.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria ISCIII FIS/FEDER. Exp.: PI16/00061.

688. ESTADO INMUNOLÓGICO FRENTE AL SARAMPIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINALOPÓ

F. Lajara Navarro, J.L. DuroTorrijos, E. Martínez Martínez-Carrasco, N. Boubeta Lemos, J.L. Mendoza García, P. García Peral, V. García Román, E.M. Ronda Pérez, M.C. Leal López

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

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

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

Resultados: El personal estudiado ascendió a 1.307. Predomina el género femenino 69,9% (913), el grupo de edad 35-49 años, 46,5% (613), el 31,9% (417) corresponde a la categoría profesional de Enfermería. El total de trabajadores con mayor exposición al contagio ascendió a 38,3% (501). Un 72,9% (953) de los resultados serológicos identificaron niveles de protección IgG, frente al 5,6% (74) no inmune, y un 21,4% (280) que no dispone de información. Se obtienen tasas más bajas de protección en la categoría masculina, 68,8% (271) y 74,7% (682) en la femenina. Los niveles de protección son inversamente proporcionales según la variable edad, menor inmunidad a mayor edad. Atendiendo a la categoría profesional, el colectivo de enfermería y facultativos arrojaron los niveles de protección más bajos, 35,1% y 27,0% respectivamente. Destaca el colectivo de facultativos, en el 41,1%, como categoría con mayor ausencia de información. Predomina la plantilla de trabajadores con vinculación laboral en atención especializada, un colectivo que registró los niveles de anticuerpos en superficie más elevados, 93,4% (777), frente al 90,2% (176) del personal de Atención Primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican tasas de inmunidad insuficientes frente al virus del sarampión. El porcentaje de no inmunizados y de ausencia de información inmunológica, plantea el desarrollo de estrategias comunicación dirigidas a este colectivo, pues de ellas se derivan beneficios tanto para sí mismo, los pacientes y resto de la población.

588. SÍNTOMAS DE DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICOS EN UN GRUPO DE ORTODONCISTAS Y SUS FACTORES RELACIONADOS

K.A. Ramírez-Sepúlveda, M.Y. Gómez-Arias, D.M. Ramírez-Ossa, A.A. Agudelo-Suárez

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: En la profesión odontológica y específicamente en algunas especialidades clínicas como la ortodoncia, existe una alta demanda laboral que puede influir en mayor exposición a riesgos de tipo ergonómico que se traducen en enfermedades directamente relacionadas con su actividad profesional. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar síntomas de desórdenes musculoesqueléticos (DME) y sus factores relacionados en un grupo de ortodoncistas graduados de una Universidad Pública en Medellín (Colombia).

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 100 ortodoncistas (59 mujeres) graduados de la Universidad de Antioquia contactados a través de una asociación gremial. Se realizó una encuesta mediante la herramienta Google.Docs con variables sociodemográficas y laborales. Los DME se recopilaron mediante el Cuestionario Nórdico de Kuorinka y colaboradores (1987). Se realizó un análisis descriptivo de los datos, y se determinó la prevalencia de síntomas de DME por zona anatómica, y de acuerdo a diferentes variables. Se contó con el consentimiento informado para participar en el estudio y aprobación por

el Comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (Acta 07/2019).

Resultados: La prevalencia general de síntomas de DME fue de 81% para hombres (h) y 88% en mujeres (m). Por áreas anatómicas, las frecuencias fueron: cuello (h: 44%, m: 59%), hombro (h: 44%, m: 48%), espalda-lumbar (h: 63%, m: 51%), codo-antebrazo (h: 15%, m: 15%), muñeca-brazo (h: 32%, m: 51%). La frecuencia de síntomas fue más alta en personas mayores de 41 años. Las mujeres con sobrepeso, o las que tienen más de un contrato o que trabajan más de 40 horas a la semana reportaron mayor frecuencia de síntomas de DME. Las personas con mayor insatisfacción en el trabajo, que consideran su trabajo como estresante y muy mal pago reportaron también mayor frecuencia en síntomas de DME. Se presentaron correlaciones bivariadas positivas y estadísticamente significativas entre la escala de intensidad de los síntomas de DME en los últimos 7 días para el caso de los hombres con relación a la edad, los años de experiencia como ortodoncista y los síntomas referidos en el hombro, y con respecto al índice de masa corporal y los síntomas reportados en la muñeca-mano. Por último, con relación a la duración de los episodios de dolor o malestar en las regiones anatómicas reportados por las personas en los últimos 12 meses, la mayoría de los síntomas fueron sufridos por individuos en un lapso de tiempo ≤ 7 días.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias en la frecuencia de síntomas de DME según factores sociodemográficos y laborales.

380. PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

L. Zúñiga Benítez, M. Cornejo-Ovalle

Facultad de Odontología Universidad de Chile; Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En el mundo existe una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos relacionados al trabajo en profesionales de la Odontología. Los escasos estudios sobre este problema de salud en alumnos universitarios de Odontología con actividades clínicas son escasos y reportan una alta prevalencia de sintomatología musculoesquelética, y que ésta es mayor en estudiantes mujeres. Objetivo: determinar la diferencia entre sexos en la prevalencia e intensidad de sintomatología musculoesquelética, en alumnos de 4º y 5º año del grado de Odontología de la U. de Chile en 2019.

Métodos: Se aplicó una versión validada del "Cuestionario Nórdico de Kuorinka" a alumnos de 4º y 5º año de Odontología, que cumplieron los criterios de inclusión (participación voluntaria, no tener antecedentes de problemas musculoesqueléticos, no tener otra actividad laboral). En ellos se valoró la prevalencia de sintomatología musculoesquelética en 12 segmentos corporales para el periodo temporal de los últimos 12 meses y últimos 7 días, así como la intensidad de la sintomatología en los últimos 7 días a través de escala visual análoga (EVA).

Resultados: De 76 voluntarios, 72 cumplieron los criterios de inclusión. La mayor prevalencia de sintomatología musculoesquelética reportada para los últimos 12 meses fue en los segmentos espalda alta (95,5%), cuello (93,2%), espalda baja (86,3%), muñeca/mano derecha (77,3%) y hombro izquierdo (61,4%). En todos los segmentos corporales valorados la prevalencia fue mayor en mujeres que hombres, diferencia significativa ($p < 0,05$) en los segmentos codo/antebrazo izquierdo, muñeca/mano derecha, muñeca/mano izquierda y espalda baja. La mayor prevalencia de sintomatología musculoesquelética reportada para los últimos 7 días fue en los segmentos espalda alta (64,3%), cuello y espalda baja (61,4% en ambos casos), muñeca/mano derecha (43,2%) y hombro derecho (31,8%) sin diferencias significativas según sexo. La mayor intensidad de sintomatología musculoes-

quelética para los últimos 7 días fue en los segmentos espalda alta (media 3,36; mediana 4), espalda baja (media 3,07; mediana 2,5), cuello (media 2,95; mediana 3), muñeca/mano derecha (media 1,63; mediana 0) y hombro derecho (media 1,27; mediana 0), sin diferencias significativas según sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias según sexo en la prevalencia de sintomatología musculoesquelética reportada por estudiantes de odontología. Los hallazgos sugieren que las instituciones universitarias que imparten esta carrera profesional deben tomar acción, con enfoque de preventivo, tanto en temas curriculares, así como entregando servicios de salud adecuados para la detección e intervención precoz de lesiones musculoesqueléticas.

687. ESTADO SEROLÓGICO FRENTE A PAROTIDITIS DEL PERSONAL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINALOPÓ

J. Fornieles García, P. García Peral, N. Boubeta Lemos, E. Martínez Martínez-Carrasco, L. Aleo Giner, V. García Román, J.L. Mendoza García, I. Tenza Iglesias, J.L. Duro Torrijos

Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM); Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Salud Laboral. Hospital Universitario de Vinalopó; Servicio de Investigación y Docencia Médica. Hospital Universitario de Vinalopó; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Identificar la carga inmunológica frente al virus de la parotiditis de todo el personal sociosanitario vinculado al Departamento de Salud de Elche-Crevillente, de la Comunidad Valenciana.

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

Resultados: El personal estudiado ascendió a 1.307. Predomina el género femenino 69,9% (913), el grupo de edad 35-49 año, 46,5% (613), el 31,9% (417) corresponde a la categoría profesional de Enfermería. El total de trabajadores con mayor exposición al contagio ascendió a 42,5% (555). Un 54,6% (713) de los resultados serológicos identificaron niveles de protección, frente al 11,1% (145) no inmune, y un 34,4% (449) no dispone de información. Del personal con información serológico (858), género no fue un factor determinante, registrándose niveles de inmunidad algo superior en los hombres, 84,0% (210), respecto a las mujeres, 82,7% (503). Los niveles de protección fueron proporcionales según la variable edad, mayor inmunidad a mayor edad. El grupo profesional con títulos de anticuerpos más altos fue el facultativo, 85,1% (211), y el colectivo de enfermería, 83,2% (253). Predomina la plantilla de trabajadores con vinculación laboral en atención especializada, un colectivo que registró los niveles de anticuerpos en superficie más reducidos, 82,2% (562), frente al 86,8% (151) del personal de Atención Primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican tasas de inmunidad insuficientes frente al virus de la parotiditis. El porcentaje de no inmunizados y de ausencia de información inmunológica, plantea el desarrollo de estrategias comunicación dirigidas a este colectivo, pues de ellas se derivan beneficios tanto para sí mismo, los pacientes y resto de la población.

531. TRAYECTORIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PATRONES DE PARTICIPACIÓN LABORAL EN LOS DOS AÑOS PREVIOS

J.C. Hernando-Rodríguez, L. Serra-Saurina, F.G. Benavides, M. Ubalde-López

CIBER Epidemiología y Salud Pública; IMIM-Parc Salut Mar; Centro de Investigación en Salud Laboral; Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud; Instituto de Salud Global de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han mostrado el efecto negativo de las condiciones de empleo precarias o la participación en el mercado laboral (PML) en términos de desempleo en la incapacidad temporal (IT). Sin embargo, existen pocos estudios sobre la movilidad entre transiciones laborales y su relación con el curso de la IT según etapas de vida laboral. El objetivo del estudio es analizar la relación entre los patrones de PML de dos años previos y el subsiguiente curso de la IT en tres etapas de vida laboral.

Métodos: Estudio de cohorte de una muestra de 10.237 personas asalariadas afiliadas a la Seguridad Social española, residentes en Cataluña, y que acumularon más de 15 días en IT en algún trimestre entre 2012 y 2014. Las personas fueron agrupadas en tres cohortes según la etapa de vida laboral en 2010: temprana (18-25 años, $n = 1.470$), media (26-35 años, $n = 4.893$) y avanzada (36-45 años, $n = 3.874$). Se aplicó un análisis de secuencias, con la posterior agrupación en clusters, para identificar patrones de PML (2010-2011) y modelos de clases latentes para identificar trayectorias de IT (2012-2014). Finalmente, se aplicaron modelos de regresión logística multinomial para analizar la asociación entre patrones de PML y trayectorias de IT.

Resultados: Se identificaron 7 patrones de PML: empleo estable (53-82% de la población), empleo creciente (5-20%), empleo tardío (7-8%), empleo fluctuante (10%), empleo U-shape (4-18%), empleo decreciente (6%), y sin cobertura de largo plazo (3-11%). Asimismo, se identificaron 5 trayectorias de IT: estable baja (83-88%), decreciente (5-9%), y creciente baja (12%), creciente (5-11%) y estable alta (7-16%). En las mujeres, en la etapa laboral temprana, el patrón de empleo U-shape se relacionó con un menor riesgo de acumular más días en IT en el futuro (ORa: 0,41 [IC95% 0,16-1,04]). Sin embargo, en mujeres en la etapa laboral media, los patrones de empleo creciente y sin cobertura se relacionaron con un mayor riesgo de acumular más días en IT (ORa: 2,41 [IC95% 1,14-5,08] y 4,61 [IC95% 1,00-21,33], respectivamente). En los demás patrones de PML y trayectorias de IT no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: En mujeres en las etapas laborales temprana y media, el curso de la IT se relaciona con el patrón de participación en el mercado laboral los dos años anteriores, no así en los hombres. Una posible explicación del aumento de días en IT podría ser un peor estado de salud relacionado con condiciones de empleo desfavorables, lo que podría evaluarse en el futuro examinando la calidad del empleo.

Financiación: FIS PI17/00220.

154. HÁBITOS, ESTILOS DE VIDA E INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN TRABAJADORES INFORMALES, MEDELLÍN-COLOMBIA

M.O. Garzón Duque, M. Butinof, F.L. Rodríguez Ospina, D. Cardona Arango, A.M. Segura Cardona

Universidad CES (Colombia); Universidad Nacional de Córdoba (Argentina); Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Aunque los estilos de vida, hábitos e inseguridad alimentaria, pueden desencadenar obesidad, éste es un tema escasamente explorado para trabajadores informales, que ejer-

cen su oficio en las calles y aceras de las ciudades. Objetivo: describir los hábitos, estilos de vida e inseguridad alimentaria en trabajadores informales de Medellín, Colombia.

Métodos: Estudio transversal, con fuentes primarias de información a un censo de 686 trabajadores en el año 2016. Se exploraron condiciones sociodemográficas, estilos de vida y hábitos. Se aplicó la escala ELCSA para tamizar inseguridad alimentaria en los trabajadores. Análisis: univariado y bivariado. Pruebas estadísticas con 95% de confianza y significancia del 5,0%. Un grupo de líderes y trabajadores, participó en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en marco de un proceso de construcción del conocimiento en curso, iniciado hace 14,5 años. Se exponen resultados del componente nutricional del macro proyecto de tesis doctoral aprobado por el comité de Ética de la Universidad CES, Medellín.

Resultados: Trabajadores con 50 años de edad, 57,5% hombres, con cinco años de escolaridad, y 86,3% cabeza de familia. El 55,0% era sedentario/poco-activo, 25,6% consumía licor y 16,8% cigarrillo. El 79,7% consumía alimentos en su puesto de venta, sin horario establecido (53,4%) y solos (52,8%). Preferían alimentos hervidos, asados, al vapor y fritos. El 23,7% usaba salero en la mesa, el estado de ánimo afectaba su consumo de alimentos (35,5%), no tenían horario establecido para alimentarse (53,5%), y combinaban el consumo de alimentos con la atención a clientes (66,8%) y la manipulación de dinero (63,2%). El 30,3% presento inseguridad alimentaria moderada y 25,5% grave. El 42,3% de los trabajadores tenía sobre peso y 26,2% obesidad. Mayor inseguridad alimentaria en hogares de mujeres (RP = 1,31; IC: 1,08;1,59), en trabajadores con sobrepeso/obesidad (RP = 1,16; IC: 1,00;1,35), que no tenían horario para consumir alimentos (RP = 1,50; IC = 1,23;1,82), veían afectado su apetito por el estado de ánimo (RP = 1,61; IC = 1,22;2,13) y consumían ≤ 3 comidas diarias ($p = 000$).

Conclusiones/Recomendaciones: Factores y condiciones escasamente exploradas, aportan a la explicación de hábitos, estilos de vida e inseguridad alimentaria de los trabajadores, ayudando a configurar su condición de vulnerabilidad socio laboral y ambiental. Se ha avanzado en la formulación de una política pública para los vendedores de Medellín y sus familias, con la tesis se aporta información para su reglamentación.

861. IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA, PROYECTO CEPS

C. Palma-Vásquez, C. Serra, J. Delclòs, R. Carreras, J.M. Ramada, X. Orpella, I. Taboada, T. del Campo, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); CIBERESP; Instituto de Salud Carlos III; School of Public Health, The University of Texas Health Science at Houston; Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar; Servicio de Prevención. Institut Assistència Sanitària de Girona; Hospital Municipal de Badalona; Hospital Álvaro Cunqueiro; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Antecedentes/Objetivos: Además de la identificación de las enfermedades profesionales (EP) es fundamental su reconocimiento legal por la Seguridad Social (SS). La infranotificación y reconocimiento de las EP constituye un problema secular. Con el fin de ayudar a los pacientes con sospecha de EP y a los clínicos que los atienden en hospitales públicos, se inició el proyecto de Carga de la Enfermedad Profesional (CEPS). El objetivo de este trabajo es describir el rol de las Unidades de Patologías Laborales (UPL) en el proceso de identificación y reconocimiento sospecha de EP en los once hospitales españoles que participan en el proyecto CEPS.

Métodos: Cada hospital participante ha creado su Unidad de Patología Laboral (UPL), donde médicos del trabajo y residentes evalúan exhaustivamente a los pacientes que les son derivados desde los ser-

vicios asistenciales, elaborando informes de causalidad específica que confirman, o no, la sospecha de EP. Para ello, se estableció un protocolo de seguimiento a los pacientes, apoyado por una plataforma digital para guiarles hasta el reconocimiento, o no, de su EP por la SS.

Resultados: Entre el 2017 y el 13 de marzo de 2020 (previo al estado de alarma) han sido derivados a las UPL de los 11 hospitales 382 casos, de los cuales se ha confirmado la sospecha de EP en 162 (43%). De estos, 118 (73%) iniciaron el proceso de reconocimiento, de los que 77 (66%) han sido hasta ahora reconocidas por la Seguridad Social. La tasa de reconocimiento varió según edad ($p = 0,0004$) y provincia (0,0000). La mayor tasa de reconocimiento se identificó en los grupos de edad de entre 30 y 50 (79,4%) y menores de 30 (100%) y en las provincias de Madrid (100%) y Girona (68%) y más bajas en el grupo de mayores de 50 (53,6%) y en las provincias de A Coruña (50%) y Barcelona (55,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las UPL hospitalarias contribuyen significativamente en el proceso de identificación y reconocimiento oficial de EP que, de otra manera, podrían no ser reconocidas. El proceso de seguimiento de los casos de EP confirmados es esencial para que los pacientes persistan en el complejo proceso administrativo hasta el reconocimiento de la EP.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria ISCIII FIS/FEDER. Exp.: PI16/00061.

CP07. Salud en las distintas etapas de la vida/Saúde nas diferentes etapas da vida

385. USO DE SERVICIOS SANITARIOS SEGÚN LA CONDICIÓN DE FRAGILIDAD. MODELOS GAMLSS

M. Mateo-Abad, M. Machón, M. Padilla Ruiz, A. Montiel Luque, M.C. Saucedo Figueredo, K. Vrotsou, F. Rivas Ruiz, I. Vergara

Kronikgun; REDISSEC; Biodonostia, Grupo de Atención Primaria; Unidad de Investigación, Agencia Sanitaria Costa del Sol; Distrito Sanitario Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar si existen diferencias en el uso de servicios sanitarios según la condición de fragilidad.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva multicéntrica (Málaga y Gipuzkoa) de dos años de individuos de ≥ 70 años, autónomos (Barthel > 90) y no institucionalizados. La información sobre el uso de servicios durante el periodo de seguimiento fue obtenida de la historia clínica electrónica. Se midió el número de visitas realizadas a atención primaria (presencial, telefónica y domiciliaria; diferenciada por médico y enfermería), a especializada, a urgencias, ingresos hospitalarios y la duración total de éstos. Dada la distribución compleja de este tipo de variables, se plantearon modelos GAMLSS (Generalized Additive Models For Location, Scale and Shape). Como efecto aleatorio se incluyó al participante agregado en provincia, y como efectos fijos, además de la fragilidad (un tiempo de ≥ 12 segundos en el test de levántate y anda cronometrado), se incluyó: el sexo, la polifarmacia, el índice de Charlson ajustado por edad, la dependencia medida con el índice de Barthel, y el momento de seguimiento (1^{er} o 2^o año). Para cada tipo de uso de servicios se consideró la distribución y el modelo que mejor se ajustaba a los datos, según el Generalized Akaike Information Criterion (GAIC).

Resultados: Se obtuvo información del uso de servicios de 728 individuos (47% mujeres), con una edad media de 78,5 (DE 4,9) años. Los frágiles ($n = 268$) realizaron más visitas a atención primaria que los robustos ($n = 460$), tanto visitas médicas (8,2 (DE 7,1) vs 6,9 (DE 5,5)) como de enfermería (4,7 (DE 6) vs 3,5 (DE 8,4)). También utilizaban

con mayor frecuencia la atención especializada y presentaban más visitas a urgencias e ingresos urgentes. Están diferenciadas fueron confirmadas por los modelos GAMLSS. La distribución que mejor se ajustaba en casi todos los modelos finales fueron las diferentes variantes de la binomial negativa. La fragilidad, la polifarmacia, la dependencia y el índice de Charlson han permanecido en casi todos los modelos. El sexo en cambio resultó más relacionado con la magnitud, con la estimación del parámetro sigma. En general, no se apreciaron diferencias entre el año de seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio se observó que la condición de fragilidad determina desde el principio, el uso de servicios sanitarios de una persona tanto en ámbito hospitalario como en el de atención primaria y especializada. Las variantes de la binomial negativa parece ser la distribución que mejor se ajusta a los datos del uso de servicios.

Financiación: PI14/01905 y PI14/01003.

544. ANÁLISIS DEL APOYO SOCIAL EN ENCUESTAS DE SALUD. APROXIMACIÓN A LA SOLEDAD NO DESEADA

J.M. Lara Rodríguez, A. Chong Valbuena, R. Peiró Pérez, E. Pérez Sanz, E. Legaz Sánchez, A. Garay Moya

Hospital General de Valencia; Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud.

Antecedentes/Objetivos: La soledad no deseada (SND) es un problema de salud pública. Su análisis epidemiológico es difícil al no incluir escalas específicas en las encuestas de salud. El apoyo social bajo (ASB) contribuye a la SND, por lo que su estudio nos ayuda a evaluarla. El objetivo es aproximarnos a la identificación del ASB en la población y los hogares unipersonales en nuestro entorno analizando varias encuestas.

Métodos: Estudio descriptivo de a) la Escala de Apoyo Social OSS-3 de la Encuesta Europea de Salud (EES) 2014, b) la Encuesta Continua de Hogares (ECH), y c) la escala de Apoyo Social DUKE-11 de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2016 (ESCV).

Resultados: La EES muestra que el 4,1% de la población española (4% hombres y 4,1% mujeres, 4,4% de los que tienen estudios básicos y 3% de los universitarios, 3,8% de los mayores de 65 años) tiene BAS frente al 15,5% de media europea. La ECH informa de que en 2018 en España había 4.732.400 hogares unipersonales (25% del total y 10,2% de la población); el 43,1% tenían 65 años o más y de éstos el 71,9% eran mujeres. Los de mayores de 65 años aumentaron el 3,9% y en menores disminuyó el 1,2% en un año. En la Comunitat Valenciana 513.900 personas vivían solas (50,5% mujeres, 41,9% mayores de 65 años, 70,38% de los mayores de 65 años son mujeres, 70,1% de los mayores de 65 años son viudas/os). La ESCV informa que el 4,1% de la población (160.411 personas) tiene bajo apoyo social (5% de las mujeres y 3,4% de los hombres, 8,5% de los de 65-74 años, el 8% de los de 75-84 años y el 5,3% de los mayores de 85, el 3,2% de los universitarios y el 9,9% de los que no tienen estudios). El 61% de los que tienen bajo apoyo social son mujeres. Los mayores de 65 años son el 40,8% de los que tienen ASB.

Conclusiones/Recomendaciones: Los grupos con más prevalencia de ASB son las mujeres, las personas sin estudios y los mayores de 65 años. La EES y la ESCV, con distintas escalas, muestran igual prevalencia de ASB, aunque es mayor en la segunda para los grupos más prevalentes. En el entorno europeo España muestra buenos resultados en apoyo social. El número de mayores de 65 años que viven solos aumentó en 2018 y disminuyó en los menores. Las distintas metodologías y presentación de resultados dificultan la comparación entre territorios y poblaciones. Se recomienda un único método de estudio del apoyo social e incluir una escala o pregunta directa de soledad no deseada en las encuestas de salud, sobre todo en grupos de más riesgo (mujeres, personas sin estudios y mayores de 65 años).

474. ESTADO DE SALUD Y CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS PREDICTORES DE CAÍDA ACCIDENTAL EN MAYORES DE 65 AÑOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Z. García Azpiazu, I. Arostegui Madariaga, S. García Gutiérrez

Departamento de Enfermería I. Universidad de País Vasco UPV/EHU; Departamento de Matemática Aplicada y Estadística e Investigación Operativa. Universidad del País Vasco UPV/EHU; Basque Center for Applied Mathematics-BCAM; Red de Investigación en Servicios Sanitarios y Enfermedades Crónicas - REDISSECU; Unidad de Investigación Clínica. Hospital Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: Las caídas accidentales en personas mayores de 65 años son un problema de salud pública. Una persona de cada tres mayor de 65 años sufrirá una caída. Las consecuencias derivadas suponen gran coste económico, social y personal. Entender los factores que predisponen a la caída puede ser de utilidad a la hora de tomar medidas preventivas, pero en la bibliografía no existe conformidad a la hora de definir estos factores. Por ello, con el fin de entender la situación socioeconómica y de salud de las personas mayores de 65 años que sufren una caída accidental, se llevó a cabo esta revisión bibliográfica.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica entre artículos que respondieran al objetivo durante diciembre de 2019 y marzo de 2020 en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Cuiden, Scielo y Cinahl. Para ello, se definió la pregunta PICO y se utilizaron términos MeSH, DeCS y libres combinándolos con los operadores booleanos AND y OR. Se definieron criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos y, se utilizó la plantilla CASP para definir la calidad de los artículos.

Resultados: Los resultados se clasificaron por temática, por un lado, los artículos que trataban a personas sin patología previa y, por otro, los que hablaban de grupos de personas con patologías (cáncer, osteoartritis, etc.). También se dividieron entre aquellos artículos que se centraban en personas que vivían en su domicilio y las que vivían en centro residencial. Se observaron diferencias en la metodología de los artículos: algunos investigaban la relación de una única característica que afecta a la caída (p.ej. depresión) y otros trataban la caída de manera multicausal teniendo en cuenta varias variables (sexo, edad, etc.).

Conclusiones/Recomendaciones: Resulta difícil definir las características personales y socio-económicas previas a la caída ya que los artículos abordan de diferente manera la caída. Pese a ello, el acercamiento a las causas de las caídas puede ayudar a la hora de la utilización o realización de escalas que midan el riesgo a la caída (Time Up to Go, Fall Risk Score etc.). Además, conocer a la población de riesgo o frágil es una manera de poder centrar medidas de prevención adecuadas (control de fármacos, actividad física adaptada etc.) consiguiendo de esta manera aumentar la cantidad de años de vida y de calidad de vida.

395. EXPOSICIÓN A HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN MENORES DE 5 AÑOS: REVISIÓN PUNTOS DE CORTE-COTININA SÉRICA

N. Mouriño Castro, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, J. Rey, A. Giraldo-Osorio, L. Varela Lema, A. Ruano-Raviña, J.M. Braun

Área de Medicina Preventiva-Salud Pública.USC; Servizo de Epidemioloxía. Xunta de Galicia; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina; ACIS; Universidad de Brown.

Antecedentes/Objetivos: La población infantil es especialmente vulnerable a los efectos adversos derivados de la exposición a humo ambiental de tabaco (HAT). Dicha exposición puede valorarse mediante biomarcadores como la cotinina sérica (CS). El metabolismo de los niños/as, diferente al de los adultos, podría condicionar el valor de los puntos de corte (PC) de CS empleados para identificar la exposi-

ción a HAT. El objetivo de este estudio es revisar los PC de CS empleados para clasificar a los menores de 5 años como expuestos/no expuestos a HAT.

Métodos: Revisión bibliográfica en Pubmed (MEDLINE) y EMBASE. Palabras clave: "serum cotinine", "secondhand smoke" y "environmental tobacco smoke". Criterios de inclusión: trabajos publicados que valoran exposición a HAT en menores de 5 años empleando CS. Límite búsqueda: febrero-2020. No se establecieron límites por idioma. Se revisaron los registros identificados que cumplían los criterios de inclusión y se completó la búsqueda de forma manual revisando la bibliografía de los artículos de la búsqueda inicial. Dos miembros del equipo identificaron los artículos relevantes y extrajeron la información: características del estudio (país, diseño, tamaño muestral, período de realización y de publicación); características de los niños/as (edad y raza); técnica de análisis de la CS con su límite de detección (LD) y valor/es de los PC.

Resultados: De 111 registros, 50 cumplían con los criterios de inclusión. Los trabajos seleccionados fueron publicados entre 1985-2019. Es frecuente agrupar a menores de 5 años con adolescentes. Los PC de exposición oscilan entre 0,015 y 100 ng/ml. Se aprecian diferencias en los valores de los PC en función de la técnica de análisis empleada para la determinación de CS. La cromatografía líquida con espectrometría de masas en tándem fue la técnica más usada; el valor derivado del LD de esta técnica fue el PC más empleado; este valor pasó de 0,05 a 0,015 ng/ml en 2001 debido a la mejora en la sensibilidad de la técnica. Solo un estudio diferenció los PC según la edad (< 12 años vs ≥ 12 años), pero ninguno propuso PC específicos en menores de 5 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Los PC para clasificar a los niños/as a partir de los niveles de CS son muy variables (más de 10 veces) y están relacionados con las mejoras en la sensibilidad de las técnicas de laboratorio. No se dispone de PC específicos por edad para la población infantil. Los cambios en los PC usados condicionan las prevalencias de exposición obtenidas y el aumento de la prevalencia de exposición a HAT en los niños podría venir, en parte, condicionado por un descenso en los PC.

323. ASOCIACIÓN DEL USO DE PANTALLA CON LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS ESPAÑOLES DE ENTRE 4 Y 14 AÑOS

À. Cartanyà Hueso, C. Lidón Moyano, A. González Marrón, J.C. Martín Sánchez, F. Amigo, J.M. Martínez Sánchez

Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias, Universitat Internacional de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Describir la asociación entre el tiempo de uso de pantalla y salud mental en la población española de 4 a 14 años.

Métodos: Estudio transversal de una muestra representativa de niños/as españoles/as de entre 4 y 14 años incluidos en la edición de 2017 de la Encuesta Nacional de Salud Española (n = 4.073). La salud mental del menor se evaluó a partir de la versión parental del cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ), que es un breve cuestionario de evaluación de conducta en menores de entre 3 y 16 años, donde mayor puntuación implica una mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos. Se clasificó la variable tener riesgo de desarrollar problemas psicológicos en dos categorías (1) sí: aquellos con una puntuación total del cuestionario superior al percentil 90 (2) no: el resto. La variable tiempo de pantalla diario se clasificó en cuatro categorías: (1) [0 min - 59 min] (2) [60 min - 119 min] (3) [120 min - 179 min] (4) ≥ 180 min. Se calcularon las prevalencias crudas y ajustadas, por variables potenciales de confusión, de tener riesgo de desarrollar problemas psicológicos según el tiempo de pantalla. Las prevalencias crudas y ajustadas se han calculado mediante modelos lineales generalizados con familia Poisson y varianzas robustas.

Resultados: El 11,7% de la muestra que tienen un tiempo de pantalla igual o superior a 180 minutos tienen riesgo de desarrollar problemas psicológicos. Existe asociación positiva entre el tiempo de pantalla y la prevalencia de tener riesgo de desarrollar problemas psicológicos (referencia: [0 min-59 min], $RP \geq 180$ min (IC95%) = 2,00 (1,45;2,78) y $RPa \geq 180$ min (IC95%) = 2,16 (1,48;3,13)).

Conclusiones/Recomendaciones: El tiempo de pantalla podría ser un determinante de la salud mental de la población pediátrica. Las instituciones deberían trabajar la comunicación de los posibles efectos adversos de un tiempo excesivo de pantalla, así como la promoción de otras actividades de entretenimiento, especialmente al aire libre.

329. OPINIONES Y ACTITUDES DE LOS PADRES SOBRE EL USO DE SMARTPHONES EN UNA ESCUELA DE CATALUÑA

F. Amigo, C. Lidón Moyano, A. Cartanyà Hueso, A. Díez Izquierdo, L. Jovell, A. González Marrón, J.C. Martín Sánchez, J.M. Martínez Sánchez

Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias. Universidad Internacional de Catalunya (UIC Barcelona).

Antecedentes/Objetivos: Periodos más largos de uso de pantallas están asociados con una peor calidad y duración del sueño y un aumento de la obesidad en la población infantil. Sin embargo, la evidencia disponible hasta la fecha se centra en la exposición a pantallas como la televisión, videojuegos u ordenadores, existiendo poca evidencia sobre la exposición a teléfonos móviles. El objetivo de esta comunicación es conocer la frecuencia de uso de los smartphones en una escuela de Cataluña y las opiniones y actitudes de los padres en relación al uso saludable de estos.

Métodos: Estudio piloto con un diseño transversal de una muestra de niños/as entre 3 y 12 años de un colegio concertado de la ciudad de Barcelona. Se administró un cuestionario online a los padres, madres y tutores de todos los niños/as. Se obtuvieron 49 respuestas, sobre de total de 225 niños/as matriculados/as en la escuela. El 65% de los que respondieron al cuestionario fueron las madres y el 57% de los hijos/as fueron hombres, con una edad media de 7,6 años. Se calcularon prevalencias, coeficientes de correlación de Spearman y prueba chi cuadrado.

Resultados: Un 47% respondió que su hijo/a utiliza un teléfono móvil y el 10% de ellos poseen un teléfono móvil propio. El uso medio fue de 22 minutos/día entre semana y 70 minutos/día en fin de semana. Un 13% lo utiliza al menos durante una comida entre semana y el 30% el fin de semana. El 17% lo usa antes de irse a dormir. Los padres/madres creen utilizar más 25 minutos/día un smartphone no es saludable para su hijo/a. Además, el 96% cree que el uso antes de dormir afecta la calidad del sueño, un 90% cree que su uso reduce la realización de actividad física, mientras que un 26% cree que el uso durante las comidas ayude a que coman. Se encuentra una asociación positiva entre la edad de los niños/as y el uso de un teléfono móvil (2, $p = 0,002$). Sin embargo, no existe una correlación entre la edad y los minutos que lo utilizan entre semana ($r = 0,334$ $p = 0,119$) ni en los fines de semana ($r = 0,028$ $p = 0,900$). Con respecto a la opinión de los padres, se encuentra una asociación negativa entre el número de minutos que consideran como uso saludable en niños/as y el que los niños/as utilicen un teléfono (2, $p = 0,059$), sin embargo, no con la media de minutos que lo utilizan entre semana ($r = -0,106$ $p = 0,629$) ni en fines de semana ($r = -0,022$ $p = 0,919$).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de 25 minutos al día de uso de smartphone es considerado perjudicial por los padres y madres que participaron en este estudio. Sin embargo, el tiempo que consideran perjudicial no se correlacionó con tiempo real de uso de los smartphones de sus hijos/as.

542. EJERCICIO FÍSICO Y SEDENTARISMO EN NIÑOS DE 6-7 AÑOS DEL GLOBAL ASTHMA NETWORK (GAN) EN A CORUÑA

T.R. Pérez Castro, R. Montero López, AG. López-Sivlarrey-Varela

Grupo de Investigación Cardiovascular-GRINCAR (UDC); Epidemiología Cardiovascular, Atención Primaria y Enfermería (INIBIC); St. Josef Braunau Hospital (Austria); Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones internacionales sobre ejercicio físico moderado-vigoroso (EF) en niños de 6 a 17 años son de un mínimo de 60 minutos al día y un máximo de 2 horas de uso de pantallas y tecnologías. El objetivo fue determinar la frecuencia de EF y de visionado de televisión y dispositivos electrónicos (DE) como determinantes de sedentarismo en niños de 6-7 de A Coruña dentro del estudio internacional GAN.

Métodos: Estudio transversal realizado en el ámbito educativo de la ciudad de A Coruña y 2 municipios limítrofes (Oleiros y Culleredo) en niños escolarizados con 6-7 años en el período de estudio (noviembre de 2018 a abril de 2019) según el protocolo del GAN (<http://www.globalasthmanetwork.org/surveillance/manual/manual.php>). Se elaboró un listado aleatorio con todos los centros escolares. Se contactó con los centros por orden hasta conseguir el tamaño muestral exigido por el estudio (3.000). Se utilizó el cuestionario del estudio GAN validado en su versión española, que fue contestado por los padres de los niños en su hogar y remitido nuevamente al centro escolar. Se presentan resultados generales de participación y específicos (prevalencia e IC95%) sobre 1) Frecuencia de EF suficientemente vigoroso para acelerar la respiración, 2) Horas diarias (h/d) de televisión (TV) y 3) Horas diarias de uso de DE como play-station, tablet, smartphone o internet (chat, Facebook, juegos, Twitter, Youtube).

Resultados: Participación: 3.408 niños (71,1%) en 48 centros educativos (96% de los seleccionados). EF vigoroso ($n = 3.343$): nunca u ocasionalmente = 14,7% (13,4-15,9), entre 1 y 2 veces/semana (v/s): 33,2% (31,6-34,8), 3 o más v/s = 52,2% (50,5-53,9). Visionado de TV ($n = 3.356$): menos de 1 h/d = 32,0% (30,4-33,6), 1-3 h/d = 51,1% (49,4-52,8), 3-5 h/d = 10,9% (9,9-12,0), 5 o más h/d = 5,9% (5,1-6,7). Uso de DE ($n = 3.339$): menos de 1 h/d = 66,4% (64,7-68,0), 1-3 h/d = 25,3% (23,8-26,8), 3-5 h/d = 5,4% (4,6-6,2), 5 o más h/d = 2,9% (2,3-3,5). El 5,2% (4,5-6,0) de los padres contestaron que su hijo visionaba TV y además utilizar DE mínimo 3 h/d cada aparato.

Conclusiones/Recomendaciones: En A Coruña, casi la mitad de los niños de 6-7 años no realizan EF o lo hacen como máximo 2 v/s. El tiempo de uso de DE y de TV es excesivo e incumplen las recomendaciones. Es necesario, por tanto, fortalecer las recomendaciones en relación a aumentar las horas de EF y disminuir las de visionado de televisión y uso de dispositivos electrónicos en nuestra población infantil de A Coruña con el fin de mejorar el desarrollo psicomotor, emocional y social de los niños.

Financiación: Estudio financiado por la Fundación María José Jove (A Coruña).

225. ACTIGRAPHIC SLEEP AND DIETARY MACRONUTRIENT INTAKE IN CHILDREN AGED 6-9 YEARS OLD: A PILOT STUDY

S. Coronado Ferrer, I. Peraita-Costa, A. Llopis-Morales, Y. Picó, J.M. Soriano, F.J. Nieto, A. Llopis-González, M. Morales-Suárez-Varela

Universitat de Valencia; CIBERESP; Grupo de investigación en Seguridad Alimentaria y Medioambiental (SAMA-UV); Centro de Investigaciones sobre Desertificación (CIDE-UV); Oregon State University.

Background/Objectives: The objective of this study was to examine the relationship between different sleep parameters and energy and macronutrient intake in school-aged children.

Methods: A total of 203 children 6 to 9 years of age participated in this cross-sectional study. Anthropometric measurements were taken first. Diet was assessed with 3-day food logs and sleep was mea-

sured with a questionnaire on sleep quality and a wrist actigraph worn for at least 7 days.

Results: A decrease of 165.45 kcal was observed per each additional hour of sleep during the week ((95%CI) = 165.45 (274.01, 56.88); $p = 0.003$). This relationship was also observed for fat ((95%CI) = 11.14 (18.44, 3.84); $p = 0.003$) and protein ((95%CI) = 13.27 (22.52, 4.02); $p = 0.005$). An increase in weekend sleep efficiencies for those under the recommended threshold of 85% also had a similar association with energy ((95%CI) = 847.43 (1,566.77, 128.09); $p = 0.021$) and carbohydrate ((95%CI) = 83.96 (161.76, 6.15); $p = 0.035$) intake. An increase in habitual sleep variability was related with a slight increase in protein intake ((95%CI) = 0.32 (0.031, 0.62); $p = 0.031$).

Conclusions/Recommendations: Children who slept less had a higher energy intake, especially from fat and protein and those who presented inefficient sleep had a higher carbohydrate intake. Strategies to enhance sleep quality and quantity combined with dietary recommendations could help to improve energy and macronutrient intake levels in children.

562. USO DE CIERTOS RECURSOS SANITARIOS EN NIÑOS ASMÁTICOS DE 6-7 AÑOS DEL ESTUDIO GAN A CORUÑA

T.R. Pérez Castro, R. Montero López, A.G. López-Sivlarrey Varela

Grupo de Investigación Cardiovascular-GRINCAR (UDC); Epidemiología Cardiovascular, Atención Primaria y Enfermería (INIBIC); St. Josef Braunau Hospital (Austria); Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: El asma en niños es una patología que ocasiona un uso considerable recursos sanitarios, (farmacológicos, consultas e ingresos hospitalarios debido a exacerbaciones) y efectos no sanitarios, como la pérdida de días de colegio. Por ello se decide estudiar el consumo de ciertos recursos sanitarios y el efecto escolar en niños con asma de 6 y 7 años de A Coruña.

Métodos: Estudio transversal realizado en ámbito educativo de la ciudad de A Coruña y dos municipios limítrofes (Culleredo y Oleiros) en niños escolarizados con 6 o 7 años en el período de estudio (noviembre de 2018 a abril de 2019) según el protocolo del estudio GAN (Global Asthma Network) (<http://www.globalasthmanetwork.org/surveillance/manual/manual.php>). Se elaboró un listado aleatorio de todos los centros escolares. Se contactó con los centros por orden hasta conseguir el tamaño muestral solicitado por el GAN ($n = 3.000$). El cuestionario del GAN, validado en su versión española, fue contestado por los padres en sus hogares. De los que responden haber tenido "asma alguna vez", se presentan resultados descriptivos (prevalencia e IC95%) de: frecuencia de uso de recursos sanitarios y días de colegio perdidos en los últimos 12 meses por problemas respiratorios (PR) con las siguientes 4 preguntas: 1. Visita al médico urgente; 2. Visita a urgencias sin ingreso; 3. Ingreso hospitalario; 4. Días de colegio perdidos (enteros/parte).

Resultados: Participación = 71,1% ($n = 3.405$) de los niños de 48 centros educativos (96%). Asma en alguna ocasión = 9,7% (8,7-10,7). Uso de recursos (si asma): Visita al médico urgente: nunca = 44% (38,5-49,5), 1 a 3 veces (v) = 42,5% (37,0-47,9), 4 a 12 v = 10,8% (7,3-14,3), más de 12 v = 1,8% (0,2-3,4). Visita a Urgencias sin ingreso: nunca = 59,9% (54,5-65,4), 1 a 3 v = 33,7% (28,5-39,0), 4 a 12 v = 5,4% (2,8-8,0), más de 12 v = 0,6% (0,1-2,1). Ingreso hospitalario: nunca = 93,7% (30,9-96,4), 1 v = 3,3% (1,2-5,4), 2 o más v = 2,1% (0,4-3,8). Días de colegio perdidos: ninguno = 39,5% (34,0-44,9), 1 a 3 v = 24,7% (19,9-29,5), 4 a 12 v = 25,3% (20,5-30,1), más de 12 v = 2,4% (0,6-4,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad de los niños que responden haber tenido asma visitaron urgentemente al médico 1 o más veces, casi un 40% acuden a urgencias, más de un 5% ingresan y más de la mitad pierden días de colegio por PR. Es necesario profundizar en el control del asma en niños de 6-7 años en nuestra población para reducir el consumo de recursos (coste económico) y los días de colegio perdidos (coste social-educativo).

Financiación: Estudio financiado por la Fundación María José Jove (A Coruña).

81. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y MODERADA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES POR CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y VALORACIÓN CLÍNICA EN RESGUARDO INDÍGENA DE COAYARE, GUAINÍA, COLOMBIA, 2019

D.P. Bocanegra Horta, A.E. Morales Rivera

Fundación Universitaria Juan N. Corpas; Instituto Nacional de Salud; Hospital Manuel Elkin Patarroyo IPS SAS.

Antecedentes/Objetivos: La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. El tipo y la severidad de la desnutrición se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. Los objetivos son describir las características demográficas y sociales de los niños y niñas de 0 a 59 meses e identificar el estado nutricional a través de la valoración clínica y clasificación antropométrica.

Métodos: Se hizo un estudio transversal, descriptivo. La población en estudio fueron los niños y niñas de 0 a 59 meses de edad residentes en la comunidad indígena de Coayare ubicada a 14,1 Km por vía fluvial del centro urbano más cercano del departamento de Guainía, en septiembre de 2019. Se realizó la valoración clínica y se tomaron las medidas antropométricas talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla utilizando equipos con calibración vigente. Los datos se organizaron en Microsoft Excel y se procesó la base en el software OMS Anthro versión 3.2.2). Se analizaron los indicadores para la clasificación antropométrica del estado nutricional con sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se realizaron 96 valoraciones clínicas y mediciones antropométricas a niños y niñas de 0 a 59 meses de la comunidad indígena de Coayare. El 100% de los hogares tienen ingresos económicos por debajo del salario mínimo legal vigente y no tienen saneamiento básico. El 53,1% son de sexo femenino y el 67,7% a menores de doce meses. El 2,1% presentó edema, inapetencia, lengua de color violeta, hipertrofia o atrofia de las papilas y hepatomegalia, el 4,2% emaciación, el 5,2% lesiones dermatológicas, y el 9,4% lesiones en cabello. En peso adecuado para la edad el 16,67% IC95% (9,84-25,65%) presentó desnutrición global. En peso adecuado para la talla el 4,58% IC95% (8,21-23%) presentó desnutrición aguda.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión, el 100% de los hogares de la comunidad tienen ingresos económicos por debajo del salario mínimo legal vigente y no tienen saneamiento básico. El 67,7% de los niños y niñas son menores de 12 meses, el 16,67% presento desnutrición y el 14,58% desnutrición aguda. Se recomienda a las instituciones de salud deben buscar estrategias para atender a las poblaciones que tienen difícil acceso a los servicios de salud por barreras geográficas y económicas.

226. BURNOUT SYNDROME RISK IN CHILD AND ADOLESCENT TENNIS PLAYERS AND THE ROLE OF ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET

I. Peraíta-Costa, A. Llopis-Morales, S. Marí-Bauset, A. Marí-Sanchis, S. Marí-Sanchis, M. Morales-Suárez-Varela

Universitat de Valencia; CIBERESP; Complejo Hospitalario de Navarra.

Background/Objectives: This cross-sectional study examined the impact of adherence to Mediterranean diet on burnout syndrome risk in 94 athletes 8-15 years old.

Methods: Diet pattern and burnout syndrome risk were assessed through the Athlete Burnout Questionnaire and the KIDMED Questionnaire.

Results: 55.3% of girls and 16.1% of boys had a high risk of burnout syndrome and the risk increased with age. Of the 78.7% with low adherence to Mediterranean diet, 31.1% showed no risk of burnout syndrome, 33.8% had a moderate risk, and 35.1% high risk. Of the 21.3% with a high adherence to Mediterranean diet, 35% had no risk of burnout syndrome, 45% had a moderate risk, and 20% had a high risk.

Conclusions/Recommendations: Participants with moderate/high burnout syndrome risk were more likely to be girls and spend a higher number of hours watching television or playing video games. There is not enough statistical evidence in this study to reject the independence between the level of adherence to the Mediterranean diet and the risk of burnout syndrome in children, except in the case of daily consumption of fresh or cooked vegetables.

406. EXPOSICIÓN PRENATAL A SUSTANCIAS PERFLUORALQUILADAS Y DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO DURANTE LA INFANCIA

C. Carrizosa, M. Murcia, M. Casas, A. Lertxundi, J. Ibarluzea, C. Iñiguez, F. Ballester, M. Vrijheid, M.J. López-Espinosa

FISABIO-UJI-UV; CIBERESP; ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; UPV/EHU, País Vasco; BioDonostia, País Vasco; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Las sustancias perfluoralkiladas (PFAS) son compuestos químicos usados en antiadherentes, tapizados, envoltorios, detergentes, etc. Aunque según estudios en animales podrían ser neurotóxicas, los resultados en humanos no son concluyentes. El objetivo del estudio es evaluar la asociación entre la exposición prenatal a 4 PFAS (ácido perfluorohexanosulfónico [PFHxS], sulfonato de perfluorooctano [PFOS], ácido perfluorooctanoico [PFOA] y ácido perfluorononanoico [PFNA]) y el desarrollo neuropsicológico en niños/as de 4-5 y 7 años.

Métodos: La población fue 1.241 pares madre-niño/a de tres cohortes (Sabadell, Gipuzkoa y Valencia) del Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente). Los niveles de PFAS se midieron en plasma materno de semana gestacional 12. El desarrollo neuropsicológico de los niños/as se evaluó con varias pruebas (McCarthy Scales of Children's Abilities [MSCA] y Conners' Kiddie Continuous Performance Test [K-CPT] a los 4-5 años y Attention Network Test [ANT] y N-Back a los 7 años) y se estudiaron dos dominios: memoria de trabajo y atención. Mayores puntuaciones en la memoria de trabajo indican mejor almacenamiento temporal y gestión de información necesarios para el aprendizaje, razonamiento y comprensión. Para el caso de la atención, se midió inatención, impulsividad y problemas en atención sostenida, indicando mayores puntuaciones tales condiciones. La relación entre log2PFAS y variables respuesta se analizó mediante modelos cohorte-específicos de regresión multivariante (lineal, binomial negativa o tobit), cuyos resultados fueron combinados mediante meta-análisis.

Resultados: No se encontró asociación estadísticamente significativa con el desarrollo neuropsicológico a los 4-5 y 7 años, a excepción de una asociación marginal y positiva entre PFNA e impulsividad a los 4-5 años ($\exp [IC95\%]$: 1,04 [0,99; 1,08]), siendo las niñas, en comparación con los niños, las que presentaban mayor impulsividad (p -interacción < 0,05). A esa misma edad también se observaron diferencias significativas por sexo entre PFHxS y PFOA y memoria del trabajo, siendo los niños los que obtuvieron peores puntuaciones al incrementarse los niveles de PFAS.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos no indican una clara asociación entre niveles prenatales de PFAS y la memoria del trabajo o la función atencional en la infancia. Por otro lado, es necesaria más investigación sobre las posibles diferencias por sexo.

Financiación: ISCIII-FEDER (PI14/00891, PI16/1288, PI17/00663, PI19/1338), ISCIII-FSE (MSII16/00051) y Fundación Alicia Koplowitz (2017).

355. CRIBADO PRENATAL CON ADN FETAL COMO PRUEBA CONTINGENTE: ESCENARIOS Y ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD

I. Portillo, J.C. Bayón, M. García-Barcina, E. Orruño, J. Asua

Dirección General. Osakidetza; Dirección de Innovación Organizativa y de Gestión. BIOEF; Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto; Instituto de Investigación Bioaraba; Osteba-Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: El cribado prenatal del primer trimestre (1T) es ofrecido en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en las consultas de embarazo, basado en algoritmo de riesgo (edad, bioquímica y translucencia nuchal). En alto riesgo (> 1:250-270) se propone una técnica invasiva de confirmación. La sensibilidad para el síndrome de Down (SD) se estima es del 90% y la tasa de falsos positivos en 5%, destacándose como efecto negativo la pérdida fetal (0,5-1%). La detección de ADN fetal libre circulante (ADN-ic) en sangre materna estima una sensibilidad del 99% para SD. Aunque como prueba primaria no resultó coste-efectiva (Bayón et al, 2016, 2020), si podría serlo como prueba de 2º nivel (contingente del 1T). Ante la propuesta de su incorporación en el SNS, el presente estudio pretende analizar diferentes escenarios y su coste-efectividad para facilitar la toma de decisiones.

Métodos: Datos del Programa de Cribado Prenatal del País Vasco (2014-2017), y costes estimados 2019. Modelo de decisión analítico adaptado (Hulstaert y cols. 2014). Escenarios: 1) Cribado 1T; 2) Cribado 1T + ADN riesgo 1:50-1:500; 3) Cribado 1T + ADN riesgo (10-270/271-1:1.000) con posibilidad 60% amniocentesis en 10-270; 4) Cribado 1T + ADN riesgo (50-270/271-1:1.000) con posibilidad 60% amniocentesis en 50-270; 5) Cribado 1T + ADN riesgo (51-1:1.000); 6) Cribado 1T + ADN riesgo (51-1:2.000); 7) Cribado 1T + ADN riesgo (51-1:5.000). Coste ADN-ic: 300€/150€. Amniocentesis en alto riesgo.

Resultados: Sobre 13.633 embarazos anuales, en todos los escenarios de inclusión del ADN-ic disminuyeron las técnicas invasivas y se incrementó la efectividad (aumento casos SD detectados). Para un coste del ADN-ic de 300€ la mejor opción fue la 5 con un ratio de coste-efectividad incremental (RCEI) frente a la opción 1 de 97.836 € por caso SD extra detectado. Para un coste de 150€ la mejor opción siguió siendo la 5, dominante (más barata y más efectiva) que la opción 1. Si se optase por la más efectiva y coste-efectiva, la 3 será la mejor opción con un RCEI de 12.055 € por caso SD extra detectado.

Conclusiones/Recomendaciones: La introducción del ADN-ic como prueba contingente resulta efectiva y coste-efectiva dependiendo del escenario y los costes estimados. Si bien no sustituye al cribado actual, reduce tanto sus efectos adversos: falsos positivos y negativos, como el coste y las pérdidas fetales de las técnicas invasivas. Para su implantación precisa una adaptación de los servicios asistenciales, fundamentalmente de genética, un sistema de calidad de todo el proceso que garantice las decisiones informadas y la equidad de esta prestación sanitaria.

671. FUNDAMENTOS SOCIOCULTURALES Y PEDAGÓGICOS EN LA FORMACIÓN NUTRICIONAL PARA GESTANTES FUNDAMENTOS SOCIOCULTURALES Y PEDAGÓGICOS EN LA FORMACIÓN NUTRICIONAL PARA GESTANTES EN CONSULTA PRENATAL

E.J. Lubo Noches, I.S. Morales Salcedo

Asociación Colombiana de Nutricionistas Dietistas; Grupo de Investigación, Innovación e Intervención de Determinantes Sociales de la Salud Atlántico-Secretaría Departamental de Salud Gobernación del Atlántico.

Antecedentes/Objetivos: La formación nutricional a las gestantes, desde la fundamentación sociocultural con enfoque pedagógico y didáctico permite la apropiación y el empoderamiento para el autocuidado y la gestión del riesgo a partir de los imaginarios y percepciones

sobre la alimentación y su funcionalidad derivadas de las experiencias del embarazo. Comprender los fundamentos socio-culturales y pedagógicos asociados a la formación nutricional de madres gestantes asistentes a control prenatal en una clínica de Bogotá.

Métodos: Cualitativo, interpretativo desde el estudio de caso, la conformación de grupo focal y la entrevista semiestructurada de 4 gestantes y 4 capacitadores, desde los componentes pedagógico y socioculturales se identifican la conceptualización, la categorización y desarrollo de las categorías sociodemográficas, atención prenatal, educación nutricional, imaginarios y percepciones.

Resultados: Desde la interiorización del conocimiento para la aplicación y apropiación de la conceptualización en las gestantes: “[...] se dice que tienen que comer esto o aquello, pero no se dan cuenta de las necesidades de las mamitas, si tengo que comer en la casa y no lo tienen. Puede haber un curso y discurso no solamente el habla si no la ayuda y la fortaleza puede ser que siga el proceso de la gestante”. Con respecto a la capacitación recibida en sus controles refieren barreras de acceso desde la atención médica. Para los capacitadores el tiempo dedicado a actividades formativas y el espacio locativo se constituye en limitante “[...] se insiste en la valoración por nutrición, la toma de multivitaminas y la ingesta de todos los grupos nutricionales de alimento. La limitante de esta clínica es que atendemos maternas por el servicio de urgencias”. Igualmente refieren la necesidad de implementación de estrategias de comunicación amigables con inclusión de audiovisuales.

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación e interpretación de los imaginarios y las necesidades de formación permitirán la disminución de las complicaciones asociadas a la alimentación y estado nutricional, el autocuidado y el empoderamiento durante la gestación y el parto de las mujeres que asisten a control prenatal en el espacio objeto de estudio.

711. ACTITUDES DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE SU CALIDAD DE VIDA, SALUD Y FUTURO EN TIEMPOS DEL COVID-19

V. Zorrilla-Muñoz, M.S. Agulló-Tomás, A. Ayala, C. Rodríguez-Blázquez, G. Fernández-Mayoralas, M.J. Forjaz

IEG-UC3M; REDISSEC, Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III; IEGD-CSIC.

Antecedentes/Objetivos: Los criterios de las Naciones Unidas sobre el Índice de Desarrollo Humano muestran que una mejor calidad de vida está relacionada con aspectos de salud, repercutiendo en la esperanza de vida, fenómeno más notorio entre las mujeres mayores. La alta tasa de mortalidad debida al COVID-19 en la población está suponiendo un cambio negativo de perspectiva futura, sobre todo en los hombres y, más aún, si padecen enfermedades del corazón, diabetes y/o bronquitis crónicas. En este marco de pandemia el objetivo de este estudio es conocer la salud percibida por las personas mayores con enfermedades crónicas, diferenciando todo ello por edad, sexo y género.

Métodos: El principal análisis y modelado de regresión lineal parte de los datos del “Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE: <http://www.share-project.org/home0.html>)”, oleada 4 (W4, 2011) y 6 (W6, 2015). La muestra considerada consta de 3,667 personas mayores de 64 años. La segunda regresión lineal utiliza los datos del CIS-Barómetro Especial Abril de 2020 (741 personas mayores). Se realiza un análisis estratificado por sexo. Entre los indicadores del primer modelado destacan “mirar hacia delante cada día” o “la vida tiene sentido”. En el segundo modelado: “optimismo futuro respecto a la situación actual” y “si está llevando bien el confinamiento”.

Resultados: Cabe destacar algunos resultados globales, por ejemplo, del primer modelado (SHARE): Cronbach = 0,8395, KMO = 0,8714, CCI = 0,2720 y T de Hotelling $p < 0,001$. Los modelos muestran que existe una percepción positiva sobre la salud (para $p < 0,001$) en relación con variables como sentirse “lleno de energía”, “lleno de oportu-

nidades” en el modelo vacío y para el modelo de hombre y, en el de mujeres para “llena de oportunidades” ($p < 0,005$). En el resto de variables se observan ligeras discrepancias en variables como “sentirse excluida de las cosas” y “el futuro pinta bien”.

Conclusiones/Recomendaciones: Determinadas actividades cotidianas (p.e. de ocio o cuidado), así como una percepción positiva de la vida influyen en la salud percibida, más aún si se trata de mujeres, no así en la situación de la última crisis socio-sanitaria. El actual contexto socio-político y económico de pandemia subraya una percepción negativa de la salud en grupos con alto índice de mortalidad/vulnerabilidad frente al virus, lo que afectará a la salud y calidad de vida percibida por las personas mayores respecto a su futuro incierto. Existe la necesidad de seguir investigando cuestiones psicosociales en relación al virus desde un enfoque de género en pro de una mejor sostenibilidad sanitaria, satisfacción y calidad de vida post-COVID-19 para las personas mayores.

Financiación: QASP, PI18CIII/00046. ENCAGEN-CM, H2019/HUM-5698.

CP08. Nutrición y Salud/Nutrição e saúde

185. REDUCCIÓN DE CARNES ROJAS Y PROCESADAS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, ¿CUÁL ES SU IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR?

N. Martín-Calvo, M. Bes-Rastrollo, C. Gómez-Donoso, F. Rodríguez-Artalejo, J. Vioque, M.A. Royo-Bordonada, A. Bueno-Cavanillas, M. Ruiz-Canela, M.A. Martínez-González

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBEResp), Instituto de Salud Carlos III; IMDEA Instituto de Salud CEI UA+CSIC; Miguel Hernández University, ISABIAL-FISABIO; National School of Public Health, Institute of Health Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs. Granada), Servicio Andaluz de Salud/Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Cinco revisiones recientes sobre los efectos de carnes rojas y procesadas en el riesgo cardiovascular y otras enfermedades crónicas han creado gran controversia. El objetivo del presente estudio fue cuantificar el impacto de reducir el consumo de este tipo de carnes sobre la mortalidad cardiovascular y la mortalidad total de la población adulta española.

Métodos: Definimos la exposición como el consumo de ≥ 3 raciones/semana de carnes rojas o procesadas, y consideramos 4 escenarios de población expuesta (30-60%). Con datos del Instituto Nacional de Estadística, calculamos la mortalidad ponderada en la población española de 40-80 años y, utilizando los riesgos relativos publicados en las revisiones mencionadas, se calculó la tasa de mortalidad en expuestos y no expuestos. Multiplicando esas tasas por el número de expuestos, obtuvimos el número de muertes atribuibles.

Resultados: Asumiendo que un 60% de la población española de 40-80 años estaba expuesta, el número de muertes de causa cardiovascular que se podrían evitar cada año si toda la población consumiera menos de 3 raciones/semana de carnes rojas o procesadas fue de entre 2.112 y 3.055. Asumiendo expuesta un 30% de la población, el resultado era de entre 1.079 y 1.577.

Conclusiones/Recomendaciones: Incluso bajo el supuesto más conservador, el beneficio poblacional de reducir el consumo de carnes rojas o procesadas sobre la mortalidad cardiovascular y total es muy importante. Las conclusiones de las revisiones mencionadas contradicen sus propios resultados y contribuyen a un estado de confusión que representa un daño a la salud pública.

420. ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION AND GESTATIONAL DIABETES: RESULTS FROM THE SUN COHORT

A. Leone, M.A. Martínez-González, C. Gómez-Donoso, F.J. Basterra-Gortari, S. Bertoli, A. Battezzati, M. Bes-Rastrollo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; CIBERobn, Instituto de Salud Carlos III; IDISNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; International Center for the Assessment of Nutritional Status, Department of Food, Environmental and Nutritional Sciences, University of Milan.

Background/Objectives: Dietary habits before pregnancy were associated with the risk of gestational diabetes (GDM). However, no epidemiological study has examined the relationship between the consumption of ultra-processed foods (UPF) and the risk of GDM.

Methods: We carried out a prospective study among 3,478 Spanish women participants of the SUN cohort who reported at least one pregnancy after baseline recruitment. Cases of GDM were identified among women who reported a physician-made diagnosis during a follow-up. The diagnosis was then confirmed by an endocrinologist, blinded to dietary exposures, using medical records provided by the women. UPF consumption was assessed at baseline through a validated, 136-item semi-quantitative, food frequency questionnaire. Logistic regression model, adjusted for age, body mass index, education, smoking status, physical activity, family history of diabetes, recruitment year, time between recruitment and the first pregnancy, number of pregnancies during follow-up and energy intake, was used to assess the association between UPF consumption, categorized in tertiles, and the risk of GDM. The lowest tertile was used as the reference category.

Results: We identified 216 cases of GDM. In the pooled sample, we only observed a marginally higher risk of GDM in the second tertile of UPF consumption compared to the lowest one (OR 1.39, 95%CI 0.98, 1.97; $p = 0.067$). When we stratified by age at recruitment, we observed a positive linear trend between UPF consumption and risk of GDM in women aged 30 years or more (p trend = 0.028). The multivariate ORs for the third tertile of UPF consumption as compared with the lowest one was 2.06 (95%CI 1.07, 3.98). This association remained significant in the sensitivity analysis after modifying some of our assumptions and adjusting for further confounders. No association between UPF consumption and risk of GDM was observed in women aged 18-29 years.

Conclusions/Recommendations: The UPF consumption before pregnancy may be a risk factor for GDM, especially in women who have a pregnancy when aged 30 years or more. Confirmatory studies are needed to validate these findings.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, Fondos Feder: PI17/01795, CIBERobn.

425. SYNERGISTIC EFFECT OF MEDITERRANEAN DIET AND PHYSICAL ACTIVITY ON CARDIOVASCULAR DRUG USE DEBUT

A. Hernáez, M. Ribó-Coll, S. Castro-Barquero, C. Lassale, E. Sacanella, E. Ros, M.Á. Martínez-González, D. Corella, J. Salas-Salvadó, et al.

Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona; CIBER of Pathophysiology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III; Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); Hospital Clínic de Barcelona; Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra, Pamplona; Department of Preventive Medicine, Universidad de Valencia; Department of Biochemistry and Biotechnology, Universitat Rovira i Virgili; PREDIMED Study Investigators.

Background/Objectives: Our aim was to assess whether following a Mediterranean diet (MedDiet) and physical activity (PA) levels are

synergistically associated with lower incidence of new cardiovascular drug users.

Methods: We assessed in high cardiovascular risk individuals of the PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) cohort whether the combination of high MedDiet adherence scores and high PA levels (cumulative means above the median, both) was linked with lower incidence of new users of: glucose-lowering therapy ($N = 4,477$), antihypertensive drugs ($N = 2,188$), statins ($N = 4,015$), fibrates ($N = 6,440$), antiplatelets ($N = 5,819$), vitamin K antagonists ($N = 6,928$), antianginals ($N = 6,890$), and cardiac glycosides ($N = 7,006$).

Results: High MedDiet adherence by itself was related to lower risk of glucose-lowering therapies (hazard ratio-HR- 0.62, 95% confidence interval 0.51-0.74), antihypertensive drugs (HR 0.61, 0.52-0.70), statins (HR 0.69, 0.61-0.78), fibrates (HR 0.59, 0.39-0.90), antiplatelet agents (HR 0.67, 0.58-0.78), vitamin K antagonists (HR 0.59, 0.42-0.83), and cardiac glycosides (HR 0.49, 0.28-0.87). High PA levels alone were only linked with less vitamin K antagonist use (HR 0.67, 0.50-0.92). However, the combination of both was synergistically associated with a decreased risk of starting to use glucose-lowering therapies (HR 0.55, 0.44-0.71; P -interaction = 0.046), antihypertensive drugs (HR 0.53, 0.44-0.65; P -interaction < 0.001), vitamin K antagonists (HR 0.43, 0.28-0.66; P -interaction = 0.066), and cardiac glycosides (HR 0.30, 0.13-0.65; P -interaction = 0.032).

Conclusions/Recommendations: High MedDiet adherence and PA levels combined are synergistically associated with less risk of starting to use glucose-lowering therapies, antihypertensive drugs, vitamin K antagonists, and cardiac glycosides in high cardiovascular risk individuals.

Funding: This work was supported by: the Official College of Pharmacists of Barcelona, Instituto de Salud Carlos III (CB06/03/0019, CB06/03/0028, CD17/00122), and Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (2017 SGR 222, 2017 BP 00021).

Conflict of interests: E.R. reports grants, nonfinancial support, and other fees from the California Walnut Commission; grants, personal fees, nonfinancial support, and other fees from Merck Sharp & Dohme, Alexion, and Ferrer International; personal fees, nonfinancial support, and other fees from Aegerion, Amarin, and Danone; grants and personal fees from Sanofi; and grants from Amgen and Pfizer outside of the submitted work. J.S.-S. reports to be a board member and grants from the International Nut and Dried Fruit Foundation; to be a member of the Executive Committee and personal fees from Instituto Danone Spain; personal fees from Aguas Font Vella Lanjarón, and Danone S.A.; and grants from Eroski Distributors. F.A. reports personal fees from Menarini and AstraZeneca. L.S.-M. reports serving on the boards of the Mediterranean Diet Foundation and the Beer and Health Foundation. X.P. reports serving on the board of and receiving grant support through his institution from the Residual Risk Reduction Initiative Foundation; serving on the board of Omegafort; serving on the board of and receiving payment for the development of educational presentations as well as grant support through his institution from Ferrer International; receiving consulting fees from Abbott Laboratories; receiving lecture fees as well as grant support through his institution from Merck and Roche; receiving lecture fees from Danone and Esteve; receiving payment for the development of educational presentations from Menarini, Mylan, LACER, and Rubio Laboratories; and receiving grant support through his institution from Sanofi, Kowa, Unilever, Boehringer Ingelheim, and Karo Bio. R.E. reports serving on the board of and receiving lecture fees from the Research Foundation on Wine and Nutrition; serving on the boards of the Beer and Health Foundation and the European Foundation for Alcohol Research; receiving lecture fees from Instituto Cervantes, Fundación Dieta Mediterránea, Cerveceros de España, Lilly Laboratories, AstraZeneca, and Sanofi; receiving consultancy fees from KAO Corporation; and receiving grant support through his institution from Novartis, Amgen, Biontech, and Grand Fountaine. The rest of the authors have nothing to disclose.

501. ASOCIACIÓN ENTRE LA INGESTA DE SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO EN EL EMBARAZO Y LA LONGITUD DEL TELÓMERO EN NIÑOS A LOS 9 AÑOS DEL ESTUDIO INMA-SABADELL

D. Prieto Botella, D. Valera Gran, S. Fernández Barres, M. Casas, J. Vioque, D. Clemente, T.S. Nawrot, M. Vrijheid, E.M. Navarrete Muñoz

Grupo InTeO, Universidad Miguel Hernández; ISGlobal, Universitat Pompeu Fabra (UPF), y CIBERESP; Grupo EPINUT UMH-CIBERESP-ISABIAL; Center for Environmental Sciences, Hasselt University.

Antecedentes/Objetivos: El telómero es una secuencia repetitiva de ADN no codificable que cumple una función esencial para el mantenimiento y protección de los cromosomas, la estabilidad genética y la división celular. El desgaste del telómero no es exclusivo de la vida adulta y el ambiente intrauterino puede influir en ese acortamiento. El ácido fólico (AF) es una vitamina clave en procesos de síntesis, reparación y metilación del ADN, especialmente en el embarazo que es una etapa de rápida división celular. Por ello, el objetivo del presente estudio fue explorar la asociación entre la ingesta de suplementos de AF (< 400; 400-999 y ≥ 1.000 $\mu\text{g/d}$) y de folato en el embarazo y la longitud de telómero leucocitario (LTL) en niños de 9 años.

Métodos: Se estudiaron 371 madres-niños de Sabadell pertenecientes a la cohorte prospectiva de nacimiento Proyecto INMA. La información los suplementos de AF fue recogida en un cuestionario donde se preguntaba por la fecha de inicio y final, dosis y marca que permitió estimar la ingesta en tres periodos: 1) desde antes del embarazo hasta el 3 mes; 2) 4-7 mes de embarazo, y 3) todo el embarazo. La ingesta de folato se midió utilizando un cuestionario de frecuencia de alimentos previamente validado. El LTL relativo promedio se midió usando una reacción en cadena de polimerasa en tiempo real cuantitativa. Se usó regresión lineal múltiple robusta de mínimos cuadrados entre la ingesta de AF en los diferentes periodos y la LTL a los 9 años (transformada logarítmicamente en base 10) ajustada por qPCR batch (1 y 2) y por la ingesta de energía total de la madre durante el período evaluado.

Resultados: En la etapa periconcepcional, tomando como referencia las mujeres con dosis < 400 $\mu\text{g/d}$, los niños cuyas madres tomaron 400-999 $\mu\text{g/d}$ y ≥ 1.000 $\mu\text{g/d}$ tuvieron 9,5% (0,4%; 19,5%) y 6,0% (0,9%; 11,4%) más de LTL a los 9 años, respectivamente. No se observó ninguna asociación estadísticamente significativa en el período del 4-7 mes de embarazo ni cuando se consideró todo el embarazo. Tampoco se observó ninguna asociación significativa entre la ingesta de folato en el embarazo y la LTL a los 9 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros hallazgos sugieren que la suplementación de AF a dosis de 400-999 $\mu\text{g/d}$ y ≥ 1.000 $\mu\text{g/d}$ se asocia con una mayor LTL a los 9 años, siendo la etapa periconcepcional (hasta el tercer mes) y la dosis de 400-999 $\mu\text{g/d}$ las más determinantes. Financiación: FIS-PI15/00118 y PI18/00825.

77. ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS

G. Morales, F. Lanuza, C. Hidalgo-Rasmussen, T. Balboa- Castillo, M.S. Ortiz, S. Muñoz

Universidad de La Frontera, Temuco-Chile; Universidad de Guadalajara, México; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa crítica para el desarrollo de hábitos poco saludables, especialmente relacionados con su alimentación. El cambio de la escuela a la universidad es un tiempo muy desafiante que puede afectar tanto su salud como también su calidad de vida. El objetivo del presente estudio fue estimar la magnitud de la asociación de hábitos

saludables y no saludables con las dimensiones de calidad de vida (CV) en estudiantes universitarios chilenos.

Métodos: El diseño del estudio fue de corte transversal. La muestra correspondió a 1.212 (56% de la población) estudiantes que se matricularon en primer año en la Universidad de La Frontera, Temuco-Chile. Se utilizó un cuestionario estructurado de auto aplicación en línea para evaluar la CV y los hábitos alimentarios. Se solicitaron antecedentes sociodemográficos. Se utilizó la escala WHOQOL-BREF (26 ítems) para medir la calidad de vida en sus cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. Se definió como calidad de vida inferior al puntaje $\leq p25$ y calidad de vida superior al puntaje $> p25$. Los hábitos alimentarios saludables (9 ítems) y no saludables (6 ítems) se evaluaron utilizando la encuesta de hábitos alimentarios de Durán y cols. 2014. Se aplicó regresión logística múltiple y se ajustó por variables confusoras. Se utilizó el software STATA 15.0.

Resultados: La edad promedio de los estudiantes ($n = 1.212$) fue de $18,7 \pm 2,15$ años. Un 57,6% era mujer y un 40,0% pertenecía al NSE bajo. Los estudiantes que comunicaron una mejor puntuación en el cuestionario de hábitos de alimentación saludable también presentaron mayor puntaje en calidad de vida superior en todos los dominios ($p < 0,0001$). El hábito de desayunar todos los días y consumir comida casera al menos tres veces por semana fue un factor protector de calidad de vida inferior en cada uno de sus dominios ($p < 0,05$). El consumo de snacks dulces demostró ser un factor de riesgo para los dominios de salud física (OR: 1,42; IC95% 1,03-1,97) y entorno (OR: 1,64; IC95% 1,21-2,22). El consumo de comida rápida se mostró como el mayor factor de riesgo en el dominio físico (OR: 1,69; IC95% 1,14-2,51).

Conclusiones/Recomendaciones: Los hábitos alimentarios saludables y no saludables se asocian con las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Estos resultados deben ser tomados en consideración por las autoridades universitarias para desarrollar nuevas políticas y nuevas estrategias educativas para mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.

Financiación: Proyecto IAF 009-17, Universidad de La Frontera.

167. MAPA DE LAS POLÍTICAS NUTRICIONALES ESCOLARES EN ESPAÑA

D.X. Monroy-Parada, L. Prieto-Castillo, E. Ordaz-Castillo, M.J. Bosqued, F. Rodríguez-Artalejo, M.A. Royo-Bordonada

Escuela Nacional de Salud. Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Castilla y León; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz.

Antecedentes/Objetivos: Describir de forma sistemática las políticas nutricionales escolares de las 17 Comunidades Autónomas de España.

Métodos: Mediante una búsqueda en bases de datos bibliográficas, páginas web y otros sistemas de información oficiales, se localizaron 183 documentos de interés. La información se extrajo de forma sistemática con el cuestionario SNIPE (School Nutrition Index of Programme Effectiveness), adaptado a España, y se validó por personal de referencia de las Consejerías de Sanidad y Educación de las Comunidades participantes.

Resultados: El principal objetivo de las políticas es prevenir la obesidad y mejorar la nutrición de los escolares. Las 17 Comunidades abordan el servicio del comedor escolar, 11 los servicios de cafetería y máquinas expendedoras, y 9 el servicio de desayuno. Todas las Comunidades usan el Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos como referencia de la composición del menú y la calidad nutricional de los productos ofertados en la escuela; sin embargo, sólo 4 han regulado estos aspectos por Decreto. La frecuencia de evaluación de los objetivos de las políticas varió entre el 58,8% de las Comunidades para el suministro alimentario y el 5,9% para la rotación y calidad de los menús.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque todas las Comunidades disponen de estándares para el menú escolar, la cobertura del resto de oferta alimentaria es variable, la evaluación de objetivos escasa y solo 4 Comunidades disponen de normativa de obligado cumplimiento. Los estándares nutricionales deben revisarse según el conocimiento científico actual y aprobarse reglamentariamente, en cumplimiento de la legislación vigente (Ley 17/2011).

291. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A LA MEJORA DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA SOBRE LA DENSIDAD NUTRICIONAL EN ADULTOS ESPAÑOLES CON SÍNDROME METABÓLICO

N. Cano-Ibáñez, C. Amezcua-Prieto, B. Riquelme-Gallego, S. Extremera-Galán, L. García-Molina, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada).

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de enfermedades crónicas como el sobrepeso/obesidad y síndrome metabólico (SMet) está aumentado globalmente. Entre las principales causas de este fenómeno se encuentra una occidentalización del patrón dietético, consistente éste en poseer una alta densidad energética pero una escasa densidad nutricional. Aunque la dieta mediterránea (DietMed) se ha relacionado con la prevención y control de enfermedades crónicas, no se ha estudiado el rol de las intervenciones nutricionales que promueven la adherencia a este patrón sobre la mejora de la densidad nutricional (DN) Objetivo: evaluar la asociación existente entre la mejora de la adherencia DietMed sobre la DN tras 1 año de seguimiento en el estudio PREDIMED-Plus.

Métodos: Los cambios en la adherencia a DietMed y la DN se analizaron al inicio del estudio y al año de seguimiento en 5.777 adultos españoles, de 55 a 75 años de edad, con sobrepeso/obesidad y SMet. Usando un cuestionario de frecuencia de alimentos semicuantitativo (FFQ) validado con 143 ítems, calculamos el cambio anual en la DN (medido como la diferencia de la ingesta de nutrientes por 1.000 kcal). Los cambios en la adherencia a DietMed fueron categorizados en terciles. Se utilizaron modelos de regresión lineal ajustados para analizar los cambios concurrentes longitudinales entre la adherencia a DietMed y DN.

Resultados: Los participantes mostraron mejoras en la DN para todos los nutrientes evaluados. Mientras que la DN de los carbohidratos (- 9,0%), ácidos grasos saturados (- 10,4%) y la ingesta total energética (- 6,3%) disminuyó. Estos cambios fueron más pronunciados en el subconjunto de participantes con mayores mejoras en la adherencia a DietMed.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio mostró que cuando la adherencia a DietMed se incrementa, la DN también lo hace. Por tanto, la intervención dietética pautada en el estudio PREDIMED-Plus basada en mejorar la adherencia al patrón DietMed, es una estrategia factible para mejorar la DN en población española con sobrepeso/obesidad y SMet.

223. TOTAL SUGAR INTAKE AND MACRO AND MICRONUTRIENTS IN CHILDREN AGED 6-8 YEARS: THE ANIVA STUDY

M. Morales-Suárez-Varela, I. Peraita-Costa, A. Llopis-Morales, Y. Picó, M. Bes-Rastrollo, A. Llopis-González

Universitat de Valencia; CIBERESP; Grupo de Investigación en Seguridad Alimentaria y Medioambiental (SAMA-UV); Centro de Investigaciones sobre Desertificación (CIDE-UV); Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBEROBN.

Background/Objectives: The objective of this study was to study the association between total sugar intake (TSI) levels of children aged 6-8 years old, nutrient intake and anthropometry.

Methods: Food and beverage intakes were collected by a prospective three-day recall questionnaire. The 2,237 children were distributed into three groups according to TSI percentiles.

Results: Mean TSI was 93.77 ± 25.72 g/day, 22-25% of total caloric intake, with boys presenting an intake of 96.24 ± 24.34 g/day and girls 91.38 ± 26.78 g/day. Greater TSI was associated with higher body fat, parental education, energy intake, nutrients/1,000 kcal, and lower weight z-scores, BMI z-scores, waist circumferences, and hip circumferences. Weight, height, and waist circumference had the highest R² while body fat had the lowest. The percentage of total energy derived (%E) from protein decreased as the %E from TSI increased, while the opposite was true for carbohydrates and saccharides, while for fiber intake, the medium groups presented the highest intake/1,000 kcal. For the remaining macronutrients studied, intake/1,000 kcal decreased when the %E from TSI increased. Calcium, iodine, magnesium, vitamin B2, folate, and vitamin C intake increased as the %E from TSI increased, while the opposite was true for vitamin B12. Fiber, -6 PUFA, iodine, folate, vitamin D, and vitamin E intakes were insufficient across most of the sample.

Conclusions/Recommendations: TSI levels in children were identified to exceed adult recommendations. It is not clear what the effect of up to an average of 21% of energy coming from total sugars has on childhood obesity and further research is needed in the pediatric population, however, opportunities exist to improve sugar intake patterns.

586. COHORT PROFILE UPDATE: THE SUN STUDY

C. de la Fuente-Arrillaga, M. Bes-Rastrollo, M. Barbería, S. Carlos, A. Rico-Campà, M.A. Martínez-González

Department of Preventive Medicine and Public Health. University of Navarra; IdiSNA; CIBEROBN; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: The SUN project is an open-enrolment cohort in Spain, consisting of 22,894 university graduates as of December 2019, 14,063 females (61.4%) and 8,831 males (38.6%) and 55.4% health professionals. First participants, who were recruited in December 1999, have been followed up for 20 years. Overall retention rate is 93.3%. The most important contributions of the SUN cohort are related to the benefits of the Mediterranean Food Pattern.

Methods: Participants (22,894 in December 2019) are mainly university graduates from the University of Navarra but also from other Spanish universities, as well as members of different professional associations. Participants are followed up through biennial questionnaires. Currently 50% of questionnaires are completed online. Biological samples collection began in 2008. Saliva samples are requested from participants aged 55 years or older. The baseline questionnaire collects a rich information on sociodemographics, anthropometrics, diet (through a previous validated food frequency questionnaire), eating behaviors, lifestyles, clinical data, preventive measures, medications, and personality traits. Follow-up questionnaires repeatedly measure food habits, diagnoses of new diseases, quality of life (SF-36), drugs, personality test, and Psychological Well-Being scores (Ryff scale).

Results: The most relevant findings to date include: a high adherence to the MedDiet is independently associated with reduced incidence of all-cause mortality, fatal and non-fatal major cardiovascular disease (CVD), type 2 diabetes, weight gain, metabolic syndrome, depression, cognitive decline, and nephrolithiasis, with inverse dose-response relationships frequently found. By contrast, a higher consumption of ultra-processed foods was independently associated

with a relatively increased hazard for obesity, hypertension, all-cause mortality and shorter telomere length.

Conclusions/Recommendations: Up to date 230 publications with data from the SUN project have been published or accepted. These publications support our initial hypothesis that adherence to the MedDiet reduces the risk of chronic disease. The MedDiet is rich in virgin olive oil, fruits, vegetables, whole-grains and fish. On the contrary, it is reduced in ultra-processed foods, red and processed meats, sugar-sweetened beverages and whole-fat dairy.

Funding: Spanish Government-Instituto de Salud Carlos III, and the European Regional Development Fund (RD 06/0045, PI13/00615, PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795 and G03/140), the Navarra Regional Government (27/2011, 45/2011, 122/2014), and the University of Navarra.

553. CARACTERIZACIÓN DE LAS GUÍAS PARA LA ELABORACIÓN DE MENÚS ESCOLARES EN ESPAÑA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Los menús escolares son elaborados en los centros educativos siguiendo las recomendaciones establecidas en las guías alimentarias de su Comunidad Autónoma (CCAA). Conocer las características nutricionales y de sostenibilidad contempladas en las guías para la elaboración de menús escolares en España.

Métodos: Análisis de guías alimentarias disponibles en páginas webs oficiales de las consejerías de Sanidad y Educación de CCAA. Se localizaron un total de 15 documentos. Se estudiaron 28 variables organizadas en 4 categorías: 1. Características generales (Nombre, organismo, año de publicación) 2. Características nutricionales (Reparto de energía en las comidas, g de alimentos de las raciones, macronutrientes, cantidad energética del menú, estructura, información para los padres y referencia a dietas especiales) 3. Recomendación para la restricción de alimentos no saludables (Grasas trans o saturadas, elevadas cantidades de sodio, fritos y productos azucarados) 4. Criterios de sostenibilidad (Disminución del consumo de carne, estacionalidad de los alimentos, utilización de productos frescos, inclusión de alimentos ecológicos, proximidad, comercio justo y compra local, y referencia a sostenibilidad alimentaria). Los datos fueron analizados con el programa SPSS.

Resultados: Las guías alimentarias son elaboradas en su mayoría por las Consejerías de Salud (n = 8) y Educación (n = 4). De ellas, más de la mitad (n = 8) han sido publicadas después de 2010. Las 15 guías recomiendan el aceite de oliva para el cocinado de los alimentos. De ellas, 14 muestran una estructura similar del menú (1ª y 2ª plato, guarnición y postre) y 5 incluyen el plato único. El reparto de energía en las comidas y los g de alimentos en las raciones, está presente en 10 y 11 guías respectivamente. Sin embargo, no es tan frecuente (n = 5) la cantidad energética de cada plato. Más de la mitad de las guías (n = 9) recomiendan la restricción de alimentos fritos, sin embargo, excepto en 2 guías, no se menciona la restricción de alimentos con elevadas cantidades de sodio. Respecto a los criterios de sostenibilidad, lo más mencionado es: inclusión de productos frescos (n = 9), estacionalidad de los alimentos (n = 5) e inclusión de alimentos ecológicos (n = 3) y compra local (n = 3). Los criterios menos mencionados son: alimentos de proximidad (n = 2) y comercio justo (n = 0).

Conclusiones/Recommendaciones: Hay heterogeneidad en las recomendaciones nutricionales y de sostenibilidad recogidas en las guías de las CCA para la elaboración de menús escolares. Es recomendable homogeneizarlas para fomentar una alimentación más saludable y sostenible en los centros educativos.

590. HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA CATALUÑA CENTRAL SEGÚN ÍNDICE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

E. Colillas-Malet, M. Bosque-Prous, L. Esquiús, H. González-Casals, S. Barón-García, A. Aguilar-Martínez

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La adolescencia supone un período crítico en la consolidación de hábitos alimentarios que pueden perdurar en la etapa adulta. El objetivo fue describir los hábitos alimentarios de los adolescentes de la Catalunya central en el curso 2019-2020 y evaluarlos con el Índice de Alimentación Saludable.

Métodos: Estudio transversal realizado con estudiantes de 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y CFGM de la Catalunya Central en el curso académico 2019-20 (Proyecto DESKcohort; www.deskcohort.cat). Se seleccionó una muestra de conveniencia invitando a participar a todos los centros educativos del territorio (91), de los cuales participaron el 71%. La muestra fue de 7.327 estudiantes a los que se administró un cuestionario sobre hábitos de salud. La variable dependiente "alimentación saludable" se determinó mediante la construcción del Índice de Alimentación Saludable para la población Española (IASSE) y se categorizó como: Alimentación saludable: > 80 puntos; Necesita cambios: 50-80 puntos; Poco saludable: < 50 puntos. Las variables independientes fueron sexo, curso académico, nivel socioeconómico, IMC y salud general. Se describió el tipo de consumo (recomendado, superior e inferior) para cada grupo de alimentos. Se calculó la puntuación media del IASE y las prevalencias del IASE categorizado para cada una de las variables independientes, con sus respectivos niveles de significación.

Resultados: La mayoría de los adolescentes realizan un consumo superior al recomendado de embutidos, bollería y snacks (86,2%, 69,4% y 67,4% respectivamente) y de refrescos y carne (61,7 y 60,1%). Mientras, el consumo de verduras, frutas y lácteos es inferior al recomendado (89,6%, 76,3% y 72,7%). Se han observado algunas diferencias según sexo en algunos grupos de alimentos. La puntuación media del IASE fue $66,5 \pm 10,6$, correspondiente a la categoría "necesita cambios". Sólo el 8% de los adolescentes realizan una alimentación saludable. La prevalencia del IASE equivalente a alimentación saludable mostró diferencias estadísticamente significativas según sexo (chicas = 11% vs chicos = 5%), curso académico (2º Bachillerato = 10,2% vs CFGM = 3,9%), nivel socioeconómico (favorecido = 9% vs desfavorecido = 7%) y percepción de la salud general (muy buena = 10% vs mala = 7%). No se observan diferencias para las otras variables estudiadas.

Conclusiones/Recommendaciones: Los hábitos alimentarios de los adolescentes según el IASE presentan un importante margen de mejora. El desarrollo de programas de promoción de alimentación saludable en el ámbito comunitario o educativo podría contribuir a la mejora de los mismos.

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

224. EVALUATING ADHERENCE TO RECOMMENDED INTAKE OF PULSES IN UNIVERSITY STUDENTS IN THEUNIHOS PROJECT

M. Morales Suárez-Varela, C. Amezcua-Prieto, I. Peraita-Costa, C. Ayan Pérez, L.F. Valero Juan, R. Ortiz-Moncada, A. Almaraz Gómez, J. Alguacil Ojeda, M. Delgado Rodríguez

Universitat de Valencia; CIBERESP; Universidad de Granada; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca; Universitat d'Alacant; Universidad de Valladolid; Universidad de Huelva; Universidad de Jaén.

Background/Objectives: Pulses are one of the most complete foods at the nutritional level, however, it is one of the most often ne-

glected in the diets of university students. Entrance to university translates to a major lifestyle change for many young people and the habits acquired or cemented at this time will remain into adulthood. The objective of this study is to analyze the association between personal and sociodemographic factors and the consumption of pulses in first-year university students.

Methods: This cross-sectional study is part of the UniHcos project, a multicenter study of multipurpose prospective cohorts in 11 Spanish universities. Data from 9,862 university students was collected through an online self-questionnaire completed by all students who met the selection criteria and agreed to participate in the project during the 2011-2018 academic years.

Results: 75.8% of students presented an inadequate (≤ 2 times/week) consumption of pulses. Living outside the family home in either a student residence [OR = 0.76; 95%CI: (0.69-0.84)] or rental [OR = 0.81; 95%CI: (0.70-0.95)] decreased compliance with recommendations on the consumption of pulses.

Conclusions/Recommendations: Low consumption of pulses is seemingly not restricted to a specific profile or dietary pattern 66 among university students and no specific focus group for intervention can be identified. Policies promoting 67 the consumption of pulses among the university population as a whole are necessary to increase compliance 68 rates with the dietary recommendations.

Funding: This study was supported by the National Drug Plan, Ministry of Health, Social Services and Equality 392 of Spain (Grants: 2010/145 and 2013/034).

210. REPRODUCIBILIDAD Y VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS PARA EVALUAR DIETA EN ADOLESCENTES DE FORMA AUTOCUMPLIMENTADA

L. Notario Barandiaran, M. García de la Hera, L. Compañ Gabucio, L. Torres Collado, S. González Palacios, C. Freire, A. Mundo, M. Molina, J. Vioque

CIBERESP; EPINUT-ISABIAL-UMH; *ibs.GRANADA*.

Antecedentes/Objetivos: Existe necesidad de instrumentos para evaluar la dieta de forma fiable y eficiente, especialmente en niños y adolescentes. En este estudio hemos analizado la reproducibilidad y validez de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFA) semicuantitativo en una muestra de adolescentes de entre 15 y 17 años.

Métodos: Se consiguió la participación de 53 adolescentes pertenecientes a la cohorte de Granada del estudio prospectivo INfancia y Medio Ambiente (INMA). Tras explicar el objetivo del estudio y dar instrucciones, los participantes respondieron al CFA al inicio y al final del estudio durante un periodo de 12 meses. En ese periodo se obtuvieron también dos recordatorios 24 horas (R24h) en días no consecutivos mediante entrevistas telefónicas con nutricionistas. Para evaluar la reproducibilidad, se comparó la ingesta media de nutrientes y grupos de alimentos obtenida a partir de los dos CFAs. Para valorar la validez, se comparó la ingesta media diaria de nutrientes obtenida por los dos R24h con la obtenida por los CFAs. Se estimaron los coeficientes de correlación de Pearson tras transformar las ingestas logarítmicamente y ajustarlas por ingesta calórica total (métodos de residuos de Willett).

Resultados: La media de los coeficientes de correlación de reproducibilidad del CFA para la ingesta de grupos de alimentos fue de 0,33, destacando la correlación observada para la ingesta de verduras ($r = 0,81$). Para la ingesta de nutrientes, la reproducibilidad del CFA (media de los coeficientes de correlación), fue de 0,32, destacando los coeficientes observados para las ingestas de alfa y beta carotenos, en ambos casos superiores a 0,65. Los coeficientes de correlación para la validez del CFA (R24h vs CFA) oscilaron entre 0,07 (vitamina E y carbohidratos) y 0,40 (proteínas y alfa-carotenos) y 0,44 (magnesio). La media de los coeficientes de correlación para validez fue $r = 0,26$.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio sugiere que nuestro CFA es adecuado para evaluar la ingesta dietética de un amplio número de grupos alimentarios y nutrientes en adolescentes de forma auto-cumplimentada, a pesar de que se observaron algunos coeficientes de reproducibilidad y validez bajos para algunos nutrientes y grupos de alimentos.

554. RECOMENDACIONES PARA LA OFERTA DE ALIMENTOS EN LOS MENÚS ESCOLARES

M.A. Martínez, P. Soares, I. Comino, P. Caballero, M.C. Davó-Blanes

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

Antecedentes/Objetivos: En línea al documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos, diversas Comunidades Autónomas de España han establecido recomendaciones para la elaboración de los menús escolares/Conocer las recomendaciones de las Comunidades Autónomas de España para la oferta de alimentos en los menús escolares.

Métodos: Análisis de guías para la alimentación en las escuelas disponibles en páginas webs oficiales de las consejerías de Sanidad y Educación de CCAA. Se localizaron un total de 15 documentos. La variable de estudio fue la recomendación de oferta semanal de alimentos en los menús escolares. Los alimentos se agruparon en 2 categorías: 1. Alimentos recomendados (hortalizas y verduras, ensalada, vegetales cocidos, tubérculo, arroz, pasta, legumbre, carne, pescado, huevo, fruta, lácteos, pan, alimentos integrales y frutos secos) 2. Alimentos controlados (embutido, precocinados, lácteo azucarado, zumo natural, zumo azucarado, refresco azucarado, frituras, salsas grasas, fruta en almíbar, fruta en conserva, pizza, y dulce). Se realizó un análisis descriptivo con el programa SPSS.

Resultados: El estímulo a la oferta de alimentos recomendados está presente en la mayoría de las guías. Las legumbres, carne, pescado y fruta están recomendadas en 13 de ellas, y las hortalizas y verduras, arroz, pasta, huevo y lácteos en 12. Sin embargo, pocas guías hacen referencia a ensalada ($n = 4$) y vegetales cocidos ($n = 3$). Por otro lado, los tubérculos y el pan, los alimentos integrales y los frutos secos se recomiendan en 11, 9, 2 y 1 respectivamente. La restricción para la oferta de alimentos controlados es menos frecuente en las guías: 7 de ellas restringe la oferta de frituras, 6 de embutidos, 3 de productos lácteos y zumos azucarados y 1 de salsas grasas, frutas en almíbar o en conservas, pizzas y dulces. Ninguna de las guías hace referencia a la restricción en la oferta de refrescos azucarados.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones para la oferta de alimentos saludables en los menús escolares están presentes en las diferentes guías. Sin embargo, las restricciones para la oferta de alimentos con elevadas cantidades de azúcar, sodio, grasas saturadas y trans aparece de forma incipiente en la mayoría de ellas.

613. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y HÁBITOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ANÁLISIS DE SU ASOCIACIÓN EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

L. Martínez-González, A.J. Molina, C. Amezcua, M.M. Morales Surez-Varela, L.F. Valero, J.M. Cancela, R. Ortiz, T. Fernández-Villa, G. Proyecto uniHcos, et al.

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Valencia; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas graves con elevada morbilidad

dad y mortalidad, que afectan con frecuencia a los jóvenes y que pueden asociarse con otros hábitos de vida no saludables además de los dietéticos, pudiendo haber diferencias de género en esta asociación. **Objetivo:** análisis de la prevalencia de TCA en jóvenes universitarios y su asociación con el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, el uso problemático de Internet (UPI) y la actividad física, en función del género.

Métodos: Estudio de prevalencia de los universitarios menores de 25 años participantes en el proyecto uniHcos (2011-2019). La prevalencia de riesgo de TCA se determinó mediante el cuestionario SCOFF. Se analizó la asociación con los hábitos de vida mediante regresión logística no condicional.

Resultados: Participaron 9.306 estudiantes (mujeres: 73%; edad $19,0 \pm 1,6$). La prevalencia de riesgo de TCA fue de 20,6%, mucho mayor en mujeres (OR = 2,45; $p = 0,001$). Se observa una asociación directa con el consumo de sustancias tanto alcohol (OR = 1,37) y tabaco (OR = 1,49) como cannabis (OR = 1,40) sin observarse grandes diferencias por género. Hubo menor riesgo de TCA entre los hombres inactivos (OR = 0,66; $p = 0,006$) pero no en las mujeres (OR = 0,90; $p = 0,117$) y el UPI se asoció más a TCA en hombres (OR = 3,54 vs OR = 2,49).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de TCA fue del 20% en estudiantes universitarios, siendo más del doble en las mujeres. Se observó una asociación del TCA con hábitos no saludables, que no parece variar en función del género.

Financiación: PNSD (2010|145 y 2013|034) y ISCIII (PI19/0047).

CP09. Ética y políticas en Salud/Ética e políticas de saúde

173. PLASMA ACYLCARNITINES AND RISK OF LOWER-EXTREMITY FUNCTIONAL IMPAIRMENT IN OLDER ADULTS

F.F. Caballero, E.A. Struijk, A. Lana, A. Buño, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz (Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario La Paz); CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Department of Medicine, School of Medicine and Health Sciences, Universidad de Oviedo; Department of Laboratory Medicine, La Paz University Hospital; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Elevated concentrations of acylcarnitines have been associated with higher risk of obesity, type 2 diabetes and cardiovascular disease. However, whether they can also predict impaired physical functioning is unknown. The aim of the present study was to assess the association between L-carnitine and acylcarnitine profiles, and 2-year risk of incident lower-extremity functional impairment (LEFI).

Methods: This is a case-control study nested in the Seniors-ENRICA cohort of community-dwelling older adults, which included 43 incident cases of LEFI and 86 age- and sex- matched controls. LEFI was defined as ≤ 6 -point score on the Short Physical Performance Battery. Plasma L-carnitine and 28 acylcarnitine species were measured, after solvent extraction, by liquid chromatography-tandem mass spectrometry.

Results: In analyses adjusted for education, body mass index, alcohol, energy intake and morbidity, medium-chain acylcarnitines levels were associated with 2-year incidence of LEFI [odds ratio per 1-SD increase: 1.69; 95% confidence interval: 1.08, 2.64; $p = 0.02$]. Results in the same direction were also observed for long-chain acylcarnitines [odds ratio per 1-SD increase: 1.70; 95% confidence interval: 1.03, 2.80; $p = 0.04$]. Stratified analyses showed a stronger

association between medium- and long-chain acylcarnitines and incidence of LEFI among those with BMI and energy intake below the median value. No association was found between L-carnitine levels and LEFI.

Conclusions/Recommendations: Higher plasma concentration of medium- and long-chain acylcarnitines was associated with higher risk of LEFI. Given the role of these molecules on mitochondrial transport of fatty acids, our results suggest that bioenergetics dysbalance contributes to LEFI.

Funding: This work was supported by FIS grant 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE). This work utilized the Metabolomics Core Services supported by grant U24 DK097153 of NIH Common Funds Project to the University of Michigan.

674. LA FORMACIÓN COMO FACTOR CLAVE DE LA TRANSVERSALIDAD DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

G. Pérez, M. Salvador-Piedrahita, L. Oliveras, A. Peralta, I. García-Subirats, E. Sánchez-Ledesma, V. Puig-Barrachina, por el Grupo de Formación de Desigualtats en Salut

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En el proceso participativo desarrollado por el plan para el abordaje de las desigualdades de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) entre 2017 y 2019 se pusieron de manifiesto las diferencias formativas existentes en la institución y la necesidad de realizar formación básica al personal de la ASPB. El objetivo es describir y evaluar la formación básica sobre desigualdades en salud realizada a los trabajadores y trabajadoras de la ASPB independientemente de su lugar de trabajo entre 2019 y 2020.

Métodos: Durante el tercer trimestre de 2018, se diseñó un taller de formación básica sobre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud, contando con diversos profesionales de la ASPB y con una persona de cada servicio de los que reciben la formación. El taller está formado por una primera sesión de 3h de contenido teórico donde el hilo conductor es un "juego de rol" y una segunda sesión de 2,5h una semana después consistente en un taller participativo que se ha adaptado al entorno profesional de cada grupo como veterinaria, medio ambiente o recursos humanos. Para la evaluación, se diseñó una encuesta de conocimientos y contenidos pre y post formación y una de satisfacción con la formación.

Resultados: Hasta el momento, se han celebrado cinco talleres de formación con una asistencia de 100 personas (30% del personal). La media de edad fue de 37 años (DE 1,9) y el 57% fueron mujeres. El 82% encontraron la formación satisfactoria y el 60% la encontraron muy útil. Destacan la organización de los talleres (60%). La puntuación global fue de 7,2 sobre 10. Los resultados muestran una fuerte variabilidad según el ámbito de trabajo de los participantes, siendo el personal de recursos humanos los que mostraban una peor satisfacción y lo encontraban menos útil mientras que los de salud ambiental los que mostraron una mejor satisfacción y mayor utilidad. Por lo que se refiere a los resultados pre y post, destacar que el 65% aumentaron los conocimientos y el 54% la comprensión de las desigualdades con una importante variabilidad según servicios.

Conclusiones/Recomendaciones: El abordaje de las desigualdades en salud depende, entre otros factores, que los y las trabajadoras de las instituciones de salud pública tengan la formación necesaria. Se concluye que la formación diseñada incrementa los conocimientos en desigualdades en salud de los y las participantes aunque se tendrá que realizar cambios en el contenido de la formación para mejorar la comprensión y los conocimientos. En el futuro esta formación se extenderá hasta alcanzar a todo el personal con necesidad de formación básica en la institución.

429. DIFERENCIAS EN EL ESTADO DE SALUD DENTAL EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PARVULARIA PÚBLICA EN CHILE

V. Pizarro, F. Werlinger, G. Jara, P. Sepúlveda

Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales-CEVEO; Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La alta prevalencia de patologías orales, posiciona a la salud dental como un importante problema de salud pública para muchos países en el mundo. En esta línea, Chile ha definido un conjunto de políticas y programas focalizados en su mayoría en población infantil vulnerable. El programa “Sembrando Sonrisas” se creó el año 2015 con el propósito de mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia en establecimientos que son administrados o que reciben financiamiento público. El objetivo de esta investigación es valorar la salud dental y las diferencias socioeconómicas de los niños que asisten a educación parvularia pública en Chile.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional de corte transversal agregado, a partir de la integración de los registros estadísticos mensuales (REM 2018) de las actividades realizadas por la atención primaria en población infantil, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN-2017) y los datos del Fondo Nacional de Salud de Chile (FONASA-2018). La información recogida incluyó medición del índice ceod (sumatoria de dientes primarios careados, extraídos y obturados); actividades odontológicas realizadas y características demográficas y socioeconómicas de todas las comunas que componen el país. Los datos fueron analizados en el software estadístico Stata versión 14.0®.

Resultados: La distribución de las tasas de cobertura comunal del programa “Sembrando Sonrisas” fue variable, mientras que los resultados del estado de salud oral de la población parvularia, medido a través del daño por caries, muestra diferencias significativas de acuerdo al nivel educacional, nivel socioeconómico y el lugar de residencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades socio-económicas encontradas en el estado de salud dental de los niños, junto con las diferencias en la cobertura alcanzada en las distintas comunas indicaría que siguen existiendo dificultades en el acceso a los programas de salud dental implementadas por el Estado de Chile y evidencia la necesidad de volver a revisar las estrategias destinadas a focalizar los programas odontológicos en la población más vulnerable.

Financiación: Proyecto FIOUCH S19-23.

692. IMPACTO DE UN SEMINARIO SOBRE INCIDENCIA POLÍTICA EN ALUMNOS DE 5º CURSO DEL GRADO DE MEDICINA

C. Marín-Carballo, M. García-Díez, E. Roel, A. Vilella, A. Prat

SMPiE Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Se define incidencia política como el proceso que tiene como objetivo influir sobre las políticas públicas y las decisiones de asignación de recursos. El objetivo de este estudio es determinar el impacto que una intervención formativa sobre incidencia política puede tener en la adquisición de conocimientos y en la capacidad percibida para su ejercicio en el colectivo de los estudiantes de Medicina.

Métodos: Estudio pre-post intervención en estudiantes de Medicina. La intervención consistió en un seminario que se desarrolló el 11/03/20 dentro de la asignatura de Medicina Preventiva y Salud Pública de quinto curso del Grado de Medicina de la Universidad de Barcelona. Se elaboraron dos cuestionarios en la plataforma Kahoot sobre incidencia política. En el primero, aplicado antes del seminario, se recogió género, tipo de especialidad que pensaba realizar el alumno,

y tres preguntas: sobre conocimientos del tema, importancia que otorgaban a generar impacto social y percepción del potencial impacto de su actividad profesional en este sentido. En el segundo cuestionario, realizado al finalizar la intervención tras un debate con la ponente, se repitieron las dos últimas preguntas, incluyéndose tres más sobre conocimientos específicos. Se describen los resultados pre y post-intervención.

Resultados: Los 19 alumnos que asistieron al seminario participaron en el estudio. El 74% fueron mujeres. El 47% reportó querer hacer una especialidad médica, el 32% una especialidad quirúrgica y el 21% no tenían preferencia. Tras el seminario, el porcentaje de acierto en las preguntas de conocimientos aumentó del 57,89% al 84,21%. En cuanto a la pregunta “¿Qué importancia podría tener para ti generar impacto social con tu actividad profesional?”, un 57,89% contestaron “Mucha” antes de la intervención, frente a un 78,95% después de la misma (incremento del 36,42%). A la pregunta “¿Cuánto impacto social crees que puede tener tu actividad profesional?” un 54,63% contestó “Mucho”, tras la intervención fue un 73,68% (incremento del 34,87%).

Conclusiones/Recomendaciones: Una intervención docente sobre incidencia política permite aumentar en estudiantes de Medicina los conocimientos sobre el tema y la motivación para ejercer en el futuro esta responsabilidad social en el ámbito de su actividad científica y profesional. Es importante formar a los futuros profesionales sanitarios en el activismo político para generar cambios sociales basados en la evidencia científica.

119. PROCESO DE CREACIÓN DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE EUSKADI

I. Montoya Arroniz, M. Calvo Sánchez, M. Sánchez Fernández

Departamento de Salud Gobierno Vasco

Antecedentes/Objetivos: Una de las áreas prioritarias del Plan de Salud 2013-2020 de la Comunidad Autónoma del País Vasco pretende fortalecer un sistema sanitario vasco equitativo y de calidad. Todos los agentes involucrados en la toma de decisiones, la planificación y el diseño de acciones transformadoras destinadas a mejorar la salud y a reducir las desigualdades en salud han de basarse, necesariamente, en información de calidad que proporcione una visión global de la salud en un territorio y permita hacer una adecuada valoración de las necesidades de salud de la población. En este contexto el Plan de Salud 2013-2020 prevé la creación de un Observatorio de Salud de Euskadi. El objetivo de esta comunicación es difundir el proceso que se está siguiendo para la creación del Observatorio de Salud de Euskadi.

Métodos/Resultados: La Organización Mundial de la Salud tiene dos guías en la que establece los pasos a seguir para la creación de un observatorio de la salud (Guide for the establishment of health observatories. World Health Organization. 2016) y (Providing health intelligence to meet local needs: a practical guide to serving local and urban communities through public health observatories. World Health Organization. 2014). El Observatorio de Salud de Euskadi se ha basado en dichas guías para su creación, adaptándolas al contexto vasco. El objetivo del Observatorio será el de monitorizar y evaluar la salud de la población vasca desde la perspectiva de la equidad y proporcionar información sobre el estado de salud y sus determinantes para contribuir a una mejor planificación y toma de decisiones. Para cumplir con este objetivo el Observatorio contendrá información actualizada, comprensible y organizada, en una primera fase a través de la creación de los Perfiles de salud por zona de salud, a los que en una segunda fase se les añadirán unos indicadores de género en salud. Toda esta información será un recurso de gran utilidad para diseñar políticas y actuaciones orientadas a reducir las desigualdades sociales, geográficas o de género en salud, facilitando la adecuación de las actuaciones a las necesidades específicas del contexto vasco, contri-

buyendo a la mejora de la salud de la población. Además, mantendrá un repositorio actualizado de documentación de interés y de los recursos y activos relacionados con la salud comunitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: A finales de septiembre de 2020 se mostrará el proceso seguido en la creación del Observatorio de Salud de Euskadi y se mostrarán los primeros perfiles de salud para las 135 zonas de salud.

330. ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE SALUD DE LAS PROSTITUTAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

B.M. Arana Aragón, S. Rueda Nieto, D. Sánchez Rodríguez, J.F. Monteagudo Pérez, J. Kiwitt Cárdenas, J. Román Sánchez, M. Cañadilla Ferreira, D.A. Rodríguez Palacios, I.A. Tovar López

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública Murcia; Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Antecedentes/Objetivos: Los intentos de regulación a lo largo de la historia no han supuesto una mejora en las condiciones de vida y de salud de los trabajadores sexuales. La realidad de esta práctica no debe ser ajena a las autoridades de Salud Pública, debido a las implicaciones en la salud de los involucrados y para el resto de la sociedad.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en fuentes de información primarias y secundarias, obteniendo artículos, revisiones sistemáticas, tesis y textos legales. Los estudios incluidos hacen referencia a la prostitución en España. También se han organizado encuentros con asociaciones locales para obtener información sobre el estado de salud de los trabajadores sexuales en la región de Murcia y realizar un estudio descriptivo de la situación de las prostitutas.

Resultados: La edad media de las prostitutas fue 28,01 años. El origen de las trabajadoras sexuales fue español en el 11,3% y el 61% de declaraba estar soletara en el momento actual. El uso de drogas y la inconsistencia en el uso de métodos de protección sexual ha sido factores tenidos en cuenta a la hora de evaluar esta actividad. Los resultados en salud están pendientes de ser evaluados a espera de un mayor número de contactos sean establecidos.

Conclusiones/Recomendaciones: La prostitución sigue siendo a día de hoy un problema incómodo en los países democráticos. Las autoridades se han mostrado incapaces de enfocar este fenómeno con perspectiva de género y buscar soluciones desde la equidad. La pobreza sigue siendo reconocida como la principal causa que impulsa a mujeres y hombres a ejercer la prostitución, siendo esta cuestión de gran relevancia para la Salud Pública.

541. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: ANO INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO

C.C. Cunha, A.H. Henriques, A.C. Costa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: A Unidade de Saúde Pública (USP), em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, em Portugal, procede à vigilância epidemiológica e gere programas de intervenção na prevenção, promoção e proteção da saúde da população, com uma equipa de profissionais, entre os quais os enfermeiros especialistas de saúde comunitária e de saúde pública. Esta atuação contribuiu para os indicadores de saúde verificados em cada ACES. Importa evidenciar, neste ano internacional do enfermeiro, o desempenho na vigilância epidemiológica da saúde da população.

Métodos: Estudo de abordagem qualitativa, de análise documental de indicadores e textos, concretizadores de metas do Plano Nacional de Saúde (PNS), publicados em sites oficiais, relativos ao Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras, campo escolhido para a recolha de dados, relacionados com as competências do enfermeiro, definidas por regulamento da Ordem dos Enfermeiros (OE).

Resultados: A área geodemográfica selecionada, o concelho de Oeiras, tem uma população a rondar os 200.000 habitantes, índice de envelhecimento elevado, uma proporção de mais 290% de pensionistas, relativamente aos residentes com 15 anos ou mais, taxa bruta de natalidade de 9,7% e poder de compra, per capita, superior ao país. Nos indicadores de saúde, com maior relevância para a enfermagem, sublinhamos a cobertura vacinal, cumprida nos 98%, e atempada nos 94%, bem como a taxa de incidência de tuberculose, que diminuiu de 53,3% para 20,1% em 10 anos. O Regulamento 428/2018 da OE, prevê que estes enfermeiros são competentes para avaliar o estado de saúde da comunidade, capacitar grupos e comunidades, integrar a coordenação dos programas de saúde e cooperar na vigilância epidemiológica. Os enfermeiros colaboram em projetos de vigilância epidemiológica, tuberculose, visitas a estabelecimentos de apoio a idosos, implementação do PNS, planos de contingência para frio e calor, vacinação, literacia e comunicação em saúde, e saúde escolar, que se insere numa das metas do PNS, “controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar”.

Conclusões/Recomendações: A integração de enfermeiros nas unidades de saúde pública constitui um modelo replicável, pelos conhecimentos e competências específicas. A intervenção dos enfermeiros contribui para atingir as metas do PNS, podendo ser imputados, a estes, a colaboração em muitos destes bons resultados, com ganhos em saúde em prol da comunidade.

665. EXPECTATIVAS MIGRATORIAS DE LOS ESTUDIANTES DE CUARTO GRADO DE ENFERMERÍA. UN ESTUDIO CUALITATIVO EN LA REGIÓN DE MURCIA, ESPAÑA

M. Pastor-Bravo, A.M. Seva-Llor, S. González-Perea, E. Briones-Vozmediano, E. Rubinat-Arnaldo, L. Acea-López

Universidad de Murcia; Universidad de Lleida; Universidad A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Explorar las expectativas migratorias y actitudes hacia la migración de los estudiantes de cuarto grado de Enfermería de la Región de Murcia.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico en el que se realizaron entrevistas individuales en profundidad 21 estudiantes (14 mujeres y 7 hombres) de cuarto Grado de Enfermería de la universidad pública de Murcia. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Murcia. Las entrevistas fueron grabadas en audio, posteriormente se procedió a la transcripción y análisis de los testimonios agrupando los resultados en las siguientes categorías temáticas: (I) Actitudes hacia la migración, (II) Factores que motivan para la migración, (III) Elementos que favorecen la retención, (IV) Facilidades y barreras percibidas para ejercer la profesión en el extranjero y (V) Condiciones laborales necesarias para el retorno.

Resultados: Para la mayoría de los y las participantes, migrar a otro país para ejercer la enfermería no es una decisión voluntaria ni sería su primera opción. La necesidad de migrar en busca de un futuro profesional les causa sentimientos de frustración y resignación. Entre las motivaciones para migrar se encuentran experimentar nuevas vivencias y aprender otro idioma, conocer otros sistemas de salud, puntuar en la bolsa de empleo española y por la mejora de las condiciones laborales y el reconocimiento. Entre los factores que promueven la retención de los futuros egresados se encuentra el tener trabajo como enfermeros/as y conseguir una estabilidad laboral, la familia, el clima, la comida y estilo de vida de España. La principal facilidad que encuentran los estudiantes tanto para tomar la decisión de migrar como

una vez que han tomado dicha decisión es la captación que hacen las empresas de otros países donde precisan de personal enfermero. Por otro lado, existe una importante dificultad que es la desinformación sobre los trámites a seguir. Si bien, como recurso identifican diversidad de puntos de referencia a los que acudir para poder informarse y se apoyan de las experiencias de otros compañeros. Los y las participantes describen qué condiciones laborales en España podrían hacerles retornar a su país una vez hayan migrado, valorando especialmente la estabilidad laboral, así como volver cerca del núcleo familiar, y horarios que les permitiesen una buena conciliación familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental establecer unas condiciones laborales dignas con estabilidad laboral para retener a los enfermeros formados en nuestro país, así como para promover el retorno de los ya migrados.

819. CONFIGURACIONES DISCURSIVAS Y MODELOS EXPERIENCIALES SOBRE SALUD Y DETERMINANTES EN COMUNIDADES RURALES DEL LITORAL PACÍFICO COLOMBIANO: LA PERSPECTIVA DE LAS INVESTIGADORAS

M.C. Jaramillo-Mejía, A. Jiménez, J. Gil, O. Osorio, P. Bermúdez

Universidad ICESI, Colombia; Universidad San Martín, Colombia; Universidad Santiago de Cali, Colombia; Universidad Libre seccional Cali, Colombia; Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Comprender las representaciones y modelos sobre la salud y sus determinantes sociales en un marco de influencias recíprocas desde la cosmovisión de grupos de comunidades étnicas afrodescendientes e indígenas.

Métodos: Parte de una investigación mayor. A partir de datos secundarios de consultas ciudadanas y de la voz del equipo de investigación, se realizó un estudio cualitativo descriptivo exploratorio de cuatro casos municipales del litoral pacífico colombiano, mediante técnica de entrevistas y análisis de contenido. Se analizan las redes semánticas y las fracciones discursivas de los relatos, para llegar por triangulación a configurar modelos de significación.

Resultados: Las redes semánticas presentan una concepción de la salud que demuestra consensos intergrupales en tres perspectivas: salud propia, salud y conflicto socio ambiental, y accesibilidad a servicios de salud. Las fracciones discursivas giran en torno a ciertas configuraciones: la deterritorialización de la salud; el conflicto ambiental; la accesibilidad como expresión de condiciones estructurales de vida; el conflicto armado y la economía extractiva como determinantes de inequidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las concepciones de salud en comunidades étnicas son el producto de las prácticas sociales que exponen la relación de los grupos humanos con el ambiente; en esta relación, los activos y pasivos de la salud se manifiestan como procesos necesarios para el entendimiento de la salud integral. Los problemas y demandas de salud comunitaria deben estar alineados con el diseño de un modelo de atención que valore las dimensiones cultural, territorial y ambiental de sus habitantes, en cuanto actores y hablantes.

Financiación: Colciencias, Universidad Icesi, Universidad Santiago de Cali, Universidad Javeriana, Universidad Libre Seccional Cali.

768. SALUD DIGITAL Y EQUIDAD, UN ANÁLISIS COMPARADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

V. Ramel

Centro Bordeaux Population Health, Inserm U1219; Universidad de Bordeaux; Agencia regional de salud Nouvelle-Aquitaine.

Antecedentes/Objetivos: El vínculo entre salud digital y equidad rara vez se estudia. Aún menos se investigan las políticas que abordan estos dos elementos clave de los sistemas de salud actuales, a pesar de

que se insta a los gobiernos a implementar estrategias de «salud y equidad en todas las políticas» (SeTP). La literatura científica existente ha demostrado que la salud digital reduce las barreras geográficas de acceso a los servicios de salud pero que puede aumentar las desigualdades sociales en salud. En este contexto, se han estudiado los instrumentos (o ejes de acción) a través de los cuales los gobiernos y los actores del sistema de salud han abordado este vínculo.

Métodos: Este estudio enmarcado en la investigación en la implementación se basa en un diseño cualitativo de ciencias políticas y en un análisis comparado de políticas públicas desplegadas desde los años 80 en cuatro territorios: Francia, Canadá, País Vasco e Inglaterra. Se recopiló información de documentos oficiales y de otros actores interesados y a partir de 120 entrevistas semiestructuradas con actores claves en los campos de la salud digital y de las inequidades en salud (personal directivo y gestores, expertos, representantes de pacientes y de profesionales de la salud, responsables políticos).

Resultados: En los cuatro territorios cuando se trata (rara vez) el vínculo entre equidad y salud digital, se hace a través de instrumentos de política pública en cinco niveles diferentes: a nivel político (a través de instrumentos reguladores), a nivel de los entornos de vida (con instrumentos reguladores también, infraestructuras, normas y estándares), de los servicios de salud (mediante infraestructuras y normas y con las autoridades públicas en una posición de «prescriptoras de conducta»), de las comunidades (con las autoridades actuando como líder que moviliza a la población) y de los individuos (gracias a la definición de normas, a las autoridades actuando como líderes de las acciones cooperativas, mediante instrumentos de información y de comunicación y a través de herramientas simbólicas). Las acciones a nivel individual son más frecuentes, a pesar de que esté reconocido que una combinación entre diferentes niveles de acción así como un enfoque centrado en los entornos y en las políticas estructurales demuestran ser muy eficientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio ofrece un marco conceptual probado empíricamente para explicar la implementación de la acción pública sobre salud digital y equidad en cuatro territorios que puede ser útil para analizar políticas en otros países o territorios y para sugerir estrategias que puedan implementarse directamente sobre el terreno.

903. INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA CASO BRASIL-COLOMBIA: NORMATIVAS, ESTRATEGIAS E IMPACTO SANITARIO

O.G. Enríquez Martínez, I.S. Morales Salcedo, J.J. Bejarano Roncacio

Universidad Federal do Espírito Santo-Programa Pós graduação em Saúde Coletiva-Vitória (Brasil); Universidade Fernando Pessoa; Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Estudios han demostrado el impacto benéfico de la lactancia materna exclusiva para los niños y niñas en países en desarrollo, observándose cinco veces más hospitalizaciones en aquellos que recibieron fórmula láctea durante la primera infancia. Desde esa perspectiva, el análisis de los entornos y el contexto de la evaluación de la efectividad de actividades que promueven el amamantamiento como único alimento y según demanda del lactante menor, lleva a comparar los indicadores de la lactancia materna en Brasil y Colombia desde las normativas, estrategias e impacto sanitario en las poblaciones estudiadas.

Métodos: Se realizó un análisis documental de la aplicación de los diferentes indicadores legalizados, estrategias y resultados obtenidos en estos dos países, basados en la implementación de las políticas de salud pública, los reportes del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, el Análisis de Situación de Salud y Encuestas de Salud y Nutrición. La comparación de indicadores básicos y opcionales de la OMS, de prevalencia y tasa de lactancia materna exclusiva, mortalidad y morbi-

lidad en la primera infancia entre otros permiten la evaluación comparativa de la adherencia e impacto de la promoción de la práctica de amamantamiento en la primera infancia y la mujer lactante.

Resultados: Se evidencia que en las últimas tres décadas las prevalencias de lactancia materna-LM exclusiva, presentan una tendencia creciente, siendo 25,4% y 28,9% para Colombia y Brasil respectivamente en media de 26 años de seguimiento. En Colombia los registros reportan que la curva de crecimiento presentó estabilización entre 2010 y 2013. A 2019 el inicio temprano a LM: 17,06% (n = 353); proporción de niños y niñas < 1 año de edad que fueron puestos a mamar en la primera hora de vida 10,63% (n = 220). Resultado para la proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con LM: 13,24% (n = 274); Razón de mortalidad perinatal y neonatal de 15 muertes/1.000 nacidos vivos. A 2019, el reporte de mortalidad de 18 casos en menores de 5 años asociado entre otros a diarrea y DNT.

Conclusiones/Recomendaciones: Brasil y Colombia son países en desarrollo con una implementación de políticas, programas y estrategias de lactancia materna al nivel individual, local y estructural. Sin embargo, los resultados en Colombia evidencian la no adherencia de la lactancia materna exclusiva en regiones marcadas por la pobreza y conflictos internos. Se observa que Brasil ha sido pionero de muchos programas y estrategias, tomados como base para otros países latinoamericanos y presentando un mayor porcentaje de adherencia a la práctica de amamantamiento.

462. OPOSICIONES Y OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DEL ÓPTICO OPTOMETRISTA EN ESPAÑA: UNA REVISIÓN

L. Mendiluce, I. Fambuena, M.A. Díez, C. Bilbao, E. Ordiñaga, A. Tobarra

Complejo Hospitalario de Navarra; Universitat de València; Policlínica Alto Aragón; Centro Médico Teknon; Universidad de Alicante; Asociación Española de Optometristas Unidos.

Antecedentes/Objetivos: El reconocimiento legislativo del Óptico Optometrista (O.O.) como profesional sanitario se contempla en el art. 7 Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Posteriormente se estableció que cada servicio de salud debe crear previamente la categoría profesional en su ámbito, según el art. 15 Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Años después en el RD 184/2015, se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actuación, con el que se garantiza la movilidad del personal de conjunto del Sistema Sanitario. Por todo ello, podemos decir que la incorporación profesional ha sido desigual en el sector privado y público, principalmente el O.O. ha sido contratado en la práctica clínica oftalmológica privada y en menor medida en el SNS, existiendo además diferencias notables entre las CCAA. Los objetivos son comprender la situación laboral pública del O.O. en el territorio español y conocer en que CCAA está incluida la profesión en la bolsa de empleo.

Métodos: Se realizaron dos revisiones; por un lado, para identificar las convocatorias públicas de oposición del O.O., se consultó en los 51 Boletines Provinciales, Ceuta y Melilla, así como en el BOE. Por otro lado, para conocer las ofertas públicas de empleo en la categoría sanitaria y las bolsas de empleo con la categoría profesional de O.O. se buscó en las Consejerías Sanitarias de las 18 CCAA, realizando ambas búsquedas sin acotación temporal. Se utilizó el motor de búsqueda de cada página web consultada y la palabra clave empleada fue optometrista. Las oposiciones pueden convocarse de tres maneras: 1) como convocatoria pública anunciada en el respectivo BOP, 2) en el boletín de la consejería sanitaria de la CCAA, como OPE y 3) como otra convocatoria pública, en la que se demanda O.O. por necesidad de trabajo, en un hospital determinado.

Resultados: Se han realizado oposiciones de Óptico Optometrista con convocatoria pública en 5 CCAA (2002-2011). En 5 CCAA hay OPE,

(2008-2019). Y en 7 CCAA ha habido otras convocatorias (2011-2019), lo que indica un total de 10 CCAA en las hay O.O. como personal funcionario. La figura del O.O. como profesional sanitario, consta en las bolsas de empleo de Andalucía, Aragón, Canarias, C. Madrid, C. Foral de Navarra, C. Valenciana, Extremadura, Galicia, Islas Baleares y País Vasco.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de haber transcurrido 17 años de la incorporación del óptico optometrista como profesional sanitario, hay desigualdades territoriales laborales según la geografía española.

459. BENEFICIOS Y DIFICULTADES DE LA COMPRA DE ALIMENTOS DE PROXIMIDAD EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE BRASIL

P. Soares, SS. Martinelli, MC. Davó-Blanes, V. Clemente-Gómez, SB. Cavalli

Programa de posgrado en Nutrición, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC); Departamento de Nutrición, UFSC; Área de medicina preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante (UA); Grupo de Investigación de Salud Pública de la UA

Antecedentes/Objetivos: La compra de alimentos de proximidad en servicios de alimentación de instituciones públicas empezó a tener un amplio desarrollo en Brasil a partir de 2003. Conocer la opinión de gestores sobre los beneficios y las dificultades de implementar la compra de alimentos de proximidad en servicios de alimentación de instituciones públicas de Brasil.

Métodos: Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado a través de un cuestionario online enviado por correo electrónico a gestores de los servicios de alimentación de instituciones públicas de todo el país. El cuestionario incluía preguntas sobre la institución, el proceso de compra de alimentos y los beneficios y dificultades de la compra de alimentos de proximidad. Los resultados se estratificaron en dos grupos, según la compra o no de alimentos de proximidad.

Resultados: Participaron en el estudio 541 gestores de servicios de alimentación de diferentes regiones del país y el 70% afirmó comprar alimentos de proximidad. La mayoría de los participantes reconoció que la compra de proximidad puede contribuir a la sostenibilidad del sistema alimentario, estimulando la agricultura local y contribuyendo a la mejora de la alimentación ofrecida por la institución. Con respecto a las dificultades, la mayoría identificó que aspectos relacionados con el tejido productivo de la región (como la capacidad de producción, la estacionalidad y el número de agricultores) dificultan su implementación. Por otro parte, no consideraron aspectos de la propia institución entre las dificultades (como el precio pagado por los productos, las regulaciones sanitarias o la infraestructura para el almacenamiento). La mayoría de los participantes que no compran a los agricultores de la región, consideraron que la falta de apoyo de la administración pública y la falta de información de la institución sobre la posibilidad de comprar a estos productores también dificultan su implementación.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes reconocen que la compra de proximidad puede contribuir a la sostenibilidad del sistema alimentario. Un mayor apoyo gubernamental para fortalecer los sistemas de producción locales y capacitar a los gestores para comprar a los agricultores de la región, podría aumentar su implementación.

Financiación: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Brasil.

166. COSMETOVIGILANCIA: ANÁLISIS DEL HEMA Y DI-HEMA

C. Arizmendi Vélez, R. Sánchez León, L.M. López Sánchez

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: Ligado a la gran popularidad de las técnicas de esmaltado permanente de uñas, en los últimos años los sistemas

Europeos de cosmetovigilancia han detectado una creciente incidencia de dermatitis alérgicas de contacto asociadas al uso de determinadas manicuras permanentes, en concreto las que contienen los metacrilatos HEMA (CAS 868-77-9) y Di-HEMA (CAS 41137-60-4/72869-86-4). Estas dermatitis afectan tanto a los consumidores como a los profesionales de la estética que realizan las manicuras. El objetivo de este trabajo es mostrar el abordaje de este problema por parte de las Autoridades Sanitarias de la Unión Europea, y la implicación del Sistema Español de Cosmetovigilancia (SECV), coordinado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en el mismo.

Métodos: Revisión bibliográfica y experiencia propia: Secuencia: generación de la señal: Los sistemas de vigilancia europeos reciben un alto número de notificaciones relacionadas con dermatitis asociadas a manicuras permanentes. Identificación del peligro: estudio de las notificaciones e identificación de HEMA y Di-HEMA como ingredientes sospechosos. Reacción: la Comisión Europea solicita al Comité Científico de Seguridad de los Consumidores (CCSC) que realice una evaluación del riesgo de estos ingredientes. Recopilación de información para la evaluación: CCSC realiza una consulta pública, para recoger datos para evaluar las sustancias. La AEMPS aporta información sobre 55 casos de efectos graves no deseados recibidos en el SECV, así como información aportada por parte de la Grupo Español en Investigación de Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC). Evaluación del riesgo: opinión del CCSC estableciendo el riesgo. Gestión del riesgo: Proyecto legislativo de un Reglamento que adapte al progreso técnico el Reglamento 1223/2009, restringiendo el uso de HEMA y Di-HEMA en productos cosméticos.

Resultados: En su dictamen SCCS/1592/17, el CCSC concluye que el HEMA y di-HEMA, siendo utilizados a concentraciones hasta 35% y 99% respectivamente, no suponen un riesgo de sensibilización, siempre y cuando sean aplicados en la superficie de la uña, y no en la piel adyacente. La Comisión, a través del Comité Permanente de Productos Cosméticos, trabaja en un proyecto de legislación que busca minimizar estos malos usos.

Conclusiones/Recomendaciones: La notificación de los efectos no deseados relacionados con estos productos es esencial para la detección de potenciales riesgos de los productos cosméticos. La AEMPS publica un decálogo para concienciar sobre la importancia del buen uso de productos cosméticos.

886. LA EXPERIENCIA DE VEERSALUD: APORTANDO A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCUELA DE LIDERAZGO Y EMPODERAMIENTO CIUDADANOS EN LA CIUDAD DE CALI-COLOMBIA

N. Zuluaga, M.C. Jaramillo-Mejía

Universidad Icesi.

Intervención que nace del sueño de la Asociación de Veedores en Salud-Veersalud- de crear una escuela de liderazgo y empoderamiento ciudadanos para fomentar el aumento de líderes y lideresas comunitarios y ciudadanos. Con su conocimiento previo sobre el tema, nace la iniciativa de crear un proyecto pedagógico en la ciudad de Cali, para fomentar la participación ciudadana y generar impacto en el sistema político local y de salud. Se sistematizó la experiencia de trabajo comunitario con la organización, control y veeduría comunitaria en salud Veersalud, donde se desarrollaron pedagogías en conocimiento de temas socio-políticos locales, herramientas de gestión social en proyectos y conexiones con instituciones estatales, módulos de enseñanza que fomentan el aprendizaje de capital social y cultural que se encuentra detrás del ejercicio de participación. Se entiende que el reconocimiento y de las creencias, herramientas, experiencias y trayectorias de los miembros de la ciudadanía, contribuyeron en gran medida a la construcción del capital social y cultural necesarios para aumentar la participación ciudadana, principalmente en salud. De este modo, a través de la investigación acción participativa (IAP) mediante entrevistas,

observación participante y grupos focales a la comunidad en cuestión, para fortalecer el conocimiento sobre el ejercicio del liderazgo en la ciudad de Cali y orientar el proyecto a las necesidades identificadas por la comunidad. Se construyó una línea de base y una formulación colectiva sobre temas o tópicos en participación ciudadana. Se identificaron e implementaron herramientas para facilitar el ejercicio de la participación, evaluando los resultados de estos en la ejecución de una prueba piloto de las estrategias pedagógicas con la comunidad. Por último, se desarrolló una herramienta para el seguimiento y evaluación en el cambio de la participación ciudadana en los líderes comunitarios y ciudadanos. Con la implementación del proceso de formación, se logra una mejora en el empoderamiento y la participación ciudadana y desarrollo de un pensamiento estratégico, además la mejora de las redes de conexión con las instituciones estatales, con un mayor impacto de la participación social en la formulación de políticas públicas. Hubo conformación de nuevas mesas y organizaciones de liderazgos ciudadanos, gracias a la creación del proceso educativo fundamentado en experiencias participativas previas de la comunidad. El valor agregado de esta experiencia recae en la creación de nuevas percepciones sobre el liderazgo, en contraste con las perspectivas teóricas que se han brindado hasta el momento.

84. IMPACTO DE NOTIFICAPS EN LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE PRODUCTOS SANITARIOS

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

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

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

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

Resultados: Incremento de las notificaciones por parte de los profesionales sanitarios con respecto al año anterior. Mejora de la calidad de la información recibida en la notificación. Mejora la posibilidad de llevar a cabo una investigación más exhaustiva. Aumento de las notificaciones por parte de los usuarios y pacientes. Mayor confianza de la sociedad en el SVPS.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación del portal NotificaPS ha dado como resultado un incremento del número de incidentes graves recibidos por parte de los profesionales sanitarios, así como en el caso de usuarios y pacientes; al haberse habilitado una vía directa para que éstos también puedan notificar. Esto nos ha permitido un mejor conocimiento del funcionamiento del producto sanitario en su uso habitual, e identificar señales que puedan revelar nuevos riesgos o problemas de seguridad. Igualmente, el portal NotificaPS ha mejorado la accesibilidad a la información por las CCAA, optimizando la comunicación dentro del sistema de vigilancia.

CP10. Brotes/Surtos

94. BROTE DE TOXINFECCIÓN ALIMENTARIA POR POSIBLE TOXINA DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE A+B EN UN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ALIMENTARIO DE GRANADA. 2019

D.A. Almagro, M.A. Porcel, D.I. Martín, D.A. Cárdenas, S.A. Sanbonmatsu, B.A. Gómez

Distrito Granada Metropolitano. UGC Interprovincial Prevención, Promoción y Vigilancia; UGS Protección de la Salud de DS Granada Metropolitano; Servicio de Microbiología Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Dos médicas de puntos de urgencias distintos, comunican el día 29/10/2019 que cuatro grupos de personas habían enfermado (vómitos, diarrea, dolor abdominal) tras haber comido sobre las 14 horas en un restaurante burrito relleno de carne, patata asada rellena de carne y surtido de croquetas. En dicho establecimiento había antecedentes de otra TIA a primeros de año. La hipótesis fue de brote de TIA ocasionado posiblemente por una toxina del *Clostridium perfringens*, siendo el alimento sospechosos la tapa de burrito; sin descartarse la toxina del *Estafilococcus aureus* por el periodo de incubación corto (3 horas). El objetivo es describir y analizar desde el punto de vista clínico, laboratorio, epidemiológico y alimentario el brote de toxinfección alimentaria dado en un establecimiento público en octubre de 2019.

Métodos: Se diseñó un estudio transversal y caso control. La población de estudio fue de siete grupos diferentes, identificando un total de 31 expuestos; 21 casos y 10 controles. Intervenciones: Encuesta epidemiológica a comensales, recogiendo variables de persona, lugar y tiempo. Inspección alimentaria. Toma de muestras de alimentos. Toma de coprocultivos a enfermos.

Resultados: De 31 encuestados enfermaron 21 (67,74%). La clínica predominante fue diarrea (100%), dolor abdominal (95,2%) y vómitos (95,3%). El periodo de incubación mediano fue de 3 horas (mínimo 2,5 y máximo 5). La OR para el burrito fue 62,11; (IC95% 2,93-1312,3). En las muestras de diferentes carnes tomadas (no incluía el burrito por no quedar) sólo se investigó *Clostridium perfringens* y el resultado fue negativo. El resultado de los coprocultivos realizados fueron negativo a enterobacterias y virus y no se investigó a la presencia de toxinas o colonias de *Clostridium perfringens*. Destacan tres resultados positivos a toxina *Clostridium difficile* A+B en tres pacientes distintos de grupos diferentes (grupos 3, 4 y 6). Ninguno tenía antecedentes de antibioticoterapia. En estos pacientes se les volvió a repetir la toxina tras desaparecer la clínica y el resultado fue negativo. El establecimiento no tenía implantados los Planes Generales de Higiene.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista clínico podemos decir que se produjo una toxinfección alimentaria con alta probabilidad que fuese por la toxina del *C. difficile* A+B por estar presente en tres coprocultivos y negativizarse en la segunda determinación, con los enfermos ya asintomáticos. Desde el punto de vista epidemiológico y estadístico el alimento vehículo fue el burrito de carne.

164. BROTE DE PAROTIDITIS INFECCIOSA VIRAL AGUDA EN USHUAIA, AÑO 2019

M. Altamirano, A. Basombrío, M. Torres

Dirección de Epidemiología e Información en Salud; Hospital Regional Ushuaia.

Antecedentes/Objetivos: La parotiditis epidémica, causada por un paramixovirus, es una enfermedad infectocontagiosa aguda cuya característica principal es la tumefacción de las glándulas salivares, especialmente las parótidas. También puede afectar sistema nervioso

central, testículos, ovarios y páncreas. Como antecedente, en esta ciudad se reportó en 2014 un brote de parotiditis con 126 casos notificados a la semana epidemiológica (SE) 46, detectándose circulación de virus salvaje genotipo G. **Objetivo:** describir el brote de parotiditis registrado en el 2019 ante la circulación de virus salvaje genotipo G.

Métodos: Estudio descriptivo. Población estudiada: casos que consultaron por primera vez al sistema de salud público o privado en la ciudad registrados en la historia clínica digital bajo el código B26, N51.1 (CIE 10). Se excluyeron casos con otra codificación. Período de estudio: SE 11 a SE 48. Variables: edad, sexo, cuadro clínico, serologías realizadas, PCR, genotipo, complicaciones. Modalidad de vigilancia: en SNVS 2.0 numérica, semanal, por grupo de edad.

Resultados: En 2019 entre la SE 11 y 48 se notificaron 361 casos de parotiditis infecciosa, se enviaron 18 muestras al Instituto Malbrán y se detectó en 8 de ellas virus salvaje Genotipo G, 8 muestras resultaron negativas y dos no se procesaron por considerarse inapropiadas por el momento de la toma de las mismas. Modalidad de vigilancia: en SNVS 2.0 numérica, semanal, por grupo de edad. El brote afectó en su mayoría a adolescentes y adultos jóvenes, ocurriendo mayor incidencia en los meses de invierno y primavera. Además contamos en la provincia con población susceptible, que comprende a aquellos no vacunados con el componente Parotiditis en el año 2000 y 2001 por falta de vacuna triple viral, quienes hoy tienen 18, 19, 23 y 24 años de edad; y aquellos nacidos antes de 1998 o mayores de 22 años de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Más allá de continuar vacunando con triple viral buscando coberturas adecuadas, sumado al contexto de mantener la erradicación de sarampión-rubeola, se plantea, dado los antecedentes en esta ciudad y en otras partes del mundo de la circulación de genotipo G de virus parotídeo, considerar el cambio de la cepa vaccinal, que contiene el genotipo A.

245. AN OUTBREAK OF PELLAGRA AFTER A NATURAL DISASTER

A. Pinto de Oliveira, M. Sánchez, S. Lozano

Médicos do Mundo Portugal; Médicos del Mundo España.

Background/Objectives: Tropical Cyclone Idai has been one of the worst tropical cyclones recorded to affect the African continent, causing a humanitarian crisis in Mozambique. Sofala and Manica were the main provinces affected, with crop lands and animal flooded and the fishing infrastructure heavily damaged. Even before the cyclone, Sofala and Manica, faced chronic food insecurity and after became dependent on international relief assistance for food supplies. Several reports show that the main causes of micronutrient deficiencies outbreaks have been inadequate food rations given to populations dependent on food aid. These deficiency diseases include scurvy, pellagra and beriberi, which are not seen frequently in non-emergency-affected populations.

Methods: An investigation into a suspected outbreak of niacin deficiency was initiated by Doctors of the World. The first pellagra patient was reported in the week of May 19-24 with an increase of cases in June. Most aid workers did not include pellagra in the initial differential diagnosis because it is uncommon throughout the world and has mainly been reported in refugee populations in recent times. Case identification was conducted in Sanitary Posts in Nhamatanda, during June and the first week of July. Doctors of World team continues reporting cases from Sanitary Post of Ndedja Resettlement Camp, from week of July 7-13, and the other Sanitary Posts in Nhamatanda started reporting through the "Early, Warning, Alert and Response System", from WHO. The definition used is a dermatitis on different and symmetrical sites, exposed to sunlight or with a typical Casal's necklace and/or diarrhea and/or dementia and epidemiological criteria, people affected by the Idai cyclone in Nhamatand district with a history of dietary inadequacy.

Results: There were 277 (98.6%) female patients who were diagnosed as suffering from pellagra out of a total of 281 patients, with a male to female sex ratio of 1.44. The age range of patients was 9 months to 81 years, with a mean 32.5 years and a median of 28 years. Patients aged 20-29 years represented almost all population (99 patients; 35.2%). Approximately 2.8% of all females were pregnant. Among patients, 28 (10.0%) have family members affected by the disease. The two most common features were dermatitis (263 patients; 93.6%) and diarrhea (36 patients; 12.8%). Only one patient had history of neurologic symptoms. During this period, no deaths have been reported. Almost all patients were treated with vitamin B complex 30 mg orally in a twice basis. Dietary advice to consume food rich in niacin were elaborated.

Conclusions/Recommendations: Evidence was enough to confirm an outbreak of niacin deficiency, though the present investigation adds further documentation that micronutrient deficiencies continue to persist among populations in emergency settings.

322. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN BROTES DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS EN INSTITUCIONES

A. Domínguez, E. Rico, C. Pérez, A. Belver, S. Sabaté, E. Razquin, J. de Benito, L. Coronas, M. Jané

Universitat de Barcelona; CIBERESP; ASCPAT; Laboratorio de ASPB; ASPB.

Antecedentes/Objetivos: Las superficies ambientales son un vehículo potencial para la transmisión de brotes de gastroenteritis (GEA) por norovirus (Nov). El objetivo fue evaluar el nivel de contaminación ambiental por NoV en brotes de GEA en instituciones cerradas o semicerradas: residencias geriátricas, escuelas, guarderías, casas de colonias, hospitales y centros sociosanitarios.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de vigilancia en la región de Barcelona entre enero 2017 y marzo 2019. Se recogieron muestras ambientales de 46 brotes en áreas comunes, baños y cocinas cuando se notificó el brote y 10 días después. El muestreo se realizó mediante escobillones con punta de poliéster flocado humedecidos en solución Ringer. La detección de NoV genogrupos I y II se realizó en 0,005 mL de los eluidos mediante RT-PCR en tiempo real.

Resultados: Se analizaron 529 muestras ambientales de 32 (69,5%) residencias geriátricas, 7 (15,2%) escuelas, 3 (6,5%) casas de colonias, 3 (6,5%) guarderías y 1 (2,17%) centro socio sanitario. Las residencias geriátricas fueron las instituciones con más tipos distintos de superficies ambientales contaminadas tanto en las primeras 9/11 (82%) como en las segundas muestras 6/11 (55%). El genogrupo más detectado fue el GII (87%) seguido del GI (10%) y un 3% GI y GII. NoV se detectó con mayor frecuencia en botones del ascensor (4/17, 24%), tirador de inodoro (16/66, 24%) y barra de pasamanos (7/34, 21%). En las primeras muestras la positividad del tirador del inodoro fue superior respecto a otras localizaciones (14/43, 33% vs 52/323, 16%, $p = 0,015$) pero no en las segundas (2/23, 8,7% vs 14/140, 10%; $p = 0,85$). NoV disminuyó significativamente entre primeras y segundas muestras en el conjunto de puntos muestreados (66/366, 18% vs 16/163, 10%; $p = 0,02$) y especialmente el tirador del inodoro (14/43, 33% vs 2/23, 9%; $p = 0,06$) No se observaron diferencias significativas en la positividad según el tiempo transcurrido (< 5 d y ≥ 6 d) desde la notificación hasta la primera recogida de muestras (17/26, 65% vs 12/16, 75%; $p = 0,73$). En las segundas muestras los resultados fueron similares si se recogían entre 10-20 d y ≥ 21 d (4/8, 50% vs 5/15, 33%; $p = 0,65$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las residencias geriátricas constituyen el ámbito donde más frecuentemente se producen brotes por Nov y con más tipos de superficies contaminadas. Nuestros resulta-

dos sugieren la necesidad de mejorar los protocolos de limpieza y desinfección en instituciones cerradas y semicerradas. Se debería contemplar una mayor frecuencia de limpieza y desinfección de puntos específicos como el botón del ascensor, el mando del televisor o el tirador del inodoro.

Financiación: FIS PI16/02005; AGAUR 2017/SGR1342.

728. BROTE KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE Y CARBAPENEMASA EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

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

Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID 19 nos ha hecho concienciarnos a todos los profesionales sanitarios sobre la importancia de una correcta higiene de manos y sobre la correcta realización de las precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión. Objetivo: describir un brote de *K. pneumoniae* BLEE/EPC en una de las unidades de cuidados críticos excepcionalmente creada en el Hospital Infanta Leonor como consecuencia de la pandemia COVID 19 y las medidas adoptadas para su control.

Métodos: Tras identificar inicialmente el brote se solicitaron estudios de portador a todos los pacientes ingresados en las unidades de críticos mediante exudados perineal, nasal y axilar. Se realizaron también muestreos ambientales y se enviaron muestras microbiológicas de pacientes para su tipado al Centro Nacional de Microbiología.

Resultados: Se identificaron 15 pacientes pertenecientes al brote. Todos ellos se encontraban en aislamiento de contacto y gotas desde su ingreso en el hospital por COVID 19. Se aisló *K. pneumoniae* BLEE/EPC en múltiples muestras: hemocultivo, catéter venoso central, orina, broncoaspirado, exudados perineales, nasales y faríngeos. El caso índice fue trasladado a la UCI de otro hospital y provocó un segundo brote en la UCI de destino. Todos los pacientes de la unidad (excepto uno) estaban infectados y/o colonizados al identificar el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Las principales medidas adoptadas para el control del brote fueron: información sobre el brote, formación en precauciones de aislamiento e higiene de manos y medidas para extremar limpieza y desinfección de la unidad. El uso de equipos de protección especiales usados en el aislamiento por COVID 19, la falta de experiencia en el cuidado de pacientes críticos y el excesivo número de pacientes ingresados en la unidad contribuyó a la transmisión cruzada entre pacientes. La implementación de medidas de control de infección inmediatas tras la identificación del brote y la concienciación de todos los profesionales involucrados en el cuidado de los pacientes sirvieron para evitar la aparición de nuevas transmisiones cruzadas y para el control del brote.

747. PREVALENCIA Y MORTALIDAD POR CORONAVIRUS: BROTE EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS DE LLEIDA

C. Miret, J. Mesalles, S. Godoy, M. Alsedà, J.P. Bamala, X. Farré, G. Mirada, P. Bach, P. Godoy

ASPCat-Servei Territorial de Lleida; PSMar-UPF-ASPB; IRB Lleida; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue describir un brote por coronavirus (SARS-CoV-2) en una residencia de personas mayores que generó una alta prevalencia de la infección y una elevada mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo que incluyó a 70 individuos (32 residentes y 38 trabajadores) de la residencia de Àger (Lleida)

expuestos al SARS-CoV-2. La recogida de datos de los pacientes la realizaron telefónicamente personal entrenado mediante encuestas epidemiológicas y revisión manual de historias clínicas. Se consideró infectado todos los pacientes con PCR y/o anticuerpos positivos. Se analizó el perfil clínico de trabajadores y residentes mediante el estudio del porcentaje de síntomas entre los afectados. Las diferencias en la prevalencia de infección entre los diferentes colectivos se estudiaron con la prueba de la χ^2 con un grado de significación $< 0,05$. La fuerza de asociación se estudió con la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: La edad media de residentes y trabajadores fue 86,4 y 43,9 años, respectivamente. La prevalencia de infección en la residencia fue del 61,4% (43/70), con una prevalencia en los residentes de 90,6% ($n = 29$) y de 36,8% en los trabajadores ($n = 14$). La OR entre residentes y trabajadores fue del 16,6 (IC95% = 4,3-64,5). Todos los residentes infectados presentaban alguna comorbilidad, las más frecuentes: hipertensión (HTA) y enfermedad renal crónica (ERC) con un 48,3% y 41,4% respectivamente. Solo un 28,6% de los trabajadores presentaba alguna comorbilidad, destacando la HTA y la enfermedad pulmonar crónica. Los síntomas más frecuentes en ambos grupos fueron fiebre (83,7%) y tos (72,1%). Para los residentes, la dificultad respiratoria (20,7%) y la neumonía (17,2%) fueron otros síntomas prevalentes; en cambio el dolor de garganta (50,0%) y los escalofríos (35,7%) lo fueron entre los trabajadores. La tasa de hospitalización y mortalidad en residentes fue del 17,2% y 24,1%, respectivamente. En los residentes hospitalizados, las comorbilidades más frecuentes fueron HTA, diabetes, enfermedad cardiovascular y ERC. En cambio, para los exitus fueron la HTA y las enfermedades neurológicas. No hubo ingresos hospitalarios ni decesos entre el personal del centro.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de infección en los residentes fue muy superior a la prevalencia en los trabajadores. Los resultados sugieren que los síntomas como la fiebre y la tos son los más característicos en ambos colectivos; en cambio la dificultad respiratoria y la neumonía se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con edades más avanzadas y con comorbilidades.

751. DIFICULTADES EN LA GESTIÓN DE UN BROTE DE COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES DE GRANADA

R. Causa, J. Burgos-Sánchez, M.T. Martínez-Laos, D. Almagro-Nievas
Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: Las residencias de mayores son contextos especialmente vulnerables a la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). El día 30/03/20, desde la dirección de una residencia de mayores de Granada se notificó al servicio de Epidemiología del Distrito Sanitario Granada Metropolitano la presencia de dos casos sospechosos de COVID-19. Se inició búsqueda retrospectiva y vigilancia activa de nuevos casos y se iniciaron las actuaciones pertinentes, de acuerdo a los protocolos vigentes. Objetivo de este trabajo es describir las características epidemiológicas del brote y analizar las medidas llevadas a cabo para su control.

Métodos: Estudio descriptivo, en función de las variables tiempo (fecha de inicio de síntomas y de toma muestra), persona (sexo, edad, evolución, tipo de diagnóstico, antecedentes de riesgo) y lugar (residencia). Para variables cuantitativas, los resultados se expresaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión; para variables cualitativas, mediante número y porcentaje. Población de estudio: los 105 residentes y los 62 trabajadores del centro. Intervenciones: se revisó y asesoró el plan de contingencia del centro. Se insistió en las precauciones de transmisión y en la monitorización de nuevos casos - con inmediata notificación a través del circuito de comunicación establecido. Se llevó a cabo cribado de asintomáticos en residentes (ACs totales) y en trabajadores (PCR y ACs totales).

Resultados: En fecha 28/04/20: se identificaron 43 casos, confirmados mediante PCR, entre los residentes. 30 mujeres y 13 hombres, edad media 84 años. Dos de ellos asintomáticos, detectados inicialmente mediante cribado con test de ACs. La evolución fue desfavorable (exitus) en 8 de ellos. Entre los trabajadores, se confirmaron 12 casos mediante PCR: 10 mujeres y 2 hombres, edad media 43 años. Uno de ellos asintomático, detectado mediante cribado con test de ACs. Tasas de ataque: 40,9% en residentes y 19,3% en trabajadores. Se detectaron dificultades para garantizar los cuidados asistenciales de los casos en el centro. Todos los residentes que presentaron síntomas compatibles con COVID-19, independientemente de su intensidad, fueron trasladados al hospital de referencia. La fecha de inicio de síntomas del caso índice (un residente) fue el 29/03/20; la del caso primario (un trabajador, empleado también en otro centro donde se detectó brote de COVID-19) fue el 12/03/2020.

Conclusiones/Recomendaciones: El cribado mediante test rápido de ACs detectó muy pocos casos positivos/inmunizados. La curva epidémica y el estudio de casos orientan hacia la hipótesis de un fenómeno de transmisión cruzada trabajadores-residentes al origen del brote. Se recomienda intensificar las medidas de control y prevención de la infección, teniendo en cuenta los recursos y las necesidades del centro.

796. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS HOSPITALIZADOS DE TOS FERINA MENORES DE UN AÑO EN CATALUÑA Y NAVARRA

D. Toledo, N. Soldevila, M.J. Vidal, L. Ruíz, G. Carmona, M. García-Cenoz, P. Godoy, A. Domínguez

CIBERESP; Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Instituto de Salud Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina es la enfermedad inmunoprevenible que causa mayor morbilidad y mortalidad entre la población infantil a nivel mundial. Los niños menores de 1 año y especialmente los menores de 6 meses son los que presentan un mayor riesgo de hospitalización y de complicaciones. El objetivo del estudio fue investigar los factores asociados a la hospitalización en casos de tos ferina en menores de 1 año en Cataluña y Navarra.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo entre el 1/1/2016 y el 30/06/2019 de casos confirmados por PCR en menores de un año en Cataluña. Se compararon las características de los casos hospitalizados y ambulatorios. La odds ratio ajustada (ORa) y los intervalos de confianza (IC) del 95% se calcularon mediante regresión logística para todos los casos y para los menores de dos meses.

Resultados: Se detectaron un total de 193 casos durante los 30 meses de estudio, de los cuales 24,9% eran menores de dos meses, 49,2% tenían entre 3 y 5 meses y 25,9% tenían 6 meses y más. El 30,6% (59) del total de casos fueron hospitalizados, siendo menores de dos meses el 57,6% (34). En el análisis de todos los casos menores de un año, ser menor de dos meses (72,3% vs 27,7%; ORa: 9,28; IC95%: 4,05-21,28) y la apnea (64,1 vs 35,9%; aOR: 4,526; IC95%: 1,84-11,09) fueron más comunes en los casos hospitalizados que en los ambulatorios. En el análisis solo en menores de 2 meses la apnea (52,9% vs 7,7%; ORa: 21,53; IC95%: 1,88-246,17) fue más común en los casos hospitalizados que en los casos ambulatorios. Las madres de los casos hospitalizados menores de dos meses estuvieron menos vacunadas que las de los casos ambulatorios (52,9% vs 69,2%; ORa: 0,17; IC: 0,01-0,87).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados del estudio indican que la apnea es un buen predictor de hospitalización por tos ferina para los casos menores de 1 año. La vacunación de la madre se asoció a un menor riesgo de hospitalización. Deberían reforzarse las estrategias para aumentar la cobertura de vacunación en mujeres embarazadas.

Financiación: FIS PI15/01348, CIBERESP, AGAUR 2017/1342.

802. INVESTIGACIÓN DEL ORIGEN DE UN BROTE DE LISTERIOSIS DE ÁMBITO INTERNACIONAL. SEVILLA, 2019

E. Torres Butrón, M.C. Montaña Remacha

Distrito Sanitario Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; Área Gestión Sanitaria Sevilla Sur.

Antecedentes/Objetivos: En la segunda quincena de julio de 2019 se detectó en un distrito de Atención Primaria de Sevilla un aumento de la incidencia de listeriosis invasiva; a principios de agosto, el aumento se generaliza a la provincia de Sevilla. Objetivo: describir el proceso de investigación del origen del brote.

Métodos: Descripción del proceso de identificación de la fuente: Confirmación del brote, definición de caso, identificación de casos, encuestas epidemiológicas; inspección y toma de muestras alimentarias, análisis de la información, revisión bibliográfica, desarrollo de hipótesis y confirmación.

Resultados: Se encuestaron los casos y se analizó la información inicial observándose una distribución de casos, sin vínculo epidemiológico claro, en 4 de 5 distritos de la provincia de Sevilla y en provincias limítrofes. Se sospechó que la fuente era uno o varios alimentos comercializados en la provincia de Sevilla y de posible origen vegetal y/o cárnico. Tras revisión bibliográfica, se valoró que *Listeria monocytogenes* presenta además de formas invasivas (las considerados de declaración obligatoria a la RENAVE), otras leves de gastroenteritis con fiebre, con un periodo de incubación corto (media 24 horas). Se planteó una forma de superar la dificultad derivada del periodo de incubación tan largo, con encuestas de alimentos de 21 días (0-70); búsqueda activa de formas leves para toma de muestras, y realización de encuesta alimentaria a los confirmados, aumentando la precisión. Al revisar los clusters a través de la aplicación del Sistema de Vigilancia de Andalucía (SVEA), se detectó una alerta ya declarada por brote de toxiinfección alimentaria (TIA), surgiendo la idea de que ésta podría estar causada por *Listeria*. Se profundizó en la investigación ya en curso de la TIA: se revisaron los resultados de las encuestas epidemiológicas y las muestras de un caso, y se solicitó la determinación de *Listeria* en muestras ya tomadas del alimento de sospecha; se aisló *Listeria* en hemocultivo del paciente y en una muestra de alimento.

Conclusiones/Recomendaciones: La declaración de casos al SVEA permitió detectar precozmente el aumento de la incidencia de listeriosis; el trabajo colaborativo, el acceso a todas las alertas desde los distritos y el estudio de brotes adecuado entre epidemiólogos y preventivistas del SVEA, permitió la generación de las hipótesis claves; y el trabajo colaborativo y estrecho con Salud Alimentaria facilitó la identificación rápida del origen. Se recomienda liderar desde Epidemiología la investigación de alertas y la toma de decisiones en Salud Pública.

825. BROTE MASIVO DE COVID-19 EN UN GRUPO DE VIAJEROS DE LA TERCERA EDAD

P. Godoy, J. Mesalles, C. Miret, S. Godoy, M. Alsedà, P.J. Bamala, X. Farré, G. Mirada, P. Bach

Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBERESP; IRBLleida.

Antecedentes/Objetivos: Debido a la susceptibilidad general, el virus SARS-CoV-2 se puede transmitir de forma explosiva en situaciones de hacinamiento como los viajes en autocar. El objetivo fue describir un brote masivo de Covid-19 entre los participantes en un viaje de la tercera edad que realizaron el viaje de regreso en autocar durante 6-7 horas.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico de cohortes entre los viajeros de un viaje organizado por el IMSERSO a la ciudad de Benidorm. El viaje de ida desde la ciudad de Lleida se realizó el 22/2/2020 y el viaje de vuelta se realizó el 7/3/2020. El mismo día de vuelta una paciente ingresó por neumonía en el Hospital Universitario Arnau de

Vilanova, y a los tres días, fue diagnosticada de Covid-19. Los viajeros se censaron, encuestaron y se siguieron durante 30 días. Se tomaron muestras de la nasofaringe de casos y contactos con clínica compatible para determinar la presencia del virus SARS-CoV-2 por técnica de PCR. Se calculó la tasa de transmisión en los viajeros y en los contactos estrechos de los casos con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Los factores asociados a la transmisión se estudiaron mediante el cálculo del riesgo relativo (RR) con su IC del 95%. La asociación estadística se estudió con la prueba de 2 ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron el 91,2% de los viajeros (52/57); el 51,9% eran mujeres (27/52) y tenían una edad media de 76,5 años ($DE = 5,1$). Un porcentaje elevado de los pacientes Covid-19 presentaban alguna enfermedad crónica (68,6%). La incidencia de Covid-19 entre los viajeros fue del 59,6% (IC95% 45,1-73,0). La incidencia fue similar entre hombre y mujeres (60,0% versus 59,3%), y ligeramente mayor en los menores 75 años respecto a los ≥ 75 años (71,4% versus 67,7%). El 22,6% (7/31) de los Covi-19 precisaron ingreso hospitalario y el 6,45 (2/31) ingresó en UCI. La letalidad en los Covid-19 fue del 9,7% (3/31). Se censaron un total de 80 contactos estrechos, el 47,5% eran mujeres (42/80) y tenían una edad media de 55,5 años ($DE = 20,2$). La incidencia de Covid-19 en los contactos fue del 20,0% (IC95% 16,1-24,0). Los Covid-19 entre los contactos no precisaron hospitalizaciones ni ingresos en UCI y no se registraron defunciones. La incidencia de Covid-19 entre los viajeros del autocar fue muy superior al de los contactos estrechos ($RR = 3,0$; IC95% 2,7-12,9). El 60% de los casos se presentaron en los 5 días siguientes al viaje en autocar.

Conclusiones/Recomendaciones: La transmisión entre los usuarios de un viaje de la tercera edad fue muy elevado y superior a la de los contactos estrechos. Parte de la transmisión se podría atribuir a compartir viaje en autocar varias horas. La letalidad a los 30 días de seguimiento también fue muy elevada debido a la avanzada edad de los viajeros.

871. BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN UN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ALIMENTARIO EN GRANADA EN 2019

D.T. Martín Romero, M.A. Rubín Gómez, D. Almagro Nievas

Hospital San Cecilio; Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de toxiinfecciones alimentarias (TIA) en establecimientos de restauración continúan siendo un problema de salud pública y seguridad para los ciudadanos. La mayoría se producen por alimentos contaminados por *Salmonella*. Los alimentos implicados con más frecuencia son el huevo y los productos derivados de éste. Los objetivos fueron describir y analizar desde el punto de vista clínico, epidemiológico y alimentario un brote de toxiinfección alimentaria ocurrido en un establecimiento público en diciembre 2019 en Granada.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles. Se diseñó una encuesta epidemiológica y se distribuyó a 18 comensales recogiendo variables de persona, lugar, día y hora de exposición y de inicio de síntomas, síntomas (diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, temperatura, cefalea, malestar general) y alimentos consumidos (ensaladilla rusa, pollo con alcachofas, cazón adobado, calamares a la romana, carne en salsa, lomo en salsa, tarta de galletas y tarta de queso). Se utilizaron tablas de contingencia de la enfermedad y exposición de cada alimento y se calcularon odds ratio y sus intervalos de confianza con StataIC v.15. Se procedió a la inspección alimentaria y estudio de manipuladores. Se tomaron coprocultivos a 7 comensales que acudieron a urgencias.

Resultados: De los 18 comensales encuestados enfermaron 15 (86%). La clínica predominante fue diarrea (93%) y dolor abdominal (87%). El periodo de incubación mediano fue de 16 horas (mínimo 9 y máximo 61). La odds ratio de los distintos alimentos no fue estadísti-

camente significativa al 95% de confianza, aunque la ensaladilla rusa fue el alimento con mayor odds ratio (18,60) y es estadísticamente significativa al 90% de confianza (1,01 a 341,64). No fue posible analizar los alimentos sospechosos porque no quedaban restos cuando se realizó la inspección. En los 7 coprocultivos se aisló *Salmonella* sp.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista clínico, epidemiológico y estadístico podemos afirmar que el alimento vehículo sospechado fue la ensaladilla rusa y que el agente causal fue *Salmonella* sp.

872. BROTE DE TOSFERINA Y LECCIONES APRENDIDAS, EN TARIFA, ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA EN CAMPO DE GIBRALTAR, 2019

N. López-Ruiz, M. White Ríos

Epidemiología, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

Antecedentes/Objetivos: La tosferina (TF) actualmente es considerada una enfermedad reemergente. Aunque el grupo de edad más vulnerable son los menores de un año, es una enfermedad limitante en edades superiores. En la última década ha habido un incremento de casos de forma generalizada, debido entre otros factores al cambio en el tipo de vacuna y a las modificaciones en el calendario vacunal. El objetivo de la comunicación es describir la investigación epidemiológica llevada a cabo y las medidas que podrían ser beneficiosas para afrontar futuros brotes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Como definición de caso se usó la recogida en el "Protocolo de vigilancia y alerta de tosferina del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía". Se realizó una intervención tras detectar el primer clúster, y un seguimiento y control de todos los casos diagnosticados, siguiendo el protocolo específico de esta enfermedad.

Resultados: Desde febrero hasta junio 2019, se identificaron en Tarifa, 77 casos de tosferina, relacionados entre sí, con edades entre 4 y 74 años (media 13,5 años). De ellos 12 fueron familiares de los menores. Los casos se agruparon en 5 sub-brotes, usando los centros educativos de los casos como eje de estos. El primer caso se identifica el 14 de marzo, y tras la encuesta se identificó el caso índice, un compañero, con inicio de clínica el 27 de febrero. El 52% fueron mujeres y el 75,3% de los casos se confirmaron con pruebas microbiológicas. Se comprobó el estado vacunal de todos los casos, el 73% de los casos tenía alguna dosis de tosferina registrada en su historia clínica, y de estos el 93% tenía vacunación completa con 5 dosis. Se comprobaron los lotes de las vacunas y la cadena de frío no encontrando fisuras.

Conclusiones/Recomendaciones: El cierre del brote de tosferina requirió el esfuerzo del centro de salud de Tarifa, con todos los agentes implicados, de los directores de los centros educativos afectados y de los familiares de los casos. La media de edad del brote y la literatura publicada, hace pensar en el descenso de protección de la vacuna, tras 6 años de la última dosis recibida. El protocolo que se usó como guía no establece quimioprofilaxis a todos los compañeros de clase de los casos, centrándose solo en los contactos más estrechos. Revisando la literatura parece una medida coste-efectiva para frenar brotes en instituciones cerradas, como es una clase. La cobertura vacunal del municipio debe mejorarse, ya que no cumple el objetivo del 96% de vacunación completa.

876. BROTE DE BACTERIEMIA POR PANTOEAGLOMERANS EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE GRANADA

D.T. Martín Romero, M.C. del Moral Campaña, P. Nogueras Morillas, D. Almagro Nieves

Hospital San Cecilio; Distrito sanitario Granada-Metropolitano; Hospital Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones bacterianas, tanto endógenas como exógenas, son una causa principal de morbimortalidad en los pacientes hemodializados. El mecanismo de transmisión más frecuente de estos microorganismos suele ser por medio de las manos del personal sanitario. En los últimos años se han descrito brotes relacionados con *Pantoea agglomerans*, un bacilo gram-negativo anaerobio facultativo, por contaminación de fluidos intravenosos, nutrición parenteral, catéteres intravenosos y equipos sanitarios que provocaron cuadros de bacteriemia, peritonitis y meningitis. El objetivo fue describir el brote ocurrido en pacientes del centro de diálisis (CD), indicando las medidas de prevención y control llevadas a cabo y estableciendo recomendaciones para prevención de futuros brotes.

Métodos: Estudio descriptivo. Se recogieron las siguientes variables: género, edad, turno, signos y síntomas clínicos, antecedentes personales, fecha y motivo en el ingreso actual, traslados hospitalarios, diagnóstico, fecha y resultados de cultivos, evolución clínica, fecha de alta y estado al alta.

Resultados: De los 30 usuarios habituales del CD se identificaron 5 pacientes con bacteriemia, de los que 3 eran casos confirmados, lo que supone una tasa de ataque (TA) global del 16,6%. Cuatro enfermos acudían al turno de mañana (TA del 22,2%) y uno por la tarde (TA del 8,3%), tres eran hombres (60%). La edad media era de 73 años, con un rango entre 48 y 85 años. Todos los casos recibían diálisis mediante catéter venoso central (TA del 38,5%). En 3 casos se aisló *Pantoea agglomerans*, con similar perfil de sensibilidad a antibióticos y en 4 casos, diferentes tipos de estafilococos. Todos los enfermos fueron ingresados y dados de alta por curación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluye que existió un brote de cinco casos con bacteriemia, 3 de ellos confirmados por *Pantoea agglomerans*, en un Centro de Diálisis privado en Loja. Por las características clínico-epidemiológicas, se sospecha una transmisión microbiana a través del catéter venoso central y relacionado con la asistencia sanitaria del personal sanitario. La implementación de medidas correctoras en el Centro de Diálisis, bien directamente tomadas por el propio Centro o aconsejadas por el Grupo de Mejora, permitieron el control del brote y que no se diagnosticara ningún caso más relacionada con la asistencia sanitaria.

879. BROTE DE GRIPE A H1N1 EN CENTRO RESIDENCIAL DE GRANADA 2020

D.T. Martín Romero, D. Almagro Nieves, I. Pedrosa Corral, M. Terrón Navas, P. Almagro Garrido, J.M. Navarro-Mari

Hospital San Cecilio; Distrito Metropolitano de Granada; Hospital Virgen de las Nieves; Residencia Mayores de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La médica de un centro geriátrico de Granada comunica el 20/01/20 una sospecha de agrupación inusual de varios casos de gripe de residentes. También hay trabajadores afectados. Los objetivos son: describir el brote; analizar posibles factores de riesgo de desarrollar gripe A en población anciana vacunada; y analizar estado vacunal de gripe y desarrollo de gripe A en trabajadores.

Métodos: Diseño: estudio de cohortes. Primer objetivo: curva epidémica y descriptivo de sintomatología. Segundo objetivo: regresión logística multivariante. Tercer objetivo: análisis bivariante con chi cuadrado. Emplazamiento: residencia de ancianos de Granada. Población de estudio: Residentes y trabajadores. Intervenciones: recogidas de variables de persona, lugar y tiempo a través de la historia clínica en los residentes y a través de encuesta epidemiológica online en los trabajadores. Toma de muestra de exudado nasal para estudio de gripe.

Resultados: El primer caso fue un trabajador que inició los síntomas el 14/01/20 y el día 17/01/20 apareció el primer caso en un resi-

dente. Los síntomas más frecuentes fueron: malestar general (100%), tos (96%) y disnea (72%). Se ingresaron y tomaron muestras a 8 residentes. Las pruebas de laboratorio dieron positivo en 6 casos para gripe A H1N1. La duración media de los síntomas fue de 5,9 días. La tasa de ataque fue de 26,0% en los 96 residentes y de 14,3% en los 91 trabajadores. A la hora de analizar los factores de riesgo en los residentes, no hubo diferencias estadísticamente significativas en si habían sido vacunados a final de octubre o a principios de noviembre OR 1,27 (IC95% 0,45-3,53). Tener una enfermedad respiratoria crónica y obesidad obtuvieron OR de 3,88 (IC95% 0,39-38,97) y 1,82 (IC95% 0,48-6,95) respectivamente. Entre las 13 encuestas de trabajadores obtenidas hasta ahora, el 77% no se encontraba vacunado, y entre éstos el 80% presentaron síntomas gripales, mientras que en los trabajadores vacunados ninguno la presentó, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: El brote fue iniciado por los trabajadores que contagiaron a los residentes, los que, a pesar de estar vacunados, una cuarta parte presentaron síntomas. Al haber varias áreas comunes, todos los casos se presentaron a lo largo de una semana. No se determinó ningún factor de riesgo estadísticamente significativo, aunque la obesidad y la enfermedad respiratoria crónica apuntaban a ello, lo que coincide con la bibliografía ya publicada. Se deben de instaurar medidas para ampliar la tasa de vacunación de gripe anual de trabajadores en las residencias.

246. COMUNICAÇÃO DE SURTOS NOS JORNAIS DE REFERÊNCIA PORTUGUESES, 2017 - 2018

A. Pinto de Oliveira

Grupo de Investigação em Medicina de Catástrofe e Saúde Pública, DCBM, Universidade do Algarve.

Antecedentes/Objetivos: Os media desempenham um papel fundamental na sociedade, uma vez que, atualmente, são uma fonte importante de informação de saúde. Neste trabalho, procurou-se avaliar a mediatização dos surtos a nível nacional, pela pesquisa do termo "surtos" em quatro jornais nacionais e generalistas, Expresso; Sol; Público e Jornal de Notícias. Os procedimentos de seleção resultam, assim, de amostragem não-probabilística, no que respeita à imprensa escolhida; contudo, no que toca aos textos noticiosos, não podemos falar concretamente de amostragem, já que foi considerada toda a produção noticiosa no período referido.

Métodos: Procedeu-se à análise dos jornais acima referidos durante um período de 12 meses (1 de novembro de 2017 a 31 de outubro de 2018). A análise às publicações referidas consistiu na identificação de todos os textos noticiosos publicados no período considerado sobre surtos. Uma vez isolados esses itens, procedeu-se à sua quantificação de acordo com as seguintes categorias: textos noticiosos não relacionados com surtos; textos noticiosos relacionados com surtos internacionais e texto noticiosos relacionados com surtos nacionais, nestas categorias os textos foram subdivididos por causa de surto. Nesses artigos, efetuou-se uma análise qualitativa dos temas dos acontecimentos integrando nessa apreciação seis temas: prevenção; investigação; retratos de situação; situações de alarme/risco; práticas clínicas/saúde pública; negócios/economia da saúde; políticas e outros. Procedeu-se à análise quantitativa dos dados, a partir da estatística descritiva univariada, recorrendo ao programa de análise estatística de dados SPSS 24.

Resultados: De acordo com a metodologia utilizada, foram analisados 715 textos noticiosos. A cobertura noticiosa de surtos foi de 96 no Jornal de Notícias; 238 no Público; 185 no Expresso e 195 no Sol. Dos textos pré-selecionados excluíram-se 263. Este conjunto incluía 166 textos noticiosos não relacionados com surtos e 97 textos noticiosos relacionados com surtos internacionais. Dos surtos noticiados, os da doença dos Legionários e os do sarampo foram, sem dúvida, aqueles

que reuniram mais textos, com 92,3% (413 artigos) das notícias publicadas pelo conjunto dos quatro jornais, nos 12 meses. A mediatização de surtos ou possíveis surtos, como o da gripe ou tuberculose, foi suprimida pela mediatização de surtos de doenças como o sarampo e doença dos Legionários, consideradas dominantes para a opinião geral.

Conclusões/Recomendações: Os resultados indicam a mediatização de surtos como uma resposta proporcional à opinião pública e de carácter de prevenção indireta. Apesar do carácter reativo dos textos noticiosos, destaca-se a importância do papel dos media para a sociedade, principalmente na divulgação de mensagens que envolvam riscos e prevenção.

503. LECCIONES SOBRE EL BROTE DE COVID-19 EN IGUALADA

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: El 11/03/2020, el Departamento de Salut comunicó un brote de COVID-19 asociado al hospital de Igualada (20 casos) convirtiéndose desde ese momento en el principal foco de la pandemia en Cataluña. Para contener el brote, el Govern de la Generalitat decretó el 12/03/2020, el aislamiento de los municipios de la cuenca del Ódena y el confinamiento de los 90.000 habitantes afectados, anticipándose en 48 horas al estado de alarma decretado por el Gobierno de España. El confinamiento perimetral finalizó el 6/04/2020. El objetivo de este trabajo es comparar la gestión del brote de Igualada con la gestión para el conjunto de Catalunya.

Métodos: Revisión de los datos publicados en la página web del Departamento de Salut de la Generalitat de Catalunya hasta el 17/04/2020.

Resultados: Ninguna medida extraordinaria se adoptó para evitar la propagación del virus dentro de la zona perimetral a pesar de una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes muy elevada (63,1 por 41,6 en la región de la Lombardía, a fecha 25/03/2020), cometiendo los mismos errores que en el resto de Cataluña: no se detectaron precozmente los casos nuevos ni a los portadores asintomáticos y no se proporcionó los EPI necesarios al personal sanitario. Todas las medidas estuvieron encaminadas a evitar el colapso del hospital de Igualada: apoyo telemático desde el Hospital Universitario de Bellvitge (20/03/2020); traslado de hasta 180 enfermos de COVID-19 al Hospital General de Cataluña (21/03/2020); contratación de 42 nuevos profesionales, incorporación de 20 enfermeras del Cuerpo de Bomberos, reincorporación de 171 profesionales sanitarios a sus puestos de trabajo e incremento de 75 camas convencionales y 8 camas UCI hospitalarias desde el inicio del brote (3/04/2020). Y también se cometieron importantes errores de comunicación relacionados con el origen del brote (20/03/2020) y con el baile de cifras de nuevos fallecimientos por COVID-19 entre el Departamento de Salut, cero casos, y el alcalde de Igualada, 11 casos, (04/04/2020) que obligó al Departamento de Salut a rectificar en ambos casos y a proporcionar los datos de la funeraria de Igualada: 12 fallecidos en las últimas 24 horas y 147 fallecidos desde que empezó el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Se podían haber tomado medidas diferenciadas del resto de Cataluña y realizar el seguimiento de la cohorte durante los 25 días en que estuvo vigente el confinamiento perimetral. Se perdió una magnífica oportunidad para comprobar que impacto hubieran tenido medidas como: 1. La realización masiva de test (solicitada reiteradamente por el alcalde de Igualada) en la detección precoz de los casos; 2. El aislamiento de los casos sospechosos y confirmados en espacios habilitados para proteger al resto de miembros de la unidad familiar; o 3. La realización de una encuesta seroepidemiológica para determinar la prevalencia de la infección en la población.

CP11. COVID-19

624. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE SARS-COV2 EN LA REGIÓN SANITARIA DE LES TERRES DE L'EBRE, CATALUÑA

J. Lorenzo Coronado, J. Rebull Fatsini, J. Ferràs Prats, M.F. Doménech Spaneda, E. Solé Gendre, I. Menasanch Marti, L. Curto Nacher, M.O. Pérez Moreno, J. Sol Vidiella

Hospital Verge de la Cinta; Vigilància Epidemiològica les Terres de l'Ebre Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El nuevo coronavirus surgido de Wuhan, se extendió a otros países. Los esfuerzos para contener el virus están en curso; son muchas las incertidumbres con respecto a la transmisibilidad y virulencia del patógeno, se desconoce la efectividad de estos esfuerzos. Objetivo, describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con COVID-19, así como los factores de riesgo su evolución, la gravedad y la mortalidad.

Métodos: Estudio de serie de casos prospectivo, incluimos a todos los pacientes diagnosticados con COVID-19 confirmado por el laboratorio de referencia (PCR, Antígeno) en una población de referencia de 183 mil hab. Diagnosticados consecutivamente entre el 11 de marzo (fecha del primer caso positivo) y el 27 de abril. Datos epidemiológicos, clínicos, evolución, gravedad y letalidad fueron incluidos en las variables de estudio. El periodo de estudio fue de 7 semanas; 11-17. Utilizamos métodos de regresión logística para explorar los factores de riesgo asociados con la gravedad del proceso.

Resultados: Total de casos diagnosticados fue de 176 pacientes. La incidencia acumulada (IA) global fue de 98 casos por 100 mil hab. (Cataluña 581). La (IA) más alta fue en la semana 13 con 37,8 casos por 100 mil hab. Las Áreas de salud 8 y 9 con 76 casos fueron las más expuestas (IA) 190 casos por 100 mil hab, mientras el área 3 la menor con 18 casos por 100 mil hab. El 7,4% (13) de los casos provenían de otros territorios. El 23% de los casos (41) fueron por contacto laboral, de ellos 30 (17%), fueron profesionales sanitarios. Edad, 58,5; rango, 1-97 años; 54% mujeres; 49% (86) precisó ingreso hospitalario. 91 (70%) tenían comorbilidad, siendo las más comunes hipertensión (50%), diabetes (24%) y obesidad (11%). Los síntomas más comunes fueron tos (65%), fiebre (64%), disnea (44%). 19 casos (11%) fueron ingresados en la UCI, 14 precisaron ventilación mecánica. Los factores de riesgo predictores de gravedad fueron: dificultad respiratoria (OR: 5,86 IC95%: 1,5-21,9); hallazgos radiológicos patológicos (OR: 6,3 IC95%: 23-1,7). La mortalidad fue del 7% (13 casos).

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia de COVID-19 en el territorio ha sido una de las más bajas de Cataluña, debido entre otras a los pocos casos confirmados en el momento del confinamiento, baja densidad de población, poca disponibilidad de transporte público, ausencia de fenómenos de masa y la rápida coordinación en la gestión de la epidemia entre Salud Pública, Atención Primaria y Hospital. La Mortalidad 7% es inferior a la de Cataluña y el resto de España.

667. COMORBIDITIES AND MORTALITY IN PATIENTS WITH COVID-19 IN A TEACHING HOSPITAL IN SPAIN

J. Louro, M. Posso, M. Román, L. Domingo, M. Comas, A. Anglès i Traserra, X. Rovira, M. Sala, X. Castells

Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); Epidemiology and Evaluation Department, Hospital del Mar; Management Control Department, Hospital del Mar; Medical Documentation Department, Hospital del Mar; Research Network on Health Services in Chronic Diseases.

Background/Objectives: With over 200,000 deaths and rising, the current pandemic caused by the SARS-CoV-2, the virus responsible

for COVID-19, has put the world on maximum alert. Understanding the mortality of this new disease is now of utmost importance for global public health. Our objective was to analyze whether age, gender, and individual comorbidities increase mortality from this disease in patients treated in the teaching Hospital del Mar in Barcelona, Spain.

Methods: We evaluated 798 patients who had been hospitalized in intensive care unit and conventional beds and discharged from COVID-19 between 23 February and 22 April 2020. We collected demographic and comorbidities information from patients and followed them throughout their hospital stay. Comorbidities analyzed were hypertension, heart failure, obesity, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, chronic kidney failure, and previous solid organ or bone marrow transplant. We used Mann-Whitney U and Chi-Square tests to check for differences in the categories stratifying for those patients who died and those who did not. We used multivariate logistic regression models to estimate the age adjusted odds ratio (aOR) of dying and its 95% confidence interval (95%CI).

Results: Our population was, on average, 64 years old and was in majority men (54.6%). During a median of 10.5 days of hospital stay per patient, 128 deaths were observed in our population. As expected, patients who died were older and had a higher proportion of comorbidities. Age (continuous variable) was an important prognostic factor for death (aOR = 1.11, 95%CI = 1.09-1.14). There were no differences in COVID-19 mortality by gender (aOR = 1.15, 95%CI = 0.73-1.79). Those patients with one comorbidity presented higher odds of dying than those with none (aOR = 1.52, 95%CI = 0.68-3.37) but the differences were not significant. Those patients with more than one comorbidity had more than twice the odds of dying than those with none (aOR = 2.35, 95%CI = 1.08 - 5.12 and aOR = 2.34, 95%CI = 1.11-4.93 for 2 and 3 or more comorbidities respectively).

Conclusions/Recommendations: We found that older patients with COVID-19 had higher odds of dying from the disease. Patients with at least one comorbidity had a higher risk of dying by COVID-19. The risk was higher if they had 2 or more comorbidities, with a two-fold odds of dying compared with non-comorbid patient. This information may be useful to understand this new disease, and to identify patients at higher risk of death based on their individual characteristics.

767. IMPACTO EMOCIONAL DE COVID-19 EN POBLACIÓN GENERAL

A. Magaz Lago, E.M. García Pérez, A. Basterretxea Alonso, A.M. García García, M.L. López Martínez, V. Gómez Magaz

Grupo ALBOR-COHS.

Antecedentes/Objetivos: El estado de confinamiento precipitado por la situación de pandemia no tiene precedentes que nos permitan anticipar necesidades en el ámbito de la salud emocional de la población. Objetivos. 1. Conocer el grado de presencia de ira, ansiedad, estrés, miedo y depresión 2. Conocer las diferencias entre personas infectadas o con familiares infectados, y no 3. Conocer las diferencias entre personas con familiares próximos o conocidos fallecidos o sin ellos.

Métodos: Se ha diseñado el perfil de impacto emocional de COVID-19. Han respondido un total de 758 personas, hombres el 26,57% y mujeres el 73,43%. Un 60,16% de personas se han visto afectadas directamente por la COVID 19, y un 28,23% han sufrido alguna pérdida.

Resultados: El impacto de la COVID se ha clasificado en: alto (A), medio (M) o bajo (B) en cada uno de los 5 factores: ira: A 46,97%, M 33,11%, B: 19,92% ansiedad: A: 0,66%, M: 9,10%, B: 90,24% estrés: A: 6,6%, M: 30,74%, B: 62,66% miedo: A: 11,61%, M: 39,97%, B: 48,42% depresión: A: 3,03%, M: 19,26%, B: 77,70% Las diferencias entre personas

afectadas por la enfermedad y no afectadas (NA) ha sido: Ira: Afectadas: A: 52,63%, M: 28,07%, B: 19,29% NA: A: 38,41%, M: 33,11%, B: 20,86%. Ansiedad: Afectadas: A: 0,66%, M: 10,09%, B: 89,25% NA: A: 0,66%, M: 7,62%, B: 91,72%. Estrés: Afectadas: A: 6,14%, M: 31,58%, B: 62,28% NA: A: 7,28%, M: 29,47%, B: 63,24%. Miedo: Afectadas: A: 12,72%, M: 44,74%, B: 42,54% NA: A: 9,93%, M: 32,78%, B: 57,28%. Depresión: Afectadas: A: 3,07%, M: 18,42%, B: 78,51% NA: A: 2,98%, M: 20,53%, B: 76,49% Las diferencias entre personas que han perdido a algún ser querido (Sí) (N = 214) y quienes no (No) (N = 554) ha sido: Ira: Sí: A: 59,81%, M: 22,9%, B: 17,29% No: A: 41,91%, M: 37,13%, B: 20,96%. Ansiedad: Sí: A: 1,4%, M: 12,15%, B: 86,45% No: A: 0,37%, M: 7,9%, B: 91,73%. Estrés: Sí: A: 8,88%, M: 32,71%, B: 58,41% No: A: 5,7%, M: 29,96%, B: 64,34%. Miedo: Sí: A: 18,22%, M: 46,26%, B: 35,51% No: A: 9,01%, M: 37,5%, B: 53,49%. Depresión: Sí: A: 5,61%, M: 22,43%, B: 71,96% No: A: 2,02%, M: 18,01%, B: 79,96%.

Conclusiones/Recomendaciones: En función de los resultados obtenidos en esta muestra de conveniencia, la emoción más frecuente es la ira. El temor alto o moderado aparece en la misma proporción, y en mucha menor la ansiedad, el estrés y la depresión. Se recomienda ampliar la muestra de estudio, aumentando la difusión en grupos masculinos, analizar la fiabilidad del instrumento, aplicar en grupos específicos de población y valorar la evolución, en cada una de las áreas de impacto con el paso del tiempo.

Financiación: Fundación CALVIDA.

856. PREDICTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE HOSPITALIZACIÓN Y ENFERMEDAD GRAVE CON COVID-19 EN UNA COHORTE POBLACIONAL

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

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En una cohorte poblacional de adultos jóvenes evaluamos el efecto de las características sociodemográficas en el riesgo de hospitalización y de enfermedad grave por covid-19.

Métodos: Se partió de la cohorte de personas de 25 a 64 años cubiertas por el Servicio de Salud que fueron seguidas entre marzo y abril de 2020. De bases de datos sanitarias se obtuvo el sexo, la edad, el tamaño del municipio, el país de nacimiento, el convivir con menores de 15 años en el domicilio, el domicilio en residencias socio-sanitarias, el ser trabajador sanitario y el nivel de ingresos económicos. Mediante regresión de Poisson se calculó la razón de tasas ajustadas de cada categoría de las variables mencionadas para el ingreso hospitalario con confirmación de covid-19 y para ser caso grave (ingreso en UCI o fallecimiento).

Resultados: Se analizaron 350.072 personas, de las cuales 650 (1,9 por 1.000) se hospitalizaron y confirmaron con covid-19, y 62 (18 por 100.000) fueron casos graves (ingreso en UCI o muerte). El riesgo de hospitalización se vio significativamente aumentado con cada año de edad (razón de tasas = 1,06; IC95%, 1,05-1,07), en hombres (1,2; 1-1,4), en personas institucionalizadas (15; 10-21), en trabajadores sanitarios (3,2; 2,4-4,3), en personas nacidas fuera de España (2,0; 1,7-2,4), con ingresos mayores de 100.000 €/año (2,0; 1,0-3,7) o sin ingresos o dependientes (1,4; 1,0-1,8), en residentes en la capital (1,6; 1,3-2,0) o en otros municipios mayores de 5.000 habitantes (1,5; 1,2-1,8) y convivir con menores en el domicilio (1,2; 1,0-1,5). El riesgo de presentar enfermedad grave por covid-19 se vio significativamente aumentado por cada año de edad (1,11; 1,07-1,14), en hombres (2,8; 1,6-5,0), en personas institucionalizadas (14; 6-35) y en las que no tenían ingresos o eran dependientes (4,5; 2,2-9,1). No se observaron diferencias significativas en trabajadores sanitarios, en personas nacidas fuera de España, con ingresos mayores de 100.000 €/año, en función del tamaño del municipio y de convivir con menores. Entre los casos hospitalizados con covid-19, el riesgo de presentar formas graves fue mayor en el

sexo masculino (2,2; 1,2-4,0) y en personas sin ingresos (3,2; 1,6-6,5), y no mostró diferencias significativas en función de las restantes variables.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las características sociodemográficas evaluadas se asociaron a la hospitalización por covid-19, pero destacaron el estar institucionalizado, la mayor edad, sexo masculino y el nivel socioeconómico más bajo por asociarse al mayor riesgo de enfermedad grave.

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

839. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA COVID-19 EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

A. Varo Baena, A. Rodríguez Torronteras, A. Pérez Ramos, C. Jiménez García, I. Olaya Caro, I. García Sádaba, M.A. García Sánchez, B. Iborra, L.M. Santiago, et al.

Delegación Territorial de Salud y Familias; Distrito Sanitario Centro de Córdoba; Área Norte; Área Sur.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 es una enfermedad emergente que ha generado una pandemia por un nuevo coronavirus el SARS-Cov-2 que se ha expandido desde diciembre de 2019 originándose en China en la región de Wuhan y que se ha extendido por gran parte del mundo, produciendo una emergencia internacional y el confinamiento de gran parte del planeta para su control. El objetivo es conocer las características epidemiológicas de la enfermedad en nuestra provincia.

Métodos: Es un estudio descriptivo de la curva epidémica de la enfermedad por fecha de declaración de los casos confirmados por PCR (reacción en cadena de la polimerasa) declarados en la aplicación Redalerta de la Consejería de Salud y se analizan las frecuencias de las variables edad, sexo, profesional sanitario, hospitalización y fallecimiento. También se recoge la información diaria del laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y se calcula el porcentaje de muestras positivas a coronavirus respecto al total de muestras positivas y negativas. El periodo temporal es desde el nuevo de marzo cuando se declara el primer caso hasta el 30 de abril.

Resultados: En la provincia de Córdoba se han declarado 1.330 casos en el periodo analizado; la distribución por sexo es de 603 hombres y 728 mujeres. La edad media es de 60,36. El número de fallecidos es de 99 siendo la letalidad del 7,44%. El porcentaje de personal sanitario es del 29,7%. La curva es de tipo holomíntico alcanzando el pico epidémico el 27 de marzo. La curva por tipo de resultado positivo es de tipo prosodémica y en dientes de sierra.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusión señalamos que en Córdoba se ha producido un brote epidémico de la nueva enfermedad COVID-19 con una incidencia media y una tasa de letalidad baja y reseñamos la utilidad para conocer la evolución de la epidemia del indicador porcentaje de muestras positivas.

414. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LA RED SOBRE EL COVID-19. ESTUDIO DESCRIPTIVO

L. Agirre Garrido, I. Apraiz Sánchez

Filiación

Antecedentes/Objetivos: Describir las diferencias en la calidad de la información disponible en castellano del Covid-19 en el buscador Google en el periodo comprendido entre el 25 de febrero y el 6 de abril de 2020. Y describir la relación de la calidad de la información disponible en dicho buscador con el número de casos de Covid-19 en España en ese mismo periodo.

Métodos: Se realizó un diseño descriptivo longitudinal referido al Covid-19 en el buscador “Google”. Los términos usados para la búsqueda fueron: coronavirus de Wuhan, nuevo coronavirus, coronavirus, Covid-19. La información fue recogida diariamente entre las 11 y las 12 horas en la primera página del buscador. Se ordenaron los resultados obtenidos utilizando el método Discern, siendo información de alta calidad un Discern 4-5 y de baja calidad un Discern 1-3. Adicionalmente, se recogieron diariamente los nuevos casos de Covid-19 en España de la página de la Organización Mundial de la Salud. Para el primer objetivo, se realizó un análisis comparativo de la relación de los términos buscados y la calidad de información devuelta mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Para el segundo objetivo, se realizó un análisis comparativo de la relación de la calidad promedio y el número de casos de la enfermedad en España mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson y se determinó su tendencia mediante el coeficiente de determinación.

Resultados: La relación entre el término buscado y la calidad de la información resultó ser significativa ($p < 0,001$). La relación entre la calidad promedio y el número de casos totales de la enfermedad en España resultó ser significativa ($p < 0,001$) con una tendencia descendente ($R^2: 0,2926$).

Conclusiones/Recomendaciones: Es imprescindible la correcta elección de los términos de búsqueda en Google para obtener información de mayor calidad durante la pandemia, siendo el término “nuevo coronavirus” el que revela información de mayor calidad. Una tendencia descendente de la calidad promedio disponible se ha relacionado con el aumento de los casos en España, aunque con un valor R^2 bajo. Este hecho se pudiera explicar por la alta dispersión en los valores de calidad de información en los días iniciales del estudio, cuando existía un número bajo de casos contabilizados en España, que se han ido homogeneizando a medida que han aumentan los casos de forma exponencial, aun así, la tendencia debe ser tomada con cautela.

111. MODELAMIENTO MATEMÁTICO Y SIMULACIÓN DE EPIDEMIA DE COVID-19 PARA LA PLANEACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CALI, COLOMBIA

J.H. Rojas Palacios

Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

Antecedentes/Objetivos: El 31 de diciembre de 2019 un brote de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China Continental fue reportado por las autoridades de China a la Organización Mundial de la Salud. El 7 de enero, se aisló el virus. El 30 de enero, la OMS declara emergencia de interés en Salud Pública Internacional. El 12 de febrero de 2020, la OMS denomina al coronavirus identificado, COVID-19. Al 31 de enero de 2020 se habían reportado 11.948 casos y 259 muertes y al 18 de febrero 75.184 casos y 2012 muertes. El Objetivo de esta investigación es estimar el número de casos, hospitalizaciones y muertes esperadas si un caso ingresa a la ciudad de Cali, Colombia.

Métodos: Modelamiento matemático y simulación con base en los datos de la epidemia de COVID-19 en China continental, aplicando los datos y la estimación de la tasa básica de reproducción (R_0) a un modelo de transmisión SEIR (susceptible, expuesto, infeccioso, recuperado) a la población de Cali asumiendo mezcla homogénea y sin ninguna acción de control. Se utilizó el software Madonna-Berkeley y los estimados de R_0 , Intervalo Serial, tiempo de duplicación de casos y tasa de crecimiento de la epidemia.

Resultados: R_0 es el mejor estimador de transmisibilidad de un agente biológico. Con base en los datos de casos entre el 08 de diciembre de 2019 y el 21 de enero de 2020 se estimó a tasa de crecimiento del Ln del acumulados de casos en 0,175 y se aplicaron modelos que tuvieron en cuenta el periodo preinfeccioso y el periodo infeccioso descrito en Vinnicky E and White Richard. Estimamos R_0 en 4,95 aun-

que entre el 23 de enero y el 31 de enero llegó a ser de 11,0 la tasa neta de reproducción. Con base en tasas de hospitalización de 14% y de letalidad en hospitalizados de 15%, en Cali se esperarían 2.000 casos, 100 hospitalizados y 17 muertes en los primeros 30 días, si ingresara un caso de COVID-19 y no hubieran controles.

Conclusiones/Recomendaciones: El COVID-19 es un virus de alta transmisibilidad y altas repercusiones en letalidad. Los modelos matemáticos y la simulación aplicada a datos de epidemias en curso permiten anticiparse en la fase de preparación de planes de mitigación. Con base en los estimados se ha planificado la inclusión de un presupuesto municipal para la mitigación la epidemia si llegare de 5.000.000 Euros.

863. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAL SANITARIO DURANTE LA CRISIS COVID-19: PROFESIONALES CON SÍNTOMAS DE SOSPECHA

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

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

Antecedentes/Objetivos: El personal sanitario es un colectivo particularmente expuesto al SARS-CoV-2, y a la vez esencial en la respuesta a la pandemia, por lo que es fundamental la prevención y el control de la infección en este grupo. En el Parc de Salut Mar (PSMAR) de Barcelona, los servicios de Epidemiología y Evaluación, de Salud laboral y de Enfermedades Infecciosas coordinaron la gestión de la atención de profesionales a riesgo por el COVID19 y organizaron los dispositivos y sistemas de información necesarios. Objetivo: describir los principales resultados de los profesionales con síntomas de sospecha de COVID19.

Métodos: Población de estudio: profesionales del PSMAR. El diagnóstico de COVID19 se hizo siguiendo los protocolos establecidos, estudiando los contactos en todos los casos confirmados. Gestión de datos a través del software GoData, desarrollado por la OMS para la gestión compleja de brotes, que permite el uso simultáneo de varios profesionales para el registro y seguimiento de casos y contactos (episodios). Análisis descriptivo y temporal de casos y contactos: tasas de positividad, síntomas, VPP y VPN de los síntomas, según si fue contacto estrecho y según categoría profesional.

Resultados: Entre 26/02 y 24/04 se registraron 1.486 episodios: 862 (58%) fueron profesionales con síntomas COVID-19 y 624(42%) fueron contactos estrechos con caso confirmado COVID19. El 30% de los episodios fue de auxiliares de enfermería, el 26% enfermería, el 16% técnicos, el 10% medicina, 5% MIR y 11% otras categorías profesionales. El 30,4%(329) de los 1.082 profesionales con síntomas tuvieron una PCR+. La tasa de positividad global fue 7,1%. Los síntomas con VPP/VPN más altos fueron: anosmia 64,7%/74,7%, disgeusia 54,3%/72,4%, artromialgias 37,7%/71,9%, y fiebre 36,4%/72,8%. Limitaciones: posibles sesgos de declaración y de información, y valores perdidos durante las semanas de mayor volumen de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: En el contexto de una crisis sanitaria como la generada por el COVID19 es esencial contar con los equipos, circuitos y un sistema de información que permita gestionar a tiempo real la demanda de profesionales sanitarios a riesgo. Es la base para aislar rápidamente a los casos y contactos, adaptar las medidas preventivas, y así frenar la transmisión intrahospitalaria, y para gestionar de forma eficiente los recursos humanos disponibles y necesarios para atender la demanda asistencial.

749. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MADRID

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

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus denominado SARS-CoV-2, tras notificar una agrupación de casos de neumonía sin filiación en Wuhan (China). El 30 de enero, la OMS declaró el brote de Sars-Cov-2 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo como una pandemia global. A día 30 de abril, en España se han notificado 213.435 casos confirmados y en la Comunidad de Madrid 61.171. El Hospital Universitario Infanta Leonor-Virgen de La Torre (HUIL-HVT) es un hospital de segundo nivel, que presta atención sanitaria a más de 300.000 habitantes. El objetivo de este estudio fue describir las características de las hospitalizaciones por Sars-CoV-2 entre el 1 de marzo y el 14 de abril de 2020.

Métodos: Estudio descriptivo de los ingresos por infección de SARS-CoV-2 en el HUIL-HVT entre el 1 de marzo y el 14 de abril de 2020 con episodio completado (alta o exitus). Se definió como caso confirmado a todo paciente con PCR positiva para SARS-CoV-2 y como caso probable a los pacientes con PCR negativa o pendiente de resultado y clínica o radiografía sugestiva de Covid-19. Los porcentajes de ingresos en UCI y altas se calcularon sobre el total de casos confirmados hospitalizados. No se incluyeron traslados ni fugas.

Resultados: Se identificaron un total de 2.114 casos confirmados y 704 casos probables, siendo la mediana de edad similar entre hombres (63, RIQ: 50-76) y mujeres (62, RIQ: 50-79). Del total de casos confirmados, el 62,11% (1313) requirieron ingreso (58,49% hombres; 41,51% mujeres). El 7,39% (97) de los pacientes ingresaron en UCI (74,23% hombres; 25,77% mujeres), la mayoría entre 61 y 70 años. La letalidad del total de casos confirmados fue de 11,35% (240 defunciones) y entre los casos hospitalizados fue de 18,29%. El grupo de edad con más fallecidos fue el de 81 a 90 años tanto en hombres como en mujeres. Entre los ingresados en UCI, fallecieron el 35,05% (34 pacientes). Se dieron un total de 757 altas (54,82% hombres y 45,18% mujeres). La mediana de estancia hospitalaria fue de 6,5 días (RIQ: 4-11) y la mediana de estancia en UCI de 7 días (RIQ: 4-11). El 27 de marzo se alcanzó la máxima ocupación, con 702 pacientes hospitalizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos más graves correspondieron a hombres entre 61-70 años. La letalidad entre los casos confirmados fue superior a la descrita a nivel nacional. Para hacer frente a la pandemia de Covid-19, el Hospital Infanta Leonor- Virgen de La Torre llegó a duplicar su capacidad, aumentando a más de 700 las camas de hospitalización.

853. ESTIMACIÓN TIEMPO-DEPENDIENTE DEL R0 DEL COVID-19

L.A. Bautista Balbás, M. Gil Conesa

Hospital Virgen de la Poveda; Hospital Fundación Alcorcón.

Antecedentes/Objetivos: El ritmo reproductivo básico (R0) de una infección es el número promedio de casos nuevos que genera a lo largo de un periodo determinado. En el contexto de la lucha contra la pandemia por Coronavirus, la R0 es un objetivo clave, dadas las necesidades de hospitalización y de cuidados intensivos de los pacientes y en la medida en que el colapso del sistema sanitario ocasiona una mayor mortalidad para los casos con curso grave ("aplanamiento de la curva"). Conocer y estimar la R0 de la enfermedad es por tanto clave de cara a las políticas de salud pública.

Métodos: Se ha creado una aplicación Web utilizando Shiny y R-Studio para la obtención de estimaciones del R0. Se obtienen datos de 3 fuentes: El Center for Systems Science and Engineering (John Hopkins University), el Europe CDC y los informes del Instituto de Salud Carlos III. El preprocesado de los datos es ajustable por el usuario e incluye la estimación del valor real de los casos (asumiendo un porcentaje variable de asintomáticos no reportados), el suavizado de la curva (EMA, SMA, WMA, Lowess, etc) y eliminación de los días iniciales con ningún/pocos casos. Para la estimación de R0 se ha utilizado el paquete EpiEstim de Anne Cori; el intervalo serial se toma de la descripción de Nishiura et al (distribución lognormal, con media 4,7 días y DE 2,9 días), y el periodo de las "ventanas" de estimación se asume de una semana. La aplicación está disponible de manera gratuita en <https://alfredob.shinyapps.io/estR0/> Una vez creada la aplicación, se ha utilizado para analizar los datos de distintos países de nuestro entorno.

Resultados: El análisis de R0 de los datos de la John Hopkins University ha mostrado el impacto de las políticas públicas en la diseminación de la epidemia. En España, a pesar del elevado R0 con algunos picos las dos primeras semanas de marzo, con rapidez se alcanza un R0 cercano a 2 la tercera semana de marzo e inferior a 1 en el mes de Abril, en paralelo con los cambios en las políticas sanitarias públicas. Mientras que en EEUU, por ejemplo, el descenso del R0 comienza algo más tarde, y en Portugal no el valor de R0 alcanzado a primeros de marzo (3-4) no fue tan alto como en España (3-5) En general, la estimación de R0 en el comienzo de la pandemia (febrero-primeros días de marzo en España) es altamente inestable. Las diferentes técnicas de suavizado no tuvieron un impacto significativo en los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a las herramientas colaborativas y a los datos abiertos es posible crear herramientas útiles y con un posible impacto positivo en la Salud Pública. La comparación de los R0 de los distintos países refleja el impacto de las políticas destinadas al control de la infección, con las posibles limitaciones de infradiagnóstico y limitaciones de los datos existentes.

800. EFICIENCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A COVID 19 EN EL SECTOR COMERCIAL

C. Bordón Perdomo, I. Benítez Santana

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La declaración del estado de alarma en España por la pandemia del Covid 19, puso en marcha, una serie de recomendaciones que han sido evaluadas en el sector comercial, por las autoridades sanitarias. Una escasa protección podrá ejercer un efecto negativo sobre el nivel de contagio indirecto, por tanto, los objetivos perseguidos fueron: 1. Comparar y determinar qué medidas de prevención se ejecutan con eficacia en el sector comercial y realizar intervenciones correctoras inmediatas 2. Valorar el uso y eficacia virucida de los desinfectantes, métodos y protocolos de desinfección. 3. Valorar el suministro de información relevante a los consumidores y facilitar medios de protección frente a contagios. 4. Determinar el abastecimiento de productos de primera necesidad. 5. Valorar el control de aforo de clientes y del entorno laboral.

Métodos: Se giraron 28 visitas de inspección en el municipio turístico de Mogán a establecimientos comerciales que por su capacidad puedan presentar mayor riesgo de aglomeración de personas; y verificar que se cumplen los protocolos y normas específicas de la lucha frente al COVID 19.

Resultados: El principal factor de riesgo se asocia a la ausencia del uso de mascarillas en cajeros y reponedores que no mantienen las distancias interpersonales mínimas y comparten zonas comunes y de descanso sin control por parte de las empresas con medidas higiénicas escasas sobre superficies y menaje compartido. Los desinfectantes utilizados para superficies y geles hidroalcohólicos en un 90% de los casos tienen escasa eficacia virucida.

Conclusiones/Recomendaciones: Se requiere que la población conozca qué productos desinfectantes y procedimientos son eficaces para combatir al COVID-19, así como de extremar las medidas higiénicas en zonas comunes de oficinas y áreas de descanso del personal.

574. THE POWER OF THE NETWORK: OHDSI STUDY-A-THON ON COVID-19

D. Vizcaya, T. Duarte-Salles, E. Burn, D. Morales, F. Golib, J.M. Banda, J. Posada, M. Soriano-Gabarró, G. Machnicki, et al.

Bayer AG; IDIAPJGol; University of Oxford; University of Dundee; Janssen-Cilag; Georgia State University; Stanford University.

Background/Objectives: Following the COVID-19 pandemic there is an urgent need to generate epidemiological evidence to inform healthcare, society and government decision-makers. The availability of anonymized patient-level data from healthcare settings allows for research that responds to that need.

Methods: The Observational Health Data Sciences and Informatics (OHDSI) is a global, multi-disciplinary, multi-stakeholder and collaborative network of researchers and observational health databases. This community aims at improving health care by bringing out the value of observational health data through large-scale analytics enabling engagement across disciplines and stakeholders. A remarkable feature of OHDSI partners is the development of a common data model that allows to use a single map to analyze a variety of health data across different countries like hospital discharges, primary care encounters and administrative claims.

Results: Between March 26th and 29th OHDSI engaged in an intensive working agenda to gather expertise and data from the community to answer relevant questions around COVID-19 characterization, treatment and prognosis. This was called the COVID-19 study-a-thon. It convened 351 participants and 37 data partners from 30 countries who jointly reviewed more than 10,000 publications and implemented more than 10 research questions related to COVID-19. The questions addressed by the research teams versed around the characteristics of COVID-19 patients at hospitalization and at diagnosis, safety of drug therapies used to treat COVID-19 and patient-level predictive models for relevant outcomes. After four days of continuous work in different time zones understanding the topic, defining cohorts and producing evidence, this research accelerator settled the foundations to keep proposing research questions around COVID-19 across the OHDSI channels. As an example of its output, on April 10th the partners made public as a pre-print Results from the largest safety study of hydroxychloroquine in rheumatoid arthritis patients. Subsequently, a study on characterization of hospitalized persons with COVID-19 was made publicly available on April 20th. Both studies are being considered for publication in international peer-reviewed journals.

Conclusions/Recommendations: Collaborative efforts in an international multi-stakeholder community facilitated an on-line working group of experts to propose, conduct and report on COVID-19 epidemiological research questions addressing important gaps in a rapid-response manner. Due to its collaborative nature, this research model could be especially relevant in developing countries.

676. ESTIMACIÓN DE PERSONAS INFECTADAS POR COVID-19 EN LA CAPV, SEGÚN LETALIDAD EN DIFERENTES PAÍSES

M.J. Fernández Landa, I. Jaca del Campo

Osakidetza-SVS.

Antecedentes/Objetivos: La evolución de la pandemia derivada del COVID-19, requirió adoptar medidas dirigidas a proteger la salud y

seguridad de las personas, contener su progresión y reforzar el sistema de salud, así como garantizar el funcionamiento de servicios esenciales y hacer frente a su impacto. Estas medidas dependieron, en parte, del número de infectados diarios. La información sobre la pandemia mostró diferencia entre el número de personas infectadas real y el número de personas infectadas detectadas. Estos dos datos pueden diferir debido a múltiples razones como la aparición o no de síntomas, el tiempo transcurrido hasta su consulta en el sistema sanitario o el tiempo transcurrido hasta su diagnóstico, bien por demora en realización de test o bien por el tiempo transcurrido hasta su resultado. El objetivo fue conocer el número de personas infectadas real en la CAPV según letalidad en diferentes países.

Métodos: Estudio de estimación de casos reales de personas infectadas basado en tasas de letalidad de diferentes países. La fecha correspondiente a la estimación de infectados fue el resultado del tiempo medio que transcurre entre infección y muerte (2-4 semanas). La mayor parte de las muertes ocurren en > 50 años con patologías previas, por lo que se tuvo en cuenta el tiempo más bajo (2 semanas, 14 días). Los datos fueron recogidos a través del Departamento de Salud a partir del 18/3/2020. Las tasas de letalidad tomadas de referencia fueron las recogidas por la OMS.

Resultados: La estimación de personas infectadas real fue mayor que el de personas infectadas detectadas, mostrando un mínimo de 2 veces mayor el de personas infectadas real que el de detectadas, según tasa de letalidad de diferentes países. La evolución del número de infectados en relación con las medidas adoptadas (cierre de colegios, confinamiento...) y el aumento en la realización de test, mostró que a lo largo del tiempo las estimaciones y los datos reales eran análogos, aunque diferían según la tasa de letalidad utilizada para la estimación, siendo las tasas de letalidad de Italia (13,4%) y España (10,4%), las que más se ajustaban a los datos obtenidos en la CAPV (resultados preliminares).

Conclusiones/Recomendaciones: La estimación de personas infectadas reales fue mayor que el de detectadas, según la tasa de letalidad de diferentes países. Para realizar estimaciones fiables resulta necesario que los países o regiones sean comparables entre sí (número de habitantes, sistema de salud...) además de la tasa de duplicación de la pandemia, que resulta variable y dependiente de su estadio de desarrollo (inicial, medidas de confinamiento...).

CP12. Enfermedades emergentes y reemergentes/*Doenças emergentes e reemergentes*

465. SPATIAL DISTRIBUTION AND TEMPORAL TRENDS FOR SALMONELLA IN PORK AND HUMANS (2010-2015)

I. Iglesias, M. Martínez, J. Álvarez, K. Teng, A. de la Torre

INIA-CISA; UCM-VISAVET.

Background/Objectives: Salmonella spp. is the second most common food-borne pathogen in the European Union (EU). Under the NOVA EJP One Health (OH) EU project a narrative review on ongoing monitoring programmes for non-typhoid Salmonella in swine and humans across health institutions in Spain was performed to identify potential gaps and to assess the feasibility of a more integrated approach in an OH framework. Here, we provide a spatial and temporal representation of the results to improve their visualization and allow a better understanding of the occurrence of Salmonella infection in swine and human in Spain.

Methods: The study was carried out using temporal analysis (mean mobile) and spatial methods (empirical Bayesian smoothing

and global Moran's I, local Moran's I and the Poisson model of the spatial scan statistics) of salmonella cases reported by the different databases.

Results: Temporal trend results: PIGS: Visualization of the annual trend indicates highest Salmonella prevalence in 2005 but it decreased sharply up to 2008. Seasonal component could not be evaluated due to the nature of the sampling program. HUMAN: Salmonella occurrence has a seasonal component, associated to warmer months, from May to October. Maximum peak was observed in August with a mean value of 161 cases/month. The minimum hospitalized case number across the year corresponds to February (55 cases/month). Spatial distribution results: PIGS: Spatial pattern suggested a West-East increase, highlighting areas at higher risk which could help in risk-based surveillance. HUMAN: Spatial distribution gives an incomplete picture for which the spatial pattern could not be evaluated. Cases and isolates data are only available at Autonomous Communities (CCAA) level (missing values in public reports for some CCAA). Hospitalization data offers more broad information (available at province level for a higher year range). It only offers information on hospitalized cases.

Conclusions/Recommendations: Temporal and spatial tools could allow the application of a more effective risk-based surveillance of Salmonella in pigs and humans. Empowering spatial analysis would allow to undertake surveillance from a one health perspective by integrating data from different sources and analyse them together.

Funding: European Joint Programme One Health EJP (EU's Horizon 2020 GA N°773830).

476. OPINIONES, DIFICULTADES Y PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA UCI

M. Pérez Contreras, R. Causa, C. Marín Estrada, M.L. Martín Vicente, J.M. Vázquez Blanco, M. Prieto Uceda

Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo era conocer las opiniones, dificultades y propuestas de mejora que el personal de la UCI de nuestro hospital encontraba en cuanto al cumplimiento de la Higiene de Manos (HM).

Métodos: Se realizaron 5 entrevistas grupales, en sesiones de una hora aproximadamente, entre junio y julio de 2019. En total, participaron en el estudio 20 trabajadores/as de la UCI, de diferentes categorías profesionales.

Resultados: En general, el personal de la UCI está muy concienciado sobre la importancia de la HM en la prevención de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), realizándola de forma rutinaria. Refieren que quienes menos cumplen son los/as facultativos, así como las personas de nueva contratación y los/as trabajadores/as ajenos a la Unidad. En cuanto al uso de guantes, los testimonios sugieren que, en ocasiones, proporcionan una falsa sensación de protección. Las observaciones directas de HM por parte del servicio de Medicina Preventiva se perciben, a veces, como incómodas pero necesarias. Las dificultades más destacadas fueron la sobrecarga de trabajo asociada a la falta de personal y la limpieza deficitaria. Para mejorar la higiene y reducir las transmisiones cruzadas, las personas entrevistadas sugirieron: informar a las familias de los/as pacientes, formación del personal nuevo y realización de talleres de observación de HM.

Conclusiones/Recomendaciones: Se recogieron las opiniones y dificultades de los/as trabajadoras de la UCI en el cumplimiento de la HM, así como que las principales áreas de mejora incluyen reforzar la formación del personal y elaborar un folleto informativo para familiares.

846. RIESGO DE TUBERCULOSIS ENTRE LOS CONTACTOS DE CASOS ÍNDICES DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN CATALUÑA

I. Barrabeig, M. Carol, G. Ferrús, M. Sabaté, N. Camps, J.P. Mitllet, M. Jané, J.A. Caylà, P. Godoy

ASPCAT; CIBERESP; ASPB; IRBLleida.

Antecedentes/Objetivos: Los contactos de los enfermos con tuberculosis (TB) pulmonar pueden presentar un riesgo alto de TB. El grado de convivencia y la exposición al tabaco puede facilitar la enfermedad en contactos expuestos. El objetivo del estudio fue determinar factores de riesgo de TB entre los contactos de casos índices de TB pulmonar en Cataluña.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte en los contactos de casos de TB pulmonar en Cataluña notificados desde el 01/01/2019 hasta el 31/12/2019. La población del estudio fueron los contactos de todos los pacientes nuevos de TB pulmonar censados por la red de vigilancia epidemiológica. Se recogió información de las variables del caso índice y de los contactos. La variable dependiente fue presentar TB en los contactos. Se calculó la prevalencia de tuberculosis entre los contactos. Los factores asociados a riesgo de TB se determinaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. La existencia de asociación estadística se determinó mediante el grado de significación estadística (p) con la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: A partir de 401 casos de tuberculosis pulmonar se censaron 3.341 contactos, de los cuales el 46,7% fueron mujeres y tenían una edad media de 32,3 años (DE = 13,5). Se detectaron 66 casos nuevos de tuberculosis. La prevalencia de TB fue del 2,0% (66/3.275) y fue superior en hombres (2,5% versus 1,3%; $p < 0,001$), en el grupo de 5 a 17 años respecto al de 30-44 años (4,4% versus 1,0%; $p < 0,001$). La prevalencia de TB se asoció con el tiempo de exposición al caso índice. La prevalencia fue superior en los expuestos > 6 horas diarias respecto a la exposición semanal de > 6 horas (3,6% versus 0,4%; $p < 0,001$). El riesgo de TB fue superior entre los contactos que eran convivientes (OR = 4,8; IC95% 2,3-8,8), inmigrantes (OR = 2,8; IC95% 1,3-3,6), fumadores (OR = 1,5; IC95% 0,7-2,8) y con consumo de riesgo de alcohol (OR = 1,3; IC95% 0,2-4,2), aunque algunas asociaciones no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio ha permitido detectar una alta prevalencia de TB. El riesgo de TB se ha asociado al tiempo de exposición al caso índice y este riesgo se incrementó con el hábito tabáquico y el consumo de riesgo de alcohol. El estudio de contactos presenta un alto rendimiento para detectar nuevos casos de tuberculosis.

Financiación: Incidencia y factores predictores de tuberculosis y del cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de expuestos a *Mycobacterium tuberculosis* (PI18/01751) was supported by the Ministry of Science and Innovation, Institute of Health Carlos III and European Regional Development Fund (ERDF-A way of doing Europe).

521. EVOLUÇÃO DAS ZOONOSES DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA, ALMADA-SEIXAL, 2015-2019

D.G. Simões, V.C. Veríssimo, R. Alves, J.P. Ramalho, L.M. Hernández

USP-ACES Almada-Seixal; USP-ACES Lisboa Central; Divisão de Epidemiologia e Estatística-DGS; USP-ACES Lisboa Ocidental e Oeiras.

Antecedentes/Objetivos: Por cada seis (6) agentes infecciosos conhecidos, um (1) é zoonótico e passível de provocar doença, potencialmente ameaçadora à vida nos humanos. A nível Europeu, dados atuais demonstram estagnação das medidas de combate às doenças zoonóticas (ZN), destacando-se a manutenção ao longo dos últimos anos da proporção de novos casos de salmonelose e a tendência cres-

cente de algumas doenças. A vigilância epidemiológica das ZN e a análise das tendências integram uma das operações essenciais da saúde pública. Descrever a evolução temporal das ZN, no período compreendido entre 2015 e 2019, na área de influência do ACES Almada-Seixal, comparativamente aos dados nacionais e europeus.

Métodos: Consideraram-se as ZN classificadas como de reporte obrigatório por todos os Estados-Membros da União Europeia (UE), bem como de notificação obrigatória em Portugal, através da plataforma SINAVE®. Foram extraídas, a nível local através da plataforma SINAVE, todas as notificações de casos confirmados diagnosticados entre 2015 e 2019, validados pela Direção-Geral da Saúde. Foram calculadas as taxas de incidência cumulativa (IC) anual e média anual, bem como, os respectivos intervalos de confiança (IC95%), por 100.000 habitantes. Considerou-se a população residente no ACES Almada-Seixal, de acordo com o Censos 2011 (332.299 habitantes). Os resultados foram comparados com os dados publicados a nível nacional e europeu.

Resultados: Das ZN consideradas, observaram-se no ACES Almada-Seixal, um total de 150 casos: 28 casos em 2015, 24 em 2016, 29 em 2017, 28 em 2018 e 41 em 2019. No intervalo de tempo considerado, no ACES Almada-Seixal, a campilobacteriose e as salmoneloses não Typhi e não Paratyphi (SNTNP) foram as mais incidentes, apresentando IC médias anuais de 4,33 (min-máx: 3,01-5,72) e de 4,03 (min-máx: 2,41-6,32), respectivamente. A brucelose apresentou uma IC média anual de 0,18, a listeriose de 0,42 e a infeção por STEC/VTEC de 0,06. Não se verificaram casos de equinococose/hidatidose ou triquinose.

Conclusões/Recomendações: Apesar de, através dos dados da UE, se identificar uma tendência crescente das ZN, a mesma conclusão não pode ser retirada para o nível nacional e local. As características sazonais e/ou evolução por surtos, o reduzido intervalo de tempo disponível para análise, a suspeita subnotificação das ZN e a ausência de integração com os dados laboratoriais, limitam a capacidade de análise detalhada deste problema e a consequente aferição da sua real magnitude. Para garantir um adequado controlo das ZN, será fulcral o fortalecimento de uma atividade interligada entre o poder político, a indústria alimentar, saúde humana e veterinária, tal como idealizado no conceito de One Health.

606. DIFLUSION: A NEW WARNING SYSTEM FOR AVIAN INFLUENZA

J.I. Gómez-Pérez, C. Tenllado, F. Esperon, A. de la Torre Reoyo, A. Pérez, I. Iglesias

Universidad Complutense Madrid; Universidad de Minnesota; INIA-CISA.

Background/Objectives: Highly pathogenic avian influenza (HPAI) represents a threat to the poultry industry of Europe due to the economic losses associated with the disease and a recognized zoonotic potential. The largest HPAI epidemic in Europe in terms of number of poultry outbreaks and dead wild birds occurred in 2016-2018. Despite the considerable progress in public and livestock health, much remains to be done in wildlife health. One Health concept requires a more extensive and multidisciplinary scientific analysis for the wildlife gap. Wildlife play an important role in the complex livestock-wildlife-human interface. Particularly for HPAI the movements of water birds play a critical role in the spread of HPAI in Europe and the transmission in the wild-domestic interface is recurrent despite biosecurity and control measures. Here we introduce DiFLUtion, a ground breaking early warning detection system for HPAI in Spain, aimed at monitoring wild birds movements from Europe. Implementation of DiFLUtion is expected to enhance Spain capabilities to early detect new HPAI incursions into the country, contribute to mitigate the impact of future epidemics.

Methods: A retrospective analysis of HPAI was developed compiling HPAI outbreak notifications (3,766 in wild birds. 2005-2018) in

Europe. Connections between European HPAI-affected provinces and Spain through water bird's movements were identified. 31,742 movements of water birds (38 selected species) were spatially related with HPAI outbreaks (25 km buffer) and analysed to identify the alerts that the system would have detected. All water birds movements into Spain included in these buffer zones would activate an alert window of 3 months in the Spanish area of destination. To weigh the alerts, a ratio (N° alerts/ N° waterbird movements per province) was added to the formulation.

Results: A total of 88,054 alerts were identified over the 12 years assessed (94% in 2006 and 2016-2017 periods as expected since both wave HPAI epidemics in Europe). The alerts came from bird movements originating mostly (88%) in Switzerland (28%), Germany (23%), France (20%) and the Netherlands (16%). The time windows of 3 months around the 4 outbreaks in Spain in wild or domestic birds with origin in wild birds covered 93% of the alerts that would have been reported. The alert system allowed for the identification of a threshold to stratify movements based on risk, creating the foundations for the establishment of a prospective early warning system.

Conclusions/Recommendations: DiFLUtion will serve as a prospective early warning tool for HPAI, a disease that affects recurrently our economic environment and that is source of large economic costs for the Spanish poultry industry.

Funding: National project EG17-141. SEO-Birdlife provided the ringing data of the selected birds.

777. DISTRIBUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ORIGEN Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

C. Andreu-Salete, O. Hernández-Celli, R. Sánchez-Benito, J.C. García-Ferris

SES.

Antecedentes/Objetivos: *Klebsiella pneumoniae* (KP) se ha convertido en responsable habitual de infecciones nosocomiales constituyendo un problema terapéutico en el ámbito sanitario. Describir la distribución de KP tipo: BLEE, KPC, VIM y OXA-48, origen y resistencia antibiótica en el Área de Salud de Cáceres (ASC).

Métodos: Estudio observacional descriptivo de aislamientos microbiológicos de KP BLEE, KPC, VIM y OXA-48 hospitalarias y extrahospitalarias del ASC, procesadas en el hospital San Pedro de Alcántara durante el 2018-2019.

Resultados: Se aislaron 97 muestras de KP las cuales 56 fueron hospitalarias y 41 extrahospitalarias. El 54,64% de hombres y el 45,36% mujeres. La mediana de edad fue de 76,5 años. Las prevalencias observadas para KP fueron: BLEE 3,09%, KPC 73,20%, VIM 5,15%, OXA-48 16,49% y mixta (KPC+OXA-48+VIM) 2,06%. Las muestras hospitalarias provenían: 18,56% medicina interna, 17,53% urgencias, 16,49% hematología, 9,28% UCI, 6,18% cirugía y 1,03% otorrinolaringología, traumatología, cirugía vascular, cardiología, ginecología y neonatología. Un 14,43% eran extrahospitalarias. El 49,48% fueron orinas, 14,43% estudios de colonización (faríngeo, rectal, perianal y úlcera), 14,43% hemocultivos, esputo 7,22%, abscesos 3,09%, herida 8,25% y BAS, catéter vascular y drenajes 1,03% cada uno. El origen de transmisión fue determinado en 93 muestras. El 53,61% fue nosocomial y el 46,39% comunitaria. El estudio de resistencias antimicrobianas fue realizado con datos de ambos años, se dividió en: Hospitalarias: KPC: 5% colistina, 81,82% gentamicina, 96% tobramicina, 97,87% ciprofloxacino y 100% cotrimoxazol VIM: 33,33% amikacina, 66,66% gentamicina, 100% tobramicina, ciprofloxacino y cotrimoxazol OXA-48: 20% amikacina, 100% gentamicina, tobramicina, ciprofloxacino y cotrimoxazol MIXTA: 100% gentamicina, tobramicina, ciprofloxacino y cotrimoxazol. Extrahospitalarias: KPC: 6,67% amikacina, 87,33% gen-

tamicina, 100% tobramicina y ciprofloxacino y 84,61% cotrimoxazol VIM: 50% gentamicina y ciprofloxacino, 100% tobramicina y cotrimoxazol OXA-48: 66,67% gentamicina y cotrimoxazol, 100% tobramicina, 85,71% ciprofloxacino.

Conclusiones/Recomendaciones: Las muestras fueron de personas de edad avanzada en su mayoría de hombres. Los servicios con mayor número de muestras de KP fueron Medicina Interna, Urgencias y hematología. En el ASC existe una mayor prevalencia de KP tipo KPC, en ambos ámbitos. Las resistencias antibióticas encontradas de KPC, VIM, OXA-48 son similares en ambos ámbitos, siendo mayor a tobramicina, ciprofloxacino y cotrimoxazol. Los servicios de donde provienen las muestras, suelen tener mayor estancia hospitalaria e inmunosupresión (pacientes hematólogicos), siendo asociaciones por estudiar. Se recomienda realizar estudios que permitan evaluar los factores de riesgo que conllevan a la adquisición de infecciones con KP multirresistente.

196. ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA PERANTE UM CASO DE MENINGITE POR LISTERIA MONOCYTOGENES

C.A. Torres, A.N. Costa, J.O. Gonçalves, E.U. Cordeiro, E.D. Duarte

Unidade de Saúde Pública do ACES do Baixo Mondego; Departamento de Saúde Pública da ARS Centro.

Antecedentes/Objetivos: A listeriose é uma infeção bacteriana causada por *Listeria monocytogenes*, transmitida pelo consumo de alimentos contaminados. Destaca-se pelas particularidades do agente patogénico (replica-se em ambientes refrigerados e em biofilmes resistentes a desinfetantes e antimicrobianos) e pela potencial agressividade clínica. Embora possa ser assintomática ou manifestar-se como gastroenterite, provoca com frequência doença invasiva, sobretudo em imunocomprometidos. A letalidade da listeriose invasiva ronda 20%. Os surtos ocorrem a nível mundial a frequência variável, tendo o mais recente sido notificado no sul de Espanha, em agosto de 2019. Em Portugal, o maior ocorreu de 2009 a 2012, por queijo fresco contaminado.

Métodos: Em agosto de 2019 foi notificado no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica um caso de listeriose num homem, 58 anos, emigrante em França, que veio passar férias a Portugal, onde chegou dia 1 de julho de 2019. Os sintomas, com início poucos dias depois de chegar a Portugal, configuravam um quadro de meningite, com cefaleias e febre, evoluindo para septicémia. O doente foi internado na medicina intensiva, por alteração do estado de consciência (Glasgow E1M2V1), com um prognóstico muito reservado. O diagnóstico foi confirmado em agosto com o isolamento da *L. monocytogenes* no sangue e no líquido cefalorraquídeo. Na sequência da notificação, os Serviços de Saúde Pública de âmbito local e regional procederam à investigação epidemiológica.

Resultados: Apurou-se que o doente consumia quantidades apreciáveis de queijo fresco de fabrico artesanal, não controlado, de uma feira de produtos locais, em França. A esposa e a filha também consumiam aquele produto, pontualmente, em pequenas quantidades, não tendo apresentado sintomas. Até ao momento não são conhecidos outros casos de doença associados, em Portugal ou em França. As Autoridades de Saúde francesas foram informadas, através da Direção-Geral da Saúde, sobre os locais de comercialização e de produção do queijo suspeito com o objetivo de colher exemplares e investigar a existência de contaminação por *L. monocytogenes*. Em caso afirmativo, através da comparação das estirpes encontradas no alimento e no doente é possível associar a doença a um produto alimentar, passo determinante para a interrupção da cadeia de transmissão.

Conclusões/Recomendações: A prevenção da listeriose passa pela adoção de medidas de higiene e segurança alimentar, sendo recomendada a Hazard Analysis and Critical Control Point. A notificação

atempada das doenças potencialmente perigosas para a população permite desencadear a atuação dos Serviços de Saúde Pública, no sentido de proteger a saúde de todos.

134. MALARIA EN POBLACIÓN INDÍGENA, GUAINÍA, COLOMBIA, 2019

D.P. Bocanegra Horta, A.E. Morales Rivera

Fundación Universitaria Juan N. Corpas; Instituto Nacional de Salud; Hospital Manuel Elkin Patarroyo IPS SAS.

Antecedentes/Objetivos: La malaria es causada por el *Plasmodium*, un parásito transmitido por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*. Si no se trata rápidamente, la malaria puede poner en peligro la vida del paciente en poco tiempo por que altera el aporte de sangre a órganos vitales. La transmisión de la malaria persiste en muchos países del mundo y es causa de cientos de muertes cada año. En Colombia, la malaria es un problema prioritario en salud pública por la tendencia creciente en la transmisión en determinadas regiones del país. La transmisión urbana es de origen principalmente rural, se asocia generalmente con la migración de la población por situaciones económicas, conflicto social o político, factores ambientales como el deterioro del ecosistema y desastres naturales que afectan a las comunidades más necesitadas. Los objetivos fueron describir las características demográficas y sociales de la población en estudio, identificar las complicaciones más frecuentes, el tratamiento y el método de diagnóstico utilizado para la confirmación del caso.

Métodos: Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo, la población en estudio fueron los indígenas confirmados con malaria residentes en Inírida, Guainía en 2019. Se realizó una búsqueda en la base de datos del Sistema de Vigilancia del Hospital Manuel Elkin Patarroyo IPS S.A.S. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia; los datos principales se midieron como proporciones.

Resultados: En 2019, se reportaron 1.747 casos en Inírida, el 58,7% (1.025 casos) corresponden a población indígena. El 59,6% en población colombiana, el 40,2% en población venezolana y el 0,2% en otras; el 21,9% de los casos son importados. El 23,6% se registraron en el grupo étnico Curripaco; el 48,0% en edades entre 15 y 34 años; el 51,2% en el sexo femenino, el 63,4% residen en el área urbana. El 100% de los casos se diagnosticaron por gota gruesa. El 1,2% fue hospitalizado, el 97,4% presento síntomas, el 6,5% recrudescencia, el 0,9% presento complicaciones, el 0,3% hepáticas, el 0,2% hematológicas y el 0,4% otras complicaciones. El 78,2% de los tratamientos suministrados fue cloroquina + primaquina.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2019, la mayor proporción de casos se reportaron en el grupo étnico Curripaco, en el sexo femenino y en el grupo de edad de 15 a 34 años. Todos los casos se diagnosticaron por gota gruesa, la complicación más frecuente es la hepática y el tratamiento más suministrado fue la cloroquina + primaquina.

122. LA TOMA DE DECISIÓN DE CONTINUAR CON EL EMBARAZO EN MUJERES CON INFECCIÓN PRENATAL DE VIRUS ZIKA EN COLOMBIA

C. Laza-Vásquez, M.E. Rodríguez-Vélez, J. Lasso-Conde, M. Gea-Sánchez, E. Briones-Vozmediano

Universidad Surcolombiana, Neiva (Colombia); Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Las epidemias de virus Zika de 2015 y 2016 significaron una emergencia global y, para América Latina y el Caribe, una grave problemática de Salud pública por el nacimiento de niños/as con microcefalia. El objetivo de este estudio fue comprender el proceso de toma de la decisión de un grupo de mujeres en Colombia

de continuar la gestación posterior a una infección prenatal por virus Zika y del diagnóstico de microcefalia de sus fetos.

Métodos: Estudio cualitativo realizado en 2019 en el Departamento del Huila (Colombia) con 21 mujeres que presentaron una infección prenatal por virus Zika entre 2015 y 2016 y sus hijos(as) nacieron con microcefalia congénita. Se realizaron dos grupos de discusión sucesivos con 21 participantes y se entrevistaron individualmente a 6 de ellas. Los datos se analizaron siguiendo el enfoque de Teoría Fundamentada constructivista.

Resultados: Cuatro categorías muestran el proceso temporal desde antes de tomar la decisión de continuar la gestación ante una infección prenatal por virus Zika hasta sus consecuencias, el nacimiento de niños/as con microcefalia y complicaciones asociadas. El proceso se inicia con el diagnóstico de la infección por el Virus durante el primer trimestre de la gestación (i), continúa con las recomendaciones médicas de interrumpir la gestación (ii), el rechazo de las mujeres a interrumpir la gestación (iii) y concluye con el nacimiento de los niños/as con microcefalia congénita (iv). El proceso explica que la decisión de continuar la gestación posterior a una infección prenatal por virus Zika dependió de varios factores interrelacionados entre sí: la incertidumbre ante una alteración congénita en sus fetos después de la infección, la desconfianza ante un diagnóstico de microcefalia, las recomendaciones médicas de interrumpir la gestación y la negativa a hacerlo por: la desconfianza en los médicos de la institución pública y el sistema sanitario, las falsas expectativas generadas por otros galenos del sistema privado de salud, el deseo de un hijo/a y las creencias religiosas contrarias al aborto.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que las mujeres rechazaron la opción del aborto debido a conflictos éticos basados en creencias religiosas y el valor de la maternidad. Es necesario el diseño de políticas de apoyo social para las mujeres y las familias afectadas por esta problemática en el Estado colombiano. Debido al impacto internacional de la epidemia los gobiernos deberán tomar medidas apropiadas para hacer frente a los futuros casos de infecciones de Zika en otros países.

CP13. Vacunas e ITS/Vacinas e DSTs

286. EVOLUCIÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE N. GONORRHOEA, HOSPITAL INFANTA SOFÍA

L. Díez, C. Giesen, A. Gómez Santana, A. Ortega Torres, C. García Fernández, C.M. Saa-Requejo, I. López Carrillo, C.A. López Vilela, A. González Prieto, et al.

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía; Servicio de BR SALUD.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual suponen un problema importante de salud pública. En un estudio realizado en el Hospital Universitario Infanta Sofía, recientemente se observó un aumento de las infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* entre los años 2010 y 2018. Asimismo, recientes estudios han revelado un aumento de las tasas de resistencia a antimicrobianos de este patógeno. El objetivo del estudio fue detectar y describir cambios en los patrones de sensibilidad a antimicrobianos de *N. gonorrhoeae*.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo (2010-2018) de patrones de sensibilidad antimicrobiana de muestras de exudados uretral y cervical. Se analizaron los resultados de antibiogramas realizados (valoración de resistencias a: ampicilina, amoxicilina-clavulánico, cefotaxima, azitromicina, ciprofloxacino) de 228 cultivos, correspondientes a 211 pacientes. Para el análisis estadístico se empleó el programa Stata versión 15. Para el análisis de tendencia, se calcularon los porcentajes de resistencias a antibióticos por año, usando como denominador la media de muestras del período de estudio.

Resultados: 89 muestras fueron tomadas en el Hospital y 139 en Atención Primaria. 15 pacientes de los 211 analizados tenían dos muestras, 1 paciente tenía tres muestras. De las muestras analizadas, se observó una mayor prevalencia de resistencias a ciprofloxacino (39,9%; IC95% 33,7-46,5) y ampicilina (7,5%; IC95% 4,05-10,87). No se observaron resistencias a amoxicilina-clavulánico, azitromicina y cefalosporinas de tercera generación. Las resistencias a ampicilina permanecieron constantes durante todo el período (3,9%), excepto en 2018 (31,6%). Se observó un incremento en el porcentaje de resistencia a ciprofloxacino (39,5% en 2010; 51,3% en 2018).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observaron resistencias, fundamentalmente frente a ciprofloxacino. Se observó un incremento en el porcentaje de resistencias a ciprofloxacino, siendo necesarios estudios más amplios para evaluar posibles factores asociados a dicho incremento debido al bajo tamaño muestral.

418. VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PERSONAS DIABÉTICAS DURANTE LA TEMPORADA DE GRIPE 2018-19 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

J.V. Latorre Royán, M. Escrig Collado, E. Pastor Villalba, A. Portero Alonso, J.A. Lluch Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Doctor Peset; Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con diabetes mellitus constituyen un grupo de riesgo candidato a la vacunación antigripal, y conocer las coberturas vacunales es una herramienta básica para la protección de la salud en este colectivo. Actualmente no se dispone de indicadores a nivel nacional de coberturas de vacunación antigripal en personas diabéticas dadas las dificultades para determinar la población diana dentro de los Sistemas de Información Vacunal (SIV), aunque algunas Comunidades Autónomas realizan aproximaciones de las mismas. El objetivo del presente trabajo es conocer la cobertura de vacunación antigripal en personas con diabetes durante la temporada de gripe 2018-19.

Métodos: Estudio transversal de la cobertura de vacunación antigripal en personas diabéticas en la Comunidad Valenciana. A través del Sistema de Información Ambulatoria (SIA) se obtuvo el número SIP (Sistema de Información Poblacional) correspondiente a las personas con diagnóstico activo de diabetes (CIE-9 250 con 3, 4 o 5 dígitos) antes del inicio de la campaña antigripal 2018-19. Posteriormente se obtuvieron los actos vacunales (registrados mediante SIP) realizados durante dicha campaña, recogidos en el Sistema de Información Vacunal (SIV). Ambos conjuntos de datos se compararon para identificar a las personas con diagnóstico activo de diabetes en el momento de la vacunación. Se analizaron las diferencias de distribución según edad, sexo y departamento de salud.

Resultados: Durante la campaña de vacunación antigripal 2018-19 se vacunaron 179.249 personas diabéticas con una cobertura global del 42,76%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la cobertura de vacunación por sexo, con un mayor porcentaje de vacunación en mujeres (44,30%) respecto a los hombres (41,46%). El grupo de edad con mayor cobertura fue el de mayores de 64 años (54,01%), seguido del grupo de menores de 15 años (33,97%). El grupo entre 15 y 44 años presentó el menor porcentaje de vacunados (15,59%). Se observaron diferencias entre departamentos de salud, con una probabilidad de vacunación 2,03 veces mayor [IC95% 1,93-2,13] entre el departamento con mayor (51,50%) y menor cobertura (34,34%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan bajas coberturas de vacunación antigripal en las personas con diabetes, especialmente en el grupo de 15 a 44 años. Las mujeres presentan una mayor cobertura respecto a los hombres, observándose importantes diferencias entre departamentos de salud. Se considera necesario el desarrollo de indi-

cadres específicos que permitan un seguimiento adecuado de las coberturas vacunales en las personas diabéticas y otros colectivos de riesgo.

461. EVALUACIÓN DE LA VACUNACIÓN DE RESCATE FRENTE A MENINGOCOCO A, C, W, Y EN ADOLESCENTES, MADRID, 2019

A. Sánchez-Gómez, M.D. Esteban-Vasallo, M. Montalvo, S. Santos, S. Cañellas, M.D. Lasheras

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2019 la Comisión de Salud Pública aprobó modificar la pauta de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva, debido al aumento de los casos en España, fundamentalmente debido a los serogrupos W, Y y C. Se incluyó la vacuna tetravalente (MenACWY) a los 12 años de edad y se acordó la captación activa de varias cohortes de adolescentes. El objetivo de este estudio es realizar una evaluación de la vacunación de rescate implementada en la Comunidad de Madrid, analizando la cobertura de vacunación con MenACWY alcanzada en los nacidos en 2001 y 2002, así como los factores asociados a la vacunación.

Métodos: Se programó una plataforma informática a través de la cual cada profesional de enfermería de los centros de salud tenía acceso a la población a vacunar asignada por cupo. Desde los centros de salud se contactaba telefónicamente con los sujetos a vacunar y se programaba la cita. La población de estudio consistió en los adolescentes nacidos en 2001 y 2002 registrados en la base de datos de tarjeta sanitaria. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables sociodemográficas de la población, cuya información se obtuvo de la base de datos de tarjeta sanitaria y complementariamente del censo y del padrón. El estado de vacunación se obtuvo del registro nominal de vacunas del Sistema de Información de Salud Pública. Para estudiar los factores asociados a la vacunación se realizaron modelos de regresión logística. El análisis se realizó con IBM SPSS Statistics 26.

Resultados: A 31 de enero de 2020, la cobertura de vacunación frente a MenACWY (al menos una dosis a partir de los 10 años) fue de 57,1% para los nacidos en 2001 (N = 66.459) y de 51,9% para los nacidos en 2002 (N = 68.763). De ellos, el 1,6% habían recibido alguna dosis antes del inicio del catch-up. Se encontró una mayor probabilidad de vacunación durante el catch-up de las mujeres (ORa 1,17 IC95% 1,14-1,93), y de los residentes en el ámbito rural comparado con el urbano (ORa 1,75 IC95% 1,61-1,90), mientras que pertenecer a la cohorte de nacidos en 2002 (ORa 0,78 IC95% 0,76-0,79), haber nacido en el extranjero (ORa 0,33 IC95% 0,32-0,34) y un mayor nivel socioeconómico (menor índice de privación) se asociaron a una menor probabilidad de vacunación.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de vacunación alcanzada fue elevada en comparación con campañas anteriores o con otros entornos. Nuestro estudio apoya a la caracterización de la población vacunada y no vacunada, lo que puede contribuir al diseño de estrategias para la mejora de los resultados del catch-up y por tanto del impacto en la inmunidad comunitaria.

279. EVOLUCIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN COHORTES SELECCIONADAS A LO LARGO DE DOS AÑOS

E. Cantero Gudino, C. Olmedo Lucerón, L. Sánchez-Cambronero, M. Soler Soneira, A. Limia Sánchez

Área de Programa y Registro de Vacunación. Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Las coberturas de vacunación son útiles para evaluar los programas de vacunación. Desde 2017, en España se calculan por cohortes de nacimiento. Actualmente, se solicitan dos veces al año y para dos cohortes de nacimiento por vacuna y dosis

evaluada. El objetivo de este trabajo es describir la evolución de las coberturas de vacunación en una misma cohorte, a nivel nacional, para varias vacunas en los años 2017 y 2018.

Métodos: Se revisan los datos de coberturas en una misma cohorte recopiladas en cuatro ocasiones (febrero y septiembre de 2017 y 2018). Las vacunas analizadas son las administradas en < 24 meses (hexavalentes -HV-, meningococo C - MenC-, neumococo -VCN-, 1ª dosis de triple vírica -TV-, 1ª dosis de varicela -VVZ-), en la edad escolar (dTpa, 2ª dosis de TV, 2ª dosis de VVZ) y en la adolescencia (3ª dosis de MenC, VPH y Td).

Resultados: En la comparación de las coberturas de vacunación obtenidas entre la 4ª y la 1ª solicitud se observa: en las vacunas que se administran en menores de 24 meses se obtienen pequeñas diferencias en las coberturas: en vacuna HV, 0,5 puntos porcentuales de diferencia en primovacunación y 2,4 en la dosis de recuerdo; en MenC, 0,4 puntos en primovacunación y 5,1 en dosis de recuerdo; en VCN 0,4 en la 1ª dosis, 4,7 en la 2ª y 13,5 en la 3ª; en la 1ª dosis de TV, 6,6 puntos; y en la de varicela 5,4 puntos. En las vacunas que se administran en la edad escolar: en dTpa la diferencia es de 18,8 puntos; en la 2ª dosis de TV 4,1 y 4,6 en la de VVZ. En las vacunas que se administran en la adolescencia: en Td se obtienen 10,2 puntos de diferencia; en MenC 13,5 puntos; en VPH 13 puntos para la 1ª dosis y 27,9 para la 2ª y en VVZ 6,5 puntos porcentuales.

Conclusiones/Recomendaciones: La exploración de las coberturas de vacunación de las mismas cohortes en cuatro ocasiones, ha permitido observar el cambio de esta variable en función del momento de solicitud. En general, las coberturas de las vacunas administradas en los primeros meses de vida se mantienen bastante estables en el tiempo para una misma cohorte. A medida que aumenta la edad de administración, se observan mejores coberturas cuanto más tarde se realice la exploración desde su administración. Lo cual puede indicar un retraso en el momento de vacunación respecto a las recomendaciones, que aumenta con la edad de administración. Sin embargo, no se puede determinar si estas diferencias pueden deberse a otros factores que se han considerado menos probables, como movimientos de la población o retrasos en el registro. Agradecimiento: a los gestores de los programas de vacunación en las CCAA.

618. CONOCIMIENTO SOBRE NECESIDAD DE VACUNACIÓN DE LOS VIAJEROS INTERNACIONALES PREVIO A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL

A.C. Fernández Chávez, M.D. Las Heras Carbajo, S. Morte Esteban, J. Coloma Ortiz, R. Acedo Guillén, M. Velasco Ballón, M. Ariza Mejía, C. Vázquez Vegas

Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La fiebre amarilla (FA) y la fiebre tifoidea (FT) son dos enfermedades predominantes en los trópicos, frecuentemente visitadas por los turistas españoles. Nuestro objetivo fue describir las características sociodemográficas de la población adulta que acude al Centro de Vacunación Internacional (CVI) de la Comunidad de Madrid y analizar su asociación con el acierto de los viajeros a ser vacunados frente a FA y FT.

Métodos: Se confeccionó una encuesta anónima y voluntaria a los adultos mayores de 18 años que acudieron al CVI. Fue cumplimentada telemáticamente, mediante Google Drive, antes de entrar a la consulta médica, entre el 1 de agosto al 31 de diciembre de 2019. El acierto de la vacunación (FA, FT), previa al viaje, se analizó mediante regresión logística univariante, con un nivel de confianza del 95%. Las variables independientes (sociodemográficas) fueron: sexo, nivel educativo, motivo del viaje y viaje previo al trópico.

Resultados: Participaron 1.152 viajeros. El 55% tenían entre 31 y 59 años, con una mediana de 36 (29-50); el 54% eran mujeres y el 86% tenían nivel de estudios superior. El destino preferido fue el Sudeste

Asiático (30%), seguido de África Subsahariana (20%). La duración del viaje más frecuente fue entre 15-31 días (48%). Más del 70% viajaba por turismo, el 12% por trabajo y cerca de 10% para visitar a un familiar. El 9% había nacido fuera de la Unión Europea. El haber tenido un viaje previo a los trópicos estuvo asociado a mayor acierto de ser vacunados frente a FA (OR 1,47) y a FT (OR 1,21).

Conclusiones/Recomendaciones: El viaje previo al trópico aportó mayor conocimiento en vacunación frente a fiebre amarilla y fiebre tifoidea que el nivel educativo, sexo, nacionalidad o motivo de viaje.

592. INTERVENCIONES PARA EL ABORDAJE DE RETICENCIA VACUNAL EN PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. Gallego Cortés, M. García Carrasco, M. Fernández Quevedo, C. Rius, E. Díez

Servicio de Epidemiología, Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Parc de Salut Mar-ASPB-UPF; Universitat Autònoma de Barcelona; Servicio de Programas e Intervenciones Preventivas, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Los profesionales sanitarios tienen una elevada influencia en la toma de decisiones sobre vacunación. Su reticencia vacunal o la falta de habilidades comunicativas dificultan la recomendación de las vacunas. Por tanto, es necesario intervenir sobre estos aspectos. El objetivo de esta revisión sistemática es identificar, valorar y sintetizar la evidencia disponible acerca de intervenciones en profesionales sanitarios para el abordaje de la reticencia vacunal.

Métodos: Se utilizaron los criterios metodológicos recomendados por la colaboración Cochrane y la declaración PRISMA. Se realizó la búsqueda en Medline, EMBASE, CENTRAL, ISI Web of Knowledge y CINAHL (enero 2019). Se incluyeron estudios controlados aleatorizados y pre-post en profesionales sanitarios dirigidos a abordar la reticencia vacunal de las familias. Los principales resultados fueron conocimientos sobre vacunas, actitudes, confianza en las vacunas, autoeficacia para el abordaje de la reticencia de las familias, cobertura vacunal en población atendida y cobertura vacunal de profesionales. Para la evaluación del riesgo de sesgos en los estudios individuales se utilizaron las herramientas del Public Health Group de la colaboración Cochrane para estudios aleatorizados y ROBINS-I en no aleatorizados.

Resultados: En la búsqueda inicial se detectaron 1.264 artículos. Tras eliminar duplicados y excluir por título y resumen quedaron 34, de los cuales se incluyeron 10 tras lectura de texto completo. Un estudio describe un aumento de la tasa vacunal en profesionales del 50,9% al 73,2% ($p < 0,01$). Otro, un incremento de la tasa de vacunación en población general del 5,4% en 6 meses ($p < 0,05$). Los estudios tienen riesgo de sesgos y limitaciones en el diseño de evaluación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones en profesionales sanitarios pueden ser efectivas en el abordaje de la reticencia vacunal. Pueden incrementar cobertura vacunal en profesionales sanitarios y población general. Una combinación de técnicas podría ser lo más efectivo. Sería necesario hacer nuevas investigaciones con estudios evaluativos más robustos.

109. EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN GONOCÓCICA EN EXTREMADURA, PERÍODO 2014-2019

M. Cara Rodríguez, M.M. López-Tercero Torvisco, J.M. Ramos Aceitero

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, SES; Subdirección de Epidemiología, SES.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una causa de morbilidad importante en la Unión Europea, manteniendo una tendencia ascendente desde el año 1990. Anualmente se estima que a nivel mundial ocurran 78 millones de casos de gonorrea entre la población de 15-49 años. La infección gonocócica es la segunda ITS más declarada en España, con un total de 8.722 casos declarados en 2017. El objetivo del estudio es describir la evolución de la infección gonocócica en la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el año 2014 hasta el 2019.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los casos de gonococia declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura en el período 2014-2019. Se realizó la descripción de las principales variables recogidas en la encuesta de declaración obligatoria: edad, sexo, factores predisponentes personales, manifestaciones clínicas, infección/enfermedad recurrente, exposición, nº parejas sexuales último año, resultado de VIH y país de nacimiento. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias para las cualitativas. Las tasas de incidencia acumulada anuales globales, por edad y sexo se calcularon a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados: En el período de estudio se notificaron 237 casos de gonococia, correspondiendo el 84% a varones (200 casos). La razón hombre/mujer fue de 5,4. La mediana de edad al diagnóstico fue de 29 años para ambos sexos (rango intercuartílico (RIC): 24-36). Las tasas de infección gonocócica entre los años 2014 y 2019 fueron de 2,18 y 5,22, respectivamente. Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron en el grupo de 20-24 años ($110,1 \text{ casos} \times 10^5$) y en el de 25-29 años ($96,1 \text{ casos} \times 10^5$). La manifestación clínica más frecuente fue la uretritis (79%). En cuanto a los factores de riesgo el 40% declaró transmisión heterosexual (52% varones) y un 12% homosexual-bisexual (20% varones). El 15% presentaba coinfección con otras ITS (50% Chlamydia trachomatis y 22% sífilis). Se realizaron 104 serologías de VIH, siendo positivas el 14%.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos años se observa un marcado aumento en las tasas de gonococia en Extremadura, detectándose en el 2018 el número más alto de casos. La población más afectada son los jóvenes de 20-24 años, con predominancia en varones heterosexuales. El conocimiento de la epidemiología de la infección gonocócica es fundamental para diseñar e implementar medidas de promoción y protección de la salud en este grupo de población.

108. EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA EN EL PERÍODO 2014-2019

M. Cara Rodríguez, M.M. López-Tercero Torvisco, J.M. Ramos Aceitero

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, SES; Subdirección de Epidemiología, SES.

Antecedentes/Objetivos: La sífilis es la tercera infección de transmisión sexual más declarada en España en el 2017, con un total de 4.941 casos, manteniéndose la tendencia creciente observada desde el año 2000. En la Unión Europea se ha observado un incremento en la notificación de los casos de sífilis desde el 2010, predominantemente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El objetivo del estudio es describir la evolución de la sífilis en la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el año 2014 hasta el 2019.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los casos de sífilis notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura en el período 2014-2019. Se describieron las principales variables recogidas en la encuesta de declaración obligatoria (frecuencias para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas). Se calcularon las tasas de incidencia

acumuladas anuales por 100.000 habitantes sobre las poblaciones a 1 de enero de cada año publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados: En el período de estudio se notificaron 406 casos de sífilis, correspondiendo el 87% a varones (352 casos). La razón hombre/mujer fue de 7. La mediana de edad al diagnóstico fue de 35 años para ambos sexos. Las tasas de infección gonocócica entre los años 2014 y 2019 fueron de 5,73 y 6,62, respectivamente. Por grupo de edad y sexo las tasas más altas se dieron en varones en el grupo de 30-34 años ($175,4 \text{ casos} \times 10^5$) y en mujeres en la franja de 45-49 años ($26,9 \text{ casos} \times 10^5$). La localización más frecuente fue la genital (22%). En cuanto a la transmisión, el 34% fue heterosexual, 27% bisexual y en un 39% fue desconocido. El 10% presentaba coinfección con otras ITS (24% condiloma acuminado, 15% Chlamydia trachomatis, 17% VHB y 12% gonococia). Se realizaron 351 serologías de VIH, siendo positivas el 15%.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el año 2014 las tasas de sífilis en Extremadura han mantenido una tendencia ascendente, detectándose en el 2017 el número más alto de casos. La población más afectada son los varones de 30-34 años, predominando la transmisión heterosexual. El conocimiento de la evolución de la epidemiología de la sífilis es fundamental para diseñar e implementar medidas de promoción y protección de la salud en este grupo de población.

58. SITUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN EXTREMADURA TRAS SU INTRODUCCIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD, PERÍODO 2015-2019

M. Cara Rodríguez, M.M. López-Tercero Torvisco, J.M. Ramos Aceitero

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, SES; Subdirección de Epidemiología, SES.

Antecedentes/Objetivos: La infección por Chlamydia trachomatis se considera una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en el mundo. En el año 2015 la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) incluyó la infección por Chlamydia trachomatis en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). En la Comunidad Autónoma de Extremadura se instauró la declaración individualizada a partir del 2015, con la recogida de datos epidemiológicos básicos. El objetivo del presente estudio fue describir la evolución de la infección por Chlamydia trachomatis en Extremadura desde su inclusión como EDO en el año 2015 hasta la actualidad.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de Chlamydia trachomatis declarados y registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura desde el año 2015 hasta el 2019. Los datos se obtuvieron de la notificación pasiva de los médicos y de búsquedas activas realizadas por la Subdirección de Epidemiología y las Direcciones de Salud de Área del Servicio Extremeño de Salud. Se realizó un estudio descriptivo de las principales variables recogidas en la encuesta de declaración obligatoria (frecuencias para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas). Se calcularon las tasas de incidencia acumuladas anuales por 100.000 habitantes sobre las poblaciones a 1 de enero de cada año publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados: Se notificaron un total de 337 casos de infección por Chlamydia trachomatis. El 59% (198 casos) se produjeron en mujeres, siendo la razón hombre:mujer de 0,7. La mediana de edad al diagnóstico fue de 27 años en hombres (media 30,08 años) y de 26 años en mujeres (media 28,83 años). Las tasas de infección en los años 2015 y

2019 fueron de 7,04 y de 4,94, respectivamente. Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron en el grupo de 20-24 años (168,8 casos) y en el de 25-29 años (126,45 casos). La razón de incremento anual fue de 0,93.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los casos de Chlamydia trachomatis se produjeron en adultos jóvenes entre los 20 y 29 años, con mayor acumulación de casos en la franja de edad de 20-24 años. Las mujeres fueron las más afectadas en todos los tramos de edad. Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica se observa un descenso mantenido en las tasas de incidencia de infección por Chlamydia trachomatis en Extremadura. Se plantea la necesidad de incorporar en la encuesta epidemiológica variables ya reflejadas en las encuestas de declaración obligatoria de otras ITS para identificar conductas de riesgo asociadas a esta infección y crear estrategias destinadas al abordaje de esta población.

499. USO SEXUALIZADO DE DROGAS EN HOMBRES GAYS Y OTROS HSH: HALLAZGOS DE LAMIS - 2018 EN CHILE

C. Lisboa Donoso, V. Stuardo Ávila

Escuela de Salud Pública; Facultad de Medicina; Universidad de Chile

Antecedentes/Objetivos: La epidemia de VIH en Chile se concentra fundamentalmente en hombres gay y otros hombres que tiene sexo con hombres (HSH). El uso sexualizado de drogas (USD), definido como el consumo intencionado de sustancias para aumentar la intensidad y duración de las relaciones sexuales, ha despertado especial interés debido al rol que puede tener en el aumento de la transmisión del VIH y otras ITS. Esta práctica posee riesgos que son inherentes al uso de sustancias psicoactivas (intoxicaciones, interacciones entre drogas, sobredosis, irritabilidad, insomnio, etc.). La salud sexual también se ve afectada, ya que la alteración del estado de conciencia facilita la adopción de prácticas sexuales más agresivas y riesgosas, tales como el sexo en grupo y la penetración sin uso de condón. Por último, el USD puede influir en los aspectos psicosociales del individuo, llegando a configurarse situaciones de profundo abandono social. Utilizando como insumo la información recabada por la encuesta LAMIS - 2018, nuestro objetivo fue caracterizar el USD en hombres gay y otros HSH residentes en Chile, identificando aspectos epidemiológicos y psicosociales relacionados con el fenómeno.

Métodos: Un total de 4945 hombres gay y otros HSH, mayores de 18 años, participaron en LAMIS 2018 - Chile. Utilizando la información recabada se desarrolló un estudio transversal con componente analítico. En primera instancia se analizaron descriptivamente las variables agrupadas en tres ámbitos: USD, aspectos epidemiológicos y aspectos psicosociales de los hombres encuestados. Posteriormente, con un análisis multivariado, se estimaron los niveles de asociación entre los aspectos seleccionados y el USD (variable dependiente).

Resultados: La prevalencia de USD, entendido como el haber utilizado drogas para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara más tiempo, alguna vez en los últimos 12 meses, fue de 24%. Las drogas más utilizadas en la última relación sexual fueron cannabis, poppers, viagra, cocaína y cannabinoides sintéticos. Vivir con VIH (OR=1.92), haber tenido relaciones sexuales con tres o más parejas ocasionales el último año (OR=2.02), con práctica de penetración sin condón (OR=1.61) y haber sufrido intimidación homofóbica (OR=1.17), fueron aspectos que se asociaron con el uso sexualizado de drogas.

Conclusiones/Recomendaciones: El USD fue reportado por un porcentaje importante de hombres, cuyo perfilamiento podría ser útil para dirigir con precisión las estrategias preventivas para el VIH, otras ITS y para el control de los riesgos asociados al consumo problemático de drogas.

818. FACTORES RELACIONADOS AL CHEMSEX ENTRE HOMBRES GAYS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES USUARIOS DE APPS PARA CONTACTOS SEXO-SOCIALES EN LA CIUDAD DE BARCELONA, 2015-2019

D. Palma Díaz, M. Alarcón Gutiérrez, E. Diez David, M. Fernández Quevedo, S. Gil Simón, P. García de Olalla Rizo

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El chemsex se ha asociado a mayores conductas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS), problemas de adicción a sustancias y otros problemas de salud mental. El año 2015, la Agencia de Salud Pública de Barcelona puso en marcha un programa de prevención de VIH/ITS en población de hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) a través de Apps de geolocalización, de demostrada aceptabilidad y efectividad. El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de usuario que practica chemsex, así como determinar factores asociados a dicho consumo en Barcelona durante el periodo 2015-2019.

Métodos: Se definió chemsex como el uso previo o durante el sexo de metanfetamina, mefedrona, GHB o ketamina. Se realiza un análisis descriptivo de las variables recogidas, presentando proporciones e intervalos de confianza del 95% (IC) para las variables categóricas, medias e IC para las numéricas, y un análisis multivariado, para el cual se presentan odds ratios ajustados (ORa) e IC.

Resultados: Entre los 650 participantes, el 6,3% practicaba chemsex. Este grupo presentó un mayor número de parejas sexuales el último año (58,9; [33,5-84,2] vs 21,3; [18,2-24,4]; $p < 0,001$), mayor proporción de ITS previas (45,5% vs 18,3%; $p < 0,001$), y uso inconsistente del preservativo en el último año (70,5% vs 42,5%; $p = 0,001$). Una mayor proporción de usuarios era VIH positivo (9,3% vs 1,8%; $p = 0,006$) y habían pasado con mayor frecuencia la hepatitis A (29,6% vs 12,5%; $p = 0,021$). Este grupo mostró mayor conocimiento sobre la profilaxis postexposición (PEP) y profilaxis pre-exposición (PrEP), habiendo utilizado significativamente más la PEP (34,1% vs 7,7%; $p < 0,001$), pero no así la PrEP (12,5% vs 14,4%; $p = 0,285$). En el análisis multivariado ajustado por edad y nivel de estudios, estas prácticas se asociaron a un mayor número de parejas sexuales (ORa = 1,01; 1,00-1,01), a presentar una ITS previa (ORa = 2,75; 1,34-5,62); a un menor uso del preservativo (ORa = 2,33; 1,12-4,83) y a un mayor diagnóstico de sífilis (ORa = 3,55; 1,001-12,59).

Conclusiones/Recomendaciones: Los usuarios de chemsex presentaron conductas de riesgo para VIH y otras ITS, como un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo. Si bien esta población presenta controles adecuados de VIH e ITS, se observaron conductas relacionadas a la búsqueda de encuentros sexuales y al uso de drogas que requieren una mayor exploración para definir estrategias de prevención específicas.

Financiación: FIS: PI 16/02025.

493. ALTA ACEPTABILIDAD Y EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE DE AUTO-MUESTREO PARA VIH EN GAYS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA

C. Agustí, R. Muñoz, H. Martínez, V. González, J. Hoyos, E. Muntada, S. Moreno, P. Romano, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; Universidad Complutense de Madrid; Universidad Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar la aceptabilidad y efectividad de una intervención online de auto-mues-

treo para la realización de la prueba del VIH y posterior consulta de resultados online dirigida a gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) usuarios de páginas y aplicaciones móviles de contactos gays en España.

Métodos: Se diseñó la web www.testate.org para ofertar la prueba, consultar los resultados y recoger información sociodemográfica y conductual. Ésta se publicó en: Grindr, Scruff, Wapo, PlanetRomeo, Bakala, MachoBB y Trans4men. Tras firmar el consentimiento informado online, los participantes solicitaron el envío a su domicilio de un kit para auto-toma de saliva por correo y un sobre franqueado para enviar la muestra al laboratorio de referencia. Los participantes recibieron un recordatorio por SMS o email para repetir la prueba a los 3, 6 o 12 meses. Seis semanas después de que consultaran el resultado, se llamó por teléfono a los participantes reactivos. Se realizó una encuesta de aceptabilidad anónima a todos los participantes.

Resultados: De noviembre 2018 a febrero de 2020 se recibieron 4.804 solicitudes y 3.292 muestras (68,5% tasa de retorno) que correspondieron a 2.330 participantes. 1.475 participantes (63,3%) se realizaron una sola prueba, 557 (23,9%) y 190 (8,2%) participantes se realizaron 2 y 3 pruebas respectivamente, y 108 (4,6%) se realizaron de 4 a 6 pruebas. La mediana de edad fue de 32 años. El 21,8% eran extranjeros. El 22,4% residían en ciudades con menos de 50.000 habitantes. El 19,2% no se habían realizado la prueba anteriormente. El 43,6% no habían utilizado preservativo en su última relación anal. El 30,4% habían tenido una ITS en los últimos 5 años. Se detectaron 75 resultados reactivos (3,2%), 11 de ellos en participantes repetidores. De éstos, se logró contactar a 68 (91,9%), 12 eran positivos ya conocidos, 56 (90,3%) habían confirmado el resultado y estaban en seguimiento y 2 fueron falsos positivos. El 96,4% de los participantes declararon que repetirían la experiencia y el 97,9% la recomendarían a un amigo. Las ventajas más identificadas fueron la comodidad y privacidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención fue bien aceptada por la población a la que iba dirigida. Se accedió a una población a riesgo elevado frente al VIH. Se observó una elevada efectividad en identificar una elevada proporción de participantes infectados que lo desconocían así como de participantes vinculados al sistema sanitario.

Financiación: FIS (PI1700355), ViiV Healthcare, Departament de Salut Generalitat de Catalunya.

Conflicto de intereses: El proyecto recibe financiación de ViiV Healthcare.

816. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS C EN HOMBRES GAYS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES USUARIOS DE APPS PARA CONTACTOS SEXO-SOCIALES EN BARCELONA

M. Alarcón Gutiérrez, D. Palma Díaz, M. Fernández Quevedo, E. Diez David, S. Gil Simón, P. García de Olalla Rizo

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Autónoma de Barcelona

Antecedentes/Objetivos: Los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres (GBHSH) continúan siendo una población altamente vulnerable al VIH y otras ITS. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis C y sus factores asociados en GBHSH reclutados a través de Apps para contactos sexo-sociales durante los años 2015 y 2019 en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Los participantes fueron contactados a través de las apps con geolocalización Grindr y Wapo. Aquellos que voluntariamente accedieron realizar prueba rápida de VIH, sífilis y Hepatitis C, completaron un cuestionario que recoge datos demográficos, antecedentes de salud sexual, uso de drogas y uso de apps para contacto sexo social.

Se presentan los factores asociados a diagnóstico de VIH o sífilis mediante análisis bivariado.

Resultados: Los 714 usuarios incluidos en el estudio presentaron una mediana de edad de 33 años (RIQ:26-38), diagnosticándose VIH en el 2,7%, sífilis en el 4,1% y hepatitis C en el 0,4% de ellos. El 100% de los diagnósticos de VIH ocurrieron en personas migrantes. Aquellos que recibieron un diagnóstico de VIH presentaron una menor media de edad (29,5 [26,7-32,2] vs 33,1 [32,4-33,8], $p=0,048$), menor conocimiento de la profilaxis post exposición (PPE) (49,1% vs 76,5%, $p=0,029$), un menor uso de preservativo en parejas sexuales ocasionales (25% vs 8,13%, $p=0,017$) y un mayor diagnóstico previo de Hepatitis C (9,1% vs 0,2%, $p=0,046$). Quienes recibieron un diagnóstico de sífilis presentaron un mayor diagnóstico previo de VIH (9,1% vs 1,4%, $p=0,001$), un menor uso del preservativo en parejas ocasionales (28,6% vs 9,1%, $p=0,012$), más prácticas de chemsex (21,7% vs 5,4%, $p=0,009$), un mayor uso de metanfetamina (13,0% vs 1,4%, $p=0,007$), GHB (17,4% vs 4,1%, $p=0,018$) y cocaína (26,1% vs 6,5%, $p=0,004$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los usuarios de Apps para contactos sexo-sociales estudiados presentaron una prevalencia elevada de VIH y sífilis. Además, se han logrado objetivar subpoblaciones de alto riesgo como los migrantes, portadores del VIH y personas que practican chemsex. El desconocimiento de estrategias de prevención se asocia a un mayor riesgo de ITS, por lo que su consideración permitirá el desarrollo de mejores estrategias de prevención y educación sexual en este colectivo.

Financiación: FIS: PI 16/02025.

550. IMPACTO DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE EN EL COSTE DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN < 5 AÑOS

S. Hernández, E. Navas, I. Aznar-Lou, P. Ciruela, J.J. García-García, F. Moraga-Llop, C. Muñoz-Almagro, A. Serrano-Blanco, Á. Domínguez

Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; Parc Sanitari Sant Joan de Déu; Institut de Recerca Sant Joan de Déu; Hospital Universitari Vall d'Hebron; Hospital Sant Joan de Déu; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) es una causa importante de morbilidad en < 5 años. En 2017 la tasa de incidencia de ENI en Europa fue de 14,5/100.000 habitantes en < 1 año y el porcentaje de casos causados por serotipos incluidos en la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente (VNC13) en < 5 años del 24%. El objetivo de este estudio es comparar los costes directos ocasionados por los casos de ENI en < 5 años ingresados en dos hospitales pediátricos de alta tecnología de Cataluña en los periodos posteriores a la comercialización de las vacunas VNC7 y VNC13.

Métodos: Estudio prospectivo en < 5 años ingresados por ENI en los hospitales Sant Joan de Déu y Materno-infantil Vall d'Hebron en los periodos de utilización de VNC7 (2007-2009) y VNC13 (2012-2015). Los costes se calcularon según las tarifas de 2014 publicadas por el Servei Català de la Salut para hospitalización en hospital de agudos, unidad de cuidados intensivos (UCI), hospital de alta tecnología, traslado interhospitalario, visitas de seguimiento y tratamiento antibiótico extrahospitalario. El coste de la hospitalización se estimó mediante los grupos relacionados de diagnóstico. La evolución anual de los costes se analizó por regresión lineal simple y se obtuvo el coeficiente Pearson (CP).

Resultados: Se registraron 319 casos (67,4%) en el periodo VNC7 y 154 (32,6%) en el periodo VNC13. La neumonía fue la presentación clínica que mayores costes supuso (65,7% y 62,0%, respectivamente), seguida de la meningitis (25,8% y 26,1%, respectivamente). Durante 2007-2015 se produjo una disminución de los costes directos asociados a los serotipos incluidos en la VNC7 (32.982,4€ vs 3.518,8€; CP = -0,79; $p=0,03$) y a los serotipos adicionales incluidos en la VNC13

(140.966,2€ vs 26.485,4€; CP = -0,75; $p=0,05$), pero no al resto de serotipos (61.417,8€ vs 147.825,9€; CP = 0,23; $p=0,62$). El coste medio total de la ENI aumentó en el periodo VNC13 de estudio un 31,4% (3.016,1€ vs 3.963,9€) debido, principalmente, al incremento del coste medio de la hospitalización en UCI (77,4%; 1.051,4 € vs 1.865,6 €).

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la introducción de la VNC13 los costes directos asociados a ENI en < 5 años disminuyeron debido al descenso en el número de casos. Los casos de ENI del periodo VNC13 consumieron más servicios de salud y tuvieron un coste medio superior debido a su mayor gravedad.

Financiación: P N I+D+I, ISCIII, FEDER y AGAUR

Conflicto de intereses: Fernando Moraga informa su participación en reuniones de expertos y simposios organizados por Pfizer y GSK. Carmen Muñoz-Almagro informa subvenciones de los laboratorios de Pfizer y honorarios personales de GSK Laboratories, fuera del trabajo presentado. Juan José García-García informa los honorarios personales de Pfizer. Todos los demás autores declaran no tener conflicto de intereses.

CP14. Actividad física y salud comunitaria/ Atividade física e saúde comunitária

182. INFLUENCE OF REALLOCATIONS OF TIME BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOR AND SLEEP ON UNHEALTHY AGING: CONSISTENT ASSOCIATIONS FOR OBJECTIVE MEASURES AND SELF-REPORTS

R. Ortola, E. García-Esquinas, V. Cabanas-Sánchez, J.H. Migueles, D. Martínez-Gómez, F. Rodríguez-Artalejo

UAM; CIBERESP; IMDEA; Universidad de Granada.

Background/Objectives: We examined the association of reallocations of time between physical activity (PA), sedentary behavior (SB) and sleep with unhealthy aging, and assessed the consistency of results using accelerometry and self-reports, which provide complementary information.

Methods: We used data from 2312 community-dwelling individuals ≥ 65 years recruited in the Seniors-ENRICA-2 cohort. PA, SB and sleep were ascertained by both wrist accelerometers and validated questionnaires, and unhealthy aging was measured with a 52-item health deficit accumulation index. Statistical analyses used isothermal substitution linear regression models.

Results: Reallocating 30 min/day of SB time to PA was related to less deficit accumulation for both accelerometer (fully-adjusted [95%CI]: -0.75 [-0.90, -0.61]) and self-reported data (-0.55 [-0.65, -0.45]). Less deficit accumulation was also observed when reallocating 30 min/day of long sleep to PA (accelerometer: -1.44 [-1.86, -1.01]; self-reported: -2.35 [-3.35, -1.36]) or SB (accelerometer: -0.45 [-0.86, -0.05]; self-reported: -1.28 [-2.29, -0.28]), and also when reallocating 30 min/day of accelerometer light PA to moderate-to-vigorous PA (-1.62 [-2.17, -1.07]). Self-reports captured differential associations by activity: walking appeared to be as beneficial as more vigorous activities, such as cycling or sports, and reading was associated with less unhealthy aging when replacing more mentally-passive SBs, such as watching TV.

Conclusions/Recommendations: Reallocation of SB time or long sleep to PA was associated with less unhealthy aging. Objective measures and self-reports provided consistent associations, and self-reports captured differential associations by activity, with walking, cycling and sports among the most beneficial activities.

Funding: ISCIII (16/609, 16/1512, 18/287, 19/319); CIBERESP; JPI-HDHL (PCIN-2016-145); Cátedra de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular at UAM (#820024).

530. FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL ESTUDIANTE DE CATALUÑA CENTRAL

S. Barón-García, H. González, L. Esquiús, E. Teixidó-Compañó, T. Arechavala, A. Espelt

UVIC-UCC; UOC; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar los factores relacionados con la práctica insuficiente de actividad física en adolescentes de 2º y 4º de ESO, y 2º de Bachiller y Ciclos Formativos (CFGM) de Cataluña Central durante el curso 2019/20, según sexo.

Métodos: Estudio transversal dentro del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat) con una muestra de 7.359 estudiantes (53% chicas y 47% chicos) de 2º y 4º de ESO y 2º de Bachiller y CFGM de Cataluña Central. Se escogió una muestra de conveniencia y participaron 65 centros, de 91 invitados. Se administró un cuestionario sobre hábitos de salud y sus determinantes. La variable dependiente fue practicar o no actividad física moderada o vigorosa menos de 1 hora al día (recomendación de la OMS). Las variables independientes fueron: salud percibida, salud mental, IMC, consumo de sustancias, nivel socioeconómico, nivel de estudios familiar, área de residencia, migración y curso escolar. Se calculó la prevalencia de la variable dependiente para el total de la muestra y para las variables independientes, según sexo. Se analizó la relación entre la variable dependiente y las variables independientes estimando modelos de regresión de Poisson con variancia robusta, obteniendo razones de prevalencia con intervalos de confianza del 95%, según sexo.

Resultados: Un 52% de la muestra [40% (IC95% 38,3-41,7) de los chicos y el 62,9% (IC95% 61,2-64,4) de las chicas] realizaba menos de 1 hora de actividad física moderada o vigorosa al día. En chicos, la variable dependiente se asoció con: nivel de estudios familiar de Primaria versus universitario (RP = 1,2; IC95% 1,06-1,36), ser inmigrante (1ª generación: RP = 1,59; IC95% 1,03-2,45; 2ª generación: RP = 1,28; IC95% 1,14-1,43), mala salud percibida (RP = 1,49; IC95% 1,35-1,65), bajo estado de ánimo (RP = 1,16; IC95% 1,03-1,32), tener infrapeso (RP = 1,41; IC95% 1,16-1,71) o sobrepeso u obesidad (RP = 1,14; IC95% 1,02-1,27), consumo de riesgo de alcohol (RP = 0,78; IC95% 0,69-0,88) y cursar 4º de ESO (RP = 1,19; IC95% 1,04-1,36) o 2º de Bachiller (RP = 1,67; IC95% 1,46-1,91) versus 2º de ESO. En chicas, la variable dependiente se asoció con: nivel de estudios familiar de Primaria versus universitario (RP = 1,18; IC95% 1,1-1,26), nivel socioeconómico desfavorecido (RP = 1,1; IC95% 1,03-1,18), ser inmigrante (2ª generación: RP = 1,18; IC95% 1,12-1,25), mala salud percibida (RP = 1,24; IC95% 1,17-1,31) y cursar 2º de Bachiller versus 2º de ESO (RP = 1,30; IC95% 1,21-1,39).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad del colectivo de estudiantes de Cataluña Central no cumplen con las recomendaciones de la OMS para la práctica de actividad física, lo cual se relaciona con variables comportamentales de los adolescentes y su contexto socioeconómico.

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

575. DYNAMIC MODELLING METHODS FOR INTENSIVE LONGITUDINAL DATA OF PHYSICAL ACTIVITY AND SLEEP QUALITY

N. Soldevila-Doménech, L. Forcano, K. Langohr, E. Otero, J. Panisello, R. de la Torre

Hospital del Mar Medical Research Institute; Pompeu Fabra University; Medtep Inc; CIBEROBN; Polytechnic University of Catalonia.

Background/Objectives: This study aimed to explore novel modelling methods for intensive longitudinal data of physical activity (PA) and sleep.

Methods: Observational study with preliminary data from 11 individuals (9 women; 60-80 years). Moderate-to-vigorous PA, slow-

wave (SW), and rapid eye movement (REM) sleep were measured objectively during 14 days with an activity tracker (Fitbit® Charge 3). Firstly, linear dynamic models were used to perform an individual-level analysis of sleep quality (N-of-1 analysis), including PA as a dynamic covariate and the day of the week as an exogenous variable. PA- and sleep-lag variables were also included. Secondly, multilevel dynamic structural equation models (DSEM) were used to model the data of all individuals simultaneously, with separate models for the within- and between- person dynamics. Anxiety (from the Hospital Anxiety and Depression Scale total score) and body mass index (BMI) were included as between-person covariates in the DSEM.

Results: The N-of-1 analysis showed that an increase in PA was associated with a decrease in REM sleep in 6/11 participants and an increase in SW sleep in 8/11 participants. There were individual differences in the predictors of both SW and REM sleep (min-max Adj R² = 0.02-0.91 and 0.05-0.82, respectively). The DSEM analysis revealed that on days when individuals engaged in more PA (relative to their averages) they were more likely to decrease the amount of REM sleep (STD = -0,11, SD = 0,09) and increase the amount of SW sleep (STD = 0,05, SD = 0,09). PA accounted for a 20% of the within-person variance in REM and SW sleep. Anxiety was negatively associated with REM sleep (STD = -0,02, SD = 0,25) and individuals with lower anxiety levels tended to respond with larger changes in their REM sleep when PA changed (STD = -0,25, SD = 0,26). BMI was also negatively associated with REM sleep (STD = -0,19, SD = 0,24) and individuals with higher BMI were the most sensitive to changes in their REM sleep when PA changed (STD = 0,02, SD = 0,03). Higher anxiety levels and higher BMI did not relate with lower SW sleep. Together, PA, anxiety, and BMI accounted for 34% and 24% of between-person variance in REM and SW sleep, respectively.

Conclusions/Recommendations: This study provides preliminary knowledge on the patterns and determinants of sleep quality in older adults. With the increasing use of novel technologies (e.g., wearable devices, mobile apps) and sampling methods (e.g., ecological momentary assessments), N-of-1 and DSEM methods could become increasingly relevant in observational and interventional research studies.

Funding: Alzheimer Association (18PTC-R-592192), FIS-FEDER (PI17/00223).

174. TIME-RESTRICTED FEEDING AND LOWER-EXTREMITY FUNCTIONING IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

D.B. Estrada de León, E.A. Struijk, F.F. Caballero, M. Sotos Prieto, F. Rodríguez Artalejo, E. López García

Department of Preventive Medicine and Public Health. School of Medicine. Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz (Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario La Paz); CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health; IMDEA-Food Institute. CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Time-restricted feeding, a specific form of intermittent fasting, has been associated with several possible health benefits including improved body composition, blood lipid levels and extended lifespan. However, it is unknown if time-restricted feeding confers a protective effect on the physical function of older adults. The objective of this study was to assess time-restricted feeding in association with performance-based lower-extremity function (LEF) in a large population of community-dwelling older adults.

Methods: Cross-sectional study among 1,226 individuals ≥ 64 years from the Seniors-ENRICA-II cohort. In 2016-2017, habitual diet was assessed through a validated diet history. Fasting time was classified into the following categories: ≤ 9, 10-11, and ≥ 12 hours/day, the latter being considered time-restricted feeding. Performance-based LEF was assessed with the Short Physical Performance Battery (SPPB).

Results: After adjusting for potential confounders, a longer fasting period was associated with a higher likelihood of impaired LEF [odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (CI) for the second and third categories: 2.27 (1.56-3.33); and 2.70 (1.80-4.04), respectively, considering the ≤ 9 hours/day fasting group as the reference category; p -trend < 0.001]. When assessing each SPPB subtest separately, fasting time showed a significant association with balance impairment (OR for highest vs lowest fasting time: 2.48; 95%CI: 1.51-4.08; p -trend = 0.001) and difficulty to rise from a chair (OR for highest vs lowest fasting time: 1.47; 95%CI: 1.05-2.06; p -trend = 0.01).

Conclusions/Recommendations: Time-restricted feeding was associated with a higher likelihood of impaired LEF, balance impairment, and difficulty to rise from a chair in older adults. These results need to be confirmed in further longitudinal studies.

Funding: This work was supported by Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACyT 493867), FIS grants 16/609, 16/1512, 19/319 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE); the "Cátedra UAM Epidemiología y control del riesgo cardiovascular" (#820024); and the Joint Programming Initiative - A Healthy Diet for a Healthy Life (SALAMANDER project; State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145).

126. LA ACTIVIDAD FÍSICA MODIFICA EL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA SANA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

C. Pascual-Morena, S. Reina-Gutiérrez, I. Sequí-Domínguez, R. Fernández-Rodríguez, C. Álvarez-Bueno, M. Garrido-Miguel, I. Martínez-Ortega, E. Gálvez-Adalía, A. Redondo-Tébar

Centro de Estudios Sociosanitarios; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una afección arterioesclerótica que causa una importante limitación funcional y un aumento de la morbilidad y mortalidad. La prevalencia aumenta con la edad, siendo el tabaquismo, dislipemia, hipertensión, obesidad y bajo nivel de actividad física factores de riesgo evitables. El índice tobillo-brazo (ITB) es una prueba diagnóstica no invasiva utilizada para su diagnóstico. Valores ITB $< 0,90$ son indicativos de enfermedad. La EAP es progresiva y se inicia décadas antes de su manifestación. Sin embargo, no está bien establecido el impacto de los factores de riesgo en los valores de ITB en población joven. Este estudio tiene como objetivos establecer en población joven la asociación entre el ITB y la actividad física moderada-vigorosa (MVPA), los pasos diarios y la condición física determinada mediante el test de Course-Navette.

Métodos: Este estudio transversal se llevó a cabo siguiendo la guía STROBE para estudios observacionales. Los participantes se reclutaron en la Universidad de Castilla-La Mancha de Albacete, Cuenca, y Toledo en el curso 2017-18. No existieron criterios de exclusión para participar en el estudio, aunque los participantes que tuvieran contraindicada alguna prueba se excluyeron del análisis. El test t de Student se utilizó para comprobar si existían diferencias por sexo y la MVPA, pasos totales, test de Course-Navette e ITB. Además, se realizó un modelo de regresión lineal incluyendo como variable dependiente el ITB y como variables independientes la MVPA, pasos diarios y test de Course-Navette.

Resultados: Se analizaron 148 sujetos ($20,8 \pm 3,8$ años, $23,5 \pm 3,9$ Kg/m²). Se encontraron diferencias significativas según sexo para el test de Course-Navette y el ITB. Únicamente la MVPA se asoció significativamente con el ITB ($= 3,80 \times 10^{-4}$ min⁻¹, $p = 0,02$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que un incremento de la MVPA se asocia a un mayor ITB en población joven y sana. Aunque no se puede establecer causalidad, un incremento de 100 minutos de MVPA a la semana se asocia con una mejora de 0,04 puntos en el valor de ITB.

116. CAUSALIDAD EN ESTUDIOS OBSERVACIONALES: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y EVITAR EL SEDENTARISMO, ¿RETRASAN EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES?

E. García-Esquinas, R. Ortola, D. Martínez-Gómez, J. Damián, M. Prina, F. Rodríguez-Artalejo, R. Pastor-Barriuso

Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid e Idipaz; CIBERESP; IMDEA, Campus de Excelencia Internacional UAM+CSIC; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERNED; Department of Health Service and Population Research, Institute of Psychiatry, Psychology, and Neuroscience, King's College.

Antecedentes/Objetivos: Existe un interés científico creciente en identificar qué factores pueden explicar que no todos los sujetos de una misma población envejezcan a la misma velocidad. Aunque estudios previos han sugerido que la actividad física (AF) podría ser uno de estos factores, ninguno tiene en cuenta que las asociaciones encontradas pueden deberse a causalidad reversa (los más sanos hacen más ejercicio y es por estar más sanos por lo que envejecen mejor), o a la presencia de pérdidas selectivas (los más sanos permanecen típicamente más tiempo en estudios observacionales).

Métodos: Utilizando una cohorte con 8.544 visitas de 3.228 participantes de la población general española seguidos durante 10 años, calculamos un índice de envejecimiento (IAD) basado en el número y severidad de 51 problemas de salud (0-100%). Con el fin de aproximarnos al diseño de un ensayo clínico y simular una asignación aleatoria de la exposición, calculamos diferencias medias en IAD en función de niveles previos de AF y sedentarismo utilizando modelos estructurales marginales ponderados por el inverso de la probabilidad de exposición y censura.

Resultados: Los sujetos que realizaban 0,1-9,9, 20-29,9, 30-39,9, y ≥ 40 MET-horas/semana (frente a 10-19) de AF mostraron diferencias en IAD de 0,69, 0,66, 0,87, y 0,55; p -tendencia = 0,006. Estos efectos se observaron tanto en personas mayores cuya principal actividad recreativa era caminar, como en aquellas que realizaban actividades más intensas. En mujeres, pasar 7-14,9, 15-20,9 y ≥ 21 horas/semana (frente a 1-6,9) en sedentarismo mentalmente activo se asoció con mejoras de 0,09, 1,08 y 2,17 puntos; p -tendencia = 0,005; y pasar 3-3,9, 4-4,9, y ≥ 5 horas/día (frente a 2-2,9) viendo la TV, con empeoramientos de 0,41, 1,35 y 2,13; p -tendencia = 0,001.

Conclusiones/Recomendaciones: Aun utilizando métodos robustos que simulan una asignación aleatoria de la exposición, se sigue observando un claro efecto beneficioso de la AF y perjudicial del sedentarismo pasivo en el envejecimiento.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Secretaría de Estado de I+D+i y fondos FEDER/FSE [FIS 16/609,16/1512, 18/287 y 19/319].

62. TIME TRENDS OF PHYSICAL ACTIVITY IN CURITIBA, BRAZIL: 2006-2015

D.F. Lima, L.A. Lima, M.G. Anguera

Western Paraná State University; Holy House of Mercy, Brazil;

Background/Objectives: The identification of the time trend of physical activity can help in the evaluation of the effectiveness of programs aimed at the promotion of physical activity at the population scope. To analyze the temporal trend of leisure time physical activity in adults living in the city of Curitiba (Brazil), from 2006-2015.

Methods: This is a cross-sectional study with 19,183 adults, obtaining information on duration, intensity and weekly frequency of leisure-time physical activity from the Surveillance System of Risk and Protection Factors for Chronic Diseases by Telephone Inquiry.

Adults who reported participating in leisure time physical activity at least once a week in the three months prior to the survey were considered active.

Results: Men's leisure-time physical activity was stable over time ($p = 0.28$), while it increased significantly among women (1.86% per year, 95%CI 0.55; 3.37; $p = 0.02$). Men reported less activities with weekly frequency of one to two times (-3.75% per year, 95%CI -6.72; -0.67; $p = 0.03$) but more with weekly frequencies of five to six times (7.42% per year, 95%CI 4.54; 10.38; $p = 0.001$). No changes were observed in the frequency of physical activity among women.

Conclusions/Recommendations: Monitoring indicators of physical activity in the city of Curitiba can assist legislators in building policies to promote physical activity.

Funding: Western Paraná State University - Brazil.

254. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA

M.A. Uranga, M.J. Goñi, I. Etxeberria, U. Asurmendi, A. Angiozar, E. López, G. Estevez, B. Ubierna, I. Vergara, et al.

Subdirección de Salud Pública Gipuzkoa; Osakidetza; Secretaria Técnica de Mugiment; Diputación Foral de Gipuzkoa; Ayuntamiento de Lezo; Ayuntamiento de Donostia.

Antecedentes/Objetivos: La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades. Mugiment es el proyecto colaborativo para lograr una sociedad vasca activa, prioriza las medidas para que las personas inactivas dejen de serlo. Una de estas iniciativas son los Servicios de Orientación a la actividad física SOAF. Los SOAF trabajan en red con diversos agentes locales, sanitarios, servicios sociales, centros educativos y deportivos. Estos agentes detectan a las personas inactivas y las derivan al SOAF que conoce los recursos de actividad físico-deportiva de su comunidad y adecuan la indicación de ejercicio a la persona, su situación funcional, su contexto socioeconómico y sus preferencias. La orientación de actividad física se lleva a cabo por profesionales graduados/as en Ciencias de la Actividad Física y Deporte. Son gratuitos, el coste del servicio lo asumen los ayuntamientos. En 2017, se constituyó un grupo interdisciplinar liderado por la OSI Donostialdea OSID, con representación de las áreas de deporte de Lezo y Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, secretaría técnica de Mugiment (Dirección de Actividad física y Deportes del Gobierno Vasco) y Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa. El objeto es diseñar una estrategia de promoción de la AF y evaluar el funcionamiento e impacto de los SOAF en su relación con los centros de salud (CS).

Métodos: El estudio piloto se ha desarrollado en 6 CS con medida de resultados pre-post sin grupo control. Se ha evaluado el nivel e interés de actividad física, IMC y uso de recursos, durante 6 meses post intervención. Se ha realizado un estudio exploratorio cualitativo, basado en 4 grupos focales ($n = 29$) formados por usuarios/as y profesionales.

Resultados: Se derivaron 365 sujetos, 58,1% mujeres y 41,9% hombres, edad media 61'8. Se observan cambios significativos en los tres aspectos valorados, el IMC se reduce -0,6 en 6 meses, el nivel de actividad física y el interés por misma se incrementan. Tras la intervención se reduce una consulta médica de atención primaria en 6 meses. El estudio cualitativo reporta mejoría en el bienestar percibido, derivado de la realización de actividad física y de la interacción con otras personas en actividades grupales.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención puede ser una medida efectiva en la mejora del nivel de actividad física de las personas y puede reducir el uso de servicios sanitarios. Es necesario desa-

rollar un proyecto metodológicamente robusto para confirmar estos resultados.

63. DAILY PHYSICAL ACTIVITY OF BRAZILIAN CARRIERS OF ARTERIAL HYPERTENSION: A TRANSVERSAL ANALYSIS

D.F. Lima, L.A. Lima, M.G. Anguera

Western Paraná State University; Holy House of Mercy, Brazil.

Background/Objectives: To describe the profile of the practice of physical activity in the daily life of Brazilian adults with arterial hypertension and to analyze whether the practice performed complies with the recommendations of the World Health Organization.

Methods: Cross-sectional data were obtained from the Surveillance System of Risk Factors and Protection for Chronic Noncommunicable Diseases of 2014, involving 40,853 adults aged 18 years and over in all Brazilian capitals, interviewed by telephone survey.

Results: Walking, soccer and water aerobics were the main modalities of exercise and sport practiced. The weekly volume of effort led 35% of practitioners to reach the recommended goal of the World Health Organization. The low weekly frequency of activities stood out among hypertensives who did not reach the goal.

Conclusions/Recommendations: Health services should clarify the need for regularity of physical activity for hypertensive individuals to benefit substantially.

Funding: Western Paraná State University-Brazil.

203. VALORACIÓN DE FRAGILIDAD E INTERVENCIÓN CON ACTIVIDAD FÍSICA EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Rodríguez Álvarez, M. Miralles Espí, A. López Maside

Hospital General Universitario d'Elx; Direcció General Salut Pública i Addiccions.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que la población mundial mayor de 60 años pasará de 90 a 2.000 millones, de 2015 a 2050. Supondrá un aumento en el número de personas mayores dependientes, un incremento en la demanda y gasto al sistema sanitario. La fragilidad es un estado que predispone a comorbilidades y puede detectarse fácilmente en las consultas, prevenirse y revertirse mediante intervenciones como el ejercicio. El ejercicio es de fácil acceso y aplicabilidad, brinda control sobre la salud y, en grupo, promueve la socialización. El objetivo fue valorar el estado de fragilidad en personas ≥ 65 años y realizar una intervención con actividad física en personas identificadas como frágiles y un seguimiento de las mismas.

Métodos: El estudio fue realizado por 47 profesionales de enfermería de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana, de 45 centros de salud de atención primaria en 38 municipios de 2016 al 2019. Los casos se registraron entre pacientes ≥ 65 años atendidos en las consultas de enfermería. Mediante el índice de Barthel se seleccionaron pacientes independientes o con dependencia escasa (> 90) a los que se realizó la escala de FRAIL identificando a personas frágiles (≥ 3 puntos) como susceptibles de la intervención. A estos se les entregó un folleto diseñado por profesionales de la actividad física y un listado con recursos comunitarios, y se realizó seguimiento a los 4, 8 y 12 meses. A los casos no frágiles el seguimiento se hizo a los 12 meses.

Resultados: El total de personas valoradas fue de 2.573, de ellas 2.315 (90%) fueron incluidas en el estudio y se detectó fragilidad en 114 (4,9%). El porcentaje de fragilidad fue significativamente mayor en las mujeres (6,7% frente 2,8% en hombres). La media de edad y del índice de masa corporal fue significativamente mayor en los frágiles. De los casos frágiles, el 46,5% (53) cumplieron con los tres seguimien-

tos, de ellos el 64,8% (35) realizaron los ejercicios indicados y revirtieron a no frágiles el 35,9% (19) al evaluarlos por la escala de Frail en el último seguimiento. Al utilizar la prueba de la marcha no hubo cambios en el estado de fragilidad de las personas estudiadas. En el seguimiento anual de los no frágiles se observó fragilidad en el 4,8%.

Conclusiones/Recomendaciones: La fragilidad en personas con dependencia leve o independencia fue del 4,9%, correspondiendo con lo referido en la literatura. Se evidenciaron resultados distintos entre la escala de Frail y la prueba de la marcha, que pueden deberse a la poca estabilidad en las respuestas dadas por las personas o por dificultades en la aplicación de la escala. Hubo limitaciones por pérdidas de pacientes (justificadas o no), que dificultaron el buen cumplimiento de los seguimientos.

275. EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA QUALIDADE DE VIDA E DISTRESS DOS CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA EM FIM DE VIDA NA COMUNIDADE

C. Veríssimo, A.M. Menezes, M.C. Fernandes, P.I. Oliveira

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/UICISA:E.

Antecedentes/Objetivos: O crescente número de pessoas com necessidades paliativas tem aumentado. Cuidar a pessoa em situação de fim de vida, associa-se a uma diminuição da Qualidade de Vida (QdV) e níveis elevados de Distress nos cuidadores informais. Esclarecer e educar a família contribui, não só para a forma como os cuidados são prestados, mas também para uma maior QdV e melhor gestão do Distress. Objetivo: identificar a eficácia das intervenções educativas na QdV e Distress dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida na comunidade.

Métodos: Esta Revisão seguiu a mnemónica População, Intervenção, Comparador, Outcome e Desenho de Estudo (PICO) do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de eficácia. Considera estudos que incluíram cuidadores informais de pessoas em fim de vida na comunidade, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos cuidadores de pessoas com demência. As intervenções educativas incluem, mas não estão limitadas, sessões educativas ou outras. Considerados estudos com comparador ativo, passivo ou sem comparador. Como resultados primários incluíram-se a QdV e Distress. A pesquisa decorreu em maio de 2018, sem limite temporal. Base de dados MEDLINE, CINAHL, MediciLatina e Academic Search Complete via EBSCO. Conjugadas expressões de pesquisa com os termos (caregiver; “terminal care” OR “palliative care” OR “end of life”; “Educational intervention” OR “psycho-education” OR “education intervention” OR “educational session”). Incluídos estudos em português, inglês, francês e espanhol; estudos experimentais e estudos de coorte. A extração de dados seguiu a mnemónica PICO e os dados foram sintetizados com recurso ao resumo narrativo.

Resultados: Obtiveram-se 132 artigos, após eliminação de duplicados e artigos que não cumpriam os critérios de inclusão; selecionados quatro estudos (total de 1.506 participantes, maioritariamente do sexo feminino; idade média entre 57 e 61,4 anos). Os estudos foram desenvolvidos, com cuidadores informais de pessoas diagnosticadas com cancro em situação de Cuidados Paliativos, entre 2010 e 2015. A eficácia das intervenções obteve-se pela conjugação de várias estratégias (manual do cuidador, plano de cuidados e sessões educativas). Um estudo revelou eficácia na QdV no domínio psicológico, social e espiritual, outro no domínio social e espiritual e um terceiro nos vários domínios em geral. A diminuição do Distress foi evidenciada em 2 estudos.

Conclusões/Recomendações: A combinação de diferentes tipos de intervenções educativas revelou um aumento de QdV e diminuição do Distress. O acompanhamento da pessoa em fim de vida na comunidade, coloca desafios aos serviços e aos profissionais de saúde para responder às necessidades do doente e família.

190. GRUPO DE INTERÉS EN ALFABETIZACIÓN PARA LA SALUD: UNA EXPERIENCIA COLABORATIVA

I. del Arco, E. Hernández, P. Bas, M. Falcón, M. Fernández Aguilera, M. Fernández Gutiérrez, D. Junvinyà, R. Sunyer, A. Torres

eHealth Center, UOC; Universidad de Cádiz; Universidad de Murcia; Consorci Sanitari Integral Barcelona; Universidad de Girona; Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La alfabetización para la salud (AS) conlleva los conocimientos, habilidades personales y la confianza necesarias para pasar a la acción en la mejora de la salud personal y comunitaria. Esto aplica para toda la ciudadanía (pacientes y profesionales incluidos) ya que facilita la comunicación, el acceso a la información sobre salud y fortalece su capacidad para emplearla de forma efectiva. Favorece la equidad, contribuye a mejorar las condiciones sociales y económicas de la comunidad y está en la base del cumplimiento de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible. En el contexto actual de los modelos de atención sociosanitaria centrados en la persona, enfocados a la promoción de hábitos de vida saludables, a la prevención de enfermedades y con las herramientas de salud digital disponibles (y las que están por venir), la AS se convierte en un ingrediente imprescindible. Presentamos la conformación del Grupo de Interés en Alfabetización para la Salud como experiencia innovadora con el objetivo de: Activar el conocimiento y los recursos de educación y promoción de la salud disponibles en el territorio nacional para facilitar la generación de sinergias, alianzas y el desarrollo de iniciativas y proyectos conjuntos que contribuyan a mejorar los cuidados y la atención sociosanitaria a partir del desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de AS.

Métodos: El Grupo de Interés en AS nace en el European Health Literacy Conference en Dublín y se articula impulsando una actividad mínima de coordinación, compartiendo y activando el conocimiento disponible y orientando la colaboración hacia iniciativas concretas. Con las Conversaciones para la salud, iniciamos un ciclo de talleres prácticos para profesionales enfocados en habilidades para la comunicación efectiva en salud, programado en cinco ciudades y contando con los agentes locales (escuelas de pacientes, servicios de salud, universidades, etc.).

Resultados: Resultados de actividad del Grupo de Interés, marzo 2019-marzo 2020: Celebración de 3 talleres de conversaciones: Vigo, Girona, Donostia. Envío de 4 proyectos de investigación a convocatorias competitivas. Participación conjunta en un proyecto de investigación competitivo. Presentación conjunta en 1º seminario de European eHealth literacy network, Oslo. Diseño de un TFG interuniversitario. Identificación mapa de agentes y activación sinergias.

Conclusiones/Recomendaciones: El grupo de interés sirve para innovar en promoción y educación en salud, generando resultados rápidos con una actividad mínima de coordinación. El reto marcado es aumentar la colaboración con los agentes del territorio.

Financiación: U. Oberta de Catalunya, eHealth Center UOC.

241. LITERACIA EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NA COMUNIDADE

P. Medina, A. Costa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; CRC-W: Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing.

Antecedentes/Objetivos: A promoção da literacia em saúde da população em situação de migração, na comunidade, é um eixo fundamental para a promoção da equidade, eventual redução da desigualdade no acesso aos cuidados de saúde. Existe vulnerabilidade acrescida resultante dos efeitos do processo migratório e dos deter-

minantes sociais da saúde, na saída do país de origem e na integração da sociedade de destino (Gushulak, 2017). A capacitação desta população, através de estratégias adequadas ao seu nível de literacia em saúde, é fundamental. O objetivo consistiu em caracterizar o nível de literacia em saúde da população em situação de migração, frequentadora de uma unidade de cuidados de saúde personalizados da região de Lisboa, no sentido de identificar áreas prioritárias de intervenção comunitária e contribuir para o aumento da literacia em saúde da população.

Métodos: Este projeto cumpriu a metodologia do planeamento em saúde, tendo sido realizado o diagnóstico de situação, através da aplicação do Inquérito sobre Literacia em Saúde (Espanha, Ávila, & Mendes, 2015) a uma amostra da população em situação de migração, constituída por 27 participantes.

Resultados: A amostra era constituída maioritariamente por mulheres (85,2% versus 14,8% de homens), com o predomínio da faixa etária dos 25-34 anos. As nacionalidades mais representadas foram: brasileira com 22,2%, são tomense e angolana com 18,5% cada uma e guineense com 14,8%. Dos participantes, 70,4% são ativos profissionalmente. O grau de escolaridade predominante, foi o ensino básico até ao 2º ciclo (37%), seguido do ensino secundário (33,3%). 88,8% dos participantes, vivem com menos de 1.000€ mensais. O cálculo do índice de literacia em saúde da amostra revelou que possuía um nível inadequado (21,23 pontos). A análise dos sub-índices da matriz do HLS-EU, indicou a necessidade da priorização dos problemas encontrados, concentrando as estratégias de intervenção na área na procura de informação relacionada com os cuidados de saúde (75% revelaram dificuldade) e na procura de informação relacionada com a promoção da saúde (80% revelaram dificuldade).

Conclusões/Recomendações: A baixa literacia em saúde e a fraca autonomia da pessoa em situação de migração para com os serviços de saúde, são identificadas como constrangimentos à equidade e acesso aos cuidados de saúde pelo Plano Nacional de Saúde. O Plano Nacional de Saúde e a literatura existente, reforçam a importância da realização de ações que promovam a literacia em saúde, focadas nas medidas da promoção da saúde, desde que culturalmente adequadas e com respeito pela diversidade cultural da pessoa.

713. RELATORÍAS VISUALES EN LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIA: DIBUJANDO LO QUE SE DICE

M. Olabarria, D. Boghos, A. Ballester, M. Oriol, M. Petit, A. Bastida, A. Fernández

Agència de Salut Pública de Barcelona; Relatoria Visual Delphine Boghos; Pla Comunitari de Roquetes.

Antecedentes/Objetivos: Se conoce como relatoría visual al registro gráfico de encuentros en las que una persona recoge los mensajes más importantes a través del dibujo. Este trabajo tiene por objetivo generar conocimiento sobre metodologías cualitativas orientadas a mejorar la experiencia de participación en procesos comunitarios.

Métodos: Estudio descriptivo. La metodología se aplicó en el marco de la estrategia de salud comunitaria "Barcelona Salut als Barris" de la Agencia de Salut Pública de Barcelona. Este trabajo describe las fortalezas y limitaciones identificadas en la utilización de la técnica de Relatoría Visual en el proceso de diagnóstico comunitario de salud llevado a cabo junto con el Plan Comunitario en el barrio de Las Roquetes durante el año 2019. Se relataron 5 Grupos Nominales realizados en cinco espacios comunitarios del barrio (Mesa de Salud, Inserción, Apoyo Mutuo, Socioeducativa y de Convivencia) y 5 grupos de discusión (Gente mayor, Jóvenes, Comerciantes, Mujeres inmigradas y Adultos/as). Las personas asistentes eran preguntadas sobre los aspectos positivos y las necesidades de salud que identificaban en el barrio. La relatora capturó las ideas y conceptos clave mediante el

dibujo y se proyectaron en directo durante la sesión en una gran pantalla.

Resultados: Las principales fortalezas fueron: 1. El uso de las relatorías visuales estimuló la participación en todos los grupos. El hecho de que las personas participantes puedan ver en directo las imágenes del discurso que se genera estimuló a los participantes a profundizar en las ideas hasta verlas reflejadas en el dibujo. 2. Las relatorías facilitaron la generación de un relato grupal más consensuado y ayudaron a sintetizar las conclusiones de la sesión. 3. Disponer de las relatorías una vez finalizadas las sesiones ayudó a tener mejor memoria visual de lo que se discutió en la sesión. Además, fue una herramienta facilitadora para la posterior comunicación de los resultados. Como principales limitaciones: 1. Las necesidades técnicas que implica la proyección en directo pueden suponer una barrera logística. 2. La necesidad de contar con una persona relatora profesional puede incrementar el coste económico de las sesiones. 3. Desde una perspectiva de inclusión, la técnica no aplica para personas con discapacidad visual.

Conclusiones/Recomendaciones: Las relatorías visuales son una poderosa herramienta de facilitación de la participación comunitaria. Construir oportunidades de participación resulta cada vez un mayor desafío por lo que las relatorías visuales se presentan como una nueva técnica. El registro visual, además, supone una potencial herramienta facilitadora de comunicación de resultados.

161. EFICACIA DE LAS RECOMENDACIONES PERSONALIZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

M. Grau, J.L. Díaz, M. Barroso, M.D. Zomeño, S. Pérez

IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CIBER Enfermedades Cardiovasculares; Universitat de Barcelona; Unidad de Medicina Preventiva PSMAR-UPF-ASPB; Facultat Ciències de la Salut Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la eficacia de las recomendaciones personalizadas para promover los estilos de vida saludables.

Métodos: Ensayo controlado aleatorizado con 1 año de seguimiento realizado en Girona. Se incluyeron participantes de 35-74 años aleatoriamente seleccionados sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Siguiendo el método validado de autocribado del riesgo cardiovascular, los participantes se midieron su presión arterial, peso, adherencia a dieta mediterránea, consumo de tabaco, actividad física realizada y prueba rápida de perfil lipídico y hemoglobina glicosilada en el reclutamiento. El grupo de intervención recibió recomendaciones personalizadas para aumentar la adherencia a la dieta mediterránea, la realización de actividad física, disminuir el peso y abandonar el consumo de tabaco. El grupo de control no recibió recomendaciones. Los participantes se reexaminaron tras un 1 de seguimiento y se analizó el cambio en los estilos de vida. Se realizó un análisis por intención de tratar con las pruebas de pruebas de McNemar, t Student y Wilcoxon para analizar las diferencias antes y después de la intervención dentro de cada grupo; y la prueba exacta de Fisher para conocer las diferencias entre el grupo de intervención y el de control. Se realizaron análisis no estratificados y estratificados por sexo, edad (< 50 y ≥ 50 años) y nivel de estudios (sin estudios o primaria, secundaria, universidad).

Resultados: Se aleatorizaron 953 participantes [52,3% mujeres, edad media 50 años (desviación estándar 10)]. Tras 1 año de seguimiento, la adherencia a la dieta mediterránea se incrementó significativamente en el grupo de intervención (22,3% a 26,5%, $p = 0,048$). La prevalencia de no fumadores/as aumentó significativamente en ambos grupos (78,1% a 82,5%, $p \leq 0,001$, y 76,7% a 78,8%, $p = 0,015$, respectivamente); sin embargo, la significación persistía únicamente en el

grupo de intervención cuando la prevalencia de no fumadores/as se estratificó por sexo, edad, o nivel educativo. El resto de variables no mostraron diferencias significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El grupo de intervención, que recibió recomendaciones personalizadas a los perfiles individuales de los participantes, mostró una mejora de la adherencia a la dieta mediterránea y un incremento en la prevalencia de no fumadores/as comparado con el grupo de control. Esta intervención prometedora ofrece recomendaciones basadas en pruebas científicas para desarrollar estilos de vida saludables.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria PI14/00449; MS12/03287; CPII17/00012.

189. THE MEDITERRANEAN LIFESTYLE (MEDLIFE) INDEX AND LOWER RISK OF ALL-CAUSE MORTALITY IN THE SUN COHORT

M.S. Hershey, A. Fernández-Montero, M. Sotos-Prieto, S.N. Kales, A. Gea, A. Sánchez-Villegas, J. Díaz-Gutiérrez, M.A. Martínez-González, M. Ruiz-Canela

Department of Preventive Medicine and Public Health, IdiSNA, University of Navarra; Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; CIBEROBN, Carlos III Health Institute; Nutrition Research Group, Research Institute of Biomedical and Health Sciences, University of Las Palmas de Gran Canaria.

Background/Objectives: Non-communicable chronic diseases have become a key priority for healthcare systems since they increase healthcare costs and reduce life expectancy, while being largely preventable with lifestyle. Evidence suggests that overall lifestyle patterns rather than individual factors may exert greater reductions on disease risk and mortality. Our objective was to study the association between a Mediterranean lifestyle (MEDLIFE) index and all-cause and cause-specific mortality.

Methods: We analyzed data from 20,494 participants in the “Seguimiento Universidad de Navarra” (SUN) cohort from 1999 to 2015. The MEDLIFE score is composed of 28 items on food consumption, dietary habits, physical activity, rest, social habits, and conviviality by assigning 0 or 1 point, for a final score range of 0-28 points, to holistically define adherence to the Mediterranean lifestyle.

Results: After a median follow-up of 12.1 years, 407 deaths were observed. In the multivariable adjusted model, high adherence (> 14 points) to MEDLIFE was associated with a 41% reduction in all-cause mortality (HR: 0.59; 95%CI: 0.42-0.83) compared to low adherence (3-10 points, p for trend ≤ 0.001). The multivariable HRs and 95%CI for each block in association with all-cause mortality were as follows: Block 1: Mediterranean food consumption (0.95; 95%CI: 0.89-1.02), Block 2: Mediterranean dietary habits (1.00; 95%CI: 0.92-1.08), and Block 3: Physical activity, rest, social habits, and conviviality (0.73; 95%CI: 0.66-0.80). A significant interaction with age at last contact was observed ($p < 0.001$), which indicated a greater risk reduction among participants ≥ 50 years old (HR: 0.50; 95%CI: 0.34-0.74, among whom 336 deaths were observed), while no association was found for participants < 50 years old (HR: 1.15; 95%CI: 0.54-2.44, 71 deaths).

Conclusions/Recommendations: Adherence to a Mediterranean lifestyle, encompassing food consumption, dietary habits, physical activity, rest, and social interaction, may reduce the risk of mortality in a Spanish cohort of university graduates. Future research should consider the Mediterranean lifestyle beyond the traditional Mediterranean diet in different populations for the promotion of healthy longevity.

CP15. Consumo de sustancias, tabaco y salud sexual/Uso de substâncias, tabaco e saúde sexual

605. PATRONES DEL USO NO MÉDICO DE BENZODIAZEPINAS Y Z-DRUGS EN LOS/AS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN ESPAÑA

P. Carrasco Garrido, I. Jiménez Trujillo, V. Hernández Barrera, L. Lima Florencio, D. Palacios Ceña

Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Las benzodiazepinas (BZD) y los fármacos hipnóticos no benzodiazepínicos (Z-Drugs) se encuentran entre los medicamentos con mayor frecuencia de prescripción en todo el mundo. El uso no médico de estos fármacos puede estar aumentando entre adolescentes y adultos jóvenes. El objetivo del estudio fue describir la prevalencia y los factores asociados con el uso no médico de BZD y Z-Drugs en la población de adolescentes y adultos jóvenes que residen en España, desde una perspectiva de género.

Métodos: Estudio epidemiológico transversal sobre el uso no médico de BZD y Z-Drugs por la población adulta joven de ambos sexos. Utilizamos datos secundarios individualizados procedentes de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2015-2016, correspondientes a un total de 10.824 jóvenes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 15 y los 34 años. Utilizando modelos de regresión logística multivariante, hemos estimado el efecto independiente de cada una de estas variables sobre el uso no médico de estos medicamentos en los últimos 12 meses.

Resultados: La prevalencia del uso no médico de BZD y Z-Drugs fue del 1% en hombres vs 1,84% en mujeres ($p = 0,00$). El zolpidem presenta la tasa de uso no médico más alta en hombres jóvenes (45,8%), las mujeres jóvenes muestran una mayor prevalencia de uso no médico de lormetazepam (35,8%). Las variables asociadas con una mayor probabilidad de uso no médico de estos fármacos fueron la adicción al tabaco, el consumo de cualquier droga ilícita distinta de la marihuana durante el año anterior. El bajo riesgo percibido del uso no médico de BZD y Z-Drug fue la variable que mostró el mayor valor de la asociación en la población joven (aOR = 3,88, IC95% 2,53-5,93).

Conclusiones/Recomendaciones: Las adolescentes y jóvenes españolas tienen más probabilidades de abusar de BZD y Z-Drugs que los hombres jóvenes. Se observa un consumo diferenciado para estas sustancias. Una baja percepción del riesgo de consumo y una percepción negativa de la salud están fuertemente asociadas con el abuso de BZD y Z-Drug entre la población joven española.

Financiación: Proyectos de Investigación en Salud No. PI16/00691, Instituto de Salud Carlos III). Unión Europea a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

723. CARACTERIZACIÓN DEL “NUDO” CANNABIS-TABACO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA, POR SEXO

A. Lozano Polo, V.J. Villanueva Blaco, C. Martínez Martínez, X. Sureda Llull, J. Zabala Galán, et al.

Proyecto ÉVICT. CNPT; Universidad de Murcia; Universidad Internacional de Valencia; ICO; Universidad de Alcalá; Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Antecedentes/Objetivos: En nuestro entorno el cannabis se consume habitualmente mezclado con tabaco, especialmente en formato de porro. El objetivo fue identificar el patrón de consumo dual de cannabis-tabaco en nuestro entorno y analizar diferencias por sexo.

Métodos: El estudio es del Proyecto EVICT impulsado por el CNPT y financiado por el Plan Nacional Sobre Drogas. Se elaboró una en-

cuesta online “Porro Encuesta” sobre el nudo tabaco-cannabis. Se invitó a participar a personas consumidoras habituales de cannabis mediante el método “bola de nieve”, usando principalmente Redes Sociales (RRSS), Web (evictproject.org) y red de contactos con universidades españolas. De junio a octubre de 2019 se recibieron 298 de las que 196 fueron válidas. Participaron principalmente mujeres (73,5%). Las variables a estudio fueron tipo y frecuencia de consumo de tabaco y de cannabis, solos y en combinación. Se analizaron los datos utilizando medidas de frecuencia y dispersión central mediante SPSS V-20.

Resultados: La media de edad de participantes fue $30,41 \pm 9,98$ años. La media de consumo de cigarrillos fue $3,76 \pm 6,56$ cigarrillos/día sólo de tabaco ($4,12 \pm 5,87$ en hombres y $3,63 \pm 6,8$ en mujeres); $4,96 \pm 3,19$ porros/día de cannabis con tabaco ($5,16 \pm 3,23$ en mujeres y $4,4 \pm 3,06$ en hombres); y $0,08 \pm 0,62$ porros sólo de cannabis “Verde”/día ($0,10 \pm 0,72$ en mujeres y $0,02 \pm 0,14$ en hombres). El consumo a través de sistemas de vapeo de sólo tabaco fue de $0,10 \pm 0,77$ y sólo de cannabis de $0,01 \pm 0,14$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo para ninguna de estas variables. Los participantes informaron que de media, de cada gramo de marihuana/hachís pueden realizar entre $3,82 \pm 1,92$ porros, siendo mayor en hombres ($4,15 \pm 1,4$) que en mujeres ($3,7 \pm 1,2$), $p = 0,028$. Como principal limitación, los resultados pueden estar sesgados ya que la participación de mujeres es muy superior a la de los hombres. Esto puede ser debido al sistema de invitación a través de plataformas vinculadas a las universidades y en RRSS.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados reflejan que el consumo de cannabis exclusivo es muy limitado en nuestro entorno, al igual que refieren otros estudios. El consumo de cannabis, mayoritariamente se realiza en forma de porro con tabaco, siendo el consumo con sistemas de vapeo casi excepcional. Por sexo, no se identifican diferencias significativas en el patrón de consumo de tabaco, ni en el de porro, a diferencia de otras evidencias disponibles. Como propone el Proyecto EVICT, se hace necesario incorporar mensajes preventivos del consumo de tabaco dirigido a personas consumidoras de cannabis con una perspectiva de género, dado que el consumo es alto en ambos sexos.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas.

764. METODOLOGÍA INDIRECTA PARA LA ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE CONSUMIDORES DE HEROÍNA EN ESPAÑA

L. Sordo, R. Lorenzo-Ortega, MR. Villanueva, D. Martínez-Hernández, J. Santos, ME. Calle, A. Cáceres, MA. Gutierrez-Rodríguez, J. Pulido

Dpto de Salud Pública y Materno-Infantil. Facultad de Medicina. UCM. Madrid; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; DG Salud Pública. Consejería Sanidad, Comunidad Madrid; Instituto de Adicciones. Madrid Salud

Antecedentes/Objetivos: La epidemia de consumo de heroína que sufre Norteamérica requiere extremar la vigilancia de su consumo en España. Los métodos directos, como las encuestas, no son útiles al ser tabú su consumo. Por ello se emplean otros métodos, denominados indirectos, entre los que destaca el multiplicativo. El objetivo es determinar los diferentes métodos multiplicativos que pueden usarse para estimar el número de consumidores de heroína en España.

Métodos: Para la aplicación del método multiplicativo necesitamos una cifra absoluta (CA) como punto de referencia y una tasa de incidencia (TI) relacionada (multiplicador). A partir de estos dos datos, se estima la población total (P) multiplicando CA por la inversa del multiplicador; Es decir, si $TI=CA/P$, $P=CA/TI$. Así, en este caso la población a estimar (P) sería el número de usuarios de heroína (UH). Por lo que para su cálculo se necesita tener cifras absolutas (como podría ser el

número de fallecidos por consumo de heroína) y tasas de incidencia (como la tasa de mortalidad entre UH) que se correspondan con el mismo lugar y tiempo (en este caso, España 2017). En el ejemplo, los UH se calcularían dividiendo el nº de fallecidos/tasa de mortalidad. Para identificar las diferentes tasas se realizó una revisión sistemática de estudios que hubieran empleado el método multiplicativo. Se seleccionaron aquellas tasas relacionadas a los UH para las que existieran datos aplicables a España. Adicionalmente, se revisó la disponibilidad de CA en los datos de datos del Plan Nacional sobre Drogas e Instituto Nacional de Estadística.

Resultados: De los 185 estudios identificados, solo 5 de sus tasas cumplieron los criterios de ajustarse a UH y estar disponibles en España con sus correspondientes CA. Dos para estimar el nº de usuarios de heroína (NUH), tres para estimar el nº de inyectores (NI). Siendo los métodos multiplicativos propuestos: 1) $NUH=N^\circ$ muertos por consumo de heroína/Tasa de mortalidad UH; 2) $NUH=N^\circ$ personas en tratamiento por consumo de heroína/Proporción de UH en tratamiento; 3) $NI=N^\circ$ Muertos por inyección/Tasa de mortalidad entre inyectores; 4) $NI=N^\circ$ Infectados VIH entre UH/Tasa de incidencia de VIH entre UH; y 5) $NI=N^\circ$ Infectados por Hepatitis C/Tasa de incidencia de Hepatitis C.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen datos en España que permiten emplear diferentes métodos multiplicativos para saber cuál es el número de consumidores de heroína. La combinación e interpretación de sus resultados pueden ayudar en la vigilancia epidemiológica de este fenómeno.

Financiación: Acción Estratégica en Salud 2019. PI 19/00982.

191. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN AMÉRICA DEL SUR. REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Giraldo-Osorio, A. Rodríguez Rojas, J. Rey, N. Mourino, M.I. Santiago-Pérez, A. Ruano-Ravina, L. Varela Lema, A. Montes, M. Pérez-Ríos

Universidad de Santiago de Compostela; Universidad de Caldas; Fundación Carolina; Dirección Xeral de Saúde Pública; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: En América del Sur el consumo de tabaco es el tercer factor de riesgo en cuanto a carga de mortalidad y años potenciales de vida perdidos. Los objetivos de este trabajo son identificar y analizar los estudios publicados que presentan estimaciones de MA al consumo de tabaco en los países de Suramérica.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en PubMed, EMBASE, LILACS y Biblioteca Virtual en Salud. Se incluyeron los estudios publicados hasta enero de 2020 en países de América del Sur en los cuales se estimó la MA al consumo de tabaco. No se establecieron límites por idioma ni por fecha. Se excluyeron estudios de simulación o proyección económica. Dos miembros del grupo extrajeron información de cada referencia usando una tabla de extracción de datos y las discrepancias se resolvieron por consenso.

Resultados: Se obtuvieron 140 registros (127 en base de datos y 13 por bibliografía) de los cuales 18 cumplieron con los criterios de inclusión. Se dispone de estimaciones de MA al consumo de tabaco para la mayoría de los países de América del Sur, excepto Ecuador. Para algunos países las estimaciones disponibles se limitan a zonas específicas del país. La primera estimación de MA data de 1985 para Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela, y las más recientes, para Argentina, Brasil y Colombia, de 2013. En 12 estudios la MA se estimó mediante el método dependiente de prevalencia, 5 emplearon el método independiente, y en 1 no constó el método utilizado. Cuando se aplicó un método dependiente de prevalencias, éstas derivaron principalmente de encuestas nacionales. La mortalidad observada, en todos los casos, procedió de registros vitales. Los riesgos relativos aplicados derivaron principalmente del Cancer Prevention Study II.

Las causas de mortalidad estudiadas variaron entre los diferentes estudios. Las limitaciones metodológicas variaron en función del país (método de estimación de la mortalidad atribuida confuso, extrapolación de riesgos de mortalidad derivados de poblaciones americanas y fuentes de los datos de prevalencias desactualizadas, y de mortalidad observada con dificultades en la calidad del registro).

Conclusiones/Recomendaciones: De los 10 países que conforman América del Sur, en nueve se han realizado estimaciones de MA al consumo de tabaco, pero la última disponible data del año 2013 y esto, sólo para cuatro de los diez países. Varios de los estudios tienen limitaciones metodológicas. Son necesarios estudios que actualicen el impacto del tabaquismo en todos los países de Suramérica.

301. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

J. Rey, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, N. Mourino, A. Giraldo-Orsorio, A. Montes, L. Varela, E. López, A. Ruano-Ravina

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Servicio de Epidemiología, Xunta de Galicia; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina; Agencia Gallega de Conocimiento; Instituto Gallego de Estadística.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad atribuida (MA) al consumo de tabaco es un indicador que refleja la evolución de la epidemia tabáquica a nivel poblacional. El objetivo de este trabajo es identificar los estudios publicados que estiman MA al consumo de tabaco en España.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed (MEDLINE) y Embase utilizando como estrategia de búsqueda (((mortality) AND attribut*) AND (smok* OR tobacco)) AND Spain. La búsqueda se limitó a trabajos publicados hasta el 01/03/2020. Se incluyeron estudios que estimaron MA al consumo de tabaco en España en su conjunto o en cualquier zona geográfica y se excluyeron trabajos de simulación. La búsqueda se completó con la búsqueda manual en otras fuentes y la revisión de la bibliografía de artículos seleccionados. Se extrajo información relacionada con la publicación (año de publicación, revista); con el estudio (localización geográfica, año de estimación); con el método de estimación (dependiente vs independiente de prevalencias) y con las fuentes de datos de prevalencia (nombre y año del estudio, categorías de exposición, grupos de edad), de mortalidad observada (MO) (fuente, año(s) y causas analizadas) y de riesgos relativos (RR) (estudio).

Resultados: De 136 registros, 20 cumplían los criterios de inclusión. La primera estimación de MA en España data de 1978 (publicada en 1997), y la última de 2016 (publicada en 2020). En 10 de los registros se estimó la MA a nivel nacional, 8 en comunidades autónomas (CCAA), 1 a nivel provincial y 1 en una ciudad. El método dependiente de prevalencias fue el más empleado para estimar la MA (19 de 20). La mayoría de estimaciones se realizaron en adultos de 35 años y más categorizados en fumadores, exfumadores y nunca fumadores. La MO derivó en todos los estudios de registros oficiales y los RR empleados mayoritariamente del CPS-II. En 5 estudios se analizaron todas las causas de MA al tabaquismo incluidas en el informe del Surgeon General (SG) y en 6 artículos se analizaron más causas de las indicadas por el SG.

Conclusiones/Recomendaciones: En España se dispone de diferentes estimaciones de MA a nivel global, pero no tienen periodicidad regular y hay variaciones en el proceso de cálculo que impiden valorar cambios en las estimaciones. Aunque la evolución de la epidemia tabáquica es diferente en las unidades territoriales que forman España, es infrecuente que estas estimaciones se realicen por CCAA, provincias o ciudades. Disponer de estimaciones periódicas globales y a nivel desagregado sería necesario para monitorizar de forma correcta la epidemia tabáquica en España.

78. MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN BRASIL-2016

A. Giraldo-Orsorio, M. Pérez-Ríos, J. Rey, N. Mourino, S. Santiago-Pérez, A. Montes, P. Alburquerque, R. da Silveira, A. Ruano-Ravina, et al.

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina; Consellería de Sanidade-Xunta de Galicia; Universidade de Pernambuco.

Antecedentes/Objetivos: En la Región de las Américas, el tabaco es responsable de cerca de un millón de muertes al año. Aunque el consumo ha disminuido en los últimos 20 años en los países industrializados, no se aprecia un descenso relevante en los países del continente americano, salvo en Canadá y Estados Unidos. Desde 1989, Brasil dispone de información sobre la prevalencia de consumo en adultos y estimaciones puntuales de la mortalidad atribuida (MA). El objetivo de este trabajo es actualizar la estimación de la MA al consumo de tabaco en Brasil en población de 35 y más años utilizando la mejor evidencia disponible.

Métodos: Para la estimación de la MA al consumo de tabaco se aplicó un método dependiente de prevalencias, basado en el cálculo de la fracción atribuida poblacional (FAP). Este método estima la MA como el producto de la mortalidad observada (MO) y la FAP, calculada a partir de la prevalencia y el exceso de riesgo de morir (Riesgo Relativo: RR) que tienen los fumadores (f) y exfumadores (exf) en comparación con los nunca fumadores (nf). En relación con las fuentes de datos, se utilizaron los microdatos de la Encuesta Nacional de Salud de 2013 para la estimación de las prevalencias de f, exf y nf; el fichero de mortalidad del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística para la MO en 2016 y el seguimiento de diferentes cohortes para los RR. Se presentan las estimaciones de MA en global, en función del sexo, grupo de edad (35-54; 55-64; 65-74 y 75 años en adelante) y 3 categorías: cáncer, enfermedades cardiometabólicas y enfermedades respiratorias.

Resultados: En 2016, se estimó que el tabaco produjo 163.831 muertes en Brasil. El 67% (109.369) fueron en hombres y el 33% (54.605) población de más de 74 años. El 42% de la MA se asocia a enfermedades cardiometabólicas, seguidas de respiratorias (34%) y tumorales (24%), sin presentarse diferencias por sexo. Solo en los mayores de 74 años las enfermedades respiratorias son a las que se atribuye más mortalidad. Cuatro de cada diez muertes atribuidas (62.791) son prematuras: suceden antes de los 65 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El 14% de las muertes que sucedieron en Brasil durante 2016 en mayores de 35 años se atribuyen al consumo de tabaco. El impacto del tabaco en la mortalidad es más alto en hombres. La estimación de la MA permite objetivar que el impacto del consumo de tabaco en la mortalidad en Brasil es inferior al observado en países europeos.

159. LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO PARTICIPATIVO EN LA LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

R. Varo Baena, S. Cruces Roldan, F. Gasco Fernández, P. Horno Roa, M.D. Zamudio Rodríguez, M.J. González García, I. López Márquez, F. Pérez Lara, F.J. Martín Valencia

ASBG.

Antecedentes/Objetivos: En la ASBG, trabajamos desde hace más de 10 años en la lucha contra el consumo de tabaco, en la prevención y en la ayuda a la deshabituación, esto nos permitió pertenecer a la RASSELH de Andalucía, y a partir del 2018 a la Global Network. Para llegar aquí hemos tenido que desarrollar un serie de acciones que en una parte muy importante están basadas en la formación de equipos multidisciplinares y en la participación directa de la comunidad. **Objetivos:** 1. Introducir en-

tre el personal la necesidad de potenciar esta lucha. 2. Formar un Grupo Multidisciplinario. 3. Implicar a representantes de la Comunidad.

Métodos: Trabajo en red: Protocolos. Unificados. Elaboración conjunta. Agilidad en la tramitación. Menores riesgos de interpretación. Formación. Plan formación unificado. Fuente de formación externa. Todos los años se realizan talleres de formación. grupo Promotor. Personal directivo. Profesionales sanitarios y no sanitarios. Responsable de formación. Responsable de TIC. Área del medicamento. Empresas subcontratadas. Área de Servicios Generales. Instituciones Públicas y Comunidad. Participación comunitaria: Atención Primaria. Derivación de pacientes para deshabituación tabáquica. Actividades para combatir el consumo de tabaco. Instituciones públicas. Hay ayuntamientos que forman parte de la RASSELH. Actividades conjuntas dirigidas a ciudadanía. Centros Escolares. Charlas formativas e informativas a profesores y estudiantes. Jornadas de puertas abiertas en el hospital. Asociaciones. Charlas informativas. Acuerdos con asociaciones de pacientes. Comités de Participación Ciudadana.

Resultados: En el año 2018, éramos 4 hospitales en la ASBG los 4 tienen el Distintivo Plata de la RASSELH, y los 3 que optaron al Distintivo Oro de la Global Network, lo obtuvieron en ese año. El personal sanitario formado en el conjunto de los centros era del 89%, y el no sanitario del 57%.

Conclusiones/Recomendaciones: El Trabajo en Red, nos ha permitido conseguir las metas y reconocimientos externos. El ofertar la formación a todo el personal de cualquier hospital, aumenta el número de formados. Tener un Grupo Promotor multidisciplinar ayuda mucho en consecución de objetivos. El trabajo con la Comunidad, ha hecho que el marco de desarrollo de las políticas anti-tabaquismo tenga mayor difusión. El trabajar con los centros escolares, sirve para que los/as jóvenes sepan los riesgos y los perjuicios de fumar.

603. CAMPAÑA DE PREVENCIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN E INTERNET “AGUANTA!”

A. Valverde, C. Borrás, J.M. Suelves, D. Martínez, M. Bataller, C. Cabezas
Departament de Salut de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Después de años de descenso, en 2018 hubo un pequeño incremento en el consumo de tabaco. Desde el Departament de Salut de la Generalidad de Cataluña se han adoptado diferentes medidas para fortalecer las políticas de prevención y control del tabaquismo. Desplegar una campaña de prevención del inicio de tabaco en jóvenes, con el fin de frenar un repunte en el consumo de tabaco, a través de mensajes que llamen la atención y planteen un reto.

Métodos: El 8/10/2019, el Departamento de Salud, en colaboración con The Ricky Rubio Foundation, presentó la campaña protagonizada por Ricky Rubio. Bajo el lema “Aguanta”, el jugador de baloncesto protagoniza cuatro retos, como viajar en un avión con asientos muy juntos o encestar en una canasta móvil, para difundir mensajes como “Si Ricky aguanta doce horas en asiento de avión, tú puedes aguantar sin fumar”. La campaña consta de: Un cartel, dos cuñas de radio, un spot de televisión, cuatro vídeos, carteles de publicidad exterior, roll ups, banners y otros soportes para la difusión en redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram). Los materiales están disponibles dentro del web de la campaña www.aguanta.cat, en la que también se publicaron contenidos sobre tabaco y salud destinados a jóvenes.

Resultados: En los dos meses de campaña se distribuyeron 5.000 carteles en centros sanitarios y 4.000 en institutos. Se efectuaron 152 emisiones del spot de televisión en canales autonómicos y locales. Se emitieron 613 cuñas en 20 canales de radio. Se publicaron 20 inserciones en prensa escrita y 31 inserciones en prensa digital. Se difundieron 4 vídeos a través de 385 suscriptores que gestionan la programación de unas 1.600 pantallas de visualización de servicios sanitarios y otros equipamientos públicos. Se instalaron 903 OPIS (objetos publicitarios iluminados) en 803 municipios. La Web [aguanta.cat](http://www.aguanta.cat) fue visitada por

14.472 usuarios en octubre y 16.570 en noviembre. Se registraron 541,87 impresiones entre 181.472 usuarios en Facebook, 1.318.216 impresiones de contenidos gratuitos en Instagram entre 428.150 usuarios, 309.312 impresiones de contenidos patrocinados en Instagram entre 149.504 usuarios y 656.119 impresiones de mensajes en Twitter.

Conclusiones/Recomendaciones: Las campañas de sensibilización que se difunden simultáneamente en centros sanitarios, escolares, medios de comunicación y redes sociales, amplían la población a la que llegan. Los mensajes de las celebridades generalmente son percibidos como creíbles e influyentes para la población. Está pendiente realizar una evaluación del impacto de la campaña. Es importante que las campañas de sensibilización se vean acompañadas de otras políticas como el aumento del precio del tabaco, la ampliación de los espacios libres de humo y el control de la publicidad del tabaco y otros productos relacionados.

427. FACTORES ASOCIADOS A LA SUSCEPTIBILIDAD AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES

E. Santano Mogena, C. Franco Antonio, S. Chimento Díaz, P. Sánchez García, S. Rico Martín, J. Calderón García, S. Cordovilla Guardia

Grupo de Investigación en Salud y Cuidados. Universidad de Extremadura; Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional.

Antecedentes/Objetivos: A la problemática del consumo de cigarrillos (c-c) se le suman dos problemas emergentes, el consumo de cigarrillos electrónicos (c-e) y cachimbas. Susceptibilidad y curiosidad son predictores de inicio, juntos forman el Índice Extendido de Susceptibilidad (IES); un marcador más preciso. El consumo familiar, social, el de otras sustancias y la impulsividad son factores relacionados al consumo de tabaco y podrían asociarse a un mayor IES. El objetivo es analizar los factores asociados a un mayor IES de consumo de productos de tabaco en estudiantes de 2º a 4º de ESO.

Métodos: De diciembre de 2019 a marzo de 2020, se realizó un estudio transversal en 3 centros educativos de Cáceres. Se recogieron, mediante un cuestionario de escalas validadas autoadministradas, variables sociodemográficas, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas mediante Timeline Follow Back, IES al consumo e impulsividad (escala UPPS). Se midió la magnitud de asociación con un análisis multivariante mediante regresión logística multinomial, con la variable IES categorizada en 3 niveles de susceptibilidad como variable dependiente.

Resultados: De 377 participantes, 364 (96,6%) completaron el cuestionario (51,2% chicas). La mediana [rango Inter cuartil] de la edad fue de 15 [14-15] años. La prevalencia de consumo fue de 77 (20,4%) en c-c, 36 (9,5%) en c-e y 56 (14,8%) en cachimba. Un 51% (n = 192) y 7,7% (n = 29) informaron convivían con fumadores de c-c y c-e respectivamente y 125 (33%) informaron de exposición los 7 días previos. Un 55% (n = 207) informaron del consumo en amigos y 65,8% (n = 248) informaron consumo entre pares. Los que no habían probado el tabaco presentaron un grado medio o alto de susceptibilidad a c-c 121 (53,5%), c-e 84 (43,1%) y cachimba 115 (46%). En este subgrupo, el análisis multivariante dio como resultado magnitudes de asociación significativas con un grado alto de susceptibilidad en dos factores de la impulsividad, urgencia (OR: 1,17 [IC95: 1,06-1,30], p = 0,002), falta de perseverancia (OR: 1,25 [IC95: 1,03-1,50], p = 0,021) y el consumo de alcohol (OR: 5,05 [IC95: 1,29-19,75], p = 0,020).

Conclusiones/Recomendaciones: La susceptibilidad al consumo entre los que no habían probado productos del tabaco fue elevada. La impulsividad y el consumo de alcohol aparecieron asociados a una mayor susceptibilidad. No se encontraron asociaciones significativas en otras variables de exposición ambiental a entornos de consumo (familiar, social) y una mayor susceptibilidad en los análisis ajustados. Estos datos de susceptibilidad apoyan la necesidad de reforzar y orientar los programas preventivos.

Financiación: Los miembros de GISyC están financiados por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (GR18146).

627. SERIES DE TELEVISIÓN ESPAÑOLAS Y SU IMPACTO EN LA SEXOAFECTIVIDAD ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

L. Granés, J.L. Díaz

Hospital Clínic de Barcelona; Hospital de Mar de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de comunicar en salud pública es dotar a la población de información que ayude a establecer comportamientos saludables. El método de comunicación informativo usado en las campañas de comunicación tiene una baja efectividad. La comunicación narrativa utilizada en las series de ficción tiene mayor capacidad de generar cambios en las creencias y actitudes de los individuos y la sociedad. En España existe la necesidad de abordar la sexoafectividad, desde el ámbito de la salud, especialmente en la población adolescente. Además, se producen y emiten series de ficción para esta población con contenido relacionado con la salud sexoafectiva que podrían generar un impacto en este colectivo. El objetivo de este estudio fue realizar una búsqueda bibliográfica de estudios que analizaran el contenido de las series españolas para adolescentes, y su posible impacto en las creencias y actitudes relacionadas con la salud sexoafectiva.

Métodos: Se identificaron las series de producción española, en castellano o catalán, emitidas desde el año 2000 hasta la actualidad. Se incluyeron únicamente aquellas con contenido destinado a público adolescente. Posteriormente se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios relacionados con estas series, identificando el tipo de estudio y el campo de conocimiento al que pertenecían.

Resultados: Se identificaron 346 series de televisión producidas y emitidas en España entre los años 2000 y 2019. De estas, 19 cumplieron los criterios de inclusión. Al realizar la búsqueda bibliográfica de evaluaciones del contenido de estas series, se encontraron 8 series evaluadas en un total 20 estudios. De éstos, 13 realizaron análisis discursivos, 3 análisis del lenguaje, 2 análisis de estrategias comunicativas y 2 intervenciones educativas. No se encontraron estudios que analizaran cambios en las actitudes y creencias de las adolescentes, a pesar de que el 50% de los estudios abordaban aspectos relacionados con el género. Analizando por campo de conocimiento, se obtuvo que 8 estudios pertenecían al ámbito de la comunicación, 4 a la sociología, 3 a la traducción e interpretación, 3 al periodismo, 2 al ámbito educativo. Ningún estudio pertenecía al campo de las ciencias de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las series de televisión para público adolescente son importantes canales de difusión de mensajes relacionados con la salud, especialmente la sexoafectiva. A pesar de existir algunos análisis del contenido de estas series, no hay evaluaciones relacionadas con los efectos de las mismas sobre las creencias y los comportamientos en salud de las adolescentes. Las series de televisión deberían ser objeto de estudio e instrumento de comunicación de la salud pública por su potencial como generadoras de cambios conductuales relevantes relacionados con la salud.

242. SAÚDE E EDUCAÇÃO: PARCEIROS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL

V.E. Ermitão, M.G. Gonçalves, A.C. Costa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; CRC-W: Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing; Agrupamento de Centros de Saúde de Almada/Seixal.

Antecedentes/Objetivos: A escola deverá assumir um papel essencial na promoção da saúde em crianças e adolescentes, podendo contribuir para a prevenção de comportamentos de risco. O ambiente escolar pode ser facilitador ou dificultador do comportamento de saúde. (Pender et al, 2015). Os enfermeiros devem articular-se com os professores na implementação dos programas de promoção de saúde, e estar na linha da frente em providenciar a educação sexual nas escolas (Van Ouytsel, Walrav. & Heirman, 2015). O objetivo geral, que decorre do diagnóstico de situação, é contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, no âmbito da educação sexual.

Métodos: O projeto é desenvolvido seguindo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde, tendo-se recorrido ao Questionário Perceção dos alunos acerca da educação sexual (Caldeira, 2015) para realizar o diagnóstico de situação. O projeto é alicerçado no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Resultados: O diagnóstico de situação revelou conhecimento sobre a saúde comprometido e comportamento de procura de saúde comprometido. A maioria dos estudantes (81,2%) considera que a educação sexual é importante ou muito importante; e 50% dos estudantes referem que a educação sexual deve ser abordada conjuntamente por professor, enfermeiro, médico e família. A educação para a saúde foi a estratégia utilizada, numa intervenção dinâmica e estruturada, e articulada com o professor coordenador de promoção e educação para a saúde. Após a intervenção, mais de 80% dos estudantes responderam corretamente às questões sobre a temática, e 72% dos estudantes identificaram dois comportamentos sexuais de risco. A percentagem de estudantes que avaliou satisfatoriamente cada sessão de educação para a saúde, foi, no mínimo, de 94%.

Conclusões/Recomendações: A realização deste projeto contribuiu para o conhecimento dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário. A saúde e a educação, enquanto parceiros de programas de promoção de saúde, devem unir esforços, delinear estratégias e otimizar recursos, na concretização de objetivos e metas, contribuindo para um ambiente escolar favorável à adoção de comportamentos salutogénicos.

600. ABORDAJE DE LAS RELACIONES SANAS Y EQUITATIVAS EN CENTROS EDUCATIVOS: UNA ESTRATEGIA PARA BARCELONA

G. Perez, Ll. Forcadell, F. Sánchez, D. G. Abiétar, M. Bosch, V. Puig, M.J. López, M. Salvador, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos relacionales no equitativos, jerárquicos, mediados por ejes de desigualdad, pueden implicar la pérdida de salud emocional, mental, social y física. Los centros educativos son clave la socialización y transformación de las relaciones en la infancia y adolescencia. El objetivo es presentar una estrategia global para promover las relaciones sanas y equitativas en los centros escolares de educación infantil, primaria y educación secundaria obligatoria (ESO) de Barcelona.

Métodos: Se trata de desarrollar dos programas para el ciclo inicial y final de primaria y uno para la ESO. Estos programas, junto con el ya existente en educación infantil conforman una estrategia global cuyo objetivo general es promover relaciones sanas y equitativas especialmente en cuanto al género y mejorar los conocimientos, las creencias, las actitudes, habilidades y la intención de conducta del alumnado. Están adaptados a las edades y se basan en potenciar los activos personales de la infancia y adolescencia desde una perspectiva interseccional usando metodologías propias de la educación vivencial y la participación activa, reservando para el profesorado un rol de acom-

pañamiento en el proceso educativo. Para ello, el profesorado recibe formación en relaciones equitativas previa y como parte del programa.

Resultados: Los programas son: 1) Programa “123Emoció” ya evaluado y que trata de desarrollar las competencias emocionales en la etapa infantil. Se desarrolla a lo largo del todo el curso escolar y también fuera del aula y en las familias; 2) Programa de primaria “Canviem els papers: Promueve las relaciones sanas y equitativas en tres dimensiones: Personal (habilidades personales y educación emocional); Interpersonal (respeto y el consenso) y Social (roles y estereotipos sociales). Se desarrolla a lo largo del todo el curso y también fuera del aula y en las familias; 3) Programa “Posem el Focus”: Aborda las relaciones sexo-afectivas sanas y equitativas entre jóvenes, centrándose en evitar la violencia de género y desmontar mitos y creencias del amor romántico y mejorar de las habilidades de comunicación entre otras. Solo para el alumnado y durante diez semanas.

Conclusiones/Recomendaciones: El abordaje de las relaciones sanas y equitativas ha de basarse en una estrategia educativa global que se inicie en etapas tempranas de la educación infantil y tenga continuidad en todas las etapas educativas y en el enfoque basado en la promoción de activos en salud. Cabe abordar los modelos relacionales no equitativos desde una perspectiva que tenga en cuenta los ejes de desigualdad y la interseccionalidad de los mismos.

Financiación: Proyecto PI18/00544 financiado por el Instituto de Salud Carlos III como organismo intermedio del FEDER y FSE y por CIBERESP.

CP16. Salud urbana/Saúde urbana

54. LA INMIGRACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL ENTORNO URBANO Y ALGUNAS DIMENSIONES DE SALUD

J. Rivera-Navarro, E. Brey, N. González, M. Gutiérrez-Sastre, P. Conde Espejo, M. Sandín, M. Franco

Universidad de Salamanca; Universidad Complutense; Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: Los autores no han encontrado artículos que aborden la influencia de la inmigración en la percepción de salud de la población nativa, por tanto, este “nuevo” tópico podría ayudar a descubrir nuevas perspectivas en los factores de riesgo de salud urbana. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre la inmigración en Madrid, específicamente en relación con su ubicación en un barrio, y la percepción de algunas dimensiones de salud por parte de la población nativa.

Métodos: Nuestra investigación está incluida en el proyecto cualitativo “Heart Healthy Hoods” (HHH) que es un subestudio del proyecto HHH. El proyecto cualitativo del HHH analiza las principales dimensiones -actividad física, alimentación, consumo de alcohol y tabaco- que suponen un riesgo en la desigualdad en salud en asentamientos urbanos. Después de un proceso de selección entre todos los barrios del municipio de Madrid, fueron seleccionados tres barrios de diferente nivel socio-económico: San Diego -barrio de nivel socioeconómico bajo, El Pilar -barrio de nivel socioeconómico medio-, y Nueva España -barrio de alto nivel socioeconómico-. Una vez fueron seleccionados los tres barrios, se realizaron 37 entrevistas semiestructuradas (ES) y 29 grupos de discusión (GD).

Resultados: Hemos detectado, a través de los discursos, que la presencia de inmigrantes pudiera determinar la percepción de algunas dimensiones de salud por parte de personas nativas de los barrios estudiados. Señalamos cuatro categorías: 1) Inmigración, identifica-

ción con el barrio y salud. En la mayor parte de los casos, los nativos no consideran a los inmigrantes como parte del barrio, en consecuencia, se acusaba a los inmigrantes de ser un factor de degradación del barrio. 2) Tiendas de alimentación e inmigrantes. Es constante la comparación la crítica de las tiendas de los inmigrantes y su comparación con las tiendas tradicionales. 3) Inseguridad e inmigrantes. En muchas ocasiones se considera a los inmigrantes, que viven en los barrios, como peligrosos, especialmente cuando se habla del uso del espacio público, concretamente los parques. 4) La forma de beber de los inmigrantes se relaciona con el comportamiento agresivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los habitantes de los barrios estudiados vinculan la inmigración con su capacidad de usar el espacio público. Se vincula también la desaparición de las tiendas de alimentación tradicionales con la expansión de las tiendas de inmigrantes. La mejora de la percepción de los inmigrantes por parte de la población nativa mejoraría la percepción de dimensiones relacionadas con la salud, como la actividad física o el acceso a la alimentación.

118. SALUD, INCIDENCIA Y DIFERENCIAS EN LA VULNERABILIDAD TERRITORIAL DE LA MUJER MADRILEÑA

M.M. Esteban y Peña, E. Fernández Velasco, R. Jiménez García, V. Hernández Barrera, D.I. Fernández del Pozo, J.L. Gil Bermejo

Departamento Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad Politécnica de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La territorialidad se configura como un eje importante de desigualdad; con múltiples espectros entre el continente y el contenido; el objetivo de este estudio es determinar el nivel de asociación entre territorio y vulnerabilidad, objetivando propuestas de intervención territorial, mediante indicadores clave socio-sanitarios, con enfoque especial a las mujeres.

Métodos: Estudio transversal analítico, combinando el análisis de la ESCM'17 y el indicador de vulnerabilidad-ranking 2017, elaborado con análisis jerárquico (AHP). Se incluyeron variables sociodemográficas y de salud como autopercepción del estado de salud, calidad de vida en relación con la salud (láminas COOP/WONCA), consumo de tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo, y salud mental (GHQ-12). Las relaciones se valoraron, con DE, IC95%, correlación de Spearman, coeficientes B y de regresión lineal múltiple y técnica de pares de puntos. Los programas empleados fueron SPSS 17, Excel y Desmos.com.

Resultados: Los vínculos entre salud y vulnerabilidad son: en salud-autopercebida y CVRS como variables globales $p < 0,01$ para las mujeres tanto para el territorio como el indicador de vulnerabilidad; sedentarismo en ambos sexos, con el territorio y con la vulnerabilidad, que la explica entre el 60-80%; la obesidad se vincula levemente con el territorio en las mujeres y explica el 77% de la varianza; la salud mental no se explica territorialmente, pero sí de forma significativa en las mujeres con el 64% de la varianza; en el consumo de tabaco hay vínculo significativo territorial en hombres y la vulnerabilidad lo hace en el 57%; finalmente el alcohol tienen una diferencia significativa en hombres a nivel territorial y se explica en el 72% de su varianza en ambos sexos, de forma inversa.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados avalan el comportamiento de los indicadores globales y específicos de salud con la vulnerabilidad, con un perfil de género que permitirá una planificación específica al territorio. Esta selección de indicadores, con los principales problemas de salud y su vinculación a los contextos, barrios, distritos, permite no solamente una planificación más cercana, sino que también se ultima como salida final de unos de los objetivos primarios claros de la epidemiología moderna que son de permitir políticas y recursos territoriales definidos, en este caso para los distritos de la ciudad de Madrid.

804. LA COMUNICACIÓN DE LA COVID-19: UNA MIRADA DE CASI 360º

M. Rodríguez-Sanz, R. Barbero, L. Artazcoz, A. Caillabet, M.I. Pasarín, C. Rius, B. Román, C. Borrell

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

Antecedentes/Objetivos: La comunicación en salud pública es clave y ante la desconocida COVID-19 es necesaria una comunicación 360º: integral, útil, coherente, y usando medios tradicionales y digitales. El objetivo es describir la comunicación interna y externa de la COVID-19, de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), y su alcance.

Métodos: La estrategia de comunicación frente a la COVID-19 la impulsa el comité de crisis, la desarrolla el área de comunicación y consiste en transmitir información basada en fuentes oficiales: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Ministerio de Salud, OMS y CDC. Se utilizan varios canales (intranet, correo electrónico, reuniones, videoconferencias, webs, redes sociales, prensa y televisión) y se mide el alcance con métricas de Google analytics, Mailchimp y otras.

Resultados: Desde el inicio de la epidemia, el comité de crisis se reúne diariamente para compartir y acordar la información epidemiológica, la organización, las reuniones de coordinación y la comunicación. Comunicación interna: gerencia envía correos periódicos explicando la situación a la plantilla (el 60% en teletrabajo), y se ha creado la comunidad COVID-19 en la red social corporativa con información y recursos, que también se envía por boletín electrónico y que consulta un 40% de la plantilla. Comunicación externa: se elaboró una web divulgativa de preguntas y respuestas, además de una web de datos interactiva y noticias sobre otros aspectos de la COVID-19, aumentando por 10 los usuarios/as de la web de la ASPB (154.600 comparados con 16.500 el mismo periodo del año anterior). Esta información se divulga en redes sociales (Twitter y Facebook), notándose un aumento de casi 2.000 seguidores (30%) y el doble de interacciones. Se elaboran notas y ruedas de prensa, así como artículos periodísticos, con un impacto positivo y notable en los medios. Otras comunicaciones son a profesionales, como las notas informativas a la dirección de los centros de atención primaria, que han consultado más de 2.000 profesionales, o la participación en debates científicos de proyección nacional e internacional.

Conclusiones/Recomendaciones: El derecho a la salud incluye el derecho a la información en salud, y desde los organismos públicos es un deber generar información accesible y comprensible para la población. Ante la desconocida COVID-19 es importante consultar las fuentes oficiales con información veraz y actualizada, e huir de las noticias falsas; usar el lenguaje sin estigmatizar; y dar valor al criterio y el rigor alejándose de las polémicas y las opiniones.

53. ANÁLISIS ESPACIAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN CALI COLOMBIA 2019

J.H. Rojas Palacios

Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

Antecedentes/Objetivos: En Santiago de Cali, Colombia hay registro de 52171 personas con discapacidad (PcD) equivalente al 2,3% de la población (DANE 2010). El 4,30% de PcD son de origen vial. Se define la discapacidad como la resultante de la interacción de las deficiencias corporales que presentan las personas con las barreras actitudinales, físicas y comunicacionales que se encuentran en el entorno (OMS 2002). El objetivo de este estudio fue determinar los barrios críticos según la tendencia temporal de la ocurrencia de PcD.

Métodos: Es un estudio transversal. La fuente de PcD fue el Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del

Ministerio de salud de Colombia filtrada para residentes en Cali, 1000 PcD. Las poblaciones se obtuvieron de las proyecciones de población según censos del Departamento administrativo nacional de estadística nacional. Se estimó el año de ocurrencia del incidente que originó la discapacidad restando el número de años con discapacidad de la persona registrada, del año en que se registró. Se construyen periodos de 16 años y se estimó la incidencia de PcD para cada vecindario o barrio de la ciudad. El coeficiente de correlación de Pearson (r) > 0,5, el coeficiente de determinación (R^2) > 0,5 y la pendiente (OLS) de la recta que mejor ajustó la tendencia de los 5 periodos obtenidos, mayor al 3º cuartil fueron los criterios de clasificación como barrio crítico. Se construyeron mapas ráster, software TerrSet y usando modelos matemáticos y de matrix booleana se calcularon y construyeron mapas de riesgo.

Resultados: La incidencia de personas con discapacidad (PcD) fue ascendente desde 1972 hasta 2019. La distribución espacial de PcD, muestra un patrón de agregación hacia las comunas del oriente, sur-oriental, ladera y norte de la ciudad. Se identificaron 56 barrios críticos por su tendencia al aumento de la incidencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La población con discapacidad por accidentes de tránsito aumentó significativamente desde 1972. El patrón espacial de la distribución de PcD permitió orientar decisiones administrativas como la priorización de este evento en el Plan de Gobierno de la nueva administración 2020-2023 que incluyó como retos: planeación operativa de intervenciones para reducir la siniestralidad en todos los usuarios de las vías y para impulsar estrategias de seguridad humana fortaleciendo la cultura ciudadana. Fortalecimiento de estrategias para mejoramiento de accesibilidad de las PcD a servicios de salud de rehabilitación y uso de derechos que garanticen el bienestar. El patrón espacial de la distribución de la incidencia de PcD por vecindario articulado con la información de la Secretaría de Movilidad permitirá orientar la identificación de determinantes, individuales, sociales y ambientales relacionados.

668. GUERRILLAS ETNOGRÁFICAS PARA EVALUAR EL EFECTO DE LAS SUPERILLES EN LA SALUD EN BARCELONA (PROYECTO SALUT ALS CARRERS)

L. Palència, B.B. León-Gómez, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Las superillas (supermanzanas) se están implementando en Barcelona para dar respuesta a la escasez de zonas verdes, los altos niveles de contaminación y ruido, las lesiones por tráfico y el sedentarismo. En el barrio de Sant Antoni, la superilla supuso la pacificación de 2 calles alrededor del mercado y la creación de una plaza pública de 1800 m² en su cruce. Este estudio (enmarcado en el proyecto Salut Als Carrers) pretende evaluar la percepción de las personas usuarias en cuanto al efecto de la superilla en su salud.

Métodos: Se llevaron a cabo guerrillas etnográficas, un tipo de estudio cualitativo que combina la observación etnográfica con entrevistas semiestructuradas. Cada guerrilla se lleva a cabo por dos personas investigadoras, en sesiones de unas 5 horas, que combinan la observación estática con la itinerante. Las entrevistas, individuales o grupales, son de corta duración siguiendo un guion previamente establecido. Las personas participantes se reclutan de manera espontánea, debidamente informadas del objetivo y características del estudio. La recolección de datos se realiza de manera multimedia mediante audio, vídeo y fotografía. Se realizaron 3 guerrillas en laborable-mañana, viernes-tarde y domingo-mañana con un total de 74 personas entrevistadas en 40 entrevistas.

Resultados: La reforma de alrededor del mercado (no siempre conocida como superilla) se valora de manera muy positiva con valores de entre 8 y 10. El aspecto positivo más mencionado es la priorización

del peatón frente al coche, aportando una experiencia más tranquila y segura. También se valora positivamente el espacio abierto, luminoso y atractivo. Como aspectos negativos se destaca que aún hay mucho tráfico, el mal estado de jardinerías, la poca zona verde, algunos usos considerados problemáticos y la ausencia de zona de juego infantil. En la superilla se encuentran diversidad de usos como la estancia, el paseo o el estar de paso. Hay mucha presencia de personas mayores, pero no tanta de jóvenes y las familias con criaturas consideran que es un espacio cómodo, pero que da una sensación de falsa seguridad. Con respecto a la salud se reportan beneficios en la salud emocional (tranquilidad, seguridad, satisfacción), mejor descanso, menos contaminación y más socialización.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra resultados prometedores sobre la efectividad de una política de transformación urbana sobre el bienestar y la salud. Otros estudios cuantitativos y cualitativos, en esta y otras superillas, se están llevando a cabo para evaluar esta compleja intervención en Barcelona.

Financiación: Partnership for Healthy Cities.

755. ¿PUEDEN LOS ÍNDICES ECOLÓGICOS ESCONDER LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD? UN ANÁLISIS EN EL CONTEXTO VASCO

M. Morteruel, U. Martín, M. Utzet

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico. Universidad del País Vasco; Centro de Investigación en Salud Laboral. Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios ecológicos son cada vez más utilizados en el análisis de las desigualdades sociales en salud, de manera que índices como el de privación económica está cada vez más presentes en los estudios sobre desigualdades en salud, mortalidad o servicios sanitarios. Esto ha incrementado la consideración del factor geográfico como elemento de intervención y planificación para la mejora de la salud y reducción de las desigualdades sociales en salud. Es el caso del barrio en el abordaje de la promoción de la salud y la equidad a nivel urbano. Sin embargo, el sesgo ecológico atribuible a estos índices puede conllevar una infraestimación de las desigualdades. El objetivo es comparar las desigualdades sociales en salud descritas con un índice ecológico con las descritas a través de indicadores de posición social individual.

Métodos: En base a la Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV2018) se compararon la magnitud de las desigualdades obtenidas a partir de un índice ecológico (índice de privación Medea) con las obtenidas en base a dos indicadores de posición social individual (nivel de estudios y clase social). Se utilizaron tres variables de salud (autovaloración de la salud, limitación de la actividad y problemas crónicos) y se utilizaron medidas de desigualdad tanto relativas como absolutas y medidas que tenían en cuenta tanto la totalidad de los grupos sociales como solamente los extremos.

Resultados: La magnitud de las desigualdades descritas por el índice de privación fue menor que las descritas tanto por la clase social como por el nivel de estudios. La infraestimación fue mayor en hombres (infraestimación de entorno al 60%) que en mujeres (en torno al 40%). La menor magnitud se produjo tanto en las medidas relativas como en las absolutas y tanto en las que consideran los grupos extremos como en las medidas que consideran toda la distribución social.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios que describen las desigualdades sociales en salud en base a índices ecológicos tienen que tener en cuenta que estos infraestiman considerablemente la magnitud de las desigualdades. Asimismo, la planificación en salud urbana y la promoción de la acción comunitaria, definidas por los territorios que conforman los barrios o las comunidades, deben tener en cuenta la posible infraestimación de las desigualdades sociales en salud a la hora de utilizar el factor geográfico como elemento de prio-

rización o de referencia para su diseño, implementación y evaluación. El uso de las variables individuales disponibles puede ofrecer una perspectiva adicional de este fenómeno.

657. YOUNG FAMILIES AND CHILDREN IN GENTRIFYING NEIGHBOURHOODS: HOW GENTRIFICATION RESHAPES USE AND PERCEPTION OF GREEN PLAY SPACES

E. Oscilowicz, J. Honey-Rosés, I. Anguelovski, M. Triguero-Mas, H. Cole

University of British Columbia; Universitat Autònoma de Barcelona; ICREA.

Background/Objectives: It has been established that gentrification can have uneven impacts on different populations and can restrict access to neighbourhood amenities. Less attention has been given to the impacts of gentrification on young families, children and caretakers in public spaces. We assess how gentrification might affect the use and perception of play spaces and surrounding green areas for young families and children.

Methods: We use observational methods, surveys and interviews in two contrasting neighbourhoods of Barcelona at different stages in the gentrification process. One neighbourhood suffers from advanced residential, commercial, and tourism-led gentrification while the other experiences more incipient gentrification.

Results: We find that advanced and more complex processes of gentrification are more likely to be associated with lower levels of satisfaction of the public space and less use by children and families. We also observe lower levels of trust, increased delinquency, and a greater sense of insecurity. In contrast, early-stage gentrification is linked to new place relations and attachment around green play spaces that are highly used by children and their families.

Conclusions/Recommendations: Given the role that playgrounds and green spaces have in building community, city planners and managers should prioritize the management of child friendly parks and green spaces as part of a strategy to build community resilience during processes of neighbourhood change.

488. TENDENCIA EN LA MORTALIDAD EVITABLE EN ÁREAS RURALES Y URBANAS EN ESPAÑA

A. Moreno, J.M. Guerras, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; I-Communitas; Instituto de Salud Carlos III; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid; Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la tendencia en la mortalidad evitable en áreas rurales y urbanas en España, entre los años 2005 y 2016.

Métodos: Se ha utilizado la lista de causas de muerte evitable ampliamente consensuada en la comunidad científica. La población y el número de defunciones y la población según edad, sexo y tamaño poblacional del municipio de residencia se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. El tamaño del municipio de residencia se ha agrupado en tres categorías: menos de 10.000 habitantes (áreas rurales), entre 10.000 y 100.000 habitantes (áreas urbanas pequeñas) y más de 100.000 habitantes (áreas urbanas grandes). En cada área se ha calculado el porcentaje cambio anual medio (PCAM) de la tasa de mortalidad evitable ajustada por edad, mediante regresión lineal, con el logaritmo de la tasa como variable dependiente. Finalmente, se ha realizado un análisis de sensibilidad mediante el cálculo de tasa de mortalidad por el resto de causas de muerte.

Resultados: Entre 2005 y 2016, el PACM en la tasa de mortalidad evitable en las áreas urbanas grandes, urbanas pequeñas y rurales

fue, respectivamente, -3,8%, -3,1% y -2,8% en hombres, y -3,7%, -3,3% y -3,2% en mujeres. El descenso en la mortalidad por las localizaciones de cáncer y por las enfermedades cardiovasculares fue responsable de ese descenso, ya que representan más del 80% de las causas de muerte evitable. El PCAM en la tasa de mortalidad por el resto de causas en esas áreas fue, respectivamente, -2,6%, -2,2% y -1,6% en hombres, y -1,5%, -1,4% y -1,1% en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las áreas rurales mostraron menor disminución en mortalidad por causas de muerte evitable que las áreas urbanas. Similares hallazgos se obtuvieron con la mortalidad por el resto de causas de muerte. Una menor reducción en las áreas rurales en la prevalencia factores de riesgo comunes para la mayoría de las enfermedades pueden estar detrás de estos hallazgos.

73. EFFECT OF NEIGHBOURHOOD WALKABILITY DURING A PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTION IN OLDER ADULTS

A. Colom, S. Mavoa, M. Ruiz, J. Wärnberg, G. Vich, J. Muncunill, J. Konieczna, F.J. Barón-López, M. Fitó

IdISBa/HUSE; CIBEROBN; Mary MacKillop Institute for Health Research; Melbourne School of Population and Global Health; Servicio de SIG y Teledetección,UIB; Instituto de Investigación en Biomedicina; Geography Department, UAB; Institut Hospital del Mar de Investigaciones Médicas Municipal d'Investigació Mèdica; Rovira i Virgili University.

Background/Objectives: Due to the rapid increase of the elderly population and their increasing trend of insufficient physical activity. Healthy ageing has become a vital issue for public health. In this context, the built environment is well known as a public health resource to promote physical activity. Living within a walkable community seems to be an essential aspect of the built environment that promotes physical activity practice. However, little is known about whether the environments in which individuals are encouraged to be active, influence a physical activity intervention. We assessed the influence of neighbourhood walkability on physical activity during the intervention program used in the ongoing PREvención con Dieta MEDiterránea (PREDIMED)-Plus trial.

Methods: The present study involved 228 PREDIMED-Plus senior participants aged between 55 to 75, recruited from primary health-care facilities in Palma de Mallorca. Overweight/obese older adults with metabolic syndrome were randomised to an intensive weight-loss lifestyle intervention or a control group. Home neighbourhood walkability index was calculated using geographic information systems. Moderate-to-vigorous physical activity (MVPA) was assessed using accelerometer and a validated questionnaire, at baseline and 2 follow-up visits (six-months and one-year later). Generalised Additive Mixed Models were fitted to estimate the association between the neighbourhood walkability index and physical activity during follow-up.

Results: Higher neighbourhood walkability (1 z-score increment) was significantly associated with increments in MVPA accelerometer assessed ($\beta = 3.44$; 95%CI = 0.52;6.36 minutes per day). When analyses were stratified by intervention arm, the association was only significant in the intervention group ($\beta = 6.357$; 95%CI = 2.07;10.64 minutes per day) (p for interaction = 0.055). There were no statistically significant associations between neighbourhood walkability and self-reported MVPA nor brisk walking duration.

Conclusions/Recommendations: The results indicate that the walkability of the neighbourhood could support a physical activity intervention, helping to maintain or increase older adults' objective measured MVPA. This research helps create evidence on whether environmental factors modify habits acquisition during physical activity intervention programs.

Funding: Instituto de Investigación en Salud Carlos III.

120. VULNERABILIDAD Y SALUD, TÉCNICAS PARA LA VINCULACIÓN

M.M. Esteban y Peña, E. Fernández Velasco, R. Jiménez García, V. Hernández Barrera, D.I. Fernández del Pozo, J.L. Gil Bermejo

Departamento Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad Politécnica de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Sabemos de la salud y su vinculación a la precariedad social, a la vulnerabilidad; más problemas en los más pobres, en los más desiguales. El objetivo es mostrar esos vínculos refutados de forma consistente con metodología matemática y que a través de un pequeño grupo de indicadores podamos determinar los lazos y los principales grupos sociales afectados, en una gran ciudad como Madrid, de tal manera que los actores puedan justificar sus intervenciones con solidez.

Métodos: Se ha empleado un indicador de vulnerabilidad (IV-R), elaborado desde fuentes secundarias de estadística municipal del Ayuntamiento de Madrid, con la técnica de AHP (análisis jerárquico) y la selección de 7 indicadores de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid -ESCM 17-: AES, CVRS- laminas COOP/WONCA; salud mental-GHQ12 consumo de tabaco, alcohol, obesidad y sedentarismo. Las técnicas de relación se han establecido mediante IC al 95% en territorios, distritos, ordenados por el indicador de vulnerabilidad, las correlaciones con el indicador de Spearman para vincular vulnerabilidad y salud, los modelos de regresión lineal para aproximar salud y vulnerabilidad y por último las derivadas de las regresiones para categorizar el nivel de vínculo entre los problemas de salud y la vulnerabilidad. Todos los análisis se han hecho por género. Los programas empleados fueron SPSS 17, Excel y Desmos.com.

Resultados: Enlazando la vulnerabilidad a nivel territorial se permite por ejemplo categorizar la relación en las mujeres para los problemas de AES CVRS y obesidad, en los distritos más vulnerables, en alcohol y tabaco en hombres, y sedentarismo en ambos sexos. Los vínculos a través de la varianza explicada se configura muy asociada en todas las variables a excepción de la salud mental en los hombres y el consumo de tabaco en las mujeres como las más explicadas. Categorizando la aproximación a través de sus derivadas en el modelo de regresión lineal aparecen por orden de aproximación: 1. Autopercepción estado de salud mujeres; 2. Sedentarismo mujeres; 3. Salud mental mujeres; 4. Alcohol hombres; 5. Obesidad mujeres; 6. Tabaco hombres; 7. Alcohol mujeres; 8. Sedentarismo hombres; 9. Autopercepción estado de salud hombres; 10. Obesidad hombres; 11. Salud mental hombres; 12. CVRS mujeres; 13 CVRS hombres; 14. Tabaco mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Estas técnicas favorecen no solamente la vinculación entre salud y territorialidad, sino también las cualificaciones y categorizaciones del vínculo, permitiéndose intervenciones claramente dirigidas en un entorno tan específico como son los distritos de la ciudad de Madrid, ya sea por problema, por territorio o por género.

229. SEDENTARISMO EN PERSONAS JÓVENES, UN PROBLEMA EMERGENTE

A. Haro-León, I. Valero-Oteo, M.T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe suficiente evidencia científica sobre los beneficios para la salud de la actividad física en los jóvenes. La OMS estima que, a nivel mundial, solo 1 de cada 5 adolescentes cumple las recomendaciones sobre actividad física, siendo las mujeres más sedentarias. En España, los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE17) también arrojan altos índices de sedentarismo en

jóvenes. Este trabajo tiene como objetivo conocer los niveles de actividad física de los jóvenes en la ciudad de Madrid y su relación con distintas variables.

Métodos: Estudio transversal de una muestra de población madrileña de 15-24 años ($n = 758$), extraída de la Encuesta de Salud de Madrid 2017: entrevista telefónica a una muestra representativa de $n = 8.845$ residentes en el municipio de Madrid, obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado. El criterio de estratificación fue el distrito de la ciudad y en cada distrito se realizó posestratificación por sexo y grupos de edad. Se analizan las mismas preguntas de la ENSE17 sobre actividad física (incluido el cuestionario IPAQ) y su asociación con variables sociodemográficas.

Resultados: El 25,9% son sedentarios en su tiempo de ocio. Las diferencias por sexo en sedentarismo llegan a 16 puntos porcentuales entre hombres (17,7%) y mujeres (33,9%); cifras menores que las de la ENSE17 (23,2% y 37,2% respectivamente). Son más sedentarias las personas extranjeras, tanto en la ciudad (34,3% de las mujeres y 17,8% de los hombres) como a nivel nacional (45,83% de las mujeres y 39,29%, de los hombres). En los jóvenes extranjeros provenientes de países de baja renta las tasas de sedentarismo son aún mayores (53,2% de las mujeres y 22,4% de los hombres). El 48,4% de los jóvenes son sedentarios en su actividad habitual, más los hombres (49,1%) que las mujeres (47,7%), pero la diferencia no es significativa. En los jóvenes inmigrantes, la diferencia entre hombres (34,7%) y mujeres (41,8%) sí resultó significativa. Según la ENSE17 la población entre 15 y 24 años permanece sentada una media de 6,5 horas/día, mayor en mujeres (6,6 horas) que en hombres (6,3 horas, a diferencia que en la encuesta de la ciudad de Madrid, donde los hombres están más tiempo sentados que las mujeres (6,3 vs 5,3 horas). No se analiza el nivel de actividad física (obtenido a través del cuestionario IPAQ) porque los resultados son contradictorios.

Conclusiones/Recomendaciones: No se dispone de un instrumento adecuado para medir la actividad física lo que dificulta la comparabilidad de los resultados. La prevalencia de sedentarismo en jóvenes es muy elevada, sobre todo en las mujeres. Es necesario implementar medidas que aseguren un aumento de la actividad física en adolescentes y jóvenes, especialmente en las mujeres. Parece imprescindible aumentar y fomentar la actividad física en el espacio educativo.

208. CÁLCULO DE LA EXPOSICIÓN A ESPACIOS VERDES URBANOS MEDIANTE LA LIBRERÍA "GREENNESS" DEL SOFTWARE R

J. Segú-Tell, C. Vergara-Hernández, M. Estarlich, J. García-Pérez, D. Gómez-Barroso, R. Ramis

Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, CNE-ISCIII; CIBERESP; FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Los espacios verdes son beneficiosos para la salud de las personas que conviven en ciudades. Los árboles establecen una barrera verde que ayuda a reducir la contaminación. Además, diversos estudios apuntan que el hecho de tener un parque cercano al domicilio de residencia incentiva el deporte y las actividades sociales de los habitantes. Uno de los objetivos del proyecto MEDEA3 es estudiar el efecto de los espacios verdes en la mortalidad. Para estimar la exposición a espacios verdes urbanos existen distintos métodos basados en utilizar cartografía de usos del suelo o en el cálculo de índices de vegetación a partir de imágenes de satélite (NDVI). En este caso, se ha creado una herramienta implementada como librería en el software R, denominada "Greennessr", que combina las dos metodologías para determinar la exposición a espacios verdes urbanos en las ciudades del proyecto MEDEA3.

Métodos: El cálculo de la exposición está programado para dos tipos de datos de entrada: Datos puntuales (domicilios) definiendo un radio de exposición. Y datos poligonales procedentes de las secciones censales de la base de datos del INE, y el mapa de parcelas catastrales.

"Greennessr" calcula la exposición a áreas verdes urbanas combinado dos metodologías: 1) El porcentaje de área verde urbana solapada entre los datos de entrada y la cartografía de cubiertas del suelo urbanas ("urban atlas"), y 2) Cálculo de la exposición a NDVI entre los datos de entrada e imágenes de satélite. A partir de estas dos estimaciones se construye un índice combinado ("greenness") calculado con una media ponderada entre "urban atlas", el NDVI y la correlación entre las variables, dando mayor peso al "urban atlas". Con el fin de validar la herramienta se ha calculado la exposición al índice "greenness" en 18 ciudades españolas, para las que se ha realizado un análisis comparativo sobre una muestra representativa de la población ($n = 3.000$ domicilios por ciudad).

Resultados: Las ciudades con el índice "greenness" más alto son Vitoria (= 21,99), Pamplona (= 19,29) y Logroño (= 16,43). Las ciudades con el índice más bajo son Murcia (= 7,08), Santa Cruz de Tenerife (= 8,80) y Málaga (= 10,71).

Conclusiones/Recomendaciones: La combinación de las dos metodologías, "urban atlas" y NDVI, mejora las estimaciones de la exposición a espacios verdes urbanos en las ciudades del proyecto MEDEA3, las cuales presentan gran heterogeneidad respecto al nivel de vegetación. El índice "greenness" permite hacer comparaciones intra-ciudad e inter-ciudad y es una herramienta que puede ser útil tanto para la investigación como para la definición de actuaciones en salud pública.

Financiación: AESI2016 EPY 1344/16.

CP17. Salud ambiental/Saúde ambiental

140. EXPOSICIÓN A PBDE Y SU RELACIÓN CON LAS HORMONAS SEXUALES. COHORTE INMA DE VALENCIA

A. Saa, M. Murcia, A. Beneito, B. Divernois, R. Álvarez, S. Llop, F. Ballester, L. Margaix, M.J. López-Espinosa

Hospital Clínico de Valencia; CIBERESP; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI; Departamento de Enfermería. Universitat de València; CAP Puçol.

Antecedentes/Objetivos: Los polibromodifenil éteres (PBDE) son retardantes de llama que han sido usados en plásticos, productos electrónicos, textiles y materiales de construcción y están prohibidos hace más de una década en la UE. Debido a su persistencia, bioacumulación en grasa y biomagnificación en la cadena alimentaria, la exposición a ellos sigue siendo un tema de Salud Pública importante. La principal fuente de exposición humana es la dieta. Algunos estudios han revelado su capacidad de alterar los niveles de hormonas sexuales. El objetivo fue evaluar la asociación entre la exposición prenatal a PBDE y los niveles de testosterona (T) y estradiol (E2) en niños/as de 9 años del proyecto Infancia y Medio Ambiente (INMA) de Valencia.

Métodos: La población de estudio fueron 125 pares madres-hijos/as nacidos/as entre 2003 y 2005. Los PBDE (-47, -99, -153, -154, -209) se midieron en suero materno de primer trimestre de embarazo y cordón. Los niveles de T y E2 en los niños/as (edad media [DE]: 9,04[0,20] años, 46,4% niñas) se midieron en dos muestras de saliva (mañana y tarde). Se calculó el promedio ajustado por hora de recogida de muestra. Para estudiar la asociación entre PBDE y las hormonas (trasformadas por el logaritmo y raíz cuadrada, respectivamente) se usó regresión lineal y se ajustó el modelo por edad del niño/a y variables sociodemográficas.

Resultados: La mediana de PBDE (madre; cordón: pg/mL) fue: -47 (12,2;11,7), -99 (3,8;6,66), -153 (12,0;2,38), -154 (7,06;0,21) y -209 (10,0; 2,96). La media (DE) de T y E2 (pg/mL) fue: 36,1 (14,4) y 1,24 (0,45) en niñas; 21,2 (10,6) y 1,09 (0,40) en niños. Se encontró una asociación positiva entre PBDE (madre) y T en niños ($[IC95\%] = 0,28 [0,04;0,53]$) y en niñas (0,29 [0,03;0,54]). Respecto a los congéneres, en niños se vio una relación positiva con PBDE-209 y T (0,39 [0,20;0,59]

en madres y 0,20 [0,01;0,40] en cordón). En niñas, se encontró una relación positiva entre PBDE-99 y T (0,23 [0,07;0,39] en madres y 0,21 [0,03;0,40] en cordón) y PBDE-153 y T (0,27 [0,09;0,44] en cordón). En general, ambas matrices (suero materno y cordón) siguieron el mismo patrón de asociación. No se observó patrón para E2.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de PBDE fueron mayores en suero materno que en cordón, siendo algo menores que los hallados en estudios anteriores. Se observó una relación positiva entre PBDE y testosterona en ambos sexos, sugiriendo una aceleración del desarrollo puberal que va en línea con previos estudios.

Financiación: ISCIII-FEDER (PI14/00891, PI16/1288, PI17/00663, PI19/1338), ISCIII-FSE (MS15/0025 y MSII16/00051) y Fundación Alicia Koplowitz (2017).

262. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN ASTURIAS

I. Martínez Pérez, A. Fernández Somoano, V. González Iglesias, V. Rodríguez Suárez

Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo; CIBERESP; ISPA; Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: En Asturias, la Consejería de Sanidad monitoriza las enfermedades relacionadas con la contaminación del aire desde 2015. Este sistema de vigilancia epidemiológica ha puesto de manifiesto que los días de mayor contaminación se producen más ingresos por patologías respiratorias y circulatorias, fundamentalmente por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y cardiopatía isquémica. El objetivo de este trabajo fue conocer la distribución espacial de ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM) y angina, EPOC, y asma en los municipios de Avilés, Gijón y Oviedo, e identificar áreas con alta probabilidad de exceso de riesgo, así como la posible existencia de patrones espaciales.

Métodos: Se georreferencian los datos del padrón municipal de habitantes del año 2016, y los ingresos no programados de las tres patologías de estudio registradas en el conjunto mínimo básico de datos, vinculando cada registro a la Sección Censal (SC). Para cada SC se calculó la razón de ingresos estandarizada, el riesgo relativo suavizado de ingresos por cada patología mediante modelos condicionales autorregresivos desarrollados por Besag, York y Mollié, y la probabilidad de riesgo posterior, probabilidad de que ese riesgo suavizado sea mayor de 100. Estos valores fueron representados en mapas, realizándose un análisis espacial de tendencia para valorar la existencia de gradientes de distribución norte-sur y/o este-oeste.

Resultados: Avilés muestra tasas de ingresos hospitalarios no programados por 1.000 habitantes más elevadas que Gijón y Oviedo para las tres patologías de estudio, especialmente EPOC en hombres. En cambio, el análisis de patrón geográfico no muestra tendencia estadísticamente significativa para Avilés en los ejes analizados, salvo para IAM en mujeres. En Gijón y Oviedo, con tasas de ingresos menores, se aprecia un patrón geográfico marcado, especialmente en Gijón en dirección oeste-este para las tres patologías, en hombres y mujeres. En Oviedo, el patrón geográfico más relevante se da en dirección oeste-este, para las tres patologías de estudio, especialmente en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La existencia de patrones geográficos permite suponer que existen causas subyacentes del exceso de riesgo en alguna SC y que deberá ser contrastada con indicadores de contaminación atmosférica, intensidad de tráfico, índices socioeconómicos, etc., que ayuden a su comprensión. Se deben incorporar municipios colindantes a los actuales para configurar una extensa área de estudio en el centro de Asturias que no tenga limitaciones territoriales por desconexión física de los municipios.

Financiación: SV-PA-03-19.

305. EXPOSICIÓN A MERCURIO Y DESARROLLO CONDUCTUAL EN NIÑOS/AS DE 9 A 11 AÑOS

M. Lozano, M. Murcia, R. Soler-Blasco, M.J. López-Espinosa, M. Rebagliato, L. González, G. Iriarte, F. Ballester, S. Llop, et al.

UV; Conselleria Sanitat; CIBER; FISABIO; UJI; UMI FISABIO-UV-UJI; Laboratorio SP del PV.

Antecedentes/Objetivos: El mercurio (Hg) es un tóxico cuya principal fuente de exposición en población general es el consumo de pescado. El sistema nervioso es especialmente vulnerable a una exposición temprana a Hg, ya que su desarrollo se prolonga hasta la adolescencia. Estudios previos han revelado niveles de exposición altos a Hg en población infantil española. El objetivo es evaluar la asociación entre los niveles de Hg a los 9 años y efectos en el desarrollo neuroconductual evaluado a los 9 y 11 años.

Métodos: Los sujetos a estudio son niños/as participantes en la cohorte INMA de Valencia (nacimientos 2004-2006). El Hg total se ha medido en muestras de cabello recogidas a los 9 años de edad. El desarrollo neuroconductual se ha evaluado a los 9 (n = 403) y 11 (n = 328) años mediante el Child Behavior Checklist test (CBCL, escalas de trastornos externalizantes o problemas de conducta, internalizantes o problemas emocionales y problemas totales) y la escala Conners (índice de déficit de atención e hiperactividad). Se ha estudiado la asociación entre la exposición a Hg y las puntuaciones obtenidas en los test a ambas edades mediante modelos mixtos de regresión binomial negativa multivariantes. Se ha estudiado la modificación de efecto debida al sexo y a ciertos polimorfismos genéticos.

Resultados: La media geométrica (intervalos de confianza al 95%) de las concentraciones de Hg fue de 0,89 µg/g (IC95%: 0,81-0,98). Alrededor del 13% de los niños/as presentaron niveles de Hg por encima del equivalente de la recomendación realizada por la OMS (2,5 µg/g). La asociación entre los niveles de Hg y las puntuaciones del CBCL fue positiva (peor desarrollo neuroconductual) y significativa para las escalas de trastornos internalizantes y de problemas totales. Los resultados no se modificaron tras ajustar los modelos por consumo de pescado. La asociación entre el Hg y las escalas de trastornos externalizantes, problemas totales y Conners fue diferente según sexo, obteniendo los niños peores puntuaciones al incrementarse el Hg, respecto a las niñas. También se observaron interacciones significativas para polimorfismos en los genes GSTP1 (rs1695), BDNF (rs1519480, rs7103411 y rs7934165) y APOE (rs7412).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición postnatal a Hg se asocia con un peor desarrollo neuroconductual de los niños/as de 9 a 11 años. El sexo y la presencia de determinados polimorfismos genéticos modificaron dicha asociación.

Financiación: FIS14/01687, 16/1288, 17/0663, FI17/00260, 19/1338, MS11/0178, MS15/0025, MSII16/0051 y Fundación Alicia Koplowitz 2017.

702. BRAIN DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF) AS A NOVEL EFFECT BIOMARKER TO ELUCIDATE CAUSAL PATHWAYS IN RELATION TO PESTICIDES EXPOSURE AND BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

A. Rodríguez-Carrillo, V. Mustieles, S. Cynthia, A. David, B. Suárez, F. Smagulova, N. Olea, C. Freire, M.F. Fernández

Departamento de Radiología y Medicina Física, Facultad de Medicina, Universidad de Granada; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología & Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs.GRANADA); Univ Rennes, EHESP, Inserm, Irset.

Background/Objectives: Exposure to certain non-persistent contaminants may contribute to behavioral problems in adolescents. BDNF has been proposed as a novel effect biomarker of brain function that could help to understand the relationship between exposure to

environmental chemicals and human neurodevelopment. We aimed to investigate the association between non-persistent pesticides exposure with serum BDNF levels and BDNF DNA methylation as well as with behavioral outcomes.

Methods: Six non-persistent pesticides metabolites were measured in spot urine samples from 148 adolescents (at 15-17 yrs) belong to INMA-Granada cohort by LC-MS/MS. Exposure levels were standardized by creatinine and categorized in tertiles or dichotomized according to frequency of detection. BDNF concentrations were measured in serum by ELISA and BDNF DNA methylation in whole blood, by HRM PCR analysis. Both biomarkers were categorized into tertiles when considering them as independent variables. Behavior was reported by parents using the CBCL/6-18. Multivariate adjusted regression analyses were conducted.

Results: IMPY and ETU metabolites were quantified in 74.3% and DETP in 53.4% of urine samples; median concentration were 200.5, 140.3 and 109.5 ng/g creatinine, respectively. Median BDNF levels and CpG islands methylations (%) were 32.6 ng/mL and 3.8%, respectively. Higher levels of IMPY, DETP and ETU were associated with more behavioral alterations, including social [ETU, T2 vs T1: (95%CI) = 2.7 (0.1;5.2)], oppositional and conduct problems [IMPY, T2 vs T1: 2.9 (0.1;5.6); T3 vs T1 2.1 (0.2;4.0)], with lower levels of BDNF [DETP, Detected vs Undetected: -3.4 (-7.1;0.4); IMPY, T3 vs T1: -5.1 (-9.6;-0.7)] and with increased percentage of CpG DNA methylation [ETU, T2 vs T1: 0.3 (0.0;0.6); ETU, T3 vs T1: 0.5 (0.2;0.8)]. Higher serum BDNF levels were associated with reduced behavioral alterations, including withdrawn (p trend = 0.05) and thought problems (p trend = 0.05).

Conclusions/Recommendations: BDNF could be used as effect biomarker of adolescent neurobehavioral alteration in relation to non-persistent pesticides exposure, bringing novel information regarding potential underlying neurotoxic pathways. Future steps should assess the possible mediation role of these biomarkers, which may strengthen the weight of evidence in observational studies that link chemical exposures to health outcomes.

Funding: HBM4EU Horizon 2020.

750. EXPOSICIÓN ACUMULADA A CONTAMINANTES ORGÁNICOS PERSISTENTES E INCIDENCIA DE DIABETES TIPO 2

R. Barrios-Rodríguez, C. Gómez-Peña, F.M. Pérez Carrascosa, M. Lozano-Lorca, P. Requena, R. Olmedo-Requena, F. Vela-Soria, I. Salcedo-Bellido, J. Arrebola

Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP; Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario San Cecilio; Unidad de Gestión Clínica de Oncología. Hospital Universitario Virgen de la Nieves.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afecta a 463 millones de adultos en el mundo y se prevé un incremento del 51% para 2045. La elevada prevalencia de DM2 no puede explicarse completamente por los factores de riesgo establecidos, por lo que se ha sugerido la implicación de otros factores ambientales. La exposición a bajas dosis de contaminantes orgánicos persistentes (COPs) podría incrementar riesgo de DM2, pero todavía hay mucha controversia al respecto. El objetivo de este estudio fue evaluar prospectivamente la asociación entre la exposición acumulada a COPs y la incidencia de DM2.

Métodos: La población de estudio fue una submuestra de la cohorte de adultos GraMo, reclutada en dos hospitales de Granada (2003-2004). La exposición acumulada a 8 COPs [p,p - diclorodifenildicloroetileno (p,p -DDE), hexaclorobenceno, dicofol, y -hexaclorociclohexano y políclorobifenilos PCB-138, -153 y -180] se estimó mediante análisis químico de los residuos en muestras de tejido adiposo recogido durante intervenciones quirúrgicas rutinarias. La incidencia de DM2 a lo largo

de 16 años se estimó mediante revisión de los registros hospitalarios y de atención primaria. Los análisis estadísticos incluyeron modelos aditivos generalizados (GAM) y regresión de Cox.

Resultados: Para la población total (n = 369), los estimadores de riesgo (HR) para todos los estuvieron cerca del valor nulo en el modelo de regresión de Cox y no se encontraron tendencias notables. En los individuos con peso normal o sobrepeso (IMC < 30 kg/m², n = 290) observamos relaciones dosis-respuesta positivas para algunos COPs con el riesgo de DM2, particularmente fuertes para el hexaclorobenceno (HR: 3,90 para Q4 vs Q1; p = 0,097). La magnitud de las asociaciones fue sustancialmente mayor al eliminar el ajuste por diagnóstico previo de hipertensión y por índice de masa corporal.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que la exposición acumulada a COPs incrementa el riesgo de DM2, y que el grado de obesidad podría actuar como modificador del efecto observado.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI16/01858, CP15/00193), Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (RYC-2016-20155).

218. VULNERABILIDAD SOCIO AMBIENTAL Y LABORAL EN TRABAJADORES CON EMPLEOS DE SUBSISTENCIA MEDELLÍN, 2015-2019

M.O. Garzón Duque, F.L. Rodríguez Ospina, D. Cardona Arango, A.M. Segura Cardona, J.A. Giraldo, G. Giraldo

Universidad CES, Colombia; Universidad de Antioquia; UGTI, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El uso del espacio público como lugar de trabajo, implica que trabajadores con empleos de subsistencia entren en conflicto en un ambiente hostil, que aporta a la carga laboral y el proceso de desgaste, que lleva al deterioro de sus condiciones de vida y de salud. Objetivo: determinar el perfil de vulnerabilidad socio laboral y ambiental de un grupo de trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín, haciendo uso del modelo de Fuerzas Motrices (FPEEEA), con la participación de la población trabajadora, 2015-2019.

Métodos: Diseño transformativo secuencial con fuentes primarias. Encuesta de condiciones laborales, ambientales, sociales, demográficas, económicas y de salud a un censo de 686 trabajadores. Se utilizaron herramientas de etnografía, teoría fundamentada y de IAP. Muestreo intencionado de 12 trabajadores para realizar 11 entrevistas y un grupo focal. Se controlaron sesgos de selección y de información, y se aplicaron criterios de rigor para garantizar la calidad del dato. Análisis: univariado, bivariado y multivariado, codificación abierta, axial y selectiva. Un grupo de líderes y trabajadores, participó en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en marco de un proceso de construcción del conocimiento, iniciado hace 14,5 años. Proyecto aprobado por Comité de Ética, Universidad CES-Medellín.

Resultados: Se llega al oficio por; herencia, difíciles condiciones económicas, falta de oportunidades, desplazamiento, y decisión propia. Llegan a un territorio donde presionan y son presionados por diferentes actores en el espacio público. Trabajan en un ambiente contaminado, ruidoso, y con difíciles relaciones sociales. Tenían más de 50 años, eran cabeza de familia y cinco años de escolaridad. Laboraban > 8 horas/día, 6 días a la semana, con > 24 años en su oficio, tenían posturas y movimientos forzados, enfermedades crónicas y degenerativas (42,2%), por contaminación del aire (40,4%), ruido (54,4%), sintomatología depresiva (15,5%), sobre peso-obesidad (42,4%), e inseguridad alimentaria (25,5%). Las acciones del Estado habían sido más negativas que positivas. Los trabajadores, y sus asociaciones realizaban acciones paliativas y remediales, e intentaban modificar las fuerzas que los llevan a la calle y las presiones que recibían.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aporta evidencia científica, mediante el análisis de vulnerabilidad socio laboral y ambiental, iden-

tificando perfiles concretos, que faciliten actuar de acuerdo a los problemas reales y necesidades sentidas, con acciones que permitan mejorar sus condiciones de vida y de salud.

396. NIVELES DE CONTAMINANTES ATMOSFÉRICOS EN ZONA CERCANA Y LEJANA A PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA DE ZUBIETA

A. Irizar, N. Urbieto, A. Molinuevo, A. Lertxundi, L. Santa Marina, J. Ibarluzea, J.I. Álvarez

IIS Biodonostia; UPV/EHU; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco; Departamento de Medio Ambiente del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La contaminación del aire representa un importante riesgo medioambiental para la salud. Las actividades como la incineración de residuos que se realizan en plantas de valorización energética (PVE), son una fuente de emisión de contaminantes atmosféricos, y por ello suscitan preocupación en la población. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad del aire en la zona considerada expuesta y no expuesta a las emisiones de planta de valorización energética que forma parte del Complejo Medioambiental de Gipuzkoa (PVECMG) en el periodo previo a su puesta en marcha (septiembre 2017-septiembre 2019).

Métodos: Durante el periodo septiembre 2017-septiembre 2019, se recogieron 1.242 muestras de aire mediante captación activa en la zona expuesta (dos municipios) y 1.271 muestras en 2 municipios no expuestos o controles. En total, se realizaron 2.513 determinaciones de PM_{2,5}, 2.054 determinaciones de metales y HAPs y 100 determinaciones de dioxinas, furanos y PCBs (PCDD/Fs y PCBs). El material particulado (PM_{2,5}) se determinó según el método de referencia (norma UNE-EN 14907) mediante método gravimétrico, los metales mediante espectrometría de masas con plasma de acoplamiento inductivo, los HAPs mediante cromatografía líquida de alta resolución, y los PCDD/Fs y PCBs por GC-HRMS.

Resultados: Los niveles medios de PM_{2,5} en el periodo analizado fueron 9,56 µg/m³ y 10,58 µg/m³ en los municipios expuestos y de 12,2 µg/m³ y 10,15 µg/m³ en los no expuestos, niveles inferiores al límite legal (25 µg/m³), pero superiores al recomendado por la Organización Mundial de la Salud (10 µg/m³) excepto en uno de los no expuestos. En cuanto a metales, los elementos legislados por el R.D. 102/2011 (plomo, arsénico, cadmio y níquel) estuvieron por debajo del límite legal en PM₁₀, excepto en el caso del níquel en uno de los no expuestos, cuyos valores estimados para PM₁₀ superaron el límite de 20 ng/m³ con un valor medio estimado en PM₁₀ de 54,91 ng/m³. Los niveles medios de benzo(a)pireno, el único HAP incluido en la legislación, estuvieron por debajo del límite en los 4 municipios de estudio. En relación con los PCDD/Fs y PCBs, los niveles en la zona expuesta fueron mayores que en la zona no expuesta (13,78 fgTEQ/m³ vs 4,26 fgTEQ/m³) y se observó una estacionalidad, con mayores niveles en otoño-invierno.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de contaminantes atmosféricos estuvieron por debajo de los límites establecidos por el R.D.102/2011 tanto en la zona expuesta como en los municipios control en el periodo previo a la puesta en marcha de la PVECMG, excepto en el caso del níquel en uno de los municipios no expuestos.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

481. ATLAS DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO (CAPV), 2007-2014

A. Lertxundi, M. Sáez, D. Varga, M.A. Barceló, A. Irizar, L. Santa Marina, J. Ibarluzea

UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco; Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Las plantas de valorización energética (PVE) han generado preocupación social debido a los posibles efectos adversos en la salud derivados de las emisiones de estas instalaciones. Uno de los efectos estudiados es el cáncer. El objetivo de este trabajo es describir el patrón geográfico de incidencia de cáncer en la CAPV antes de la puesta en marcha de la PVE de Zubieta.

Métodos: Los datos de incidencia de cáncer se recogieron a partir del Registro de Cáncer del Departamento de Salud del Gobierno Vasco para el periodo 2007-2014. Las neoplasias se clasificaron según código CIE-10. Los indicadores utilizados fueron el número de casos, la tasa de incidencia bruta y la tasa de incidencia estandarizada por edad y género. El riesgo de incidencia estandarizado (RIE) se estimó a partir del modelo jerárquico bayesiano que controla la heterogeneidad no observada y la dependencia espacial y temporal. A fin de evaluar la existencia de aglomeraciones de exceso de casos (clusters), se calcularon probabilidades a posteriori (PRP).

Resultados: En el periodo 2007-2014 se diagnosticaron 106.652 casos de cáncer en población residentes en la CAPV. La tasa ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000 habitantes fue de 780,83 casos nuevos en hombres y 400,92 en mujeres. Según los resultados de la estimación de la RIE en la CAPV, el cáncer de colon tiene mayor incidencia (estadísticamente significativa) en las 3 capitales y los municipios anexos. En el caso de tráquea, bronquios y pulmón, se observa un mayor riesgo significativo en las capitales de Bizkaia y Gipuzkoa y en sus municipios anexos. En el caso del cáncer de Próstata, un gran número de municipios en Gipuzkoa muestra un riesgo mayor que en todo Bizkaia. En este caso, en Gasteiz también el riesgo es significativo. El riesgo de cáncer de las glándulas tiroideas en mujeres es significativo en la zona costera de Gipuzkoa. En el resto de los tumores más incidentes no se observa ningún riesgo mayor de lo esperado.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados proporcionan información de referencia sobre la incidencia de cáncer antes de la puesta en funcionamiento de la PVE, esencial para evaluar su posible impacto en la salud en un futuro.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

387. TESTANDO LOS EFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE ESPACIOS VERDES Y AZULES EN LA SALUD REPRODUCTIVA

A. Anabitarte, M. Subiza-Pérez, J. Ibarluzea, K. Azkona, G. García-Baquero, C. Miralles-Guasch, J. Irazusta, G. Vich, A. Lertxundi

Biodonostia HRI; Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Consorcio de investigación en red de epidemiología y salud pública CIBERESP; Grupo de estudios de movilidad, transporte y territoriales; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Los efectos reproductivos adversos, como la prematuridad o el bajo peso al nacer, pueden conducir a problemas de desarrollo cognitivo, afecciones médicas, morbilidad y mortalidad en etapas futuras de la vida. Caminar por espacios verdes o azules tiene efectos positivos en la salud física y mental. Diferentes estudios han propuesto que este efecto podría ser directo como indirecto, a través de la reducción de la exposición a la contaminación del aire, la regulación del ruido y la temperatura, la promoción de la actividad física y la mejora de la salud psicológica. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre los espacios verdes y azules y la salud reproductiva, estudiando el posible papel de dichos mediadores.

Métodos: 256 mujeres embarazadas (edad media 33,99 (DE = 4,97)) fueron reclutadas en Donostia durante la primera ecografía en el Servicio Vasco de Salud. Después de firmar el formulario de consentimiento informado, las participantes recibieron el cues-

tionario del estudio y un acelerómetro (ActiGraph GT3X-BT), el cuál usaron durante una semana. En el segundo trimestre del embarazo volvieron a usarlo otra semana. Se asignaron las exposiciones ambientales (NO₂ y disponibilidad de espacios verdes de más de 5.000 m² y/o azules caminables en 300m) a todas las participantes. La actividad física moderada y vigorosa, obtenida mediante el acelerómetro, se ha clasificado en la variable MVPA (Moderate to Vigorous Physical Activity). La salud psicológica se midió con el cuestionario de salud general (GHQ-12). El peso al nacer, el parto prematuro, pequeño y grande para la edad gestacional (SGA y LGA) se definieron como variables de resultado y el sexo del recién nacido, estación, índice de privación y paridad como covariables. Se utilizaron modelos de efectos naturales para analizar los efectos directos e indirectos antes mencionados.

Resultados: No se ha encontrado ninguna asociación significativa entre la disponibilidad de espacios verdes y azules y los efectos reproductivos. Sí se ha observado una relación significativa entre la disponibilidad de espacios azules con la MVPA.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados del estudio no permiten confirmar el efecto positivo (directo o indirecto) de la disponibilidad de espacios verdes y azules en la salud reproductiva. Dado que el porcentaje de casos de prematuridad y bajo peso al nacer es muy baja comparándola con las tasas poblacionales sería necesario ampliar la muestra para poder extraer conclusiones más asentadas.

Financiación: Red Guipuzcoana de Ciencia, Tecnología e Innovación 2019: 105/19.

452. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO PREVIO A LA PUESTA EN MARCHA DE LA PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA DE ZUBIETA

A. Lertxundi, L. Santa Marina, J.I. Álvarez, N. Urbiet, A. Irizar, A. Anabitarte, I. Babarro, J. Ibarluzea

UPV/EHU; IIS Biodonostia; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco; Euskoiker.

Antecedentes/Objetivos: La gestión de los residuos sólidos urbanos es uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos actualmente. La valorización energética (VE) de residuos urbanos reduce el volumen de residuos y genera energía a través de la incineración. Sin embargo, es una fuente potencial de contaminantes como dioxinas y furanos (PCDD/Fs), bifenilos policlorados (PCBs), metales e hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAPs). Para poder evaluar en el posible efecto de la puesta en funcionamiento de la planta de la incineradora de Zubiet (Gipuzkoa) en el periodo 2017-2019 se realizó un estudio epidemiológico para conocer la situación previa en relación con la calidad del aire, a los niveles basales de impregnación a contaminante de la población y los riesgos a corto y largo plazo en la salud de la población.

Métodos: El estudio incluye tres líneas de investigación: 1) evaluación de la calidad del aire 2) medición de los niveles basales de contaminantes en población 3) evaluación de la salud de la población a corto y largo plazo. En la línea 1 se recogió y analizó muestras de aire en dos zonas, una zona expuesta (2 municipios cercanos a la PVE), y una zona control (2 municipios sin influencia de la PVE). La línea 2 se basó en el muestreo de orina y sangre para el análisis de contaminantes y la recogida de datos socio-demográficos y de dieta mediante encuesta en población residente en la zona expuesta, zona control. La línea 3 incluyó el estudio del efecto a corto plazo de la contaminación atmosférica (PM₁₀ y PM_{2,5}) en la salud de la población, mediante la evaluación de los efectos a corto y largo plazo en la salud de la población.

Resultados: En la línea 1, se realizaron 2.513 determinaciones de PM_{2,5}, 2054 determinaciones de metales y HAPs y 100 determinaciones de PCDD/Fs y PCBs en el periodo septiembre 2017-septiembre

2019. En la línea 2, se realizaron determinaciones de metales, PCDD/Fs y PCBs en muestras de 228 sujetos de 20-59 años. En la línea 3, se construyeron mapas de incidencia y mortalidad por cáncer periodo (2007-2016) y malformaciones congénitas (2007-2014), y se estudiaron las asociaciones entre la exposición a PM_{2,5} y PM₁₀ en los efectos reproductivos (bajo peso y prematuridad) y mortalidad e ingresos hospitalarios por enfermedades relacionadas con la contaminación atmosférica.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio epidemiológico ha establecido los niveles basales de contaminación de aire, exposición de la población y efectos en salud en la etapa previa a la puesta en funcionamiento de la PVE.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa.

878. INCIDENCIA Y CONTROL DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES A ANTIBIÓTICOS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA EN CAMPO DE GIBRALTAR, 2019

N. López-Ruiz, M. White Río, I. Ramón Macias

Epidemiología, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar; Atención Primaria, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y la asociación de estas con microorganismos resistentes a antibióticos (MMR), ha sido ampliamente estudiadas en el ámbito hospitalario, gracias a estudios anuales como el EPINE, y controladas en Andalucía, mediante el sistema de monitoreo, Health Alert Monitoring (HAM). Sin embargo no se han establecido métodos para el control de los MMR en atención primaria. El objetivo ha sido describir la incidencia de bacterias multirresistentes a antibióticos (MMR) y la nueva comunicación establecida entre atención especializada y primaria para su control.

Métodos: registro de los casos de MMR, notificados por microbiología del Hospital Punta Europa y el Hospital de la Línea de la Concepción durante el año 2019. Instauración de un protocolo para la cascada de comunicación entre los Hospitales del área (microbiología y medicina preventiva) y atención primaria (epidemiología y centros de salud).

Resultados: Durante el año 2019, se notificaron 165 cultivos positivos para MMR, en distintas personas, entre los dos hospitales del área. La media de edad, fue de 61,8 años, siendo el 55% mujeres. De los 165 registros, 27 pertenecían a bacterias productoras de carbapenemasas. Cuando un paciente (ingresado o desde atención primaria) obtiene un resultado microbiológico compatible con un MMR, el servicio de microbiología, avisa a la enfermera gestora de casos, a medicina preventiva y a epidemiología. Si la persona está ingresada se aísla y se explican las medidas a tomar. Al alta, se da documento para el manejo en domicilio y para las visitas a centros sanitarios. Desde epidemiología se avisa al centro de salud, (especificando si el paciente está en domicilio, o si es alta hospitalaria), para que haga un seguimiento del caso y se mantengan las medidas de higiene necesarias para no propagar el MMR. Si el caso se localiza en una residencia socio-sanitaria, se refuerza la formación sobre el manejo, en la propia institución, por parte de epidemiología. Durante el año 2019, se visitaron 3 residencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Previo a realizar el protocolo de coordinación entre atención especializada y primaria, no había un seguimiento de pacientes con MMR en la comunidad. La comunicación entre los actores implicados pretende tener localizados los casos de MMR, darles soporte y seguimiento. Durante el año 2020 se espera una menor incidencia de casos por MMR debido al control instaurado, disminuyendo la posible transmisión en los centros de atención primaria o a través de los profesionales mediante los avisos domiciliarios.

CP18. Medio ambiente y salud/Meio ambiente e saúde

121. ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO DE BARRIOS DE MADRID PARA TOMAR DECISIONES POR SUS DETERMINANTES SOCIALES

M.M. Esteban y Peña, E. Fernández Velasco, J.L. Gil Bermejo, L.M. Palomares Martín, J. Úbeda Díaz, A. Díaz Méndez

Departamento Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Servicio Estudios Territoriales. Ayuntamiento de Madrid; Dirección General Descentralización y Acción Territorial.

Antecedentes/Objetivos: Sabemos de la importancia de conocer y tipificar la realidad de las zonas de posible intervención; barrios en este caso, como unidad de aproximación, para implementar las actuaciones más adecuadas. El objetivo es mostrar el diseño y las principales claves de la metodología para configurar de una forma lo más sencilla, práctica y eficaz posible, la realidad, desde las esferas claves y fundamentales de los barrios de la ciudad de Madrid, como unidades más próximas y reales de los ciudadanos, para justificar las intervenciones estratégicas con solidez.

Métodos: Se han empleado un grupo de indicadores, hasta 20, de diferentes esferas del marco social de los barrios para realizar elaboraciones sintéticas de los principales problemas de cara a la intervención. La existencia de indicadores claves como de vulnerabilidad (IV-R), elaborado desde fuentes secundarias de estadística municipal del Ayuntamiento de Madrid, con la técnica de análisis jerárquico, permite categorizar numéricamente la posición en que se encuentran, los 131 barrios. La incorporación de otros indicadores, de salud, provenientes de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2017, renta, paro, educación, inmigración, hogares monoparentales, estructura de población, tasas de mortalidad; permiten hacer esa síntesis, con facilidad de comprender los ejes fundamentales para la configuración social de una zona, e implementar actuaciones acordes al entorno, mostrándose preferentemente por género.

Resultados: Se han categorizado los resultados de 36 barrios de la ciudad vinculados a los planes PIBA (Planes Integrales de Barrio) de los 131 que existen, detallando entre otros nivel de renta, tasa de paro, personas con estudios primarios y posición en el IV-R, de los distritos de Tetuán: la Ventilla- Almenara y Bellas Vistas, Fuencarral: El Pardo, Poblados A y B y Virgen de Begoña así hasta completar los citados, cuyos resultados en detalle podemos ver en: disponible en: <https://transparencia.madrid.es/portales/transparencia/es/Portada/Estudio-sociodemografico-de-los-barrios-de-Madrid-ligados-a-los-Planes-Integrales-de-Barrio-PIBA-2019-/?vgnnextfmt=default&vgnnextoid=986c96daadc0b610VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=b8e8508929a-56510VgnVCM1000008a4a900aRCRD>

Conclusiones/Recomendaciones: Estas técnicas favorecen la vinculación entre la Ciudad y sus diferentes problemas a nivel próximo de barrio, permitiendo una planificación -ad hoc- a su situación, con un conjunto interpretado de indicadores sociodemográficos, educativos, de renta y de salud, por territorio y por género, posibilitando hacer políticas ajustadas a la realidad social.

144. DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES MADRILEÑOS: UN ESTUDIO POBLACIONAL

E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León, I. Valero-Oteo, M.T. Benítez-Robredo

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La discriminación percibida (DP) ocurre cuando las personas experimentan discriminación, entendida como

trato injusto debido a características particulares como género, edad, origen étnico, orientación sexual o discapacidad. Sentirse discriminado puede tener efectos sobre la salud mental y física. Cuando la DP se produce entre los más jóvenes tiene efectos a largo plazo en su salud difíciles de revertir. Este estudio explora la DP en adolescentes y jóvenes de una gran ciudad (Madrid).

Métodos: Estudio transversal de una muestra de la población madrileña de 15 y 24 años (n = 758) extraída de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017: entrevista telefónica a una muestra representativa de 8.845 personas residentes en el municipio de Madrid, obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado (por distritos, sexo y grupos de edad). Se incluyó una pregunta con diferentes opciones, sobre si la persona se había sentido discriminada por una o más causas.

Resultados: Un 17,3% de los participantes declaró DP por alguna causa (18,2% de las mujeres y 16,5% de los hombres), sin diferencias significativas. Un 32,8% de los inmigrantes frente a sólo el 14,0% de quienes no lo eran sintió DP por alguna razón. Los motivos declarados de discriminación fueron la etnia o el país de origen (5,2%), la edad (5,2%), el sexo (4,3%), la clase social o el nivel de estudios (4,1%), el aspecto físico (4,1%), la orientación sexual (2,0%), padecer alguna discapacidad (0,3%) o alguna enfermedad crónica (0,1%). El 93,9% de quienes declararon DP por sexo eran mujeres, el 74,4% de quienes declararon DP por su origen eran inmigrantes. El 21,4% de las personas con sentimiento de discriminación tenían mala salud percibida frente al 9,9% de quienes no. El 38,0% de quienes declararon DP presentaban riesgo de mala salud mental frente a sólo el 22,2% del resto. La discriminación percibida por razón de etnia u origen triplicaba la probabilidad de tener mala salud mental (OR = 3,1), siendo también significativa cuando la razón era la clase social o los estudios (OR = 2,7) y la edad (OR = 2,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre un 15 y un 20% de la población de adolescentes y jóvenes ha padecido DP por algún motivo. Es más frecuente entre los inmigrantes, siendo la etnia o el país de origen la causa más frecuente y la más fuertemente vinculada a mala salud mental. La percepción de discriminación por sexo parece casi exclusiva de las mujeres. Los riesgos de mala salud mental están fuertemente asociados a la percepción de ser discriminado. Sería conveniente realizar nuevos estudios que profundicen en los motivos y permitan desarrollar acciones encaminadas a paliarlos, teniendo en cuenta que estas vivencias en edades tan tempranas puede tener importantes consecuencias a largo plazo.

238. EL IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO SOBRE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS (ETM) EN ÁFRICA

C. Giesen, J. Roche, L. Redondo-Bravo, C. Ruiz-Huerta, D. Gómez-Barroso, A. Benito, Z. Herrador

Unidad M Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía; Escuela Nacional de Sanidad; TRAGSA; Unidad de Medicina Preventiva, Hospital Cruz Roja; Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Centro Nacional de Medicina Tropical; RICET.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de ser uno de los continentes con menos emisiones de gases de efecto invernadero, África se enfrenta a graves consecuencias por el cambio climático. Cambios en algunas variables meteorológicas han mostrado estar relacionados con la expansión de las ETM. África es el continente con mayor carga de ETM. Existe controversia sobre el impacto del cambio climático en las ETM. El objetivo fue evaluar la relación entre el cambio climático y la presencia de ETM en África, su magnitud y dirección.

Métodos: Revisión sistemática por pares. Fuentes: PubMed, Scopus, Embase y CENTRAL. Zona: África. Enfermedades: malaria, dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla, filariasis linfática, fiebre valle

del Rift, virus Nilo occidental. Vectores: Aedes, Anopheles, Coquillettia, Culex, Ochlerotatus, Haemagogus. Términos estándar cambio climático y/o factores ambientales relacionados. Criterios de inclusión: periodo de publicación (01/01/2004-31/12/2018), tipo de estudio, abordaje del cambio climático y no variables ambientales o meteorológicas sueltas. Calidad de los estudios (información sobre antecedentes, objetivos, diseño, métodos, periodo y lugar de estudio, análisis, resultados y discusión (puntuación máxima 12)).

Resultados: Se incluyeron 29 estudios, la mayoría sobre malaria (61%) y dengue (14%), principalmente en el este de África (48%). El 79% se basaba en modelos predictivos; 10% series temporales, 7% estudios experimentales. Según el 72% el cambio climático impactó en la epidemiología de algunas o varias EITM, frente a un 21% que no halló tal relación. Según el 69%, su prevalencia aumentará (17% mostraba una relación inversa). La mitad (52%) predijo una expansión de alguna de las ETM. La mayoría mostraron una calidad entre buena y aceptable (mediana = 11), siendo las principales causas de no otorgar la puntuación máxima la falta de redacción de objetivos (21%) y del periodo del estudio (31%).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los estudios mostraron un impacto negativo del cambio climático en las ETM, pero se observó heterogeneidad en la metodología y una tendencia al reduccionismo, al no integrar otras variables que desde un enfoque de salud global interactúan con el medioambiente y las ETM. La mayoría de modelos propuestos no han sido contrastados. A pesar de ello, la mayor parte de la comunidad científica y organismos internacionales está de acuerdo en que el cambio climático impacta en la salud de la población. No puede esperarse a que la ciencia apruebe algo sobre lo que se necesita intervenir ahora para evitar efectos mayores en el futuro.

844. DINÁMICA Y ECOLOGÍA DE LA TRANSMISIÓN DEL DENGUE EN ESPAÑA BAJO LA PERSPECTIVA DE “UNA SALUD”

J. del Águila, J. Donado, F. Morilla

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

Antecedentes/Objetivos: El dengue es una enfermedad transmitida por vectores (ETV) del género Aedes. Antaño era una enfermedad endémica de países tropicales pero los efectos del cambio climático y la globalización del comercio y las personas han hecho que ahora el 40% de la población mundial se encuentre en riesgo. En España, A. albopictus (mosquito tigre) está presente desde 2004 y en 2018 se han producido los seis primeros casos autóctonos. Para estudiar el fenómeno de la transmisión del dengue es preciso aplicar la perspectiva de “Una Salud” de la OMS, según la cual la salud humana, animal y medioambiental forman un sistema complejo en continua interacción sobre lo que se ha denominado matriz socioecológica (MSE), que debe estudiarse en su conjunto, para lo cual se aplicará un modelo matemático de dinámica de sistemas capaz de simular (de forma lo más aproximada posible) los casos de dengue ocurridos en España en 2018, estudiando la influencia de la temperatura y la matriz socioecológica sobre nuestro medio.

Métodos: Se utilizó la metodología de dinámica de sistemas consistente en el desarrollo de una serie de ecuaciones diferenciales acopladas sobre un modelo para estudiar la relación entre las diferentes variables elegidas, representado mediante un diagrama causal o de influencias y un diagrama de Forrester. Se utilizó el programa Vensim® como ambiente de simulación. Los parámetros y las ecuaciones se obtuvieron de la literatura y se simuló mensualmente el año 2018 a partir de los datos de temperatura de la AEMET, así como otros escenarios hipotéticos.

Resultados: España es un país de bajo riesgo de ocurrencia de brotes de dengue debido a la protección que supone la matriz socioeco-

lógica nuestro medio. La llegada de un infeccioso a una zona con presencia suficiente de A. albopictus tiene el potencial de causar al menos un caso autóctono de dengue durante los meses de verano a temperaturas medias de 20 °C y 25 °C, a partir de una pérdida de tan solo el 8,83% de la protección que nuestro medio brinda actualmente.

Conclusiones/Recomendaciones: La matriz socioecológica brinda en la actualidad una alta protección en España frente a la ocurrencia de casos y brotes de dengue, pero casos autóctonos aislados pueden suceder. Es esencial establecer un programa de vigilancia integrado bajo la perspectiva de “Una Salud” para ETV y estudiar más en profundidad los componentes de la Matriz socioecológica que es determinante en la incidencia y epidemiología del dengue en España.

372. PATRÓN DE MORTALIDAD EN ÁREAS PEQUEÑAS. EL CASO DE PALMA-MALLORCA. ESTUDIO MEDEA 3, 1998-2015

G. Artigues, E. Cabeza, J. Ramón, M. Fuster, C. Vergara

Dirección General de Salud Pública y Participación Illes Balears; Universidad Illes Balears; FISABIO, Comunidad Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En España, el 91,3% de la mortalidad y el 86% de los años de vida perdidos se atribuyen a enfermedades crónicas, teniendo desigual repartición por sexo y zona de residencia. El Objetivo es describir el patrón de la distribución geográfica de las principales causas de mortalidad de Palma de Mallorca entre el 1998 y el 2015.

Métodos: Estudio ecológico transversal cuya unidad de estudio son las secciones censales (CS). Se calcula la razón de mortalidad estandarizada de mujeres y hombres de las principales causas de mortalidad: SIDA, diabetes, demencia, enfermedad isquémica, ictus, EPOC, cirrosis, suicidios, accidentes y cánceres de estómago, colorrectal, pulmón, próstata, vejiga, mama y hematológico. Se analiza la dependencia entre los patrones geográficos de la mortalidad mediante el modelo Botella-Rocamora et al. (2015). Se calcula una matriz correlación de varianzas-covarianzas y se descompone en un análisis de componentes principales (ACP).

Resultados: Se estudian 51.170 muertes distribuidas en 195 SC. Entre las mujeres, las correlaciones más altas de la mortalidad se establecen entre el cáncer colorrectal y el de mama y la demencia; el cáncer de pulmón y el de mama; y el conjunto entre sí de la diabetes, la demencia, las isquémicas, el ictus y EPOC. En el ACP, la varianza del componente 1 es del 62% y la demencia, la diabetes y EPOC presentan varianzas respectivas del 59%, 47% y 36%. El patrón de mortalidad se sitúa en los barrios de Bonanova, Cala Major, Portopí, Son Cotoner, Son Armadans, Camp Redó, Coll d'en Rabassa, Can Pastilla, Arenal, Aeroport y Piñol. En cuanto a los hombres, las correlaciones positivas más fuertes radican entre SIDA y cáncer de pulmón, EPOC, cirrosis y suicidios; entre el cáncer de estómago y el de pulmón ambos con EPOC y cirrosis; las enfermedades isquémicas y el ictus, EPOC y cirrosis; el ictus y demencia y el EPOC y cirrosis. El componente 1 del ACP explica el 60% de la varianza, teniendo el SIDA, la EPOC y los suicidios las varianzas respectivas del 57%, 43%, 27% y 27%. El exceso de mortalidad se sitúa en Cala Major, Bonanova, Terreno, Son Dureta, Son Cotoner, Son Armadans, Camp Redó, Aeroport y Son Ferriol.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de dependencia geográfica identifica para ambos sexos un patrón de mortalidad basado en enfermedades de tipo metabólico en mujeres y en hombres es más heterogéneo incluyendo el cáncer, SIDA y suicidios. Entre las mujeres, la demencia es la enfermedad que marca el patrón general de mortalidad por SC y, entre los hombres, el SIDA. Los barrios con mayor mortalidad coinciden en ambos sexos.

Financiación: PI17/02060-Proyectos de investigación en salud (AES 2017). Modalidad proyectos en salud.

754. ESTUDIO DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL AIRE EN LA COMUNITAT VALENCIANA EN EL ESTADO DE ALARMA

M. Estarlich, A. Esplugues, L. Juan-Montesinos, R. Orts-Bargues, J.V. Miró-Bayarri, B. Fatás Joberías, F. Ballester

Facultat d'infermeria i podologia. Universitat de Valencia; Unidad Mixta Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud - FISABIO-UJI-Universitat de València; CIBERESP; Conselleria d'Agricultura, Desenvolupament Rural, Emergència Climàtica i Transició Ecològica.

Antecedentes/Objetivos: El 14 de marzo de 2020 fue declarado el estado de alarma en España a consecuencia de la pandemia de COVID-19, con la consiguiente restricción de la actividad y de emisiones de contaminantes a la atmósfera. El objetivo es analizar los cambios en la calidad del aire en la Comunitat Valenciana debido al confinamiento y la paralización de las actividades no esenciales.

Métodos: Se obtuvieron los niveles horarios de dióxido de nitrógeno (NO₂), partículas (PM₁₀ y PM_{2.5}) y ozono (O₃) para los diferentes tipos de zonas (urbano, rural e industrial) de la Red Valenciana de Vigilancia y Control de la Contaminación Atmosférica (RVVCCA). Se calculó la media semanal de estos contaminantes para los años 2017-2019 y 2020. Se compararon los niveles obtenidos utilizando modelos mixtos para el conjunto de captadores y diferenciando por el tipo de zona.

Resultados: Se vio un descenso en los niveles de contaminación en el año 2020 en las semanas de declaración del estado de alarma respecto al resto de semanas del año, excepto para O₃. En los modelos de comparación del periodo 2017-2019 respecto al periodo 2020, se obtuvo una reducción global significativa del 37% para NO₂. Esta reducción se intensifica a partir del 14 marzo (semana 11), incrementándose todavía más en el periodo de restricción de la actividad no esencial (semanas 13-14). Además, esta tendencia es más clara en las zonas urbanas e industriales. Para PM₁₀ solo se encontró reducción significativa del 53% en los captadores urbanos, para la semana 11.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una reducción importante en NO₂ un contaminante ligado a las emisiones del tráfico de vehículos. El efecto de estas reducciones puede tener un efecto positivo sobre la salud, pero este será transitorio solo sobre el impacto a corto plazo si las fuentes, y la contaminación atmosférica vuelve a los niveles anteriores. En todo caso, constituye una gran aportación para conocer con datos primarios los cambios en calidad del aire por cambios en la actividad, diferenciando el comportamiento de diferentes contaminantes, así como en diferentes tipos de zonas.

660. EXAMINING ENVIRONMENTAL HEALTH RISK TRANSITIONS IN SEVEN GLOBAL NORTH CITIES: FROM ENVIRONMENTAL INJUSTICE TO GREEN GENTRIFICATION

H. Cole, I. Anguelovski, M. Triguero-Mas, J. Connolly, M. García Lamarca, C. Pérez del Pulgar, G. Shokry

Universitat Autònoma de Barcelona; ICREA.

Background/Objectives: Theories of epidemiologic transition analyze the shift in causes of mortality due to changes in risk factors over time and through processes of urbanization and development. These theories fail to account for urban health inequity and for more rapid changes to the urban landscape. Meanwhile, urban environmental injustices lead to inequitable health outcomes within cities, where poor and minority residents experience greater exposure to environmental risk factors such as industrial contamination, flooding, and inadequate access to green spaces. Neighborhoods with a history of environmental injustice are also at risk for gentrification as they undergo environmental improvements such as decontamination and

the development of new amenities. We aimed to understand how green gentrification impacts the environmental health riskscape in neighborhoods with histories of environmental injustices.

Methods: We examined 7 case neighborhoods in cities in the United States and Western Europe which were representative in terms of city region and type, which 1) had experienced a history of environmental injustice and 2) exhibited evidence of recent processes of gentrification or urban renewal. In each city, we conducted semi-structured qualitative interviews with city representatives, activists, NGOs, developers and residents. Interviews were transcribed and analyzed following a modified grounded-theory approach.

Results: Respondents reported past and present health problems which they associated with exposure to heavy pollutants including childhood asthma, heart disease, developmental delays and cancer. Respondents also reported renewed exposure to pollutants via construction processes which produce dust and re-expose buried pollutants. Additional health risks were related to the mental and physical health effects of gentrification and pointed to the spatial redistribution of risk factors due to the mobility of wealthier residents coming to these neighborhoods and of poorer residents being physically displaced by rising costs of living.

Conclusions/Recommendations: Environmental risks in urban areas are constantly evolving due to changes in the urban built environment and patterns of urban renewal, gentrification and displacement. Our findings point to the need for theories of environmental and epidemiologic risk transitions to incorporate analysis 1) on a city-scale, acknowledging that segregation and patterns of environmental injustice have created unequal conditions within cities and 2) over a shorter time period, taking into account worsening patterns of social inequity in cities.

Funding: EU H2020 ERC (GA678034); Juan de la Cierva Incorporación fellowship (IJC2018-035322-I).

710. AIR POLLUTION, GREEN SPACES AND BREAST CANCER RISK IN PRE AND POST-MENOPAUSAL WOMEN OF CATALONIA: A MEGA COHORT

I. Terre-Torras, M. Recalde, Y. Díaz, J. de Bont, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; UPF; UAB; ISGlobal.

Background/Objectives: Air pollution and green spaces have been related to the risk of certain cancers. However, evidence for breast cancer is still scarce and most studies have not differentiated women by menopausal status. We aimed to study the association between air pollution, green spaces and risk of breast cancer in pre and post-menopausal women living in Catalonia.

Methods: We did a population-based cohort study with prospectively collected electronic health records from the Information System for Research in Primary Care (SIDIAP) in Catalonia. We included women aged ≥ 17 and ≤ 85 years with residential information and free of cancer at study entry (between 2009-2017). We stratified women by menopausal status. We followed them from 1 year after study entry until breast or any cancer diagnosis, emigration out of the study area, death, or study end. Premenopausal women were also censored at menopause. The exposures' assessment was done at the census tract level. For air pollution we used particulate matter < 2.5 m (PM_{2.5}), < 10 m (PM₁₀), nitrogen dioxide (NO₂) indicators, estimated with land use regression models. For green spaces, we used Normalized difference vegetation index (NDVI) based on remote sensing data and percentage of green spaces based on land use maps. We identified breast cancer diagnoses with ICD-10 code C50. We did multiadjusted Cox proportional-hazards models to estimate hazard ratios (HRs) with 95% confidence intervals (CIs) for breast cancer per 1 interquartile range (IQR) increase in each exposure, by menopausal status.

We refitted models with restricted cubic splines for the exposures to study non-linear associations.

Results: Of the 1,054,180 pre-menopausal and 744,658 post-menopausal women included, 6,126 and 17,858 had a breast cancer diagnosis, respectively, over a median follow-up of 10 years. The median levels of the exposures were 14.9 for PM_{2.5}, 34.2 for PM₁₀, 41.4 for NO₂, 0.2 for NDVI, and 14.7 for percentage of green spaces. An increase of 1 IQR in PM_{2.5} (HR: 1.03; 95%CI: 1.01-1.04), PM₁₀ (1.03; 1.01-1.05), and NO₂ (1.05; 1.02-1.08) increased the risk of breast cancer in post-menopausal women. No other linear statistically-significant associations were seen. PM₁₀ (in pre and post-menopausal women) and PM_{2.5} (only in post-menopausal women) were non-linearly associated with risk of breast cancer (p non-linear < 0.05). There was a higher risk of breast cancer at very high levels of PM_{2.5} and PM₁₀.

Conclusions/Recommendations: Living in areas with high concentrations of PM_{2.5}, PM₁₀ and NO₂ increases the risk of breast cancer for post-menopausal women. Only very high concentrations of PM₁₀ increase this risk in pre-menopausal women. Policies to reduce air pollution can also help reducing breast cancer risk.

Funding: 2017/1630; SLT002/16/00308.

707. CAN BDNF BE USED AS EFFECT BIOMARKER TO ASSESS ADOLESCENT NEURODEVELOPMENT?

A. Rodríguez-Carrillo, V. Mustieles, S. Cynthia, F. Vela-Soria, A. Olivas-Martínez, A. David, F. Gil, M.F. Fernández, C. Freire

Centro de Investigación Biomédica (CIBM); Departamento de Radiología-Medicina Física y Departamento de Medicina Legal-Toxicología-Antropología Física, Facultad de Medicina, Universidad de Granada; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología & Salud Pública (CIBERESP); Univ Rennes, EHESP, Inserm, Irset.

Background/Objectives: Exposure to potentially neurotoxic metals may contribute to behavioral problems in adolescents, a period of human development understudied. A strategy to elucidate the mechanisms of action underlying metals exposure on neurobehavior could be the implementation of the neurotrophin brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in human studies. We aimed to assess the relationship between metals exposure and adolescent neurobehavior and determine if serum BDNF levels and BDNF DNA methylation can be used to predict possible behavioral alterations.

Methods: Potential neurotoxic metals were measured in spot urine samples from 148 adolescents (15-17 yrs) belonging to INMA-Granada cohort by graphite furnace atomic absorption spectrometry. Exposure concentrations were standardized by creatinine and categorized into tertiles or dichotomized according to frequency of detection. Serum BDNF concentrations were also measured by ELISA, and BDNF DNA methylation whole blood through HRM PCR analysis. When considering these biomarkers as independent variables, they were categorized into tertiles. Concurrent behavior of adolescents was reported by parents using the CBCL/6-18. Multivariate regression adjusted analyses were conducted.

Results: As, Cd and Pb were quantified in 100%, 98.5% and 89.5% of urine samples; median concentrations were 12.1, 0.04 and 0.24 µg/g creatinine, respectively. Median levels of serum BDNF and CpG islands methylations(%) were 32.6 ng/mL and 3.8%. Exposure to Cd and As were associated with more behavioral problems including anxiety [As, T2 vs T1: (95%CI) = 3.0 (0.1;6.0)], somatic [As, T2 vs T1: 5.5 (1.8;0.6); As, T3 vs T1: 4.0 (0.4;7.6); p trend = 0.04] and ADHD problems (Cd, T2 vs T1: 2.5 (-0.0;5.5); As, T2 vs T1: 3.0 (0.2;6.0)]. BDNF was not associated with metals exposure but adolescents with higher BDNF levels showed less behavioral problems, mainly withdrawn, thought (p trend = 0.05) and total problems. Higher methylation percentages on several CpG sites were related with exposure levels of some metals [CpG5 = As, T3 vs T1: 4.0 (0.4;7.6); CpG: As, T3 vs T1: 4.0 (0.2;0.8); Pb, T2 vs T1: 0.4 (0.0;0.7)].

Conclusions/Recommendations: DNA methylation of the BDNF gene could help to explore the potential mechanisms through which exposure to particular metals may impact adolescent behavior. Further research is warranted.

Funding: HBM4EU Horizon 2020.

249. ASOCIACIÓN ENTRE PROXIMIDAD A UNA INDUSTRIA QUÍMICA Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN ESPAÑA

A. Ayuso-Álvarez, J. García-Pérez, J. Triviño Juárez, U. Larrinaga-Torrontegui, M. González-Sánchez, R. Ramis, E. Boldo, G. López-Abente, I. Galán, et al.

Centro Nacional de Medicina Tropical (RICET), ISCIII; Facultad de Medicina, UAM; Unidad de Epidemiología ambiental y cancer, ISCIII; Unidad de Enfermedades Crónicas, ISCIII; CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP; Centro de Salud Primaria Zaidín Sur, Servicio de Salud Pública Andaluz; Medicina Preventiva OSI, Hospital de Mendaro.

Antecedentes/Objetivos: Muchos de las sustancias emitidas por las industrias del sector químico son carcinógenas. La mayoría de los estudios realizados son de carácter ocupacional y realizados por la propia industria, la evidencia sobre el impacto en salud de la exposición ambiental es más escasa. En este estudio se evalúa si en aquellos municipios próximos a una instalación química existe un mayor riesgo de mortalidad para la población.

Métodos: Se diseñó un estudio ecológico para evaluar la mortalidad municipal por 32 tipos de cáncer para el período de 1999 a 2008, en hombres y mujeres. Como proxy de exposición se utilizó la distancia entre las instalaciones químicas y el centroide del municipio, siendo la categoría de referencia el municipio que no contaba en sus proximidades (≤ 5 km) con una industria química (municipio no expuesto). Para evaluar cualquier aumento en el riesgo de mortalidad por cáncer en municipios expuestos a la contaminación química (a una distancia de ≤ 5 km de una instalación química), empleamos modelos de regresión jerárquica bayesiana de Poisson, que incluyo dos métodos de inferencia bayesiana: aproximaciones de Laplace anidadas integradas (INLA) y Markov Chain Monte Carlo (MCMC, para validación).

Resultados: Los resultados mostraron para ambos sexos que en aquellos municipios próximos a instalaciones de química orgánica se daba un mayor riesgo de mortalidad por cáncer colorrectal (RR, 1,09; 95% CrI, 1,05-1,15), de vesícula biliar (1,14; 1,03-1,27) y de ovario (1,10; 1,02-1,20). En municipios próximos a instalaciones de fertilizantes, se producía un mayor riesgo de mortalidad por cáncer de pleura (2,27; 1,49-3,41) en ambos sexos. En municipios próximos a instalaciones de explosivos/pirotécnicas, se encontró un mayor riesgo de mortalidad por cáncer de ovario (1,11; 1,01-1,22) y de mama (1,06; 1,00-1,13) en mujeres; que también se produjo en aquellos municipios próximos a una instalación de química inorgánica (1,10; 1,03-1,18).

Conclusiones/Recommendaciones: Los resultados sugieren que la exposición ambiental a contaminantes de algunos tipos de instalaciones químicas puede estar asociada con una mayor mortalidad por diferentes tipos de cáncer.

Financiación: FIS CP11/00112, FISPI14CIII/00065, AECC-EVP-1178/14.

289. EXPLICANDO LA ACEPTACIÓN DE LA PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA DE ZUBIETA A TRAVÉS DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOAMBIENTALES

M. Subiza-Pérez, L. Santa-Marina, A. Irizar, M. Gallastegi, A. Anabitarte, N. Urbieta, I. Babarro, L. Vozmediano, J. Ibarluzea

Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa; Facultad de Psicología Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: Las plantas de valorización energética de residuos urbanos son emisoras de diversos contaminantes que se han visto asociados con impactos en la salud humana y el medio ambiente. Si bien los estudios epidemiológicos realizados en las inmediaciones de plantas antiguas encontraban dichas asociaciones, la literatura actual muestra que las plantas modernas que operan según la normativa europea no incrementan la incidencia de problemas de salud en la población expuesta a ellas. De cualquier modo, la población suele tener una imagen negativa de dichas plantas y reaccionar negativamente ante ellas. Comprender la percepción social de dichas plantas es clave para asegurar la correcta implementación y funcionamiento de las mismas, así como para gestionar las preocupaciones en materia de salud de la población. El objetivo de este trabajo era estudiar qué variables explican dicha oposición social.

Métodos: En este estudio, 173 personas que residían a menos de 10 km de la Planta de Valorización Energética de Zubietta durante su construcción, y 164 que vivían a una distancia mayor cumplieron un cuestionario. Este cuestionario incluía variables sociodemográficas (p.ej. género, edad, orientación política, etc.) y psico-ambientales (apego al municipio, conexión con la naturaleza, comportamiento proambiental), además de preguntas para evaluar el impacto percibido en la salud humana y el medio ambiente. Asimismo, se preguntó a las personas participantes sobre su nivel de confianza en diversos agentes y sobre sus preferencias para la gestión de residuos urbanos.

Resultados: Se encontraron tasas de aceptación muy bajas y altas en el riesgo percibido para la salud humana y el medio ambiente (valores medios de 0,57, 3,07 y 2,89 respectivamente en una escala de 0-4). No se encontraron diferencias significativas en estas variables según cercanía a la planta. Un modelo de regresión jerárquica, acompañado de un análisis de dominancia y pesos relativos, reveló que los predictores más importantes eran la confianza en la Diputación Foral de Gipuzkoa y el riesgo percibido para la salud humana. La preferencia por el uso de vertederos y la construcción de la planta en un lugar más lejano mostraron un menor poder predictor, aunque también resultaron significativas. El modelo logró explicar un 59% de la varianza de la aceptación de la planta.

Conclusiones/Recomendaciones: Aumentar la confianza en las instituciones y sobre la seguridad en materia de salud parecen importantes para reducir la oposición a la planta incineradora.

442. EFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN LA FUNCIÓN TIROIDEA EN RECIÉN NACIDOS

A. Irizar, A. Txintxurreta, A. Molinuevo, K. Azkona, L. Santa Marina, J. Ibarluzea, A. Lertxundi

IIS Biodonostia; UPV/EHU; CIBERESP; Subdirección de Salud Pública del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La correcta función tiroidea durante el embarazo es fundamental para el desarrollo del feto. Estudios recientes han observado una relación inversa entre la exposición prenatal a PM_{2,5} y NO₂ y hormonas tiroideas de la madre, e incluso en las hormonas de los recién nacidos. Según un trabajo reciente, la exposición prenatal a material particulado de diámetro < 2,5 µm (PM_{2,5}) y NO₂ está asociado a los niveles de tiroxina (T₄) en recién nacido. El objetivo de este trabajo es estudiar la asociación de la exposición prenatal a PM_{2,5} y NO₂ por trimestre con los niveles de T₄ en recién nacidos de la cohorte INMA-Gipuzkoa.

Métodos: Este estudio de seguimiento tipo cohorte se realizó en 467 pares madre-hijo de la cohorte INMA-Gipuzkoa. Los niveles de PM_{2,5} se recogieron diariamente durante el embarazo mediante 3 captadores de alto volumen (uno por valle), y los de NO₂ en aire se obtuvieron mediante captadores pasivos que se colocaron en el área de estudio en tres ocasiones durante una semana. Se utilizaron modelos de regresión LUR para estimar los niveles de NO₂ correspon-

dientes al lugar de residencia de las participantes durante todo su embarazo. Los niveles de T₄ total (TT₄) en recién nacido se calcularon en muestras de sangre recogidas durante los primeros 48h de vida mediante punción del talón. La información sobre las covariables maternas se obtuvieron a través de cuestionarios administrados durante el embarazo, y las de los recién nacidos se obtuvieron mediante el historial clínico. La asociación entre la exposición a PM_{2,5} y NO₂ y su efecto en los niveles de TT₄ se estudió mediante modelos multivariantes calculados con el paquete estadístico R.

Resultados: Los niveles medios de exposición durante el embarazo de PM_{2,5} y NO₂ fueron de 10,44 µg/m³ y 6,98 µg/m³ respectivamente, y la media de TT₄ en recién nacido fue de 13,82 µg/dl. Los recién nacidos de madres primíparas que no tomaron suplementos de yodo durante el primer trimestre de embarazo, y que tuvieron un parto instrumental y en invierno tuvieron valores más altos de TT₄. La exposición durante el embarazo a PM_{2,5} estuvo asociado significativamente con los niveles de TT₄ en recién nacido (= 0,15; IC95% = 0,02; 0,27). No se observó asociación entre NO₂ y los niveles de TT₄ (= 0,04; IC95% = -0,01; 0,09).

Conclusiones/Recomendaciones: Según los resultados observados en INMA-Gipuzkoa, la exposición prenatal a PM_{2,5} podría estar relacionada con la variación de la T₄ en recién nacidos.

Financiación: ISCIII (PI06/0867), Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2005111093), DFG (DFG06/002) y municipios del estudio INMA (Zumárraga, Urretxu, Legazpi, Azkoitia, Azpeitia y Beasain).

729. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN ZONAS URBANAS ASOCIADA AL DERRUMBE E INCENDIO DEL VERTEDERO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS DE ZALDIBAR (BIZKAIA)

K. Cambra, J.A. Ocio, J. Álvarez-Urriarte, R. García, J. Ibarluzea, M. Otazua, J. Aurrekoetxea

Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Bizkaia; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa; IIS Biodonostia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El día 6 de febrero de 2020 se produjo un deslizamiento en un vertedero de residuos no peligrosos de origen industrial ubicado en el municipio de Zaldibar (Bizkaia). Al día siguiente, comenzó un incendio que se mantuvo activo hasta el 18 de febrero. En el radio de 5.000 m del vertedero se encuentran los municipios de Ermua, Zaldibar y Eibar, con 46.000 habitantes.

Métodos: En colaboración con la Viceconsejería de Medio Ambiente, se analizaron 172 compuestos orgánicos volátiles (COVs), hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP), metales pesados, partículas en suspensión (PM₁₀), y dioxinas y furanos (PCDD/Fs), en puntos de Ermua (San Lorenzo), Eibar y Zaldibar (Eitzaga), en los que la afectación por las emisiones del incendio se previó mayor. Durante la emergencia, la evaluación de los niveles de contaminantes se llevó a cabo mediante comparación con datos de otras zonas de la CAV y con las referencias, para exposiciones a largo plazo, derivadas por WHO, EPA, ATSDR, OEHHA y TCEQ.

Resultados: Los perfiles de COVs durante y tras el incendio son similares y los valores se encuentran en los rangos medidos en entornos industriales de la CAV, a excepción del benceno y estireno, algo superiores durante el incendio. No se observaron variaciones reseñables de PM₁₀ y de metales. Los valores más altos de HAP (máximo octohorario 1,6 ng/m³) se detectaron al inicio del incendio. Durante el incendio la media (DE) y el valor máximo (24 h) de PCDD/F fueron 693 (424) y 1237 fg TEQ-OMS/m³ en San Lorenzo, 174 (144) y 358 fg TEQ-OMS/m³ en Eibar, y 221 (183) y 463 fg TEQ-OMS/m³ en Eitzaga. Tras ser extinguido, los niveles cayeron a valores medios entre 14 y 26 fg TEQ-OMS/m³, máximos entre 28 y 77 fg/m³ y mínimos entre 5 y 9 fg TEQ-OMS/m³.

Conclusiones/Recomendaciones: EL uso de referencias para exposiciones a largo plazo ha sido una forma de cribado útil para descartar exposiciones de riesgo durante la emergencia. Los niveles de COVs, HAPs, metales y PM10 detectados fueron inferiores a estos valores. El incendio incrementó notablemente los niveles de PCDD/Fs en aire con respecto a los encontrados en entornos urbanos. Como medida preventiva, se recomendó a la población reducir la actividad en el exterior y mantener ventanas cerradas para reducir la exposición. La exposición estimada a PCDD/Fs por inhalación sería inferior a las ingestas derivadas del consumo de alimentos en población general de nuestro entorno, si bien la puerta de entrada es diferente.

CP19. Alimentación y Salud Comunitaria/ *Alimentação e Saúde Comunitária*

492. ACTIVIDAD FÍSICA Y FUNCIÓN COGNITIVA SEGÚN EL GENOTIPO APOE: RESULTADOS DEL PROYECTO SUN

M. Fernández-Matarrubia, L. Goñi, C. Razquin, T. Rognoni, M.I. Muñoz, M.A. Martínez-González, E. Toledo

Departamento de Neurología, Clínica Universitaria de Navarra; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; IdiSNA; CIBER Obn; Escuela de Salud Pública de Harvard.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, el número de personas con demencia se espera que aumente a 76 millones en 2030 y a 136 millones en 2050. La evidencia acerca del papel de la actividad física y del sedentarismo en el desarrollo de esta patología no es concluyente. Nuestro objetivo fue evaluar si un estilo de vida más activo se asociaba de forma favorable a cambios a 6 años en la función cognitiva.

Métodos: El Proyecto SUN es una cohorte dinámica multipropósito. Se evaluó la función cognitiva basalmente y tras 6 años de seguimiento con el cuestionario validado Spanish Telephone Interview for Cognitive Status-modified (STICS-m) en una submuestra de participantes > 55 años. La actividad física se cuantificó mediante un cuestionario de 17 ítems validado, a partir del cual se elaboró una escala de estilo de vida activo (rango: 0-8 puntos). Usamos modelos de regresión lineal múltiple para evaluar la asociación entre actividad física y cambios en función cognitiva y evaluamos la interacción por haplotipo ApoE 4 (modelo dominante).

Resultados: No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actividad física y los cambios en función cognitiva a 6 años en el global de la muestra. Hallamos una interacción estadísticamente significativa tanto entre la escala de estilo de vida activo y el ser portador de ApoE 4 ($p = 0,037$) como entre el nivel de actividad física y el ser portador de ApoE 4 ($p = 0,035$) con el cambio en función cognitiva. En participantes no portadores de ApoE 4, una mayor puntuación en la escala de estilo de vida activo se asoció a un cambio más favorable a 6 años en la función cognitiva (≥ 5 puntos frente a ≤ 2 puntos: $b = 0,36$; IC95% 0,13;1,34; p tendencia = 0,016) y un mayor nivel de actividad física se asoció a un cambio más favorable en el STICS-m (cuartil 4 frente a 1: $b = 0,64$; IC95% 0,00;1,27; p tendencia = 0,029). Sin embargo, en portadores ApoE 4, estas diferencias no fueron significativas. Al evaluar los dominios del STICS-m, observamos que los participantes no portadores de ApoE 4 con mayor nivel de actividad física presentaban una evolución más favorable en memoria inmediata (cuartil 4 frente a 1: $b = 0,47$; IC95% 0,05;0,90; p tendencia = 0,018).

Conclusiones/Recomendaciones: Un estilo de vida activo se asoció a una evolución de la función cognitiva más favorable a 6 años entre no portadores de ApoE 4.

Financiación: ISCIII-FEDER (RD 06/0045, CIBER-OBn, PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, and G03/140).

784. CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

I. Salcedo-Bellido, M. Lozano-Lorca, R. Barrios-Rodríguez, J.M. Cózar, M. Arrabal-Martín, M. García-Caballeros, P. Requena, R. Olmedo-Requena, J.J. Jiménez-Moleón

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

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de próstata (CaP) es el primero en incidencia y el cuarto en mortalidad en hombres. Su etiología sigue sin estar clara. Los estudios recientes sobre consumo de bebidas azucaradas y CaP son escasos e inconsistentes. Nuestro objetivo fue analizar la relación entre el consumo de bebidas azucaradas y el CaP, según la agresividad del tumor.

Métodos: Diseño: casos y controles. Ámbito de estudio: área de referencia de los principales hospitales universitarios de Granada (España). Poblaciones de estudio: A) Casos incidentes de CaP con: i diagnóstico de CaP sin inicio del tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Reclutamiento: A) Casos: listados de Anatomía Patológica tras biopsia positiva. B) Controles: muestreo en Atención Primaria. Fuentes de información: Entrevista personal e historia clínica. Variable de exposición: consumo de bebidas azucaradas recogido a partir de un FFQ. Éste se categorizó según las recomendaciones de la World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research: i) recomendado (no consumir: 0 g/día); ii) parcialmente recomendado (consumir 1 bebida/día: > 0 a ≤ 250 g/día); iii) no recomendado (consumir > 1 bebida/día: > 250 g/día). La agresividad del tumor fue categorizada en baja (ISUP 1-2) y alta agresividad (ISUP 3-5). Análisis de datos: Se estimaron ORa mediante modelos de regresión logística.

Resultados: 402 casos y 302 controles tuvieron información dietética. La edad media de los casos fue de 67,8 años (DE: 7,4) y 65,3 años (DE: 8,2) para los controles ($p < 0,05$). El 84,1% de los casos y el 81,1% de los controles presentaron sobrepeso u obesidad. El 6,2% de los casos vs el 2,3% de los controles excedía el consumo de 1 bebida azucarada/día ($p = 0,04$). La asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el CaP presentó una ORa = 1,29 (0,93-1,81) para sujetos que cumplieron parcialmente y una ORa = 3,56 (1,43-8,81) para aquellos que no cumplían (p -trend = 0,008). Además, esta asociación fue más acusada en los sujetos con un CaP de baja agresividad, observándose una ORa = 1,43 (1,00-2,03) y una ORa = 3,97 (1,55-10,15) para aquellos que cumplían parcialmente o no cumplían, respectivamente (p -trend = 0,002).

Conclusiones/Recomendaciones: Las bebidas azucaradas podrían comportarse como un factor de riesgo del CaP, especialmente para aquellos tumores de baja agresividad.

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

658. NUEVOS RETOS EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

C. Bordón Perdomo

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo socioeconómico y el marketing comercial han sido determinantes en los hábitos alimentarios y las pautas de alimentación. La familia y su entorno representa un modelo de dieta y una conducta alimentaria que los niños aprenden. La escasa influencia del modelo de alimentación saludable en centros de ocio infantil suponen un riesgo en las pautas alimentarias asociadas a una actividad lúdica en etapas infantiles. La oferta alimentaria se caracteriza por alimentos de elevado valor energético, ricos en proteínas y grasa, y ricos en azúcares refinados. El objetivo de este análisis es evaluar el entorno alimentario en menores asociado a actividades

lúdicas cada vez más frecuentes y recabar datos de la aplicación de la estrategia PNAOS. Establecer un diagnóstico inicial de la oferta alimentaria y determinar el perfil graso, proteico y calórico. Comunicar los resultados a la unidad de Promoción de la Salud, al objeto de ampliar el Programa de Control Oficial y evaluación de la oferta alimentaria en comedores escolares, que se viene ejecutando en Canarias desde 2018, en aplicación de la estrategia PNAOS que nuestra Comunidad Autónoma se ha comprometido a cumplir.

Métodos: Se revisan los menús en 8 ludotecas infantiles canarias. La oferta alimentaria se caracteriza por alimentos de elevado valor energético, ricos en proteínas y grasa, y azúcares refinados. 1. Se revisan los menús de cumpleaños en ludotecas y centros de ocio 2. Se analiza el valor nutricional de los diferentes menús utilizando la Base de Datos Española de Composición de Alimentos (Bedca). 3. Se valora en valor nutricional medio de cada menú.

Resultados: En los 8 establecimientos evaluados, la oferta alimentaria es poco variada y sin posibilidad de introducir nuevos platos o elaboraciones. No existen menús adaptados a intolerancias y/o alergias, a excepción de la intolerancia al gluten. En todos los casos, se ofertan bebidas azucaradas de tipo industrial como refrescos y zumos. En ningún caso, se han incluido frutas o vegetales en postres o guarniciones. Los nuggets y los perritos calientes son los alimentos más ofertados, seguidos de sándwiches, pizzas precocinadas y papas chips. Aunque la ingesta de estos alimentos en ludotecas es ocasional, hay que considerar, que el valor energético recomendado no debe superar 400 kcal por 100 g, un consumo graso inferior a 15,6 g de grasas totales y 30 g de azúcares. Estas cantidades se superan en el 87% de los menús evaluados.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la Estrategia NAOS, es una estrategia de salud, no existe un marco legal que garantice la protección de la salud alimentaria en etapas infantiles. Las políticas y estrategias europeas solamente están supeditadas a programas de salud y recomendaciones nutricionales.

277. APLICACIÓN DE DIFERENTES MODELOS DE PERFILES DE NUTRIENTES PARA COMPARAR PRODUCTOS OFRECIDOS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS

P. Jakszyn, E. Caro-García, V. Cayssials, E. Carillo-Álvarez

Unidad de Nutrición y Cáncer-ICO-IDIBELL; Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Blanquerna, Universidad Ramon Llull (URL); Global Research on Wellbeing (GRoW), FCS-Blanquerna, URL.

Antecedentes/Objetivos: Las máquinas expendedoras (ME) se identifican como fuentes de alimentos que contribuyen a un ambiente obesogénico promoviendo un fácil acceso a productos de bajo valor nutritivo. Las máquinas expendedoras autodenominadas 'saludables' (ME-S) se han introducido recientemente en diversos ámbitos como una medida para mejorar la calidad y disponibilidad de opciones, sin embargo, los productos ofertados no ha sido evaluados. Nuestro objetivo fue evaluar los productos ofrecidos en las ME-S y ME 'convencionales' (ME-C), ubicadas en el Instituto Catalán de Oncología mediante la aplicación de diversos modelos de perfiles de nutrientes (MPN).

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de los productos ofrecidos en las ME del Instituto Catalán de Oncología. La valoración nutricional de los productos ofrecidos por las diferentes máquinas expendedoras (ME-S vs ME-C) se llevó a cabo utilizando 3 MPN diferentes: 1) el modelo de perfil de nutrientes de la Oficina Regional de la OMS para Europa (OMS), 2) el modelo de perfil de nutrientes del Departamento de Salud del Reino Unido (NPM-UK), y 3) el sistema australiano Health Star Rating (HSR).

Resultados: Se evaluaron 85 productos (62 alimentos y 23 bebidas) disponibles en las ME-S (N = 33) y ME-C (N = 62). Independientemente del MPN utilizado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de productos saludables ofrecidos entre los dos tipos de máquinas expendedoras, siendo la ME-S la que

ofreció una mayor proporción de productos de mejor calidad nutricional. Los productos saludables ofrecidos en las ME-S representaron el 30%, 73% y 52% del total de productos, mientras que las ME-C ofrecieron el 6%, 32% y 15% del total según el método utilizado (OMS, NPM-UK y HSR, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: En concordancia con lo esperado, el porcentaje de productos que cumplen el criterio de saludables según los MPN fue significativamente mayor en las ME-S. Nuestros hallazgos sugieren que si bien la introducción de ME-S es un paso inicial positivo para mejorar la calidad de los productos, es necesario establecer regulaciones ya que la auto denominación de ME- "saludable" puede llevar a la interpretación de que todos los productos ofertados en las mismas cumplen ese criterio. Por otro lado, resulta urgente la regulación de los productos ofertados en las ME-C debido a la baja calidad nutricional de los mismos.

725. URBAN BUILT ENVIRONMENT AND THE DEVELOPMENT OF ADULT OBESITY: A MEGA-LONGITUDINAL STUDY

M. Bennett, J. de Bont, M. Recalde, M. Nieuwenhuijsen, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; UPF; UAB; ISGlobal.

Background/Objectives: The built environment has been associated with the adult obesity. However, previous studies are inconsistent, mostly cross-sectional, small-scale, and only evaluate one built environment factor at a time. This study aims to evaluate the association between multiple built environment factors (green space, population density, and street connectivity) and the development of adult obesity (18-90 years).

Methods: This longitudinal study analyzed electronic primary care health records in the SIDIAP database on 1,194,725 individuals aged 18-90 years old and identified as not having obesity at baseline between 01/01/2006-31/12/2017. Individuals were followed until developing obesity, the end of the study (31/12/2018), death, or transferring out. Obesity was defined as having a body mass index $< 30 \text{ kg/m}^2$. We calculated built environment exposures at the residential census tract level at baseline and categorized into tertiles. The built environment exposures included green space (Normalized Difference Vegetation Index [NDVI] and percent green space), population density, and street connectivity. The risk of developing obesity was estimated with Cox proportional hazard models (hazard ratios [HRs]). Models were stratified by sex and age group (18-34, 35-64, and 65-90 years).

Results: When comparing the first (T1, lower exposure) and third tertile (T3, higher exposure) groups, higher exposed groups of green space were associated with decreased risk of developing obesity compared to lower exposed groups, especially among men aged 35-64 (HRT3 vs T1: 0.95 [95%CI: 0.93, 0.98]) and women of the same age group (HRT3 vs T1: 0.95 [95%CI: 0.93, 0.97]). Higher population density was associated with an increased risk of developing obesity among men (HRT3 vs T1: 1.06 [95%CI: 1.04, 1.09]) and women (HRT3 vs T1: 1.10 [95%CI: 1.07, 1.12]) aged 35-64 years. Higher street connectivity was also associated with an increased obesity risk among men aged 35-64 years (HRT3 vs T1: 1.03 [95%CI: 1.01, 1.06]) and women (HRT3 vs T1: 1.04 [95%CI: 1.02, 1.06]) of the same age group. Associations were stronger (lower HRs for green space and higher HRs for population density and street connectivity) among adults living in the least-deprived areas.

Conclusions/Recommendations: Although associations were small, we found that higher levels of green space were significantly associated with a decreased risk of obesity, whereas higher population density and street connectivity were associated with an increased risk of obesity.

Funding: 2017/1630, 201621-30, SLT002/16/00308.

209. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO DE OBESIDAD EN ENTIDAD FINANCIADORA DE SERVICIOS DE SALUD -ARGENTINA

C.I. Turbay, F. Perezlindo, L.B. Bejarano, G. Castoldi

Jerárquicos Salud; Centro de Investigación, Desarrollo e Innovación Jerárquicos (CIDIJ).

Antecedentes/Objetivos: En Argentina el 32,40% de la población presenta obesidad. La misma es un problema de salud crónico, complejo, heterogéneo, de crecimiento y comportamiento pandémico que acorta la esperanza de vida y aumenta los costos socio-sanitarios, resultante de la interacción de factores genéticos, metabólicos, conductuales y socio-culturales. El objetivo del tratamiento es disminuir la prevalencia, reducir las complicaciones impactando en la mortalidad y calidad de vida. El éxito en el tratamiento implica un cambio permanente en los hábitos de vida. Objetivo general: determinar el grado de cumplimiento de los participantes que ingresaron al tratamiento Interdisciplinario de obesidad durante el año 2018. Objetivos específicos: describir el perfil de los participantes del tratamiento interdisciplinario de obesidad. Analizar los resultados obtenidos respecto a duración del tratamiento, cumplimiento de objetivo terapéutico y costos. Sistematizar el manejo de los datos para que sean factibles de seguimiento, comparación y medición de resultados.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Objetivo terapéutico: 1,50% descenso mensual.

Resultados: 146 participantes. Sexo femenino 80,14%. Edad media 39 años. Índice de masa corporal (IMC) promedio al inicio del tratamiento 36,70 (mínimo 30-máximo 69,03). Tiempo promedio de duración del tratamiento 5 meses. Tasa de abandono en los primeros 3 meses de tratamiento: 49,32% (total) 62,07% (masculino) 46,15% (femenino). % de participantes con cumplimiento de objetivo terapéutico: 53,52%. Descenso de peso promedio: mensual: 1,71%. Total: 9,75%. Motivos de fin del tratamiento: abandono 76,71%, incumplimiento objetivo terapéutico 11,64%, alta 11,64%. IMC promedio al momento de abandono del tratamiento: 36,65 (femenino 35,05-masculino 39,75). Costo promedio por tratamiento U\$S 222,94. Costo en total de participantes por cada punto de descenso en el IMC U\$S 133,32.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan dificultades en sostener el tratamiento en el tiempo, siendo que el 49,32% dejó el tratamiento durante los primeros 3 meses y el motivo principal de fin del tratamiento fue el abandono del mismo (76,71%). La tasa de abandono conforma una de las principales problemáticas para el financiador, siendo importante evaluar el abordaje de la misma integrando diversos elementos que permitan acompañar al paciente en el cumplimiento de la meta de su tratamiento. El éxito en el tratamiento de obesidad está atado a que el paciente se comporte como sujeto activo y logre desarrollar modificaciones en el estilo de vida de forma progresiva y duradera. Se desconoce en qué etapa de disposición para el cambio de conducta (Prochaska-DiClemente) se encontraban los participantes al inicio del mismo, considerando a este punto como uno de los factores críticos de éxito del tratamiento.

Financiación: CIDIJ.

371. INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS FAMILIARES EN EL PESO Y ALIMENTACIÓN DE LOS HIJOS/AS

C. Ariza, G. Serral, S. Bruguera, X. Continente, F. Sánchez, O. Juárez, L. Artazcoz, G. Poibin

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB).

Antecedentes/Objetivos: Las actitudes y creencias de los progenitores en la alimentación dan forma a las preferencias alimenticias, patrones de ingesta y desarrollo de autorregulación de los alimentos en el ámbito familiar. Algunas creencias distorsionadas sobre la alimentación afectan al peso de los niños/as. El objetivo del estudio es

describir la influencia de las creencias familiares en la obesidad infantil de escolares de 3-4 años de Barcelona en 2017.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Muestra representativa de la ciudad de Barcelona según titularidad del centro e índice de renta familiar disponible del barrio donde se ubica la escuela (RFD, 2016). La población de estudio fue el alumnado de Educación Infantil (curso P3; 3-4 años de edad) de Barcelona. En 2017 se administró un cuestionario auto reportado por la familia con el que se recogieron datos sobre alimentación, actividad física, visionado de pantallas y creencias sobre la alimentación de sus hijos/as (N = 1.613). Se recogió información relativa a la percepción del peso del hijo/a y 13 ítems centrados en el grado de acuerdo en aspectos de control de la alimentación del hijo/a. Las variables de estudio fueron: categoría nutricional según índice de masa corporal (IMC), sexo (niño/a) y creencias familiares sobre aspectos relacionados con la alimentación de sus hijos/as. Se realizó un análisis descriptivo observándose la significación mediante el test de Chi2 ($p < 0,050$) y un análisis de correlación (test Spearman) entre las creencias familiares con el IMC del niño/a.

Resultados: De los 1.613 alumnos/as, el 17,6% presentaron sobrepeso (20,1% en niñas y 15,3% en niños) y el 5,8% obesidad (5,9% en niñas y 5,8% en niños). De los 94 casos con obesidad, en el 52,1% su familiar declaró que 'el peso de su hijo/a es adecuado' frente a un 40,4% que indicaron un peso de su hijo/a como excesivo ($p < 0,001$). Los progenitores de los niños/as con sobrepeso y obesidad utilizan los alimentos favoritos de los niños/as como recompensa con mayor frecuencia (38% y 37,2%, respectivamente) que en el caso de los niños con normopeso (29,9%) ($p < 0,001$). Se halla una correlación moderada entre la percepción de los progenitores del peso del niño/a y el IMC real ($r = 0,33$).

Conclusiones/Recomendaciones: Casi uno de cada cuatro niños/as de 3-4 años presenta sobrepeso u obesidad. Las percepciones de los progenitores sobre el peso y control en la alimentación de sus hijos/as se relacionan con un aumento del peso real. Las acciones de prevención de la obesidad infantil deben incluir la educación para la salud alimentaria de las familias.

Financiación: FIS PI16/00701.

157. DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

E.M. Amador Rodero, G. Navarro Rubio, L.P. Montealegre Esmeral, M. Charris Arteta, C. de Oro

Universidad Libre de Colombia; Universidad Autónoma de Barcelona; Universidad del Norte.

Antecedentes/Objetivos: Se presentan resultados parciales de tesis doctoral con la Universidad Autónoma de Barcelona. El 80% de los pacientes con diabetes mellitus mueren por enfermedad cardiovascular. A pesar del papel que juega el cumplimiento a las recomendaciones para su prevención y control; el 50% de los pacientes en países desarrollados no es adherente y menos del 50% en los países en vía de desarrollo son adherentes. Sigue siendo este motivo de preocupación para los sistemas sanitarios. El objetivo del presente trabajo fue determinar si los estilos de vida están relacionados con el nivel de adherencia en un grupo de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.

Métodos: Estudio descriptivo, analítico, observacional de corte transversal. Con población de 739 pacientes se obtuvo una muestra de 272 participantes, se excluyeron Mujeres embarazadas, pacientes con alteraciones mentales, con alteraciones crónicas graves y con limitación para la comunicación. El 63% fueron de sexo femenino, edad promedio de 55 años y tiempo de evolución promedio 7,5 año. Se aplicaron dos instrumentos: 1. El cuestionario de adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial factor II (Varela) modificado para diabéticos con un alfa Cronbach de 0,86. 2. "Evaluación de los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo

de enfermedad cardiovascular", Versión 3. Los datos fueron tratados con software STATGRAPHIC Centurión 18 y el estadístico R. Se hizo comprobación de hipótesis utilizando el Valor-P, la prueba de Kendall, y análisis de correlación simple.

Resultados: Según el cuestionario 2 el 24% de los participantes no fueron adherente y el 64% están en riesgo de no adherencia; en cuanto a la adherencia al tratamiento no farmacológico (cuestionario 2) sólo el 15% fueron adherente. La edad y el tiempo de evolución inciden en la adherencia mientras que el sexo no con 95% de confianza puede afirmarse. El p valor < 0,05 indica que hay una relación entre los estilos de vida y el nivel de adherencia; la dimensión que incidió en la adherencia fue la relacionada con el paciente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sistemas sanitarios deben seguir implementando estrategias para asegurar la adherencia por parte de los pacientes y poder controlar las complicaciones de la enfermedad.

179. ¿ESTÁ LA PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE ASOCIADA A LA ADHERENCIA A UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE?

S. Malo, L. Maldonado, B. Moreno-Franco, A. Chaure, S. Castel, M.J. Rabanaque, I. Aguilar

Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Identificar, en nuevos usuarios de hipolipemiantes, diferentes perfiles según su persistencia al tratamiento y su estilo de vida, y analizar las diferencias en morbilidad y uso de servicios sanitarios entre ellos.

Métodos: Estudio observacional realizado en 517 participantes del Aragon Workers Health Study (AWHS), sin enfermedad cardiovascular previa, que iniciaron tratamiento hipolipemiante. Información obtenida a partir de las revisiones médicas laborales y de bases de datos administrativas de asistencia sanitaria de Aragón (2010-2018). Mediante análisis de clúster se identificaron perfiles de sujetos, según su similitud en la persistencia al tratamiento y el estilo de vida. El coeficiente de silueta permitió seleccionar el agrupamiento óptimo. Se compararon las características y utilización de servicios sanitarios de los sujetos pertenecientes a los clústeres identificados.

Resultados: Los trabajadores estudiados se agregaron en cuatro clústeres según su persistencia al tratamiento, hábito tabáquico, adherencia a dieta mediterránea y actividad física. El clúster 1 (n = 113) incluyó aquéllos con un estilo de vida más saludable (14,2% fumadores, 84,0% con adherencia media-alta a dieta mediterránea, y actividad física elevada) y un 16,8% eran persistentes. En el clúster 3 (n = 108) el 100% eran fumadores, con baja adherencia a dieta mediterránea, no persistentes y menor actividad física. Los clústeres 2 (n = 150) y 4 (n = 146) presentaron características intermedias. Los sujetos del clúster 1 mostraron menor carga de morbilidad que los del 3. Hubo diferencias entre clústeres en la frecuentación a atención primaria, especializada y urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferentes perfiles de usuarios de hipolipemiantes, según su persistencia terapéutica y su estilo de vida, que podrían influir en la carga de morbilidad y la utilización de servicios. Esta información es útil para diseñar estrategias de prevención cardiovascular efectivas según perfiles de pacientes.

Financiación: Proyecto del Fondo de Investigación Sanitaria, ISCIII, y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (PI17/01704).

244. SCREENING OF HIV, HCV, HBV AND SYPHILIS AMONG VULNERABLE GROUPS ATTENDING BY A PORTUGUESE NON-GOVERNMENT ORGANIZATION

A. Pinto de Oliveira, D. Gautier, P. Nunes

Médicos do Mundo, Delegação Portuguesa.

Background/Objectives: Hepatitis B virus (HBV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis C virus (HCV) and syphilis pose a great global health burden with a serious impact on sexual and public health across the globe, particularly in vulnerable populations. Global Burden of Disease studies have shown that the total number of people living with HIV has been steadily increasing and reached around 37.9 million in 2018. The prevalence of syphilis and hepatitis also remain high in key populations across the globe. With globally around 6 million new cases of syphilis infections, syphilis still poses a major health burden. Moreover, viral hepatitis remains a leading cause of death and disability-adjusted life years (DALYs) worldwide. The World Health Organization estimated that 1 in 3 people in the world have been infected by either HBV or HCV and 1.3 million people have died as a result of this disease in 2015. These infections share common transmission routes of which primarily unsafe sexual contact and injecting drug use are important. Early diagnosis and initiation of treatment are strategies to prevent further transmission of these infections and reduce morbidities and mortalities among infected individuals. Doctors of the World Portugal Delegation promotes free, anonymous and confidential rapid testing for HBV, HIV, HCV and syphilis for the general population, focusing on the vulnerable population. In addition to screening, Doctors of the World promotes the link of these people to the National Health Service. Screening includes a pre-counseling, testing and post-counseling phase.

Methods: We explored rates of HBV, HIV, HCV and syphilis in a vulnerable population (mostly intravenous drug users, sex workers, migrants and homeless people). We performed a retrospective multi-center observational study in one fixed center and five mobile (Out-of-Hospital) areas of screening located in Lisbon and Porto from 1 January 2019 through 31 December 2019.

Results: A total of 205 patients were tested for HIV, 179 were tested for HBV, 295 were tested for HCV and 195 were tested for syphilis. Among the participants tested for HIV, HBV, HCV and syphilis, 119 (58.0%), 102 (57.0%), 93 (45.0%) and 86 (44.0%) were aged between 40-49 years, respectively. The sex ratio is similar between the four groups, ranged 1.9-2.1. The seroprevalence rates of HIV, HBV, HCV and syphilis were 1.0%, 0.56%, 15.1% and 2.6%, respectively. The most important predictor of being positive for these infections was a history of unprotected sex. Nineteen patients (9.27%) tested for HCV were reconnected to the National Health Service.

Conclusions/Recommendations: Community screening in the context of civil society promotes early diagnosis and the connection of these people to health care, namely, to treatment.

809. BROTE DE TOSFERINA EN TRABAJADORES DE EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIA SANITARIAS

D. Almagro López, D. Cárdenas Fernández, C. Almagro López, M. Álvarez Estévez, D. Almagro Nieves

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Tras la notificación de una sospecha de brote de tosferina de un grupo de profesionales de 061, se realiza búsqueda activa de casos en todos los trabajadores de dicha empresa. Los casos identificados inicialmente fueron tres y ninguno confirmado por laboratorio. Entre los profesionales surgió alarma y se tomaron tratamiento antibiótico preventivo. De los casos con síntomas de infección respiratoria aguda, consultaron a su médico dos y sin llegar a recoger el diagnóstico de tosferina. Se procedió a la confirmación de al menos un caso para poder notificar como brote de tosferina. El objetivo de este estudio fue describir el brote de tosferina y las medidas preventivas tomadas.

Métodos: Las intervenciones realizadas fueron: definición de caso de tos ferina según protocolo; toma de muestras ante la sospecha clínica; notificación urgente a todo caso sospechoso de tosferina a epi-

demografía del distrito; comunicación de la existencia del brote al coordinador del centro a efectos de notificación en caso de nuevas sospechas, identificación y registro de contactos de los casos en hoja de específica y toma las medidas preventivas pertinentes.

Resultados: Los resultados obtenidos fueron la notificaron 4 casos, dos confirmados por laboratorio (serología y PCR), dos casos probable por clínica y contacto epidemiológico. Otro fue descartado. Hubo dos sospechas clínicas, una en un familiar y otra en una enfermera que no fueron declaradas.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusión podemos decir que desde el punto de vista clínico, epidemiológico y analítico se confirmó un brote de tosferina de ámbito laboral y con origen y extensión también en el ámbito familiar. Es posible que las medidas preventivas que ellos mismos adoptaron, fueran las que impidieran la transmisión de la enfermedad a más compañeros y compañeras. Se recomendó la vacunación sistemática a todos los trabajadores de EPES.

347. DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES CANDIDATOS A MANIFESTAR VOLUNTADES ANTICIPADAS EN LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

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

Consejería de Sanidad Castilla y León; IECSYL.

Antecedentes/Objetivos: Los cuidados al final de la vida y la muerte digna forman parte del proceso asistencial de pacientes terminales o con necesidades especiales de atención y soporte sanitario y social. En la actualidad existe un debate científico, ético y político para legislar y adaptar los protocolos a las necesidades y demandas de la sociedad, los pacientes y los familiares. Esta comunicación describe la situación de los pacientes y familiares desde la óptica social y personal.

Métodos: El estudio "Planificación anticipada de voluntades en la atención al final de la vida" fue realizado por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCYL) en 2019 para describir y analizar el proceso entre el paciente, la familia y los profesionales. Un formulario estructurado recogió la información clínica, epidemiológica y social en pacientes con enfermedad avanzada e incurable con esperanza de vida inferior a 12 meses o con enfermedad degenerativa progresiva que motivaba las voluntades anticipadas. Se preguntó al paciente y al familiar o cuidador principal por los conocimientos sobre la enfermedad y deseos sobre el proceso de cuidados.

Resultados: Los 95 médicos centinelas recogieron información de 292 pacientes, 1 por cada 300 tarjetas sanitarias en promedio. El 55% fueron hombres. La edad media fue de 80 años (15% < 65 años y 47% > 85 años), sin diferencias por sexo. El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 5 años en los hombres y 7 en las mujeres, y el 83% residían en su domicilio. El 93% padecía una enfermedad incurable avanzada y el 7% un proceso degenerativo progresivo no avanzado. En el 72% de los casos la esperanza de vida era menor de 12 meses. El 36% recibían cuidados paliativos y el 88% eran seguidos por el médico de familia. El 55% de los pacientes sufrían distrés, el 40% referían ansiedad y/o tristeza, un tercio de ellos miedo, ira o retraimiento y un 3% sentimientos de culpa. Se observó distrés en más de la mitad de las familias y claudicación en el 23% de ellas. La mitad de los pacientes tuvieron ingresos hospitalarios en los últimos tres meses para recibir tratamiento de su patología (53%) o de tipo paliativos (37%). El 4% aducía falta de recursos y el 6% demanda familiar. Sólo el 2,5% de los pacientes tenían voluntades anticipadas por escrito y el 11,3% verbales.

Conclusiones/Recomendaciones: Uno de cada 300 usuarios de la Red Centinela sería candidato a disponer sus voluntades anticipadas. Sin embargo, solo el 2,5% lo han hecho. El distrés personal y familiar se observa en más de la mitad de los casos. Los médicos de familia están en una situación de privilegio para informar y orientar en las decisiones que tiene que tomar el paciente y la familia al final de la vida.

409. IMPLEMENTAÇÃO DE RASTREIO DE SAÚDE VISUAL INFANTIL

R. Alves, L. Hernández, D. Simões

Unidade de Saúde Pública-ACES Almada-Seixal.

Antecedentes/Objetivos: A ambliopia define-se classicamente como uma diminuição unilateral (ou mais raramente bilateral) da acuidade visual, não suscetível de ser melhorada com correção refrativa, na ausência de uma anomalia estrutural do globo ocular. É um reconhecido problema de saúde pública, sendo considerada a causa mais frequente de perda de visão monocular entre os 20 e 70 anos, com uma prevalência entre 1 e 5%. Vários estudos demonstram o benefício económico do diagnóstico precoce de ambliopia, de forma a obter sucesso na prevenção e tratamento. O Plano Nacional da Saúde da Visão aconselha algumas intervenções, particularmente dirigidas a crianças, uma vez que se têm identificado constrangimentos ao nível dos rastreios visuais, insuficiente acesso a cuidados oftalmológicos e referência tardia para a consulta de Oftalmologia. Nesse sentido, considerou-se importante a implementação de um Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI) nos municípios de Almada e Seixal.

Métodos: O método utilizado é o foto-rastreio, que consiste na captação de uma imagem com um autorefratómetro portátil (Plusoptix A16), que permite identificar os erros refrativos com potencial ambliogénico, a presença de estrabismo e ainda a presença de alterações obstrutivas do eixo visual. A implementação do RSVI envolveu a colaboração entre os cuidados de saúde primários (22 unidades de saúde) e hospitalares (1 hospital), de forma a poder rastrear 3.276 crianças que completavam 2 anos de idade no ano de 2019. Todos o procedimento de listagem dos participantes, validação para rastreio, convocatória, e de recolha, partilha e de leitura dos exames de rastreio foi efetuado com base no sistema de informação para gestão de programas de rastreio Populacionais - SiiMA Rastreios.

Resultados: O RSVI foi implementado no total das 22 unidades de saúde com o apoio do hospital de referência. Das 3.276 crianças inscritas nas unidades de saúde dos municípios de Almada e Seixal que completaram 2 anos de idade no ano de 2019, foram rastreadas 1.353 crianças (41,3%). A proporção de crianças rastreadas variou bastante entre as unidades de saúde participantes, sendo a maior de 65,1% e a menor de 25,9%. Após a leitura dos exames de rastreio, verificou-se que 96 (7,1%) das crianças rastreadas obtiveram resultado positivo e necessitaram de um exame oftalmológico completo para avaliar a presença de eventual patologia oftalmológica.

Conclusões/Recomendações: Após o primeiro ano de implementação do RSVI em ambos os municípios, considera-se que este representou uma importante intervenção de saúde pública, permitindo o acesso a cuidados de saúde na área da oftalmologia a todas as crianças pertencentes à população alvo. Embora seja preciso melhorar a adesão ao rastreio, considera-se que para o primeiro ano de implementação o resultado foi aceitável e espetável, sendo uma oportunidade de melhoria no futuro.

212. INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS ESTIMATES USING THE TEST-NEGATIVE DESIGN WITH DIFFERENT CONTROL GROUPS: A SEVEN-SEASON OVERVIEW

V. Gómez, I. Kislaya, A. Machado, P. Pechirra, I. Costa, P. Cristóvão, P. Conde, R. Guiomar, B. Nunes

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA); Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa (CISP-ENSP).

Background/Objectives: The test-negative design (TND) has been used to monitor influenza vaccine effectiveness (IVE). Some authors

suggest to use other respiratory virus as control group. This study aims to compare IVE estimates using the classic TND and alternative controls.

Methods: From 2012/13 to 2016/17 we conducted a test-negative design study to measure IVE among GP ILI patients using I-MOVE generic protocol. ILI patients were systematically selected and swabbed and data on vaccine status and potential confounding factors collected. Cases were ILI patients tested positive for influenza by RT-PCR. Three negative control were analysed: all influenza negative (TND), influenza negative but positive for other respiratory virus (ORV) and influenza negative for both influenza and other respiratory virus (PAN). IVE was estimated as $(1-OR) \times 100$ of been vaccinated in cases versus controls, adjusted for potential confounders by conditional logistic regression matched on week/season.

Results: Adjusted IVE was 52.8% (95%CI: 34.7-65.6%) using TND controls, 55.7% (95%CI: 46.9-71.0%) using ORV controls and 51.4% (95%CI: 30.6-66.1%) using PAN controls. Equivalent estimates were estimated for A(H1) 53.1% TND, 54.2% ORV and 55.4% PAN. For A(H3) and B we observed differences (non-significant) in IVE using ORV controls: lower IVE for A(H3) (IVE 23.8% for ORV vs 32.3% TND and 35.3% PAN) and higher for B (84.6% for ORV vs 75.0% TND and 69.2% PAN).

Conclusions/Recommendations: We observed that IVE do not differ by changing the TND control group for all influenza and A(H1) outcome. However, for A(H3) and B the use of ORV controls produced different point estimate. Given the importance of this study design for IVE monitoring, it is important to further evaluate these results.

Funding: ECDC.

CP20. Cáncer y Cribados/Cancro y rastreio

799. CONSUMO DE ALCOHOL Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

M. Lozano-Lorca, I. Salcedo-Bellido, F. Vázquez-Alonso, M. García-Caballos, M. Arrabal-Martín, P. Requena, R. Olmedo-Requena, J.J. Jiménez-Moleón

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

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito una relación dosis-respuesta entre el consumo de alcohol y diversos cánceres. Sin embargo, para el cáncer de próstata (CaP) los resultados son inciertos. Nuestro objetivo fue analizar la relación entre el CaP y la ingesta de alcohol, diferenciando por agresividad del tumor.

Métodos: Diseño: casos y controles. Ámbito de estudio: área de referencia de los hospitales universitarios de Granada (España). Poblaciones de estudio: A) Casos incidentes de CaP con: i) diagnóstico de CaP sin inicio de tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Reclutamiento: A) Casos: listados de Anatomía Patológica tras biopsia positiva. B) Controles: Muestreo en atención primaria. Fuentes de información: Entrevista personal e historia clínica. Variable de exposición: ingesta de alcohol recogida a partir de un FFQ. La ingesta se categorizó según las recomendaciones de la World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research: i) recomendado (0 g/día); ii) parcialmente recomendado (> 0 a ≤ 28 g/día); iii) no recomendado (> 28 g/día). La agresividad del tumor fue categorizada en baja (ISUP 1-2) y alta (ISUP 3-5). Análisis: Se estimaron ORa mediante modelos de regresión logística.

Resultados: La ingesta de alcohol fue superior en casos (14,1 g/día vs 11,6 en controles). El 18,2% de los casos y el 11,6% de los controles no

cumplían con la recomendación de 0 g/día del WCRF. Se observó una tendencia de riesgo entre consumo de alcohol y CaP, ORa 1,04 (0,69-1,57) para sujetos que cumplían parcialmente y 1,73 (0,96-3,10) para consumo > 28 g/día. Para casos de baja agresividad, se observó una ORa de 1,31 (0,83-2,06) y 1,97 (1,04-3,73) para aquellos que cumplían parcialmente o no cumplían (p-trend 0,039). En casos de alta agresividad no se observó una relación clara.

Conclusiones/Recomendaciones: El alcohol podría comportarse como un factor de riesgo del CaP. No se puede descartar un papel diferente en casos de baja y alta agresividad.

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

430. SUPERVIVENCIA A CÁNCER GÁSTRICO EN MANIZALES, COLOMBIA: EVIDENCIAS DESDE UNA CIUDAD LATINOAMERICANA

N. Arias Ortiz, L. Pérez Arias, B. Arturo Arias

Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Caldas; Registro Poblacional de Cáncer de Manizales, Convenio Instituto Nacional de Cancerología; Grupo Investigaciones Médicas, Universidad de Manizales; SES Hospital Universitario de Caldas.

Antecedentes/Objetivos: En América del Sur y en Colombia, la información de supervivencia de base poblacional es limitada, lo que hace difícil el monitoreo y la evaluación de los programas para el control del cáncer gástrico -CG. Objetivo: estimar el efecto de la edad, el subtipo histológico, el sexo y la estadificación sobre la supervivencia en los casos incidentes 2008-2014 en Manizales, una ciudad andina de 400.000 habitantes con Índice de Desarrollo Humano alto.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, descriptivo, a partir de casos incidentes de un registro de base poblacional indexado ante la IARC. El seguimiento de los pacientes se realizó mediante técnicas pasivas y activas hasta la fecha de muerte o truncado a 60 meses; se verificó la causa de muerte específica y se censuraron las muertes por causas diferentes al CG. Se ajustaron funciones de supervivencia de Kaplan-Meier y modelos de Cox con la edad, el sexo, la histología y la estadificación al diagnóstico como variables independientes.

Resultados: Se incluyeron 736 pacientes, de los cuales 15 casos diagnosticados por certificado de defunción (casos DCO) fueron excluidos. El 33% de los casos fueron diagnosticados en estadios avanzados (IIA a IIIC) y el 17% en estadio metastásico (IV); 18% en estadio temprano (IA-IB) y 32% sin dato. Se presentaron 330 muertes por CG. Hubo un 8,5% de pérdidas de seguimiento. La supervivencia fue de 53,4%, 37,5% y 30,3% a los 12, 36 y 60 meses, respectivamente. Los hombres tuvieron peor sobrevida que las mujeres (HR = 1,37; IC95% = 1,05-1,80, ajustado por edad, histología y estadificación). Los pacientes con histología diferente a adenocarcinoma (linfomas, neuroendocrinos, estromales, no especificados) tuvieron menor sobrevida independiente de edad, sexo y estadificación (HR = 1,63; IC95% = 1,18-2,25). El diagnóstico temprano fue la variable determinante de la sobrevida con HR = 1,57 (IC95% = 1,10-2,26) y HR = 4,55 (IC95% = 3,14-6,60) para estadios avanzado (IIA-IIIC) y metastásico (IV), respectivamente, en comparación con estadio temprano (IA-IB), independiente de la edad, el sexo y el tipo histológico.

Conclusiones/Recomendaciones: La supervivencia por causa específica observada en Manizales (30,3%) es cercana a la de países como España (27,6%), Italia (30,5%) y Portugal (32,2%), y superior en comparación con las cifras de Colombia (17,1%) y de países como Argentina (21,5%), Brasil (20,6%), Chile (16,5%) y Ecuador (19,1%), lo que puede ser un reflejo de la alta calidad de vida que ostenta Manizales en el contexto nacional y Latinoamericano.

Financiación: Convenio Instituto Nacional de Cancerología de Colombia.

719. REINCORPORATION TO LABOUR MARKET OF A SAMPLE OF CANCER SURVIVORS IN CATALONIA BETWEEN 2012 AND 2015

A. Ayala-García, L. Serra-Saurina, C. Portellano Ortiz, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health (CiSAL), University Pompeu Fabra; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMIM-Parc Salut Mar; Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona.

Background/Objectives: Incidence of cancer has grown rapidly in the past years and so has cancer survivorship. Cancer survivors find big difficulties in the transition after ending treatment due to long-term impairments that may last their whole life. Literature shows evidence of high rates of unemployment, early retirement and disability in cancer survivors in developed countries, supposing an early exit of the labour market. Our objective is to describe the employment status of a sample of salaried workers who suffered a previous sickness absence (SA) due to cancer, up to 4 years after diagnosis.

Methods: Cohort study based on a sample of workers (N = 145,614), affiliated with the Spanish Social Security System, residents in Catalonia, with at least one SA episode due to a cancer between 2012 and 2015 (N = 534; average age 50 in men and 47 in women). Individuals were followed up from the end of the SA episode, and future employment status was assessed in five outcomes: early retirement before age 65, partial retirement, permanent disability, unemployment with subsidy and employment. Last available working outcome was assigned to each individual and Chi-square test was used to assess differences between sexes.

Results: For both, men (N = 234) and women (N = 300), employment was the most frequent outcome at the end of the period (73.5% and 82.7%) followed by permanent disability (10% and 7.6%). In men, early retirement was found to be higher than in women (7.8% vs 3.8%). Women experienced a very low proportion of partial retirement (1.4%) compared to men (4.35%). All differences between sexes were found to be statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions/Recommendations: Preliminary results show that most of the people who survive a cancer go back to employment. However, there is a high proportion of people who get a permanent disability, retire or become unemployed, with differences between sexes. Characterizing reincorporation to labour market of people who survive a cancer allows us to determine how the disease affects survivors and society in order to understand where public policy can act.

Funding: FIS PI17/00220.

745. LA INGESTA DE POLIFENOLES MUESTRA PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER GÁSTRICO: UN METANÁLISIS DE ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES DEL CONSORCIO STOP

F. Vitelli-Storelli, C. Pelucchi, M. Ferroni, N. Lunet, D. Zaridze, J. Vioque, V. Martín, C. La Vecchia, L. López-Carrillo

Universidad de León; University of Milan; Universidade do Porto; Blokhin Cancer Research Center; Miguel Hernandez University; UNAM.

Antecedentes/Objetivos: Ensayos in vitro e in vivo han asociado algunas clases de polifenoles (PF) con una reducción del riesgo de desarrollar cáncer. Diversos mecanismos de acción asociados a los PF que pueden contribuir a esta reducción, como la protección del ADN ante el estrés oxidativo, el bloqueo de rutas carcinogénicas, la inducción de la apoptosis y la modulación de la proliferación de células cancerosas. A pesar de ello, los resultados epidemiológicos siguen siendo insuficientes o inconsistentes. Analizar la relación entre la ingesta de PF y el riesgo de desarrollar cáncer de gástrico (CG).

Métodos: Se trata de datos del consorcio StoP, que incluye 3.704 casos y 8.566 controles de 10 estudios caso-control pertenecientes a distintos países. El consumo de PF y el análisis estadístico se realizaron con Stata, R y Python. El contenido de PF fue estimado a través de Phenol-Explorer obteniendo la concentración a equivalentes de aglicona en mg/d. Los PF se ajustaron por el método de residuales de Willett, y se categorizó por cuartiles. Los odds ratios (Q4vsQ1) se calcularon mediante regresión logística de efectos mixtos ajustados por edad, nivel socioeconómico, antecedentes familiares de GC, índice de masa corporal, sexo, tabaquismo e ingesta de alcohol.

Resultados: Los resultados revelan una asociación inversa con PF totales (RR = 0,71; IC95% = 0,54 -0,88), ácidos fenólicos totales (RR = 0,79; IC95% = 0,58 -0,99), y flavonoides totales (RR = 0,78; IC95% = 0,60 -0,96). Con respecto a las subclases de flavonoides, los resultados indican una disminución en el riesgo de desarrollar GC con antocianidinas (RR = 0,81; IC95% = 0,65 -0,97), dihidroflavonoles (RR = 0,77; IC95% = 0,56 -0,99), flavanonas (RR = 0,55; IC95% = 0,42 -0,67), flavonoles (RR = 0,74; IC95% = 0,54 -0,94). Por otro lado, los resultados de otras clases de PF indican una disminución del riesgo con el consumo de hidroxibenzaldehídos (RR = 0,77; IC95% = 0,55 -0,98).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una reducción del riesgo de CG asociada al consumo de las principales familias de PF. En cuanto a las subclases, se observa una disminución del riesgo de CG con antocianidinas, dihidroflavonoles, flavanonas, flavonoles e hidroxibenzaldehídos.

473. GENERAL (BODY MASS INDEX) AND CENTRAL (WAIST CIRCUMFERENCE) OBESITY IN RELATION TO CANCER RISK: PRELIMINARY RESULTS FROM A LARGE CATALAN POPULATION-BASED COHORT STUDY

M. Recalde, V. Dávila-Batista, Y. Díaz, M. Leitzmann, I. Romieu, H. Freisling, T. Duarte-Salles

IDIAPIJGol; UAB; IARC-WHO; University of Regensburg; National Institute of Public Health of Mexico; Hubert Department of Global Health.

Background/Objectives: Obesity predisposes to several cancers, but studies supporting this association have mostly focussed on the body mass index (BMI) as an indicator of general obesity. Waist circumference (WC) is an approximation of central obesity that shows stronger associations with cardiometabolic diseases than does BMI. Whether WC also shows stronger associations than BMI for specific cancers is not well established. We aimed to compare risk estimates for general (BMI) and central (WC) obesity in relation to risk of 22 cancer sites.

Methods: We did a population-based cohort study using prospectively collected electronic health records from the Information System for Research in Primary Care (SIDIAPI) in Catalonia. We included adults aged ≥ 18 years, free of cancer at baseline, with at least 1 measurement of weight, height, and WC (assessed by GPs and nurses) between 2006 and 2017. We followed patients from 1 year after BMI assessment until cancer diagnosis, emigration out of the study area, death, or study end. We identified cancer diagnoses with ICD-10 (SIDIAPI) and ICD-9 codes (Basic Minimum Data Set). We used multiadjusted Cox proportional-hazards models to estimate hazard ratios (HRs) with 99% confidence intervals (CIs) for each of the 22 cancer sites per 1 standard deviation (SD) increase in BMI and WC. We used the same model adjustment and stratification factors for each cancer site and obesity indicator.

Results: Of the 291,305 adults with BMI and WC measurements, 27,837 had a cancer diagnosis between 2007 and 2018. The median follow-up was 9.9 years (interquartile range [IQR]: 7-12) and the median age was 59 years (IQR: 46-71). The median for BMI was 29 kg/m² (SD: 5.3) and for WC it was 100 cm (SD: 13.9). The BMI HRs were in-

cluded in the 99% CIs of the WC HRs (per 1 SD increment) for all cancers except for trachea, bronchus and lung (HR for BMI: 0.85, 99%CI: 0.79-0.91; WC: 0.97, 0.90-1.03), bladder (BMI: 0.97, 0.91-1.03; WC: 1.04, 0.98-1.10) and larynx (BMI: 0.77, 0.65-0.91; WC: 0.91, 0.78-1.06). The 99% CIs of the BMI HRs included the WC HRs for all cancers with the exception of trachea, bronchus and lung, and bladder cancers.

Conclusions/Recommendations: BMI and WC show comparable associations with most cancer sites. The effect estimates of WC for risks of cancers of the trachea, bronchus, and lung, and bladder were more pronounced than those of BMI but statistically non-significant. Considering that BMI is easier to measure in clinical practice than WC, assessing obesity-related cancer risk using BMI may be sufficient.

Funding: 2017/1630; SLT002/16/00308.

661. NIGHTTIME FASTING DURATION AND PROSTATE CANCER RISK IN SPAIN (MCC COHORT)

A. Palomar-Cros, A. Espinosa, M. Pollán, I. Gómez-Acebo, A. Molina-Barceló, R. Olmedo-Requena, G. Fernández-Tardón, K. Straif, D. Romaguera, et al.

ISGlobal; Universitat Pompeu Fabra (UPF); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Cantabria-IDIVAL; ISPA; Universidad de Oviedo; Cáncer y Salud Pública, FISABIO; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Background/Objectives: In animal models, nighttime fasting duration has been linked with positive metabolic outcomes and with a reduced risk of cancer, however, studies in humans are very sparse. The present study aims to evaluate whether prolonged nighttime fasting duration is associated with a reduced risk of prostate cancer incidence.

Methods: We examined data from 646 incident prostate cancer cases and 902 age, sex and area matched population controls who had never worked in night shift work, from the MCC study conducted in 7 areas of Spain, 2008-2013. Circadian information on timing, duration and meal frequency was collected through an interview on dietary habits. A general questionnaire and a food frequency questionnaire were used to obtain information on risk factors such as family history of prostate cancer, exposure to light at night, sleep quality, energy intake, and to construct a healthy lifestyle score (the WCRF/AICR score). Nighttime fasting duration was defined as the period of time elapsed between the last eating episode (including after-supper snack) and the first eating episode of the following day. Duration was calculated using reported dietary habits at 40 years of age and during weekdays. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were estimated with unconditional logistic regression.

Results: The median nighttime fasting duration in the control group was 11.00 hours (IQR 10.00-12.00). In the basic model (only adjusted for age, study centre and educational level) fasting for more than 11 hours overnight was associated with a reduced risk of prostate cancer compared to those fasting for 11 hours or less (OR = 0.92, 95%CI 0.73-1.16). After adjustment for time of first intake, a prostate cancer risk was inversely associated with nighttime fasting duration (OR = 0.72, 95%CI 0.52-0.99). Further models adjusting the estimates for other prostate cancer risk factors and potential dietary confounders did not importantly change neither the direction nor the strength of the association.

Conclusions/Recommendations: This study suggests that nighttime fasting duration could be a protective risk factor against prostate cancer. Further refinement of modelling will be explored, and results will be available at the time of the conference.

Funding: FIS PI11/01889.

514. TUMORES PRIMARIO MÚLTIPLES RELACIONADOS CON EL TABACO: LARINGE, PULMÓN Y VEJIGA. SEVILLA 2007-2015

I. Pavón Real, A. Candau Fernández, A. Lazo Merida, I. Martín Juárez, T. Nuño Casas, P. Martín Carpio

Registro de Cáncer, Delegación de Salud y Familia.

Antecedentes/Objetivos: Por tumores primarios múltiple se entiende un tumor primario en diferentes órganos o dos o más tumores primarios de diferentes tipos celulares en el mismo órgano. El factor de riesgo modificable que más se asocia con estos tumores es el tabaco, como factor casual más importante. Identificar los tumores primarios múltiples de laringe, pulmón y vejiga, en personas residentes en Sevilla en el periodo 2007-2015.

Métodos: Se recogen los cánceres de laringe, pulmón y vejiga de residentes en Sevilla, en el periodo 2007-2015. Se ha realizado un estudio descriptivo de base poblacional, las variables analizadas han sido edad, topografía tumoral, fecha de incidencia y tiempo transcurrido entre el diagnóstico del primer y segundo tumor primario.

Resultados: Se han diagnosticado 1.351 pacientes con cáncer de laringe, 7.760 con cáncer de pulmón y 6.084 con cáncer de vejiga. Los pacientes con cáncer de laringe que ha desarrollado algún otro tumor primario han sido 161 (11,9%), los de pulmón 532 (6,9%), y los de vejiga 616 (10,1%). Si nos circunscribimos, solo a la asociación de estos tres tipos de 66 pacientes con un cáncer primario de laringe, 57 (86,4%) ha tenido una segunda neoplasia primaria de pulmón y 9 (13,6%) de vejiga. De 48 pacientes con cáncer de pulmón, 15 (31,3%) han tenido una segunda neoplasia primaria de laringe, 8 (16,7%) un cáncer de pulmón con histología diferente al primero y 25 (52,1%) una segunda de vejiga. De los 129 pacientes con un cáncer primario de vejiga, 11 (8,5%) han tenido una segunda neoplasia primaria de laringe y 118 (91,5%) de pulmón. El tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico del primer tumor y el segundo varía en función del primero, para los tumores de pulmón, con una supervivencia menor a los de laringe y vejiga, el tiempo transcurrido entre el cáncer de pulmón y los otros cánceres no llega a los dos años. El tiempo medio mayor entre la aparición de la primera y segunda neoplasia se da en la laringe con una media de tres años.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cánceres de laringe y vejiga, por su mayor supervivencia, se asocian más a un segundo tumor primario de pulmón. Los pacientes con cáncer tienen un seguimiento médico mayor, lo que facilita el diagnóstico de un segundo tumor. Un adecuado seguimiento de pacientes después del primer tumor, unido a deshabituación tabáquica, podría evitar la aparición de segundos tumores asociados al tabaco.

578. CANCER SURVIVAL IN SPAIN, 2002-2013: A POPULATION-BASED STUDY OF THE SPANISH NETWORK OF CANCER REGISTRIES (REDECAN)

M. Guevara, A. Molinuevo, D. Salmerón, R. Marcos-Gragera, M.D. Chirlaque, J. Galceran, E. Ardanaz, N. Larrañaga, et al

Cancer registries of Navarra, Euskadi, Murcia, Girona, Tarragona, Asturias, Canarias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Granada, La Rioja and Mallorca; CIBERESP; Biodonostia; Murcia University;

Background/Objectives: Monitoring cancer survival is an essential component in the evaluation of cancer control. We aimed to assess cancer survival and its recent trends in Spain.

Methods: Data were provided by 13 population-based cancer registries, which cover 26% of the Spanish population. Individual records of 601,250 adult patients diagnosed with cancer during two periods, 2002-2007 and 2008-2013, and followed up to 2015 were included. Standardized data quality control procedures were applied. We built life tables specific to each geographic area to control for background

mortality. For 30 types of cancers, 5-year net survival (5y-NS) was estimated through the Pohar-Perme method, by sex, age-group and period. We used the International Cancer Survival Standard weights to calculate age-standardized estimates.

Results: Among men diagnosed in 2008-2013 the 5y-NS was 55.3% (all cancers), ranging from 7.2% (pancreas) to 89.8% (prostate), and in women it was 61.7% (all cancers), ranging from 10.0% (pancreas) to 93.1% (thyroid). Over the two periods, the 5y-NS improved for all cancers combined and for several cancer types. Focusing on the most frequent cancers, the most remarkable improvements in age-standardized 5y-NS were observed for colon (from 57.5% [95%CI 56.5-58.4%] to 63.1% [62.3-64.1%] in men and from 59.8% [58.7-60.8] to 63.9% [62.8-64.9%] in women) and rectum cancers (from 55.8% [54.6-57.1%] to 60.4% [59.1-61.7%] in men and from 58.1% [56.6-59.7%] to 62.7% [61.1-64.3%] in women). Significant increases in 5y-NS were also observed for prostate cancer (from 87.9% [87.3-88.5%] to 89.8% [89.2-90.3%]) and female breast cancer (from 83.2% [82.5-83.9%] to 85.5% [84.8-86.2%]). Lung cancer 5y-NS only improved in men (from 11.2% [10.7-11.6] to 12.7% [12.2-13.2]), while in women the values were higher than in men but with no significant change between the two periods (16.2% [15.0-17.4] and 17.6% [16.5-18.7%]).

Conclusions/Recommendations: 5y-NS improved for several types of cancer between 2002-2007 and 2008-2013. Among the most frequent cancers, the greatest improvements were observed in colon and rectum cancers (4 to 6 percentage point increases). These improvements are probably due to advances in cancer management, i.e. earlier diagnosis and better treatment. The poor prognosis still observed in some tobacco-related cancers highlights the continuing need for prevention efforts.

*Other authors: J.R. Quirós, A. Alemán, D. Rojas, C. Sabater, M. Chico, R. Jiménez, A. López de Munain, V. de Castro, M.J. Sánchez, J. Perucha, C. Sánchez-Contador.

470. ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ANDALUCÍA PARA 2019

D. Redondo-Sánchez, M. Rodríguez-Barranco, D. López López, Y.L. Chang-Chan, M.J. Sánchez

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, ibs.GRANADA; Biomedical Network Research Centers of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Andalusian School of Public Health; Department of Preventive Medicine and Public Health. University of Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las estimaciones de incidencia de cáncer son útiles para la vigilancia y el control del cáncer, además de ayudar a la planificación de la asistencia oncológica. El Registro de Cáncer de Andalucía, no dispone de datos exhaustivos de incidencia de cáncer en todas las localizaciones anatómicas, debido al desarrollo heterogéneo de cada uno de los registros provinciales. El objetivo es estimar la incidencia del total del cáncer excepto piel no melanoma y de las principales localizaciones anatómicas de cáncer en hombres y mujeres para Andalucía en el año 2019.

Métodos: Fuentes de información: a) Registro de Cáncer de Granada. Incidencia de cáncer excepto piel no melanoma en la provincia de Granada, 2000-2014. b) Ministerio de Sanidad. Estadísticas de mortalidad según la causa de muerte en Andalucía. Periodo 1997-2016. c) Instituto Nacional de Estadística. Población en Andalucía, 1997-2016. Proyección de población a 2019. Variables de estudio: Año de calendario, sexo, edad y localización anatómica (CIE-10): en hombres colon-recto (C18-C20), pulmón (C33-C34), próstata (C61), vejiga (C67,D09,D41) y estómago (C16), y en mujeres colon-recto (C18-C20), sistema nervioso central (C70-C72, D42, D43), mama (C50), cuerpo uterino (C54) y melanoma cutáneo (C43). Análisis estadístico: Se utilizó el método de la razón incidencia/mortalidad basado en modelos lineales generalizados mixtos con funciones polinómicas y splines suavizados, y parámetros estimados mediante métodos MCMC. Se

estiman número de casos incidentes, tasas estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) por 100.000 habitantes, y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Para el año 2019, se estiman 46.090 casos nuevos de cáncer (57% en hombres), con ASR-E de 479,0 y 332,2 por 100.000 hombres y mujeres, respectivamente. Los cánceres más frecuentes fueron el de próstata en hombres con 4.896 casos (IC95%: 4.485 -5.333), y el cáncer de mama en mujeres con 5.412 casos (IC95%: 5.129-5.709). Los cánceres de próstata (ASR-E: 87,3), colon-recto (ASR-E: 74,8), pulmón (ASR-E: 67,5), vejiga (ASR-E: 58,9) y estómago (ASR-E: 13,2) representaron el 64,3% del total del cáncer en hombres, y en mujeres, mama (ASR-E: 98,7), colon-recto (ASR-E: 46,1), sistema nervioso central (ASR-E: 20,7), cuerpo uterino (ASR-E: 15,5) y melanoma cutáneo (ASR-E: 13,0) constituyeron el 56,8% del total del cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estimaciones de incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2019 son similares a las estimaciones nacionales para el año 2019 (ASR-E: 489,5 en hombres, 323,1 en mujeres).

640. CANCER SCREENING COUNSELING AMONG DOCTORS PARTICIPATING IN THE SUN COHORT STUDY

S. Carlos, C. Sayón-Orea, A. Rico-Campà, A. Fernández-Montero, C. de la Fuente-Arrillaga, E. Toledo, M.A. Martínez-González

Universidad de Navarra; Clínica Universidad de Navarra.

Background/Objectives: Health promotion including recommended screenings, is an important task in daily clinical practice. We evaluated the association between medical doctors' own anthropometrics, lifestyle and cancer screening practices and their professional practices on cancer screening counseling to their patients. We also considered the influence of a personal history of cancer in medical doctors.

Methods: Substudy within the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) prospective cohort, restricted to participants who are medical doctors. They who provided their own data on anthropometrics, lifestyles, diet, personal and family cancer history and personal attendance to cancer screening programs. In this substudy, a questionnaire about their clinical practices related to screening counseling to their patients was also completed by medical doctors. We used logistic regression models to address the association between the personal medical doctors' traits and their likelihood to recommend cancer screening counseling to their patients.

Results: Among the 2,371 medical doctors participating in the SUN cohort in May 2018, 890 answered the medical doctors' survey. Counseling on screening to the target patients was reported by 65% of medical doctors for colorectal cancer, 59% for prostate cancer and 58% for breast cancer. More frequent cancer screening counseling was associated with the specialties of Family Medicine [OR = 9.8, 95%CI: 5.3-18.0] and Internal Medicine [OR = 2.9, 95%CI: 1.5-5.7], with counseling on nutrition [OR = 3.1, 95%CI: 2.2-4.6] and with counseling on smoking cessation [OR = 3.1, 95%CI: 2.2-4.6]. Having personally attended a colorectal cancer screening program [OR = 2.5, 95%CI: 1.2-5.2] and prescribing anti-hypertensive drugs more than their colleagues [OR = 1.5, 95%CI: 1.0-2.2] were also associated with more frequent cancer screening counseling to their patients. Reporting at baseline a family history of cancer (24%) or a personal cancer diagnosis (5%) was not significantly associated with counseling on cancer screening.

Conclusions/Recommendations: In conclusion, we found that some specialties, personal lifestyle behaviors and particularly, some other clinical preventive services provided by medical doctors were associated with more frequent cancer screening counseling.

Funding: Spanish Government-Instituto de Salud Carlos III, and the European Regional Development Fund (FEDER) (RD 06/0045, CIBER-OBN, Grants PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, and G03/140), the Navarra Regional Government (27/2011, 45/2011, 122/2014), and the University of Navarra.

848. EFECTO DE LA INFORMACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO CONTROLADO Y ALEATORIZADO

J.M. Montero-Moraga, M. Posso, A. Burón, X. Castells, I. Amatriáin, M. Esturi, F. Macià

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública PSMar-ASPB-UPF; IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques).

Antecedentes/Objetivos: Los programas de detección precoz del cáncer deben proporcionar también información sobre los efectos adversos del cribado. Sin embargo, aún se desconoce en qué medida esta información puede afectar a la participación. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto sobre la participación en un programa de cribado poblacional de cáncer de mama de un nuevo tríptico informativo que incluye información sobre el balance entre beneficios y efectos adversos.

Métodos: Se realizó un estudio controlado y aleatorizado en el Programa de detección precoz de cáncer de mama del Parc de Salut Mar (PSMar), en Barcelona. Se incluyó a las mujeres invitadas a participar entre septiembre de 2019 y enero de 2020 en seis Áreas Básicas de Salud, habitualmente de baja participación y cuyos índices de privación se hallan en ambos extremos respecto a la ciudad. De acuerdo al protocolo habitual, las citaciones se enviaron por correo postal. Se realizó una aleatorización simple 1:1 en dos grupos. Las mujeres del grupo intervención recibieron la carta de citación acompañada de un tríptico con información sobre beneficios y efectos adversos del cribado de cáncer de mama. Las mujeres del grupo control recibieron solamente la carta de citación como en rondas anteriores. El desenlace principal fue la participación en el programa de cribado. Se realizó un análisis por intención de tratar y un análisis por protocolo. En éste último se excluyeron las mujeres que referían seguir un control en un centro externo o haberse realizado una mamografía en los seis meses anteriores a la invitación. El estudio fue aprobado por el comité de ética del PSMar.

Resultados: Se incluyó a 11.119 mujeres en el estudio, 5.416 en el grupo intervención y 5.703 en el grupo control. En el análisis por intención de tratar, la participación fue de 36,4% (1.964/5.393) en el grupo intervención y 37,5% (2.135/5.694) en el grupo control. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p = 0,24$). En el análisis por protocolo, la participación fue del 44,4% (1.962/4.422) en el grupo intervención y el 46,9% (2.134/4.547) en el grupo control (diferencia = -2,6%; IC95%: -4,6 a -0,5; $p = 0,015$).

Conclusiones/Recomendaciones: El envío del tríptico informativo no pareció afectar la participación global en el Programa de detección precoz de cáncer de mama. Sin embargo, se observó una menor participación si se restringían los análisis a las mujeres susceptibles de participar en nuestro programa.

653. CRIBADO DE CÁNCER DE PRÓSTATA CON PSA: ¿SE CUMPLEN LAS RECOMENDACIONES?

M.C. Bernal-Soriano, L.A. Parker, J.P. Caballero-Romeu, L. Gómez-Pérez, M. López-Garrigos, I. Hernández-Aguado, M. Pastor-Valero, N. García, B. Lumbreras

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Miguel Hernández; Hospital Universitario General de Alicante; Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El cribado de cáncer de próstata (CaP) con antígeno prostático específico (PSA) permite detectar casos en estadio temprano, pero a su vez se asocia con una proporción elevada de sobrediagnóstico. Se han propuesto diversas recomendaciones en su uso para limitar los efectos indeseados del cribado. El objetivo es

determinar la adecuación de las pruebas de PSA a las recomendaciones disponibles, en la práctica general.

Métodos: Estudio transversal de una muestra aleatoria de pacientes con una prueba de PSA realizada entre enero y abril de 2018 en Atención Primaria de los Departamentos de Salud 19 y 17 de la Comunidad Valenciana. Excluimos diagnosticados de CaP o en seguimiento por PSA elevado. Obtuvimos variables demográficas y clínicas de la historia clínica y analizamos la idoneidad de las pruebas de PSA según las guías de práctica clínica norteamericana (a) y europea (b). Se definió una prueba de PSA como adecuada si el paciente: (a) tenía de 55 a 69 años o menores de 55 años con antecedentes familiares de CaP y/o afroamericano, o (b) tenía más de 50 años o entre 45 y 50 años con antecedentes familiares de CaP y/o afroamericano, y una esperanza de vida de al menos 10 años y que no se haya realizado otro PSA en los últimos 2 años. Se realizó un análisis preliminar de los datos con Stata IC15, excluyendo pacientes con síntomas sugestivos de patología prostática. Se obtuvo la frecuencia de adecuación de la prueba, razón de prevalencia (RP) para diferentes variables demográficas y clínicas, junto a los intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Se incluyeron 754 sujetos. El 40% (IC95%: 36-47) incumplía criterios de ambas guías, de los cuales el 44% (IC95%: 39-50) tenían 70 años o más, el 16% (IC95%: 13-21) tenían una esperanza de vida inferior a 10 años y el 76% (IC95%: 73-79) tuvo un PSA previo en un intervalo inferior a 2 años. La frecuencia de peticiones adecuadas fue un 85% menor en hombres de 70 años o más respecto aquellos de 55 a 69 años (RP: 0,15; IC95%: 0,10-0,22), y un 28% menor en aquellos con un PSA en un intervalo inferior a 2 años frente a intervalos superiores a 2 años (RP: 0,72; IC95%: 0,65-0,81). Peticiones adecuadas fueron menos frecuentes en aquellos diagnosticados de otra neoplasia (RP: 0,47; IC95%: 0,26-0,84).

Conclusiones/Recomendaciones: El incumplimiento de las recomendaciones respecto al cribado de CaP es prevalente, principalmente asociado a sujetos con edad avanzada o determinaciones en intervalos inferiores al recomendado, lo que supone un mayor número de pruebas realizadas en un sujeto incrementando la probabilidad de sobrediagnóstico.

Financiación: ISCIII, FEDER (PI17/01883).

782. TURNO DE TRABAJO NOCTURNO Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

M. Lozano-Lorca, I. Salcedo-Bellido, F.J. Gallo-Vallejo, F. Vázquez-Alonso, A. Jiménez-Pacheco, J.P. Arrebola-Moreno, M.J. Sánchez, J.J. Jiménez-Moleón, R. Olmedo-Requena

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

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de próstata (CaP) es el primero en incidencia y el cuarto en mortalidad en hombres. Su etiología aún no está clara. Estudios previos sugieren que las alteraciones del ritmo circadiano, como las que ocurren durante los turnos de trabajo nocturnos, representan un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer, ya que favorecen la proliferación tumoral e inhibición de la apoptosis. El objetivo de este estudio fue estudiar la relación entre turnos de trabajo nocturnos y el CaP, según la agresividad del tumor.

Métodos: Diseño: casos y controles. Ámbito de estudio: área de referencia de los hospitales universitarios de Granada (España). Población de estudio: A) Casos incidentes de CaP con: i) diagnóstico primario de CaP sin inicio de tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Reclutamiento: A) Casos: listados de Anatomía Patológica tras biopsia positiva. B) Controles: Muestreo en Atención Primaria. Fuentes de información: Entrevista

personal e historia clínica. Variables de exposición: Turno de trabajo, categorizado en: i) nunca ha tenido turno de noche durante un año; y ii) ha tenido turno de noche al menos un año, distinguiendo entre trabajo nocturno permanente y rotativo. La agresividad del tumor fue categorizada en baja (ISUP 1-2) y alta (ISUP 3-5). Análisis: Se estimaron ORa mediante modelos de regresión logística.

Resultados: Se reclutaron 465 casos y 410 controles con una edad media de 67,7 años (DE: 7,5) y 65,6 años (DE: 7,9), respectivamente. El 76,8% de los casos tuvieron CaP de baja agresividad (ISUP 1-2). El 20,9% de los casos vs el 16,1% de los controles habían trabajado de noche durante al menos un año ($p = 0,07$). El 12,5% de los casos vs 7,8% de los controles habían tenido un turno rotativo ($p = 0,07$). Los participantes que alguna vez habían tenido turnos de noche (permanente o rotativo) presentaron un mayor riesgo de CaP, ORa = 1,47 (1,02-2,11). Además, el riesgo se incrementó cuando se consideraron únicamente aquellos que trabajaron en turno rotativo, ORa = 1,73 (1,09-2,75), en comparación con los controles que nunca habían trabajado en turno de noche. En ambos análisis se observó una asociación más acusada en los sujetos con baja agresividad tumoral.

Conclusiones/Recomendaciones: El turno de trabajo nocturno podría ser un factor de riesgo del CaP, con una mayor fuerza de asociación en el turno nocturno rotativo y en tumores de baja agresividad.

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

CP21. Metodología y Desigualdades sociales/Metodologia e desigualdades sociais

360. SOCIODEMOGRAPHIC DETERMINANTS OF THE CHANGE IN CARDIOVASCULAR HEALTH METRICS IN A BIRACIAL COHORT

C. Lassale, A. Asselin, X. Jouven, B. Gaye

Cardiovascular Risk and Nutrition group, Hospital del Mar Research Institute (IMIM); CIBER of Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Institute of Health Carlos III; Paris Cardiovascular Research Center, Department of Epidemiology.

Background/Objectives: Presenting ideal cardiovascular health (CVH) metrics has been consistently associated with lower risk of cardiovascular disease. Very little is known on the profile of individuals who follow a more or less favourable CVH trajectory over time. We aim to describe patterns of change in CVH and their baseline sociodemographic determinants.

Methods: A total of 11,684 participants in the ARIC study, a prospective, community-based, biracial cohort that included participants aged 44 to 66 years in 1987-1989, who also attended a visit in 1993-1995. Seven cardiovascular health metrics were collected at the two ARIC study visits: 3 biological (total cholesterol, blood glucose, blood pressure), and 4 behavioural (smoking, body mass index, physical activity, and diet). Each metric was classified as poor, intermediate or ideal, scoring 0, 1 or 2, respectively. The total CVH score is the sum of these scores, ranging 0-14. We classified individuals as having an ideal CVH if they scored ≥ 8 , and as poor if they scored < 8 . We created 4 categories of change between the first and second visit: Poor-Poor, Poor-Ideal, Ideal-Poor, Ideal-Ideal. We used two logistic regressions to model odds of improving by comparing Poor-Ideal to Poor-Poor (reference), and to model odds of deterioration, comparing Ideal-Poor to Ideal-Ideal (reference). Independent variables were baseline age, sex, ethnicity, current employment status, educational level and income.

Results: The majority (76%) of participants remained in the same overall CVH category at both waves: 29% had persistently poor CVH, whilst 47% consistently ideal CVH. 11% improved from poor to ideal (which represent 28% of all the participants classified as poor CVH at baseline), and 13% deteriorated from ideal to poor (22% of those with ideal CVH at baseline). Older age was associated with greater odds of improving CVH, whereas being black (compared to white), having low income (compared to high) and basic education (compared to higher) were associated with lower odds of improving compared to stable poor CVH. Being black, having low income, basic education, and not in work (compared to working) were associated with greater odds of deterioration compared to maintaining ideal CVH over time. Sex did not display a clear association with changing CVH trajectory.

Conclusions/Recommendations: The participants who improved their CVH over time were more likely to be older, white, of high income and education, and those who deteriorated were more likely to be black, of low income, basic education and non-working.

449. NEEDS OF INFORMAL CARERS OF STROKE SURVIVORS: A CROSS-SECTIONAL STUDY ONE YEAR AFTER STROKE

F. Teixeira, A. Moura, E. Alves

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Informal carers represent a fundamental resource in stroke recovery, ensuring not only practical and emotional support to stroke survivors but also their reintegration in the community with an acceptable quality of life. Stroke guidelines recommend actively engaging carers in the rehabilitation process. However, these recommendations are mainly underpinned by expert opinion, lacking evidence-based information considering carers' needs and preferences across the stroke care trajectory. This study aimed to assess the needs of informal carers of stroke survivors, 1 year after the event.

Methods: All informal carers of stroke survivors hospitalized between September 2018 and November 2019 in 6 Stroke Units of the Northern Region Health Administration of Portugal (ARS-Norte) were invited to participate in the study, 12 months post-stroke. Overall, 44 carers of stroke survivors living in the community were included. Data on sociodemographic characteristics, the experience of care and carers' needs were collected through structured questionnaires applied by trained interviewers. Participants were asked to report on a scale of 1 to 10, how much support they think they need for providing care to stroke survivors. The proportion of carers answering ≥ 8 were compared with those answering < 8 using the chi-square test or Fisher's exact test, as appropriate.

Results: The main needs identified by informal carers were home care support (38.1%), transport assistance (19.1%) and access to reliable information (14.3%), while 4.8% of carers were not able to identify any need. On a scale ranging from 1 to 10, participants reported an average of 6 points (SD = 2.4) regarding the support they think they need for providing care to stroke survivors. The spouses of stroke survivors (50.0% vs 13.3%, $p = 0.009$), as well as carers with ≤ 6 years of education (36.0% vs 10.5%, $p = 0.053$) and unemployed or retired reported higher levels of needing assistance (33.3% vs 7.1%, $p = 0.062$). Carers of stroke survivors with speech and language disorders (57.1% vs 1.0%, $p = 0.001$), difficulties in body spatial perception (75.0% vs 20.0%, $p = 0.015$) and disability on movement coordination (35.7% vs 6.3%, $p = 0.030$) also reported needing more assistance in caring.

Conclusions/Recommendations: This study provides guidance for the development of stroke recommendations engaging informal carers of stroke survivors. The results reveal socioeconomic disparities regarding the perception of needs and highlight the importance of

providing adequate home care and logistic support, while disseminating accurate information.

Funding: POCI-01-0145-FEDER-031898; POCI-01-045-FED-ER-016867 (UID/DTP/04750/2019); SFRH/BPD/103562/2014.

712. ANALYZING THE PREDICTABILITY OF THE DATA FROM THE BASQUE COUNTRY COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAM

W.E. Miller, A. Abanda, I. Portillo, J.A. Lozano

Basque Center for Applied Mathematics BCAM; Universidad de Pais Vasco UPV/EHU; Osakidetza.

Background/Objectives: In the Basque Country, the Bowel Cancer Screening Program (BCSP), which began in 2009, consists of a biennial invitation for approximately 586,700 eligible residents aged 50-69 years to participate in a faecal immunochemical test (FIT) and referred colonoscopy under sedation for those with positive FIT results. Objective: to develop predictive models which identify individuals with a likelihood of having colorectal cancer (CRC) in the screening process and to explore features' effects on model performance.

Methods: The anonymized data from the 2015-2016 BCSP includes FIT result, Sex, Age, Participation History (regular, irregular) as well as risk factors like Diabetes and Smoking. The Positive Target Class is comprised of colonoscopy results: CRC, High Risk Adenoma (HRA) and Intermediate Risk Adenoma (IRA). The data set and its feature distributions were analyzed. Features were selected using Forward and Backward Sequential Selection and Boruta algorithms. Logistic Regression models and Neural Networks were trained using 10-fold cross-validation, and area under the ROC curve was used to evaluate model performance. To further assess the models and features, additional experiments were performed. The Positive Target Class was adjusted to include CRC only; CRC and HRA; and CRC, HRA, IRA. The positive FIT cutoff for training data was varied from 100-800 ng/mL. Finally, models were trained on all data and evaluated on women only, men only, and both sexes in the validation folds to evaluate gender bias.

Results: After exploring the data and replicating experiments from a UK study, we determined that the predictability of the BCSP data was limited. Our experiments also showed no significant gender bias in the models. Separation of the target class into different groupings based upon colonoscopy findings did yield noteworthy results. The performance of the models (ROC) was observed to decrease consistently with the inclusion of less severe colonoscopy results in the positive target class. Models predicted a target class of only CRC best, and the original target with CRC/HRA/IRA had the worst results. The features gleaned from an individual's participation history were found to improve and stabilize model performance, especially in the case of the original target class (CRC, HRA, IRA). The BCSP pre-screening rules seem to impact the patient cohort and adversely affect the data set's predictability.

Conclusions/Recommendations: Further modeling and exploration of the target class should be done. Further analyses of data from other years and other countries' screening programs could corroborate findings.

315. NORMAS DE REFERENCIA DE CALIDAD DE VIDA PARA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

C. Miret, M. Orive, M. Sala, S. García-Gutiérrez, C. Sarasqueta, M.J. Legarreta, M. Redondo, A. Rivero-Santana, M. Ferrer, et al.

IMIM-Hospital del Mar; REDISSEC; KRONIKGUNE; Osakidetza-Hospital Galdakao-Usansolo; Biodonostia-Hospital Universitario Donostia; Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol; Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: No existen normas de referencia para cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud específicas para mujeres españolas diagnosticadas de cáncer de mama. Objetivo: desarrollar las normas de referencia para la población española del cuestionario EQ-5D-5L, y del EORTC QLQ-C30 en mujeres con cáncer de mama, teniendo en cuenta los factores relacionados con el diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de 1.456 mujeres mayores de 18 años, diagnosticadas de cáncer de mama entre 2013-15, y seguidas hasta 2018 (cohorte CAMISS). Se calcularon medias y desviaciones estándar de las puntuaciones de los dos cuestionarios en el momento del diagnóstico, y se construyeron modelos de regresión lineal para identificar las características de las mujeres y del tumor asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud. Finalmente, se han calculado las normas de referencia estratificadas por estas variables.

Resultados: Se incluyeron 1.362 mujeres que habían completado alguno de los cuestionarios. En las regresiones lineales las variables más relevantes para explicar la calidad de vida relacionada con la salud en nuestra población de estudio, además de la edad, eran el estadio tumoral y el índice de Charlson de comorbilidades, en ambos cuestionarios. En la mayoría de las dimensiones del EQ-5D-5L (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas y dolor), la proporción de mujeres que reportan algún problema es mayor a mayor estadio tumoral ($p < 0,001$), y también a mayor número de comorbilidades ($p < 0,001$). En las dimensiones del QLQ-C30, las mujeres con comorbilidades reportaron peor función física, estado de salud global, fatiga, dolor, estreñimiento, diarrea, y puntuación total, que aquellas sin comorbilidades ($p < 0,001$). No se observaron diferencias por estadio tumoral excepto para función física, función emocional y pérdida de apetito.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican que la edad, las comorbilidades y el estadio tumoral influyen en las puntuaciones de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, y por tanto, las normas de referencia se tienen que estratificar por estos factores. Las normas de referencia específicas para mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, obtenidas por primera vez en España, pueden ser útiles para interpretar las puntuaciones obtenidas en las mujeres españolas con cáncer de mama mediante su comparación con valores de referencia específicos para nuestra población.

Financiación: FIS ISCIII PI16/00130.

47. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA VERSIÓN AL CASTELLANO DEL INSTRUMENTO LONG-TERM QUALITY OF LIFE INSTRUMENT (LTQL)

B. León Salas, A.M. de Pascual y Medina, M.M. Trujillo Martín, M. Esteve Cantó, A. Escobar Martínez, A. Toledo Chávarri

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedETS); Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Unidad de investigación. Gerencia Atención Primaria de Mallorca; Red de Investigación de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP); Unidad de Investigación. Hospital Universitario Basurto (Organización Sanitaria Integrada-OSI Bilbao-Basurto).

Antecedentes/Objetivos: El concepto de calidad de vida en supervivientes de cáncer de mama de larga duración (≥ 5 años desde el diagnóstico) está relativamente poco explorado. No hay herramientas específicas para evaluar la calidad de vida en supervivientes de cáncer de mama de larga duración adaptadas al castellano. Realizar la

adaptación transcultural del instrumento Long-Term Quality of Life Instrument (LTQL) y evaluar su validez de contenido en el contexto español.

Métodos: El cuestionario en lengua inglesa cuenta con 34 ítems. Traducción inicial: dos traductores independientes profesionales con el español como lengua materna realizaron la traducción del instrumento, obteniendo dos versiones iniciales en castellano (T1 y T2). Síntesis de la traducción inicial: análisis de los resultados y elaboración de una única versión preliminar en castellano (T-1-2). Retrotraducción: dos traductores bilingües independientes no conocedores de la versión original tradujeron la versión conjunta (T-1-2) de nuevo al idioma original (RT1 y RT2) para identificar inconsistencias. Validación de contenido: Un comité de expertas (siete mujeres afectadas de cáncer de mama de larga duración, dos de ellas expertas) valoró el grado de claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del cuestionario traducido al castellano.

Resultados: Se obtuvo un índice mayor de 0,58 en claridad general (0,95), precisión general (0,92) y comprensión general (0,90). En la validación de contenido se obtuvo una razón de validez de Lawshe modificado por Tristán de 0,72 (> 0,58), demostrando características de validez aparente y de contenido.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha traducido el cuestionario LTQL al castellano con una baja discrepancia entre traductores. La claridad, precisión, comprensión y validez de contenido fue adecuada, lo que convierte el LTQL en una herramienta de utilidad en el campo de la salud para la evaluación de la calidad de vida de mujeres supervivientes de cáncer de mama de larga duración.

Financiación: Estudio financiado por Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC) (PIFUN31/18).

361. PROSAKI: HERRAMIENTA PARA LA OBTENCIÓN DE VARIABLES DE FUENTES DE DATOS NO ESTRUCTURADAS

T.G. Trujillo, I. Garmendia, E. Millán, J. Librero, O. Arrizibita, A. Apiñaniz, M. Robledo, A. Etxagibel, N. Parraza

Subdirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza; BIOEF; NAVARRABIOMED; Bioaraba-OSI Araba; KRONIKGUNE; REDISSECC.

Antecedentes/Objetivos: La fracción de eyección (FE) se considera un elemento clave para clasificar a los pacientes con insuficiencia cardíaca: no sólo se asocia con el pronóstico sino también con la indicación y efectividad a determinados tratamientos farmacológicos. En Osakidetza, la FE no está recogida de manera generalizada en formularios y no es directamente explotable. Por lo tanto, si se quiere obtener esta variable automáticamente y de manera masiva se puede acudir a técnicas de procesamiento del lenguaje natural. El objetivo de esta comunicación es presentar "ProsaKi" como herramienta de procesamiento de lenguaje natural para obtención de variables de interés, usando en este caso el ejemplo de FE.

Métodos: Se toma una muestra de validación para 97 pacientes con primer ingreso hospitalario en el País Vasco por Insuficiencia cardíaca entre los años 2014-2017. Para obtener el valor de fracción de eyección se parte del informe de alta hospitalaria, se aplica el algoritmo "ProsaKi" y paralelamente se hace revisión manual por dos médicos de familia y una cardióloga. Finalizada la extracción por las dos vías se comparan los resultados, se clasifica la fracción de eyección en reducida o conservada, y se analiza el grado de acierto mediante la matriz de confusión. El Algoritmo ProsaKi trabaja un primer criterio en extracción de palabras claves y sus variantes construido con ayuda de los clínicos. Esto se condensa en un diccionario que es utilizado por expresiones regulares con las que se capturan 275 líneas del total de informes evaluados (2,7 líneas en promedio) para obtener el vector de palabras claves (expresados en valores numéricos o palabras). Final-

mente, se ordena por paciente y número de línea (con FE) ubicada en cada informe de manera descendiente, eligiendo el último valor de dicho orden, fijando un único valor.

Resultados: Sobre una muestra final de 88 informes de alta (en 11 de 97 informes de alta no había información relativa a FE) se obtuvo una Sensibilidad 92,3%; especificidad 91,9%; VPP 92,3%; VPN 98,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados son prometedores. PROSAKI permite mediante procesamiento del lenguaje natural la obtención de FE de manera automática pero puede ajustarse de una forma sencilla para la extracción de nuevas variables. Al estar basado en R, lenguaje de programación abierto, prosaKi no es un producto cerrado, y la programación se podría compartir y adaptar a otras organizaciones y necesidades de manera sencilla.

Financiación: PI17/0467; GV 2018111027.

247. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION STEPWISE APPROACH TO NONCOMMUNICABLE DISEASE RISK-FACTOR SURVEILLANCE MODIFIED FOR A REFUGEE POPULATION

A. Pinto de Oliveira, C. Conceição, I. Fronteira

Grupo de Investigação em Medicina de Catástrofe e Saúde Pública, Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina, Universidade do Algarve; Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa; Médicos do Mundo Portugal

The large number of refugees and asylum seekers entering in Europe poses a unique challenge to the health care in host countries. Understanding the health conditions specific to a particular refugee and asylum seeker population allows for the development of a health care approach that adequately meets the needs of the population in question. All phases of the immigration process, including the period while on 'the move' and the time of arrival and later, the period of living in the host country may affect communicable and noncommunicable diseases in refugees and asylum seekers. Noncommunicable diseases accounted for 19% to 46% of mortality in the top five source countries for refugees in 2015 and is responsible for 80% of deaths occurring in low- and middle-income countries. Surveillance of behavioral risk factors is a crucial element for prevention and control of noncommunicable diseases. STEPS is a WHO-developed, standardized but flexible framework for countries to monitor the main NCD risk factors through questionnaire assessment and physical and biochemical measurements. Our objective is to outline the framework and methods used by STEPS, and to describe the development of a STEPS that have been adapted for use in refugee and asylum seekers population in a host country, in order to compare the pattern of risk factors for noncommunicable diseases in the country of origin and in host country.

528. EHEALTH TOOLS TO IMPROVE ANTIBIOTIC USE AND RESISTANCES: A SYSTEMATIC REVIEW

É. Carvalho, M. Estrela, A.G. Figueiras, F. Roque, M.T. Herdeiro

Institute of Biomedicine (iBiMED), Department of Medical Sciences-University of Aveiro; Health Research Institute of Santiago de Compostela (IDIS), University of Santiago de Compostela; Research Unit for Inland Development, Polytechnic Institute of Guarda (UDI/IPG).

Background/Objectives: Antibiotics have been used inappropriately for several years, which increases resistances and constitutes a serious public health issue. In order to tackle this issue, electronic tools supporting clinical decision-making have been developed with the aim of improving the quality of antibiotic prescriptions.

Methods: This systematic review presents an analysis of all published studies in PubMed and EMBASE. It is being carried out according to the PRISMA guidelines and submitted to PROSPERO database. This systematic review has as main objectives the assessment of 1) the impact of electronic health tools on the use of antibiotics, 2) the acceptability of e-health tools in the prescription/dispensing and use of antibiotics by health professionals and patients in respiratory infections. The inclusion criteria used for the study were studies in Portuguese, English and Spanish that considered the use of clinical decision support systems (CDSS), to support the prescription of antibiotics for respiratory infections. The types of studies included were randomized controlled trials, observational studies, cohort studies and descriptive studies.

Results: There were a total of 498 articles, from which 453 were selected after removal of duplicates. 79 full-text articles were evaluated for eligibility, and 24 studies were included for analysis. The included articles were analysed by two researchers, blinded to reduce the risk of bias. The articles that were in doubt were reviewed by a third and fourth researcher. All data were extracted, summarized and codified by author, date of publication, country, study design, population, data and outcomes. The qualitative analysis is being carried out by two researchers. The tool used for risk of bias assessment is Revman 5.3.

Conclusions/Recommendations: This review is expected to improve knowledge about the importance of using an ehealth tool in the management of diseases of the upper respiratory tract.

Funding: Project eHealthResp [PTDC/SAU-SER/31678/2017], funded by the operational program of competitiveness and internationalization (POCI), in its FEDER/FNR component POCI-01-0145-FEDER-031678, and the Foundation for Science and Technology, in its state budget component (OE) and by Institute of Biomedicine - iBiMED (UIDB/04501/2020 and POCI-01-0145-FED-ER-007628).

511. EL USO DE LA IMPRESIÓN 3D EN LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUÑA

F. Parrilla Valero

Generalitat de Catalunya; Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La magnitud de la pandemia de COVID-19 en Cataluña ha provocado la escasez de los recursos materiales disponibles. La tecnología 3D se ha convertido en la única alternativa viable para poder producir de manera rápida, segura y a bajo coste no solamente algunos de los EPI sino también productos sanitarios imprescindibles, como los respiradores. El objetivo de este trabajo es dejar constancia de las experiencias más relevantes en este ámbito en Cataluña.

Métodos: Revisión de las páginas web del Departamento de Salut, de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) y del instituto Parc Taulí, hasta el 18/04/2020.

Resultados: La pandemia de COVID-19 ha movilizado a todo el sector de la impresión 3D y ha establecido alianzas entre las propias empresas fabricantes y también con las autoridades sanitarias y los centros de investigación. En Cataluña, contamos con los proyectos colaborativos siguientes: -Proyecto "3D Printing COVID- 19 Task Force" que ha desarrollado: 1. Un prototipo de respirador autónomo de campaña, para descongestionar las UCI, que puede fabricarse entre 5-15 horas y a 100 euros/unidad; 2. Productos como pantallas protectoras (viseras), gafas quirúrgicas y agarraderas para no tocar los pomos de las puertas. Se fabrican entre 20-50 piezas por producción y máquina. Respirador Leitat, que ha sido aprobado por la AEMPS (6/04/2020) y las pruebas iniciales de validación se desarrollaron en el Hospital Parc Taulí. Actualmente se está realizando una prueba piloto

en 5 hospitales catalanes. Se fabricarán entre 50-100 unidades/día. Proyecto colaborativo "plataforma 3dcovid19.tech2" para coordinar la fabricación 3D de material médico en Barcelona. La UPC ha participado activamente: 1. Diseño de un abridor de puertas; 2. Fabricación de los tubos respiradores del respirador Leitat y de viseras protectoras; 3. Asesorado al Departamento de Salut sobre los requerimientos técnicos necesarios para la fabricación de mascarillas sanitarias reutilizables y seguras. En Cataluña también hay que destacar la labor pionera (desde el 2015) del Servicio de Planificación Quirúrgica e Impresión 3D (llamado Laboratorio 3D) del Hospital Parc Taulí, desarrollando y validando productos sanitarios personalizados fabricados con impresión 3D. Durante la pandemia, este Servicio ha ofrecido su catálogo para que las empresas puedan descargarse los diseños y producir bajo su responsabilidad y, ha recibido solicitudes para estudiar la viabilidad del diseño y su fabricación de piezas fuera del catálogo actual.

Conclusiones/Recomendaciones: En un futuro inmediato la tecnología 3D será incorporada masivamente al campo de la biomedicina porque ofrece una mayor rapidez y un menor coste que la producción tradicional y las mismas garantías de seguridad. Y probablemente el actual modelo económico internacional, basado en la externalización de la producción, se verá afectado.

457. TELESCOPIOS IMPLANTABLES EN PACIENTES DE BAJA VISIÓN: REVIEW

A. Tobarra, A. Cojocar, P. Campoy, P. Boj

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la bibliografía sobre los telescopios implantables, como ayudas ópticas para baja visión. Los objetivos específicos son: 1. Identificar los diferentes tipos de telescopios implantables; 2. Determinar cómo estos afectan a la función visual; 3. Estudiar la distribución temporal; 4. Analizar los países e instituciones; 5. Analizar la autoría de los autores según género.

Métodos: En la review se realizaron dos procesos de búsqueda, en el primero se aplicó la estrategia de búsqueda en 4 bases de datos (CINAHL, PubMed, Scopus, WOS), se utilizó el operador booleano "AND"; en el segundo se buscaron todas las referencias de los artículos incluidos. Se incluyeron todos los artículos clínicos sobre baja visión, con telescopios implantables, escritos en inglés o castellano, se excluyeron artículos no originales. Se efectuó una segunda búsqueda consultando todas las referencias bibliográficas de los artículos incluidos en la primera búsqueda.

Resultados: Se identificaron un total de 209 artículos, tras eliminar los artículos duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron 24 artículos. Se reconocen 4 sistemas telescópicos que se utilizan en baja visión. Las investigaciones se publicaron entre 1986 y 2018. EEUU es el país con más publicaciones (58%), 13 instituciones de un total de 28 (47%) publicaron 2 o más artículos. Se identificaron 102 autores, el 76% son hombres; solo un 29% de los artículos tienen paridad de género. Los telescopios mejoran la agudeza visual, de 1 a 3 líneas de visión y la calidad de vida de los pacientes. Todos los estudios se realizaron en pacientes de baja visión mayores de 55 años. Los telescopios son dispositivos ópticos que sirven como ayuda óptica en pacientes de baja visión, principalmente pacientes que padecen DMAE bilateral, ayudando así a mejorar sus capacidades visuales y desarrollar actividades cotidianas.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay cuatro tipos de telescopios implantables: a) telescopio formado por una lente intraocular y gafa o lente de contacto, b) telescopio formado por dos lentes intraoculares, c) telescopio implantable en miniatura de Lipshitz y d) telescopio implantable con espejo.

517. PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONAL PERCEPTIONS ABOUT THEIR POLYMEDICATED OLDER PATIENTS: A FOCUS GROUP STUDY

A.I. Placido, M.T. Herdeiro, J.L. Simões, O. Amaral, A. Figueiras, F. Roque

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Department of Medical Sciences and Institute of Biomedicine, University of Aveiro (iBiMED/UA); Center for Health Technology and Services Research, Center for Health Technology and Services Research Porto; Health Sciences School, Polytechnic of Viseu; Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of Santiago de Compostela; Health Sciences Research Centre, University of Beira Interior (CICS-UBI).

Background/Objectives: Medication errors committed by older polymedicated patients are frequent. In this context, our aim is to explore the perception of healthcare professionals about medication errors committed by polymedicated patients.

Methods: A qualitative study was conducted in healthcare centres of the region centre of Portugal. Participants were informed about the aim of the study, about the methodology and signed informed consent was obtained from each one of the participants. A thematic description of the data was obtained using NVivo qualitative data analysis software.

Results: Thirteen focus groups were conducted with primary care physicians (n = 40), nurses (n = 34) and community pharmacists (n = 20). All participants shared their professional and personal perspectives regarding medication errors committed by polymedicated older adults. Four main concerns emerged from the sessions: “vulnerability of older adults”, “faith beliefs of older adults” “communication between all players”, “strategies to decrease medication errors through the improvement of health system organization and through pharmaceutical industry”.

Conclusions/Recommendations: Healthcare professional recognize that medication errors are frequent between their older patients, they tend to attribute causes to the increased vulnerability of older adults, health system organization and to the industry. Funding: This work was financially supported by the project MedElderly [SAICT-POL/23585/2016], funded by FCT/MCTES, Portugal 2020 and Centro 2020 grants, by the project APIMedOlder [PTDC/MED-FAR/31598/2017], funded by FEDER through the operational program of competitiveness and internationalization (POCI-01-0145-FED-ER-031598), and by national funds (OE) through FCT/MCTES).

516. BREVE REVISÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE NITROFURANTOÍNA NA POPULAÇÃO IDOSA

D.A. Rodrigues, M.T. Herdeiro, A.F. Figueiras, F.R. Roque

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI/IPG); Department of Medical Sciences and Institute of Biomedicine, University of Aveiro (iBiMED/UA); Department of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, University of Santiago de Compostela; Health Sciences Research Centre, University of Beira Interior (CICS-UBI).

Antecedentes/Objetivos: Atualmente a nitrofurantoína é considerada um fármaco de primeira escolha no tratamento da cistite aguda não complicada da mulher não grávida. No entanto este fármaco deve ser utilizado com precaução em doentes idosos, sendo considerado um medicamento potencialmente inapropriado (PIM) quando utilizado por um período superior a uma semana. Com este trabalho pretendeu-se fazer uma revisão dos estudos publicados sobre a utilização de nitrofurantoína na população idosa.

Métodos: Durante o mês março de 2020 foi feita uma pesquisa na Pubmed de artigos publicados que estudassem a utilização de nitro-

furantoína em doentes idosos, utilizando os termos de pesquisa “nitrofurantoin AND older patients”.

Resultados: Da pesquisa resultaram 72 referências, e, após análise foram incluídos 22 estudos. Verificou-se que a maioria dos estudos publicados são sobre reações adversas a medicamentos (n = 11), seguidos de estudos sobre prescrição inapropriada (n = 6), estudos sobre resistências microbianas (n = 3) e estudos de segurança e eficácia (n = 2).

Conclusões/Recomendações: Existem pouco estudos que avaliem o benefício/risco de utilização da nitrofurantoína em idosos. Recomenda-se a publicação de estudos nesta área e de estudos de casos series de casos que permitam partilhar com a comunidade científica e médica a experiência na utilização deste medicamento na população idosa.

Financiamento: Este trabalho foi financiado pelo projeto APIMedOlder [PTDC/MED-FAR/31598/2017], com financiamento FEDER, através do COMPETE 2020, Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (POCI-01-0145-FEDER-031598) e por fundos nacionais (OE) através da Fundação para a Ciência e Tecnologia do Ministério da Ciência e Tecnologia (FCT/MCTES).

464. PREMATURITY-RELATED KNOWLEDGE AMONG MOTHERS AND FATHERS OF VERY PRETERM INFANTS

J. Matos, M. Amorim, S. Silva, C. Nogueira, E. Alves

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Background/Objectives: Empowering parents as health promoters may contribute to decrease the costs associated with prematurity. In Portugal, 8% and 1% of the births occurring in 2018 were preterm and very preterm, respectively. This study aimed to assess prematurity-related knowledge with regard to its prevalence, main causes and consequences, according to sociodemographic, obstetric and offspring's characteristics, among mothers and fathers of very preterm infants.

Methods: Between May and July 2017, mothers and fathers of very preterm infants were invited to participate in a structured online questionnaire through the Portuguese association of parents for support to the premature baby, with 196 parents being included. The reported prevalence of preterm and of very preterm delivery were presented as medians and percentiles (P25-P75) and compared using the Mann-Whitney test or the Kruskal-Wallis test for ordinal variables. The proportion of parents who recognized all causes and consequences of prematurity were presented according to sociodemographic, obstetric and offspring's characteristics and compared with the proportion of parents who do not recognized all causes and consequences using the chi-square test or Fisher's exact test, as appropriate.

Results: Parents estimated a median prevalence of preterm and of very preterm delivery in Portugal of 15% and 8%, respectively, and approximately 20% did not provide an estimate. More than 90% of the participants acknowledged placental complications, hypertensive disorders of pregnancy, multiple pregnancy and intrauterine growth restriction as causes of preterm delivery, whereas only 24% identified low socioeconomic status. Cardiac complications and respiratory morbidity were recognized as the main consequences of prematurity by more than 80% of the parents. Overall, parents with a high socioeconomic status tended to provide correct responses more frequently than those with a low socioeconomic status. There were no statistically significant differences on prematurity-related knowledge according to obstetric and offspring's characteristics.

Conclusions/Recommendations: The results revealed the existence of knowledge gaps regarding the prevalence, causes and consequences of premature delivery. Understanding the main facilitators and barriers to the achievement of prematurity-related knowledge

may contribute for the global improvement of preventing this condition. It is crucial to include the improvement of parents' knowledge about prematurity as a complementary dimension during the provision of medical care.

Funding: POCI-01-045-FEDER-016867 (UID/DTP/04750/2019), SFRH/BPD/103562/2014, IF/01674/2015.

CP22. Enfermedades no transmisibles y Enfermedades Raras/*Doenças não transmissíveis e doenças raras*

506. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE APLICABILIDAD DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN A LA MULTIMORBILIDAD CHRODIS+

S.P. Luengo Broto, M.J. Forjaz, A. Gimeno Miguel, C. Rodríguez Blázquez, K. Blik Bueno, B. Poblador Plou, I. Guerrero Fernández de Alba, A. Prados Torres

Grupo EpiChron de Investigación en Enfermedades Crónicas (B01_20R Gobierno de Aragón); Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). IIS Aragón; Instituto de Salud Carlos III; REDISSEC; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La multimorbilidad, o presencia de dos o más enfermedades crónicas, afecta a más del 60% de las personas mayores de 65 años. El abordaje de los pacientes con varias patologías crónicas supone un gran desafío y una prioridad para los Sistemas de Salud Europeos. La Joint Action CHRODIS+ ha pilotado la implementación de un modelo de atención a la multimorbilidad, el Integrated Multimorbidity Care Model (IMCM). El objetivo de este estudio es analizar la aplicabilidad del IMCM tras su implementación en distintos contextos asistenciales europeos.

Métodos: La aplicabilidad se midió tras la implementación del modelo en cinco entornos asistenciales, dos en Lituania (Kaunas y Vulska), uno en Italia (Roma) y dos en España (Andalucía y Aragón). El equipo implementador de cada centro cumplimentó el cuestionario Assessment of Chronic Illness Care (ACIC), y un grupo de pacientes cumplimentó el cuestionario Patient Assessment Care for Chronic Conditions (PACIC+), al inicio y tras 12 meses de la implementación del modelo. Para comparar los cambios habidos en los cuestionarios ACIC se utilizó el test estadístico Mann-Whitney y para los PACIC, la prueba t-Student para muestras apareadas. Para el estudio de las variables relacionadas con el cambio en los resultados del PACIC+ se realizaron regresiones lineales múltiples.

Resultados: Se analizaron un total de 14 cuestionarios ACIC pre- y 17 post-implementación. Se observó una mejora significativa en las 7 dimensiones que recoge el cuestionario. El cuestionario PACIC+ fue cumplimentado por 210 pacientes (edad media 62,9 años; 68,6% mujeres). La puntuación en la muestra total mejoró de 3,25 a 4,03 (escala de 1 a 5), siendo la mejora significativa en todas las dimensiones del cuestionario, y en todos los entornos asistenciales menos en Vulska. En los modelos de regresión lineal, este cambio se asoció con una puntuación basal más baja de la dimensión PACIC+ correspondiente, un mayor cambio en el apartado ACIC de organización del sistema de provisión de servicios sanitarios, y un menor cambio en el apartado ACIC de integración del modelo de atención a la multimorbilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación del IMCM es factible en varios contextos europeos. Los resultados preliminares indican que intervenciones basadas en este modelo contribuyen a la mejora de la atención sanitaria a pacientes complejos por parte de los diferentes sistemas sanitarios europeos, tanto desde el punto de vista de los pacientes como de los profesionales.

Financiación: JA Chrodis+ GA 761307.

331. STIGMATIZATION OF OLDER PATIENTS WITH MULTIMORBIDITY IN PALLIATIVE CARE SERVICES

A. Doñate-Martínez, T. Alhambra-Borrás, J. Garcés

Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Polibienestar.

Background/Objectives: InAdvance is a EU-funded project (ref.: 825750) focused on early referral and provision of palliative care (PC) services among older people with complex chronic conditions (CCC). The project is based on the patient-centred care concept and approach, which seeks patient's needs and preferences and put them into the centre of the care. The main objective of this study is to identify risks that may aggravate situations of vulnerability and the stigmatization of older patients to be included at PC pathways. The identification of these risk factors will provide specific guidelines to healthcare providers (HPs), especially those involved in the research actions, on how to proceed when caring of these patients.

Methods: A non-systematized literature review was performed to identify stigmatization situations that older patients with CCC may experience and can prevent them from receiving PC or affect the quality of care received.

Results: The clinical context, some diagnosis can lead to HPs to make presumptions about patients' values, morals, and beliefs that can unduly influence their clinical decision making. In this line, chronic patients may experience a stigma of self-infliction and moral weakness linked to a value judgement that chronic diseases could have appeared due to the person's behaviour or lifestyle. Also, older people may suffer ageist stereotypes in clinical practice and in decision-making among HPs that may impact on their health and wellbeing. Finally, the stigma around PC, as something that represents failure and is associated to death and dying, may lead to an underutilization in terms of referral by HPs, and may also have an impact on its acceptance by patients and families.

Conclusions/Recommendations: HPs should take into consideration the following risks that older patients with CCC may be exposed and that may stigmatize them: Negative empathy, as the projection of negative emotions and judgements toward the patient and even a conscious avoidance of compassion. Negative impact of stigma in the care received by a patient with CCC. Self-blame experienced by the patient. Difficulties or barriers to refer patients to PC services or to talk about PC. Misperceptions about prognosis. PC stigma that prevents some patients to accept this type of care or that prevents some HPs to refer patients to these services. Ageism in healthcare. Self-ageism experienced by the patient.

Funding: Estudio enmarcado en el proyecto InAdvance, financiado por el Programme Horizon 2020 de la Comisión Europea (ref. 825750).

437. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

A. Aranburu Imatz, I. Morales Cané, A. García Arcos, P.M. Rodríguez Muñoz, M.A. Rodríguez Borrego, P.J. López Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba; Universidad de Córdoba; Unità Locale Socio Sanitaria (ULSS) 1 Dolomiti, Italia; Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; Universidad Pontificia de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica incurable, no obstante, un seguimiento adecuado de la enfermedad puede mejorar la sintomatología, calidad de vida y reducir la mortalidad. En el ámbito de la Atención Primaria (AP), Enfermería tiene gran transcendencia en el seguimiento. El objetivo fue conocer la evidencia disponible sobre las intervenciones y/o actividades realizadas por enfermería de AP en la EPOC.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática y meta-análisis en las bases de datos Medline, Embase y Lilacs. Se utilizaron los términos de búsqueda: “community nurs*”, “family nurs*”, “respiratory nurs*”, “chronic obstructive pulmonary disease*”, “asthma”, “chronic bronchitis*”, “emphysemas”; adaptándose la búsqueda a cada base de datos. Se incluyeron estudios de tipo observacional estudios casos-control, cohortes, transversales), estudio de intervención: aleatorizados o no, publicados dentro del periodo 01/01/2009 y 31/12/2019; y en los que exista una intervención por parte de enfermería en pacientes con EPOC en el ámbito de AP.

Resultados: Se identificaron 1.487 referencias, cumpliendo 7 de ellas los criterios de inclusión. Los resultados de los artículos incluidos se centraron en la mejora de la calidad de vida del paciente y de aspectos fisiológicos relacionados con el EPOC, así como en el empoderamiento del paciente. Aunque se encontraron variables resultado heterogéneas. Se ha mostrado que la educación para la salud (centradas en empoderamiento del paciente y mejora del aspecto psicológico) llevadas a cabo por Enfermería en el ámbito comunitario mejoran el estado de salud en los pacientes con EPOC (Saint George's Respiratory Questionnaire) (diferencia de medias 5,11 [IC95%: 0,80-11,02]; $p < 0,01$; I2: 93%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones realizadas por Enfermería comunitaria mejoran el estado psicológico y empoderan al paciente adulto con EPOC. Si bien, se hace necesario llevar a cabo estudios prospectivos donde se evalúen variables de resultado similares, y así mejorar la heterogeneidad analítica observada en el presente meta-análisis.

741. FÁRMACOS RECOMENDADOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA: GRADO DE PRESCRIPCIÓN Y DIFERENCIAS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO, GÉNERO Y MORBILIDAD TRAS UN INGRESO POR IC

E. Millán, O. Arrizibita, T.G. Trujillo, I. Garmendia, N. Jaio, M. Robledo, A. Apiñaniz, N. Parraza, J. Librero, et al.

Subdirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza; Navarrabiomed; BIOEF; OSI Barrualde; OSI Araba.

Antecedentes/Objetivos: Los beta bloqueantes (BB) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) mejoran el pronóstico (mortalidad e ingresos) en los pacientes con IC y fracción de eyección reducida (FEr). Este estudio pretende describir la propensión a prescribir estos fármacos; si una vez prescritos se alcanzan las dosis recomendadas; y determinar posibles factores clínicos, socioeconómicos y sociodemográficos asociados a lo anterior.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Seguimiento de una cohorte de 3.188 pacientes > 40 años tras un primer alta por IC en hospitales del Servicio Vasco de Salud y con FEr entre 2014 y 2017. Fuente de datos: Cohorte generada a partir de la historia clínica electrónica. Se clasificó a los pacientes en función de si tomaban BB y/o IECA o ARA2 10 días antes de ingresar por IC. 6 meses tras el alta se evaluó si: a) se había iniciado la prescripción del fármaco si no lo tomaba, b) si la dosis de prescripción era al menos el 50% de la dosis objetivo -según Guía de la IC de la Sociedad Europea de Cardiología. Se determinó la asociación de factores clínicos, sociodemográficos y socioeconómicos (quintiles socioeconómicos-grupo medea) al cumplimiento de estos objetivos utilizando modelos logísticos.

Resultados: Población: 68% hombres, 82,7% > 65 años, 34% no recibía BB o IECA-ARA2. Un 47,4% FEr severa. Tras 6 meses del alta fallece el 15%. Los factores asociados a la mortalidad fueron la edad (ref < 54a, HR entre 1,5 [-64] y 7,9 [85 y +]), el género (mujer HR 0,8), FEr grave (HR 1,4) y el número pat. crónicas (HR 1,1), no influyendo el entorno socioeconómico. Objetivos terapéuticos: siguiendo el orden BB e IECA-ARA, se prescribió al 37,5 y 32,4%, respectivamente, de los que no lo recibían previamente, asociándose a ello la edad (ref < 54a, OR 0,52

y 0,45 para 75-85a; OR 0,31 y 0,23 para 85 y +) patologías crónicas (OR 0,96 y 0,91) y FEr grave (1,41 y 1,28). Respecto a la dosis, se alcanzó el objetivo en el 44% (BB) y 43% (IECA-ARA2) de los casos con prescripción, en menor grado si no tomaban previamente, entre los otros factores, la edad y patología crónica tiene un comportamiento similar al objetivo anterior, la FEr grave no influyó.

Conclusiones/Recomendaciones: No se aprecian diferencias por nivel socioeconómico ni sexo pero sí por edad y morbilidad. Parece necesario explorar por qué esta menor prescripción en determinados grupos. No obstante parece los resultados sugieren que hay margen de mejora en la prescripción de unos fármacos efectivos en el pronóstico de la IC.

Financiación: PI17/0467; GV 2018111027.

172. DETECCIÓN PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO (FR) DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) SANTA FE, ARGENTINA

C.I. Turbay, F. Perezlindo, L.B. Bejarano, G. Castoldi

Jerárquicos Salud; Centro de Investigación, Desarrollo e Innovación Jerárquicos (CIDIJ).

Antecedentes/Objetivos: Objetivo general: detectar precozmente FR para el desarrollo de ECNT en adultos de la ciudad de Santa Fe durante el período 28/10/2016-14/11/2018. Objetivos específicos: cuantificar los FR prevalentes. Evaluar la asociación entre los principales FR. Sugerir acciones de Promoción de hábitos saludables en función del screening realizado.

Métodos: Estudio transversal descriptivo. Período 28/10/2016-14/11/2018. Medición antropométrica de peso y talla, índice de masa corporal (IMC); prueba de glucemia; lectura de tensión arterial (TA). Autoreporte de diabetes (DBT)/hipertensión arterial (HTA). Educación/promoción de la salud, entrega de material educativo. Se entregó a los participantes una ficha personal con las cifras de sus mediciones y valores de referencia recomendando realizar una consulta médica. Registro de datos EpiInfo 7. Procesamiento de datos EpiInfo 7 y Epidat 3.1. Cálculo de prevalencias. Se estudió la asociación entre Exceso de Peso (EP) para: autoreporte de diabetes, glucemia elevada, autoreporte de HTA y TA elevada.

Resultados: Muestra: 1.106 adultos. 64,20% sexo femenino. Edad media 53 años (mediana 54-moda 69). Prevalencias: EP 66,37%, sobrepeso 31,28%, obesidad 35,09%. Autoreporte DBT 14,76%, glucemia elevada 5,55% Autoreporte HTA 30,60%, TA elevada 50,37%. Excepto en obesidad y autoreporte de HTA en el sexo masculino se observaron prevalencias superiores a la media del estudio. El análisis de asociación de cada una de las variables de resultado con EP indicó para todos los casos asociación positiva. Autoreporte DBT OR 2,35, IC95% 1,52-3,63, $p < 0,0001$; glucemia elevada OR 2,43, IC95% 1,21-4,89, $p < 0,0101$; Autoreporte HTA OR 2,67, IC95% 1,94-3,68, $p < 0,0000$; TA elevada OR 2,59, IC95% 1,97-3,40, $p < 0,0000$. Estratificando los participantes s/IMC se observó asociación positiva entre autoreportar HTA y presentar TA Elevada y entre autoreportar DBT y glucemia elevada al momento de la medición. En participantes con PN la asociación fue más fuerte que en los participantes con EP. TA elevada en participantes con Autoreporte HTA en PN OR 8,36, IC95% 4,26-16,38, $p < 0,0000$; Autoreporte HTA y EP OR 3,34, IC95% 2,36-4,73, $p < 0,0000$; glucemia elevada: Autoreporte DBT en participantes con PN OR 44,5, IC95% 8,38-236,38, $p < 0,0000$; Autoreporte DBT con EP OR 21,03, IC95% 10,25-43,15, $p < 0,0000$.

Conclusiones/Recomendaciones: Los FR hallados reflejan la importancia de continuar promoviendo un estilo de vida saludable y fomentar la detección precoz en edades más tempranas, desarrollando acciones que busquen promover una mejora en la calidad de vida de la población, contribuyendo a disminuir la prevalencia de los mismos y el posterior desarrollo de ECNT entendiendo a la salud de la comunidad como una Responsabilidad Social que nos compete a todos.

Financiación: CIDIJ.

75. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ICTUS EN EUROPA: META-ANÁLISIS

A. Soto Venegas, F. Guillén Grima, G. Morales Illanes, S. Muñoz Navarro, I. Aguinaga Ontoso

Universidad de La Frontera; Universidad Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El ictus es la primera causa de discapacidad y la segunda causa de muerte a nivel mundial. La incidencia de ictus en Europa, ajustada por edad, ha sido estimada entre 95 y 290/100 mil al año. Las tasas de prevalencia de ictus en Europa van desde 5% en menores de 75 años a más de 10% en mayores de 80 años. Con el aumento de la población anciana, el número de pacientes con ictus muestra una tendencia de crecimiento rápido. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia e incidencia de ictus en Europa mediante un meta-análisis.

Métodos: La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos MEDLINE, SCOPUS, CINAHL Complete y EMBASE utilizando las palabras claves "stroke", "prevalence", "incidence" y "Europe". Se aplicó un Modelo de Perfil de Confianza utilizando el programa Fast*Pro, y asumiendo un modelo bayesiano de efectos aleatorios, mostrando intervalos de credibilidad del 95%. Para estimar la heterogeneidad se usó el estadístico I².

Resultados: La prevalencia de ictus en Europa fue 4,54% (IC95%, 4,43-4,66). La prevalencia por sexo en los hombres y las mujeres fue 5,09% (IC95%, 4,91-5,27) y 4,09% (IC95%, 3,95-4,23), respectivamente, y se encontró una tendencia creciente por grupos de edad. La incidencia de ictus fue 197,19 por 100.000 personas-año (IC95%, 193,12-201,30), siendo en los hombres y las mujeres de 208,66 por 100.000 personas-año (IC95%, 202,13-215,29) y 195,82 por 100.000 personas-año (IC95%, 189,61-202,13), respectivamente, con igual tendencia creciente con el aumento de la edad.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de ictus en Europa alcanza un 4,54%. La incidencia cruda se sitúa en 197,19 por 100.000 personas-año. Tanto la prevalencia como la incidencia de ictus se mantienen estables comparada con estudios realizados a comienzos del siglo XXI.

Financiación: Universidad de La Frontera.

76. TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR ICTUS EN LA UNIÓN EUROPEA ENTRE 1996 Y 2015

A. Soto Venegas, F. Guillén Grima, G. Morales Illanes, S. Muñoz Navarro, I. Aguinaga Ontoso

Universidad de La Frontera; Universidad Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El ictus es la segunda causa de muerte en Europa, después de la cardiopatía coronaria, siendo responsable de 9 y 13% de los fallecimientos en hombres y mujeres, respectivamente. Se han comunicado marcados descensos de la mortalidad por ictus en la mayoría de los países europeos en los últimos 35 años, con diferencias significativas entre países. El objetivo del estudio fue analizar las tendencias de mortalidad por ictus de los 28 países miembros de la Unión Europea (UE) en las últimas dos décadas.

Métodos: Se extrajeron las tasas de mortalidad por ictus ajustadas por edad por 100 mil habitantes entre 1996 y 2015 en UE desde la base de datos de la Organización Mundial de la Salud. Se utilizó el análisis de regresión Joinpoint para estimar las tendencias de mortalidad y calcular el Cambio Porcentual Anual (CPA) para cada segmento y el CPA promedio para todo el periodo (1995-2016) en la UE y por país. Se realizaron análisis de tendencias de mortalidad por sexo y región europea.

Resultados: La mortalidad por ictus ha disminuido en todos los países miembros de la UE en el periodo estudiado, con un CPA promedio de 4,2%. Los descensos más marcados se registraron en Estonia, Portugal y Austria. Las tasas de mortalidad han disminuido significativamente en hombres y mujeres, en un 4,2% y 4,3% de CPA promedio, respectivamente. Respecto al análisis regional, los países del sur y oeste de Europa

muestran mayores descensos de la mortalidad. En los últimos años, la mortalidad ha aumentado en los países de Europa del Este.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por ictus ha disminuido significativamente en la UE, en las últimas dos décadas, especialmente en países del sur y oeste de Europa. Nuestros resultados pueden constituir una referencia para el desarrollo de políticas de prevención y manejo del ictus, focalizadas en regiones europeas con mayor mortalidad.

Financiación: Universidad de La Frontera.

343. UNHEALTHY BEHAVIORS IN A NATIONAL SAMPLE OF CORONARY DISEASE PATIENTS: THE ROLE OF MENTAL HEALTH AND SOCIAL SUPPORT

D. Petrova, M. Arrebola Moreno, R. Rivera López, J.A. Ramírez Hernández, M.J. Sánchez

CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Universidad de Granada; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Background/Objectives: Patients diagnosed with coronary heart disease should follow lifestyle recommendations that can reduce their cardiovascular risk (e.g., avoid smoking). However, some patients fail to follow these recommendations and engage in unhealthy behavior. With the aim to identify psychosocial factors that characterize patients at high risk of repeated cardiovascular events, we investigated the relationship between social support, mental health (coping, self-esteem, and perceived stress), and unhealthy behavior.

Methods: We conducted a cross-sectional study of 419 patients recently diagnosed with coronary heart disease (myocardial infarction or angina) who participated in the National Health Survey in Spain (2017). Unhealthy behaviors were defined according to the European Guidelines on cardiovascular disease prevention.

Results: Only 1% of patients reported no unhealthy behaviors, with 11% reporting one, 40% two, 35% three, and 13% four or more unhealthy behaviors. In multiple regression controlling for demographic and traditional risk factors, mental health was the only significant psychosocial factor, doubling the odds of accumulated unhealthy behaviors, OR (high vs low) = 2.03, 95%CI [1.14, 3.64]. Mental health was especially strongly related to unhealthy behavior among patients with obesity, OR (high vs low) = 3.50, 95%CI [1.49, 8.45].

Conclusions/Recommendations: The relationship between mental health and unhealthy behaviors suggests that a large proportion of patients may not adhere to lifestyle recommendations not because they purposefully choose to do so, but because they lack coping skills to maintain the recommended healthy behaviors. Low mental well-being may be especially detrimental for behavior change of patients with obesity.

344. REDUCING PREHOSPITAL DELAYS IN ACUTE CORONARY SYNDROME: A FOCUS ON PATIENT DECISION MAKING IN THE PYSCA STUDY

D. Petrova, D. Garrido, M. Arrebola Moreno, R. García-Retamero, A. Catena, R. Rivera López, M.J. Sánchez, J.A. Ramírez Hernández

CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Universidad de Castilla-La Mancha; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Universidad de Granada.

Background/Objectives: In acute coronary syndrome (ACS) pre-hospital delay - the time elapsed between the start of symptoms and the moment in which the patient receives treatment - is an important determinant of survival. However, many patients experience substantial prehospital delays mainly due to delays in the decision to

seek help after symptoms have started. In the project PySCA ("A study of the impact of psychological factors in acute coronary syndrome") we investigate factors related to prehospital delays, with a focus on patient decision making.

Methods: A systematic review and a cross-sectional study. Following PRISMA guidelines, we conducted a systematic review of studies (published 1997-2019) investigating psychological and cognitive factors in relation to prehospital delays. We also conducted a cross-sectional study of 102 consecutive, clinically stable ACS survivors admitted in a Spanish hospital, who completed a questionnaire measuring prehospital decision delay and several psychological factors.

Results: The systematic review identified $k = 57$ studies from 23 countries, with only one study from Spain. There was evidence that patients who attributed their symptoms to a cardiac event, perceived symptoms as serious, or felt anxiety in response to symptoms reported shorter prehospital delay, with effect sizes indicating important clinical differences (e.g., 1.5-2 hours shorter prehospital delay). In contrast, there was limited evidence for a relationship between prehospital delay and knowledge of symptoms, fear, or social concerns. In the cross-sectional study, 60% of patients waited more than an hour after symptom onset before seeking help. In line with results from the systematic review, thoughts about the serious consequences of delaying help-seeking, but not about social concerns, were related to shorter prehospital delays.

Conclusions/Recommendations: The results indicate that symptom attribution to a cardiac event and some degree of perceived threat are fundamental to speed up patient help-seeking. In contrast, addressing social concerns and barriers in seeking medical attention (embarrassment or concern for troubling others) may not be as important as initially thought. However, the evidence regarding prehospital delay of ACS patients in Spain is still limited.

642. CREENCIAS EN SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN BARRANQUILLA/COLOMBIA

L. Montealegre Esmeral, G. Navarro Rubio, E. Amador Rodero, M. Arteta Charris, C. de Oro Aguado

Universidad Libre de Colombia; Universidad Autónoma de Barcelona; Unitat d'Epidemiologia i Avaluació, Corporació Sanitària Parc Taulí; Grupo de investigación POYMOCOR; Universidad del Norte Barranquilla.

Antecedentes/Objetivos: El éxito en la adherencia al tratamiento para el manejo de la Hipertensión arterial, puede estar ligado a las creencias en salud de los pacientes. La adherencia debe ser estudiada desde una mirada integral teniendo en cuenta aquellas variables que pueden incidir en su prevalencia. El objetivo fue establecer las creencias en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA en un servicio de salud en el Distrito de Barranquilla, Colombia.

Métodos: Se utilizó el cuestionario Bonilla Ibáñez V3 (alfa Cronbach 0,851), para determinar el índice de adherencia y las creencias en salud de una muestra de 400 pacientes del programa riesgo cardiovascular subprograma Hipertensión atendidos en un servicio de salud del régimen subsidiado de Barranquilla/Colombia.

Resultados: El promedio de la edad de los participantes fue de 63,52 (DE: 12,70), un 76% de sexo femenino, tiempo de evolución promedio de la HTA fue de 9,6 años (DE: 8,29). El 54,75% se encontró en ventaja de adherencia (VADH), 32,5% en riesgo de no adherencia (RNoADH) y el 12,75% en no adherencia (NoADH). Los pacientes VADH y RNoADH consideraban que su tratamiento no creaba dependencia y debían tomarlo en un 94% y 86,9% respectivamente, un 56,9% de NoADH no lo consideraban ($p < 0,001$). El tratamiento es beneficioso y por eso lo continua, los VADH y RNoADH lo consideran siempre en un 97,7% y 87,7%, un 88,2% que a veces lo considera del grupo de NoADH ($p < 0,001$). Creencias de la familia al respecto del tratamiento y cambios en las costumbres si eran contrarios a su fe y sus valores los VADH y RNoADH nunca lo con-

sideran en un 97,3% y 87,7%, frente a un 60,8% que a veces lo considera del grupo de NoADH ($p < 0,001$). La creencia sobre costumbres difíciles de cambiar sobre alimentos y ejercicios a veces es considerada por los pacientes VADH (61,6%), en RNoADH (56,2%) y en NoADH (56,9%) ($p < 0,001$). Los pacientes VADH (95,9%), en RNoADH (78,5%) y NoADH (76,5%) creen conveniente para su salud controlar el peso, mediante la dieta y el ejercicio ($p < 0,001$). Los pacientes VADH (97,7%), NoADH (94,6%) y en NoADH (54,9%) creen que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las creencias en salud pueden influir en el índice de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con HTA. La comprensión y el manejo de estas variables por parte del personal de salud, puede ayudar a fortalecer los programas de seguimiento, abordando tempranamente las dudas e inquietudes que los tratamientos puedan generar.

162. CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIANTE EL USO DE RECOMENDACIONES PERSONALIZADAS

M. Grau, J.L. Díaz, M. Barroso, M.D. Zomeño, S. Pérez

IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CIBER Enfermedades Cardiovasculares; Universitat de Barcelona; UD Medicina Preventiva PSMAR-UPF-ASPB; Facultat Ciències de la Salut Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la eficacia de las recomendaciones personalizadas para controlar los factores de riesgo cardiovascular.

Métodos: Ensayo controlado aleatorizado con un año de seguimiento realizado en Girona. Se incluyeron participantes de 35-74 años aleatoriamente seleccionados sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Los participantes se midieron su presión arterial, peso, adherencia a dieta mediterránea, consumo de tabaco, actividad física realizada y se realizó una prueba rápida de perfil lipídico y hemoglobina glicosilada en el reclutamiento siguiendo el método validado de auto-cribado del riesgo cardiovascular. El grupo de intervención recibió recomendaciones personalizadas para controlar la presión arterial, los niveles de colesterol total, la glicemia y la hemoglobina glicosilada. El grupo de control no recibió recomendaciones. Los participantes se reexaminaron tras un 1 de seguimiento y se analizó la prevalencia de factores de riesgo en nivel óptimo (presión arterial sistólica/diastólica $< 120/80$ mmHg, colesterol total < 200 mg/dl, glicemia < 100 mg/dl y hemoglobina glicosilada $< 6\%$). Se realizó un análisis por intención de tratar estratificado por sexo. Para analizar las diferencias antes y después de la intervención se aplicaron las pruebas de pruebas de McNemar, t Student y Wilcoxon dentro de cada grupo; y la prueba exacta de Fisher para conocer las diferencias entre el grupo de intervención y el de control.

Resultados: Se aleatorizaron 953 participantes [52,3% mujeres, edad media 50 años (desviación estándar 10)]. Tras 1 año de seguimiento, el porcentaje de hombres con niveles óptimos de hemoglobina glicosilada se incrementó significativamente en el grupo de intervención (84,5% a 89,2%, $p = 0,003$). Además, el porcentaje de aquellos con colesterol total < 200 mg/dl descendió en el grupo control significativamente (44,8% a 36,4%, $p = 0,003$) y no mostró diferencias en el grupo de intervención, siendo significativas las diferencias entre grupos (odds ratio = 3,24; intervalo de confianza 95%: 1,08-10,42). Las mujeres no mostraron diferencias significativas en ninguna variable.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones personalizadas fueron eficaces en hombres para controlar los niveles de hemoglobina glicosilada y de colesterol total; sin embargo, no mostraron efecto en las mujeres. Esta intervención prometedora ofrece recomendaciones basadas en pruebas científicas para controlar los factores de riesgo cardiovascular.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria PI14/00449; MS12/03287; CPII17/00012.

693. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE EN NAVARRA

L. Leache-Alegría, E. Vicente, M. Gutiérrez-Valencia, I. Pagola, J. Erviti, L.C. Saiz-Fernández

Sección de Innovación y Organización, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad neuromuscular rara de herencia recesiva ligada al cromosoma X, caracterizada por atrofia y debilidad muscular progresiva. No existe tratamiento curativo, por lo que el manejo de pacientes es sintomático. Atalureno es el primer fármaco autorizado de manera condicional en Europa (desde julio de 2014) para tratar la DMD con mutación sin sentido en el gen de la distrofina (MSSGD), la cual provoca un codón de parada prematuro. Objetivo: descripción clínico-demográfica de varones diagnosticados de DMD en Navarra.

Métodos: Análisis descriptivo de casos de DMD en Navarra en el marco de un estudio de cohortes de ámbito estatal promovido por el Ministerio de Sanidad para evaluar la efectividad y seguridad de atalureno (aprobado por el Comité Ético de la Investigación con medicamentos de Navarra). Definición de caso: varón con diagnóstico de DMD hasta 31/12/2017. Período de seguimiento: 01/01/2013-31/12/2019. Fuentes de información: Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (identificación) e Historia Clínica Informatizada.

Resultados: Seleccionados 11 varones con DMD: 36% prevalentes a 01/01/2013 y 64% incidentes en el quinquenio 2013-2017. La mediana de edad al inicio del seguimiento es de 6,5 años (rango: 1,8-26,8). Cinco pacientes (45%) recibían corticoterapia (CT) iniciada a los 5-6 años de edad y mantenida hasta final de seguimiento. Tres pacientes, todos en CT, sufrieron fracturas: 2 de radio y 1 de fémur a los 5, 14 y 15 años, respectivamente. Dos pacientes perdieron la deambulación previo al inicio del seguimiento, no tomaban CT y fallecieron a los 20 y 29 años de edad; otros 2 la perdieron durante el seguimiento, a los 12 y 15 años, estando en tratamiento con CT desde hacía 6 y 8 años, respectivamente. Ningún paciente requirió ventilación mecánica permanente. Dos pacientes presentan MSSGD (25%; 3 pacientes sin información). Uno de ellos recibe CT desde los 5 años e inició tratamiento con atalureno a los 7 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La DMD genera una gran discapacidad y presenta mal pronóstico. El 45% de los pacientes de nuestra serie siguieron CT de forma mantenida, y únicamente un paciente recibió atalureno. El 27% de los pacientes sufrieron fracturas óseas y un 18% falleció. La baja prevalencia de DMD por MSSGD y la incertidumbre sobre la efectividad de atalureno en la práctica clínica real hace esencial la colaboración entre regiones.

758. ENFERMEDAD DE STEINERT Y CATARATAS. REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ILLES BALEARS (RERIB)

M.C. Caffaro Rovira

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

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Steinert o distrofia miotónica tipo1 (DM1), miopatía más frecuente en el adulto, de herencia autosómica dominante, producida por la expansión de la repetición inestable del trinucleótido citosina-timina-guanina (CTG) en la región no codificante del gen proteinkinasa de la distrofia miotónica (DMPK) en el cromosoma 19 (19q13,3). Cursa con debilidad muscular, miotonía (relajación lenta del músculo esquelético tras contracción voluntaria o por percusión), ptosis palpebral, alteraciones ritmo cardíaco, somnolencia diurna, cataratas y daño multiorgánico. Su prevalencia, según diferentes poblaciones, entre 2,1 a 14,3 por 100.000 habitantes, media

de 5 por 100.000 habitantes. El RERIB registra principalmente casos de Enfermedad de Steinert procedentes del conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD) y de atención primaria con código CIE 9: 359.21 y CIE10: G71.1 y del registro de la mortalidad con código CIE 10. El objetivo es describir los pacientes con enfermedad de Steinert en el RERIB, la presencia de cataratas y la prevalencia.

Métodos: Análisis descriptivo, evolución y prevalencia de los registros con DM1 residentes en las Illes Balears registrados en el RERIB en el periodo 2010-2017. Para confirmar el diagnóstico de los casos registrados se procedió a revisar sus historias clínicas.

Resultados: Los pacientes registrados fueron 74, 62% hombres (46). Mediana de edad 49 años, hombres 47 años (10-77) y mujeres 53 años (4-74). Nacidos en España el 99% (73), residentes en Mallorca el 89% (66) y en Ibiza 7% (5). En la historia clínica se indica la presencia de cataratas en el 39% de los casos registrados (29), con mediana de edad 59 años (33-77) y mujeres el 58% (17). Se intervino de cataratas a 25 de los pacientes registrados, con una mediana de la edad de 52 años (29-67). Fallecieron 18 de los pacientes registrados (28%), el 61% mujeres (11). Con causa básica de defunción DM1 en el 56% (10) de los fallecidos. La tasa de prevalencia de la DM1 fue 0,50 por 10.000 y mayor en hombres, 0,69 por 10.000 versus mujeres 0,30.

Conclusiones/Recomendaciones: El RERIB obtiene casos de DM1 de tres fuentes de captación, CMBD, Atención primaria y registro de mortalidad. Se registraron 74 casos validados de DM1. Tuvieron cataratas el 39% de los pacientes registrados y al 86% se les operó. La prevalencia de la DM1 es igual a la media de las prevalencias.

868. VALIDACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DE NAVARRA PARA EL REGISTRO DE CASOS DE SÍNDROME DE X-FRÁGIL

E. Vicente, A. Ovies, A. Bengoa-Alonso, M. Moreno-Igoa, V. García-Solaesa, M.A. Ramos-Arroyo, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de X-frágil (SXF) es una enfermedad rara (ER) genética que cursa con discapacidad intelectual, y puede ir asociada a trastornos conductuales y rasgos físicos característicos. Presenta herencia dominante ligada al cromosoma X y se debe a una mutación dinámica en el gen FMR1 por expansión anómala del triplete CGG (> 200 repeticiones). Con 55-200 repeticiones se habla de casos "premutados", que pueden dar lugar al síndrome de temblor y ataxia ligado al cromosoma X (FXTAS). Alrededor del 30% de mujeres con mutación completa presentan clínica pero más leve. El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) recoge casos captados por diversos Sistemas de Información Sanitaria (SIS) como el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD), la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCIAP), las Estadísticas de Mortalidad (EM) y el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA). El objetivo es validar estos SIS como fuentes de captación de casos de SXF.

Métodos: Selección de casos prevalentes en 2000-2017 codificados como SXF en CMBD, y/o EM, con 759.83 de CIE9MC y/o Q99.2 de CIE10 (ES), y con término "X frágil" en HCIAP. RACEHNA aporta casos nacidos desde 1/1/1991. Control de duplicados, revisión de documentación clínica para verificar diagnóstico y cálculo del valor predictivo positivo (VPP) de los SIS.

Resultados: Se identificaron un total de 70 casos sospechosos de SXF (ninguno en EM): 23 con mutación completa (33%), 15 premutados (3 de ellos eran FXTAS), 29 se descartan (41%) y para 3 no se encuentra documentación clínica suficiente (4%). El VPP de CMBD es 17% (23% si se incluyen FXTAS como positivos); y el de HCIAP 45-53% (78-

85% incluyendo premutados). Los 29 descartados aparecen en un único SIS: 23 en CMBD (61% "anciana/o frágil"). De los casos con mutación completa nacidos desde 1991 (21% mujeres), RACEHNA notifica el 95%, HCIAP identifica un 84% y CMBD sólo registra el 16%. Además, 3 de los casos aportados por RACEHNA no se captan por otros SIS.

Conclusiones/Recomendaciones: El SXF es una ER que, a pesar de contar con códigos CIE específicos, no se registra adecuadamente en los SIS debido a su gran complejidad, tanto a nivel genético como fenotípico. La notificación de casos desde RACEHNA es muy enriquecedora porque aporta casos validados, algunos no detectados por otros SIS. El VPP y la sensibilidad de los SIS demuestran la importancia de la validación de los casos y de su búsqueda activa en todas las fuentes posibles para que los registros de ER cuantifiquen adecuadamente este tipo de enfermedades.

48. CONVIVENCIA CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: MÁS ALLÁ DE LA ENFERMEDAD

L. Ambrosio, C. Rodríguez-Blázquez, M.C. Portillo

Universidad de Navarra; Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III y CIBERNED; University of Southampton.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los factores que influyen en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson (EP), medido mediante la Escala de Convivencia con un Proceso Crónico adaptada a EP (EC-PC).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional y transversal en pacientes con enfermedad de Parkinson del ámbito comunitario y consultas especializadas de Neurología en España y Latino América. Se incluyeron instrumentos para evaluar aspectos relacionados con la convivencia del paciente con su enfermedad (EC-PC), adaptación psicosocial (SCOPA-PS), satisfacción con la vida (SLS-6), apoyo social percibido (DUFSS), situación económica del hogar (SEH) así como aspectos relacionados con la propia enfermedad (duración, síntomas motores y no motores). Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, con la EC-PC como variable dependiente, con sexo y edad como variables de control.

Resultados: Se incluyeron un total de 324 pacientes diagnosticados de EP en todos los estadios de la enfermedad, de los cuales el 53% eran hombres, el 67% estaba casado y el 32% presentaba estudios primarios. La edad osciló entre 36 y 94 años. En el análisis de regresión lineal múltiple, la convivencia con la enfermedad de Parkinson (EC-PC) mostró asociación significativa con las escalas DUFSS (beta estandarizada, = 0,51), SLS-6 (= 0,26) y SEH (= -0,16).

Conclusiones/Recomendaciones: Aspectos como el apoyo social percibido, la satisfacción con la vida y la situación económica del hogar son determinantes en la convivencia con la EP, más que los síntomas motores y no motores. Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de incorporar intervenciones que respondan a los aspectos que realmente impactan en la convivencia con la enfermedad.

389. MONTELUKAST VERSUS CORTICOSTEROIDES INHALADOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE RESULTADOS REPORTADOS POR LOS PACIENTES EN ASMA PEDIÁTRICO

K. Mayoral, C. Lizano, V. Zamora, C. Miret, A. Pont, M.A. Caballero, A. Bercedo, M. Ferrer, Grupo ARCA

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Universidad de Costa Rica; Universitat Pompeu Fabra; Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica, Hospital del Mar; Centro de Salud Dobra; Grupo Vías Respiratorias Asociación Española de Pediatras Atención Primaria (AEPAP).

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de guías de manejo de asma recomiendan que pacientes pediátricos sean tratados con corticoste-

roides inhalados (CI) a dosis moderadas como controlador de preferencia y antagonistas del receptor de leucotrienos (LTRA) como terapia alternativa. El objetivo de esta revisión sistemática es evaluar el impacto del tratamiento con LTRA-Montelukast versus CI en monoterapia, medido a través de Resultados Reportados por los Pacientes.

Métodos: Realizamos una búsqueda sistemática en la literatura, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados o estudios observacionales con grupo control, publicados en MEDLINE de 1990-abril 2019. Criterios de inclusión: estudios prospectivos observacionales/ensayos clínicos; < 18 años con asma; comparación de Montelukast con CI. Dos autores seleccionaron los estudios independientemente para su inclusión y extrajeron datos. Un tercer revisor resolvió discrepancias. Se realizaron dos metanálisis para calcular la diferencia en el cambio de las puntuaciones (medidas en unidades de desviación estándar) entre los dos grupos de tratamiento, se aplicaron modelos de efectos aleatorios, la heterogeneidad fue evaluada con I².

Resultados: De 140 títulos y resúmenes revisados, 90 artículos fueron leídos completos, 10 estudios cumplieron criterios de inclusión, de los cuales, 7 tenían datos para el metanálisis. La mayoría fueron ensayos clínicos aleatorizados. Los tamaños de muestra variaron de 51-548 con duración promedio de seguimiento de 10 meses. El estimador conjunto del metanálisis realizado con los resultados a 3 meses (5 estudios con 1419 participantes) fue a favor de Montelukast obteniendo un estimador global de -0,09 (IC95% -0,20; 0,03). Un segundo metanálisis de los resultados a 12 meses se construyó con tres estudios (1419 participantes), el estimador global fue de -0,05 (IC95% -0,17; 0,08). En ambos metanálisis la magnitud de la diferencia es insignificante (inferior a 0,1 desviaciones estándar). La heterogeneidad en ambos fue 0%.

Conclusiones/Recomendaciones: El tratamiento con Montelukast no tiene efecto relevante en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de pacientes pediátricos con asma cuando este es comparado con corticoides inhalados.

Financiación: Becas Instituto de Salud Carlos III FEDER: Fondo Europeo de Desarrollo Regional (PI15/00449, FI16/00071 y FI19/00229), Universidad de Costa Rica (OAICE-85-2019) y DIUE de Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452).

CP23. COVID-19 en colectivos específicos/ COVID-19 em grupos específicos

945. AVANÇANDO COM A EQUIDADE EM POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA COVID19 EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO INTERPROFISSIONAL DE PARCERIA ENSINO-SERVIÇO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA, BRASIL

R.C. Fiorati, Y.M. Alves, M.S. Santos, F.B. Costa, J.H. Cunha, T.G. Carneiro, F.B. Arruda Aragão, L.B. Souza, R.A. Arcêncio

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia da COVID-19 têm impacto devastador em populações vulneráveis. O Projeto Pontes, um projeto interprofissional, constituído de estudantes do curso de medicina, odontologia, enfermagem, terapia ocupacional e de pós-graduação e pesquisadores sêniores. Além disso, esse projeto tem interface com a pesquisa nacional intitulada "Termômetro Social Brasil", composto pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Métodos: O projeto atua com as medidas sanitárias de contenção da COVID19 coordena um coletivo de voluntariado em comunidades vulneráveis e população em situação de rua através de distribuição de equipamento de proteção e higiene, e educação em saúde. Atua com oito equipes de voluntários, cada uma coordenada por um membro do projeto. Essas equipes têm atuação em praças e logradouros habitados por pessoas em situação de rua, abrigos emergencial e em mais quatro comunidades vulneráveis e integra o Comitê Intersetorial Municipal para atenção a população em situação de rua.

Resultados: Estima-se que o projeto tenha distribuído até o momento mais de 1.000 máscaras, 600 sacos de sabão, 270 kits de álcool em gel e sabonete líquido, além de materiais para higiene bucal, e materiais infográficos sobre cuidados na pandemia. Os coordenadores de equipes estimam que cerca de 8.000 pessoas tenham sido atingidas pelas ações de orientações em saúde.

Conclusões/Recomendações: A atuação do Projeto Pontes tem apresentado resultados reconhecidos em todo o município e estado de São Paulo, com transferência de metodologia a outros coletivos do Estado e do país, participa na elaboração de políticas públicas e atuação voltadas as populações vulneráveis com o desenvolvimento de metodologia e tecnologia social com possibilidades de aplicabilidade à outras regiões do país e contextos.

Financiamento: Programa Aprender na Comunidade da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo.

956. IMPACTO DEL ESTADO DE ALARMA POR PANDEMIA DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

H. de Sola, J. Palomo-Osuna, J.A. Moral-Muñoz, A. Salazar, M. Dueñas, I. Failde

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Observatorio del dolor, Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIBICA); Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el impacto que ha tenido el estado de alarma en el personal de la Universidad de Cádiz (UCA).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal. La población de estudio fue el personal de la UCA. La información se recogió a las 3 semanas de confinamiento, a través de una encuesta online enviada al correo institucional. Se recogió información sociodemográfica, sobre conocimientos de la COVID-19, estado de salud general, presencia de COVID-19, impacto del estado de alarma en la rutina diaria, trabajo y en la economía del encuestado, y sobre aspectos emocionales (afrontamiento (BRIEF-cope), depresión, ansiedad, estrés (DASS-21) y apoyo social (EMAS)) relacionados con la pandemia. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra.

Resultados: La muestra fue de 677 personas. 50,1% mujeres y la edad media 48,75 años (DT = 10,51). El 62,5% de los encuestados eran docentes. Los aspectos más conocidos sobre la Covid-19 fueron los relacionados con los síntomas. Los menos conocidos fueron los relacionados con las vías de contagio y sobre uso de mascarillas. El 15,1% indicó que su estado de salud era peor que antes del estado de alarma. El 13,9% tenía dolor crónico y el 41,9% consideró que su dolor era peor que antes del estado de alarma. El 5% contactó con los servicios de salud por síntomas del Covid y el 0,4% se realizó la prueba obteniendo un resultado negativo. Las medidas de prevención más realizadas: lavarse las manos y cubrirse la boca al toser. El 55,1% usaban mascarilla sólo ocasionalmente. Al 24,4% no se le habían proporcionado recursos para tele-trabajar. El 40,8% afirmó tener una carga superior de trabajo a la que tenía antes y el 44,5% sintió estrés laboral. El 48,9% indicó que sus ingresos familiares disminuirán a consecuencia de la

crisis del Covid-19. Las estrategias más utilizadas para afrontar la situación fueron la aceptación de la situación (M = 6,46; DT = 122), el afrontamiento activo (M = 5,63; DT = 1,36) y la planificación (M = 5,39; DT = 1,46). Tomar alcohol u otros medicamentos (M = 2,21; DT = 0,67) y la negación del problema (M = 2,66; DT = 1,09 y M = 2,71; DT = 1,12) fueron las menos utilizadas. Un 2,5% del personal presentó depresión grave, 2,9% ansiedad grave y 2,6% estrés severo. Los encuestados refirieron buen apoyo social (M = 70,53; DT = 15,06).

Conclusiones/Recomendaciones: El personal de la UCA se vio afectado por el estado de alarma sobre todo a nivel laboral, ya que tenían una carga superior de trabajo a la que tenía antes, aumentando el estrés laboral.

971. EFFECT OF COVID-19 AND POLICY STRINGENCY ON ANXIETY AND DEPRESSION

C. Vilaplana Prieto

Universidad de Murcia.

Background/Objectives: COVID-19 has had unique consequences on the wellbeing of individuals. First, COVID-19 has been a world-wide pandemic, and unlike previous epidemics it has spread rapidly and countries have only had a few weeks to react. Second, the policy measures that have been put in place to fight the pandemic have been extremely heterogeneous across European countries that otherwise are similar in terms of institutions (belong to the European Union). This provides for a quasi-experiment where to examine the effect of different policy stringency on wellbeing. Third, infection has been recorded and communicated when continuous outbreaks have occurred. This paper examined the mental health effects of lockdown measures controlling for risk exposure (proxied by its mortality rate).

Methods: We examine whether differences in the levels of anxiety and depression are explained by mortality, and stringency of lockdown measures. How does anxiety and depression change with the interaction of the confinement and risk exposure. Does a higher risk exposure reduce the wellbeing effects of confinement? We first examine the effect of the level of restrictions in daily life (measured by the Oxford Stringency Index) and of the epidemiological risk exposure effects (current and delayed) on anxiety and depression. Second, we study the effect of lockdown and the disclosure of mortality data (Pandemic Severity Index of category 5), using differences in mental health together with an event-study analysis and difference-in-difference regression discontinuity analysis. We exploit evidence from a European sub-sample of an online survey conducted globally between March 20th and April 6th. Our sample is made of 22 European countries, and we study country-specific responses given that although the pandemic has become a global threat, but no coordinated European level health policy action has been put in place. Final sample contains 48,026 observations.

Results: Our findings suggest detrimental effects on mental health resulting from lockdown (30pp on depressive index and 60pp on anxiety indexes; 108pp increase in little interest in things, 60pp increase in concentration problems and 107pp increase in appetite disorders). However, the effects are smaller than the effect of exposure to risk (death and contagion). Furthermore, we find that the stringency of lockdown measures is attenuated when the country exhibits a high exposure to risk measures (category 5 pandemic).

Conclusions/Recommendations: These results indicate that when the risk exposure is low, lockdown measures have a detrimental effect on wellbeing. Policy implication suggest the needs to interventions help to resolve conflicts in moments of confinement, maintenance of a certain level of physical activity (inside home), creation of support groups that strengthen the sense of belonging to a community and strengthen social interaction.

987. EL CRIBADO DEL CÁNCER DE MAMA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

J. Granados Ortega, O. Monteagudo Piqueras, C. Tourné García, F. Luna Meseguer, M.M. Rodríguez Martínez

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Tras la declaración del estado de alarma por la COVID-19 el 15 de marzo de 2020, se ordenó la suspensión de todas las actividades en las unidades de cribado del cáncer de mama en la Región de Murcia. El 4 de mayo comenzó en nuestro territorio la primera fase del Plan de Transición Hacia Una Nueva Normalidad. La Coordinación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) en la Región de Murcia ha diseñado un plan de acción para el reinicio de las actividades de cribado desde el mes de mayo, con el objetivo de recuperar la agenda perdida y continuar con el resto de citas previstas durante 2020, respetando las medidas de seguridad frente a la COVID, manteniendo la calidad del programa de cribado y priorizando las consultas para revisiones anticipadas o por estudios complementarios.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis del impacto del estado de alarma sobre el PPCM. Se estimaron las necesidades asistenciales para recuperar durante 2020 las citas canceladas durante el estado de alarma. El plan de acción para el reinicio de las actividades se elaboró tras evaluar la capacidad asistencial en nuestras unidades de cribado bajo las medidas de seguridad frente a la COVID-19 recomendadas por el Ministerio de Sanidad, y las implementadas en otros servicios de radiodiagnóstico del Servicio Murciano de Salud.

Resultados: Durante el estado de alarma se cancelaron 25.620 citas de cribado: 9.015 en la Unidad de Murcia (UM), 5.760 en la Unidad de Cartagena (UCr), 723 en la Unidad de Cieza (UCz) y 10.122 en las Unidades Móviles (UMv). Tras el reinicio de las actividades de cribado en el mes de mayo, y hasta agosto, se han citado 25.307 mujeres: UM (5.901), UCr (4.520), UCz (1.510), UMv (13.376). Para el periodo entre septiembre y diciembre se ha estimado la necesidad de programar otras 52.402 citas en base a los datos de años precedentes: UM (16.000), UCr (10.067), UCz (1.687), UMv (24.648).

Conclusiones/Recomendaciones: Con la apertura de la agenda de cribado en los meses de verano (julio y agosto), se ha logrado recuperar la casi totalidad de las citas canceladas durante el estado de alarma, contando con una asistencia estimada de 6 mujeres por hora y mamógrafo, que permitirá mantener las medidas de seguridad frente a la COVID-19. Para los meses de otoño (septiembre a diciembre) se ha ampliado la agenda con horario vespertino, lo que permitirá atender antes de finalizar el año 2020 todas las citas programadas en este periodo, junto a las aún pendientes de recuperar tras el estado de alarma.

997. PREOCUPACIONES DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

A. Blukacz, B. Cabieses

Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo de Chile.

Antecedentes/Objetivos: El estudio aborda la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las preocupaciones de salud proyectadas de los migrantes internacionales en Chile después de la pandemia de la COVID-19?

Métodos: Se utilizan datos cuantitativos y cualitativos sobre preocupaciones en torno a la salud de migrantes internacionales en Chile después de la pandemia de la COVID-19, reportadas durante la pande-

mia. Se aplicó un cuestionario online a migrantes internacionales en Chile mayores de 18 años durante abril 2020 en el marco de un estudio cuantitativo observacional y de corte transversal. El cuestionario incluyó una pregunta enfocada en las preocupaciones de los participantes en torno a su futuro en Chile después de la pandemia con opciones predefinidas y una opción abierta. Se analizaron las respuestas libres temáticamente.

Resultados: El 65% del total de los encuestados indicó que le preocupaba su salud. Del total de los encuestados (n = 1.690), el 12% (n = 199) eligió responder de manera abierta, de los cuales el 8% (n = 15) abordó el tema de la salud. Las preocupaciones que emergen de esas respuestas libres son las siguientes: preocupaciones en torno a la salud física o la salud mental y preocupaciones resultando de la pandemia o relacionadas con una enfermedad crónica o embarazo. Asimismo, las preocupaciones de salud expresadas abordan la salud colectiva o la salud de familiares. Los otros temas abordados en las respuestas libres son la situación del país y a nivel más individual su situación económica y laboral, sus condiciones de vida, su educación, su situación migratoria y finalmente preocupaciones con respecto a su país de origen.

Conclusiones/Recomendaciones: Los migrantes internacionales en Chile proyectan preocupaciones relacionadas con su salud después de la pandemia de la COVID-19, reportando asimismo preocupaciones específicas. Se considera, además de la salud física, el efecto de la pandemia sobre la salud mental a futuro. Asimismo, las preocupaciones expresadas en torno a enfermedades crónicas sean estas físicas o mentales indican que la pandemia puede haber exacerbado condiciones preexistentes. Estos resultados nos impulsan a explorar los efectos de la pandemia en mediano y largo plazo, en particular entre grupos que pueden estar experimentando vulnerabilidades específicas, como los migrantes internacionales. Se recomienda desarrollar estudios específicos en torno a estos temas emergentes, con énfasis en acceso y uso de servicios de salud física y mental entre poblaciones migrantes y en los determinantes sociales de la salud de los migrantes internacionales.

Financiación: Fondecyt Regular 1201461, ANID, Chile y ANID Millennium Science Initiative/Millennium Initiative for Collaborative Research on Bacterial Resistance, MICROB-R, NCN17_081.

998. TRATAMIENTOS INTEGRALES DE HORMONIZACIÓN DE PERSONAS TRANS EN CÓRDOBA (ARGENTINA) EN CONTEXTO COVID-19

M. Pinto, L. Saletti-Cuesta

Facultad de Ciencias Sociales UNC; CIECS-CONICET-UNC.

Antecedentes/Objetivos: En Argentina, aún con la Ley 26,743 de Identidad de Género que garantiza el derecho a la salud integral y a los tratamientos hormonales, el colectivo trans y travesti es vulnerable. Existen dispositivos para la salud integral de esta población en los servicios, sin embargo persisten obstáculos para el acceso. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto de la reorganización de los servicios de salud ocasionada por la pandemia de Covid19 en los tratamientos hormonales de personas trans y travestis en la provincia de Córdoba, Argentina.

Métodos: Diseño cualitativo. En los meses de junio y julio de 2020 se realizaron 15 entrevistas telefónicas semi-estructuradas a informantes clave de organizaciones sociales y gestión de salud; profesionales sanitarios de dispositivos específicos de atención a personas travestis y trans; y usuarias de los servicios autopercebidos trans/travestis y en proceso de hormonización. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Captación mediante bola de nieve. Análisis temático de los datos.

Resultados: La reorganización de los servicios provocó la interrupción de la atención de los dispositivos destinados a personas trans lo

que generó serios obstáculos para la continuidad de los tratamientos en: 1) Suministro de hormonas. Identificamos un déficit estructural en el circuito de distribución de la medicación, profundizado por el contexto. Se suman obstáculos coyunturales como la falta de transporte público, o la dificultad para obtener permisos de circulación o recetas debido a la interrupción de las consultas. 2) Interrupción de controles y seguimientos de tratamientos debido a la suspensión de consultas y análisis de laboratorios, lo que generó alta incertidumbre. 3) Exclusión de quienes deseaban comenzar/retomar tratamientos de hormonización, debido a la interrupción de servicios. Por otro lado, se identificaron elementos que facilitaron la continuidad: 1) Red conformada por organizaciones sociales, agentes de salud y aliados en el ámbito de las políticas públicas, que facilitó la compra directa de hormonas o su distribución gratuita a hospitales regionales de la provincia. 2) Información entre pares, que facilitó la evacuación de dudas, la disminución de la incertidumbre y la aplicación de las hormonas. 3) El primer nivel de atención en localidades del interior, como garante de este derecho.

Conclusiones/Recomendaciones: La interrupción de los servicios agravó los obstáculos pre-existentes de acceso a la salud agravando la salud. Al mismo tiempo, el activismo fue clave para garantizar el acceso a los tratamientos. En este contexto, se recomienda descentralizar tanto la distribución de las hormonas como la atención de los tratamientos, fortaleciendo especialmente el primer nivel de atención.

1005. INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE ADICCIONES

S. López Davis, L. Marín Rives, O. Monteagudo Piqueras, C. Puerta Ortuño, A.B. Villar Lorenzo, B.A. Medina Infante

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

Antecedentes/Objetivos: Aún es pronto para conocer cuáles serán las consecuencias de la COVID-19 en personas con problemas de adicción y los retos que ésta va a suponer en los centros de tratamiento de adicciones a medio y largo plazo. Los servicios asistenciales cumplen una labor fundamental que, ahora más que nunca, debe ser reconocida a través de una evaluación que vaya más allá de un análisis de coste-beneficio y tenga en cuenta el impacto social que genera. El retorno social de la inversión (SROI) se erige como un método novedoso, que relaciona los insumos necesarios para el desarrollo de una actividad con el impacto social generado, trasladando a un valor monetario todos los cambios experimentados por los grupos de interés. El objetivo de esta investigación es presentar los principales indicadores de cambio que se han detectado en los grupos de interés de un centro de día en la Región de Murcia.

Métodos: La primera fase de la investigación (pre-pandemia) para lograr evaluar un centro de día de adicciones a través del cálculo de su impacto social se ha basado en tres etapas: revisión de la literatura sobre el SROI y programas de evaluación de impacto de conductas adictivas y otras actividades sociales; investigación cualitativa para detectar y comprender los cambios experimentados por los principales grupos de interés (personal, usuarios/as, familiares de usuarios/as, voluntariado y administración pública), que incluyó un grupo de discusión con seis trabajadores/as del centro, entrevistas en profundidad a cuatro personas usuarias, cuatro entrevistas en profundidad a familiares de las personas usuarias entrevistadas en la fase anterior; y una entrevista en profundidad a un actor clave de la administración pública.

Resultados: Se detectan como principales cambios en personas usuarias mejoras en su calidad de vida, ahorro en manutención y ahorro en atención psicológica de servicios alternativos; en familiares,

mejoras en el bienestar emocional, mejoras en las relaciones sociales, apertura a oportunidades laborales y reducción en tiempo de cuidado y apoyo; en la plantilla, impacto económico directo y satisfacción y desarrollo profesional; en el voluntariado, dedicación del personal; y en la administración pública, ingresos por aportaciones del IRPF y la Seguridad Social y ahorro en costes penitenciarios.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la detección de indicadores, procede cuantificar y diseñar proxis financieros para economizar los cambios lo que permitirá calcular, en términos económicos, el impacto social generado por cada euro invertido en la organización, así como el posible impacto de la pandemia.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas.

1017. IMPACTO SOCIAL Y EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ANDALUZA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA Y LA DESESCALADA: ENCUESTA PROBABILÍSTICA LONGITUDINAL DE BASE POBLACIONAL

C. Sánchez-Cantalejo, A. Cabrera, I. Enrique, E. Galindo, J.C. Fernández, R. Martín, C. Bruquetas, M.M. Rueda, M. Saez, et al.

EASP; IECA; Demométrica; Consejería de Salud y Familias-Junta Andalucía; UGR; UdG.

Antecedentes/Objetivos: La crisis de Salud Pública por la COVID-19 provocó el estado de alarma en España. Para analizar su impacto social y en la salud de la población general, se puso en marcha la Encuesta Sanitaria y Social de Hogares.

Métodos: Diseño probabilístico longitudinal de base poblacional (mayores de 16 años en Andalucía) con entrevista telefónica (duración: 20 minutos). Muestra aleatoria, estratificada por provincia y urbanización, con 2955 respuestas válidas (59,1%). Información recogida: condiciones de la vivienda de residencia, uso del tiempo y convivencia diaria, salud general y mental percibida, bienestar emocional, y situación laboral y económica. 2ª medición tras un mes, a la misma muestra, con 1973 respuestas válidas (67%). Nueva información: COVID-19, cronicidad, medicación, apoyo social y afectivo, hábitos de vida, convivencia y condiciones de vida durante el estado de alarma y desescalada.

Resultados: Resultados muestrales sobre la 2ª medición arrojaron que un 0,8% de las personas entrevistadas indicaron tener diagnóstico de COVID-19 y un 13,5% conocer, en su entorno, algún caso diagnosticado. Por otro lado, al 33,2% les resultó más fácil la situación de confinamiento en la 2ª medición que en la 1ª. Sin embargo, esta situación le resultó más difícil a un 25,2%. Un 23,3% empeoró su salud general percibida en la 2ª medición con respecto a la 1ª, mientras que la mejora en su salud mental se dio en el 19,5%. Por el contrario, se observó una mejora en la salud general percibida en el 21% de la muestra, mientras que en la salud mental fue en el 29,7%. Respecto al bienestar emocional, un 12,3% y 11% se sintió, respectivamente, deprimido o solo con mayor frecuencia en la 2ª medición que en la 1ª, mientras que un 28,7% y 12,2% afirmó sentirse deprimido o solo con menor frecuencia. En cuanto al nivel de estrés de los hijos, la preocupación aumentó en la 2ª medición en un 20% de la muestra, mientras que disminuyó en un 35,5%. En la 1ª medición, un 9% de la población que consumía medicación, afirmó haber aumentado su medicación desde el comienzo del confinamiento. De éstos, el 32% volvió a aumentar la medicación en la 2ª medición.

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento ésta impactando negativamente en la salud sobre buena parte de la población, manteniéndose e incluso empeorando aún más en determinados indicadores y subpoblaciones. Con la 3ª medición (octubre) se profundizará más en su caracterización, facilitando así intervenciones de Salud Pública para la reducción, protección y control de la pandemia.

Financiación: IECA, Consejería de Salud y Familias, FONDO SUPERA COVID-19, Subprograma CIBERESP 'Cohorte-Real World Data'.

1033. TACKLING COVID-19 IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES: THE SIRCOVID PLATFORM, ARAGON, SPAIN

K. Bliet-Bueno, M.S. Corbacho-Malo, M. Méndez-Díaz, I. Sanz-Lacambra, C. Quílez Llisterri, M.A. Jiménez-Gomara

Department of Health, Government of Aragon; Department of Social Services, Government of Aragon; Preventive Medicine and Public Health Teaching Unit, Miguel Servet University Hospital.

Background/Objectives: Residential care facilities for the elderly and for people with disabilities were one of the focal points for outbreaks during the COVID-19 pandemic in Spain, and in the region of Aragon concentrated 80% of mortality. The lack of information platforms connecting these centres with the public healthcare system severely obstructed healthcare delivery and the implementation of public health interventions. The SIRCOVID platform was created to answer the need for cooperation between the social and healthcare sectors.

Methods: SIRCOVID is an innovative web application developed by the Government of Aragon in a collaborative effort of the Departments of Health and Social Services to share information and coordinate interventions in residential care centres. Authorized representatives from each centre and Public Health experts were given access to the platform, with the capacity to visualize and add general information, hospitalizations and discharges, daily clinical status updates, laboratory test results, and case classifications for each of the residents and employees. Data was obtained by connecting the platform with the User's Health Data Base and hospital and primary care electronic health records. SIRCOVID offers other tools for decision-making such as a notification system, a consultation system for Primary Care physicians, information on the number and characteristics of the rooms and common areas in the centres, the amount of available personal protective equipment, or the number of residents transferred to hospitals or intermediate COVID-19 centres, among others. The application was developed using Java and runs on JBoss servers, storing all information in Oracle databases.

Results: The platform started development on 20 March 2020, was available on 3 April 2020, and has received 13 updates so far. As of 20 July 2020, 480 centres, both public and private, were included in the platform with 732 users, giving coverage to 19,944 residents and 12,905 employees; 17,854 COVID-19 laboratory test results were registered, reporting 2,599 confirmed cases grouped in 149 clusters; 11,129 individuals received at least one follow-up registry, while centres registered 15,861 status updates in total.

Conclusions/Recommendations: The collaborative sharing of resident and worker information between the social and healthcare sectors is unprecedented, and was the cornerstone for the implementation of effective prevention and control strategies, as well as adequate case management during the COVID-19 pandemic in Aragon. The platform will be extensible to other areas within the social and healthcare system.

1037. CONSEQUENCES OF COVID-19 FOR MIDDLE AND OLD AGE PEOPLE WHO RECOVERED FROM THE DISEASE: PROTOCOL OF A COHORT STUDY

J. Pinto, P. Francisco, F. Borim, D. de Assumpção, H. Ferreira, S. Batistoni, C. Schwanke, H. Maia, A. Bacurau

Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Universidade Estadual de Campinas; Universidade de São Paulo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade do Estado da Bahia; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Advanced age, chronic diseases and unhealthy behavior characterized groups at higher risk for health complications and death due to

SARS-Cov-19 infection. During Covid-19 outbreak, people from those groups have recovered of acute disease presenting an uncertain range of physical and mental dysfunctions which compromise their return to work and overall quality of life. The magnitude of these conditions is unknown and will suddenly reach and probably overload health systems. The knowledge of consequences of Covid-19 and their determinants may inform preventive strategies for the current and forthcoming demand. In this sense, we aim to present a study protocol designed to investigate the socioeconomic and health consequences of Covid-19 among people aged 50 and over who recovered from the disease. This is a multicenter cohort study with representative sample from five Brazilian cities. The data collection will be carried out by telephone in four waves (baseline, three, six and twelve months) to identify primary (socioeconomic strain and physical and mental health decline) and secondary outcome (mortality). Participants will be classified as exposed and not exposed to the following conditions: Arterial hypertension, diabetes mellitus, immunodeficiency, cancer, sedentary behavior, smoking, previous lung and heart diseases. Then, they will be monitored with regard health and socioeconomic outcomes over time. Covariates will cover personal and contextual characteristics, including health care access, adherence to official guidelines, use of technology devices and availability of public resources to face the pandemic. Descriptive, multivariate modeling, mediating and moderating effects will be investigated through advanced statistical methods. The results will allow to: 1) Identify risk and protective factors against health complications and socioeconomic strain; 2) Identify causes of death and disability and 3) Monitor the incidence of the main consequences of Covid-19. Recommendations to inform health and social policies may be developed to create or improve care transition and preventive strategies to avoid complications based on early approach of risk factors. Then, professionals from different health care complexity level may be guided to prevent complications and support users and patients appropriately.

1038. SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO POR COVID-19

A.J. Guillén-Puerto, Y.A. Quintero-Pulgar, O. Garay-Quevedo, C.M. Suárez-Rodríguez, A.A. Agudelo-Suárez

Programa de Psicología. Corporación Universitaria Minuto de Dios; Programa de Psicología. Corporación Universitaria Iberoamericana; Facultad de Economía. Universidad Santo Tomás; Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: A partir del confinamiento requerido a causa de la pandemia por COVID-19 se han identificado algunos efectos en la salud mental. El objetivo de este estudio fue establecer la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como su relación con variables sociodemográficas y variables asociadas al confinamiento.

Métodos: Este estudio fue de tipo transversal con alcance correlacional. Participaron 449 hombres y 848 mujeres del todo el territorio colombiano, en un rango de edad de 18 a 78 años. Se administró una encuesta online para evaluar variables sociodemográficas y variables asociadas al confinamiento, así como la escala DASS-21 para medir síntomas de salud mental (ansiedad, depresión y estrés). Se estableció la severidad de ansiedad, depresión y estrés, se realizaron correlaciones entre las variables de salud mental y variables asociadas al confinamiento y finalmente se establecieron diferencias en salud mental por sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico. Las pruebas estadísticas se establecieron teniendo en cuenta una sig. $p < 0,05$.

Resultados: Se encontró reporte de estrés en un 38%, depresión 37% y ansiedad 35%. Por sexo se observó que las mujeres presentaron depresión en un 39%, ansiedad 37% y estrés 41%, mientras que los hombres reportaron depresión en un 34%, ansiedad 30% y estrés 32%.

Estrés, ansiedad y depresión correlacionaron positivamente con la percepción de vulnerabilidad al contagio y la severidad de la enfermedad; correlacionaron negativamente con nivel de información y seguimiento de recomendaciones, se encontraron relaciones positivas entre estrés, ansiedad y depresión. Existen diferencias por sexo en las dimensiones de salud mental siendo mayores estos síntomas para las mujeres; por nivel educativo hay diferencias entre profesional y posgrado, siendo mayores los síntomas (depresión, ansiedad y estrés) para profesionales. No se encontraron diferencias en salud mental por nivel socioeconómico.

Conclusiones/Recomendaciones: Teniendo en cuenta la duración de las medidas de confinamiento y que eventos estresantes como la pandemia tienen efectos duraderos en la salud mental, es necesario implementar políticas públicas que promuevan la salud mental en la población en general y mitiguen el impacto en estrés, ansiedad y depresión con énfasis en subgrupos de riesgo como mujeres y profesionales. Ampliar la investigación en distintos contextos, teniendo en cuenta otras variables como carga laboral, desempleo, tiempo de confinamiento, entre otras.

1046. CAMBIOS EN LA SITUACIÓN LABORAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO TRAS LA PANDEMIA COVID-19

T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 está teniendo grandes repercusiones en la sociedad, tanto sanitarias como económicas y generando cambios en todos los ámbitos así como gran incertidumbre en la población. En este estudio se analizan los cambios producidos en la situación laboral y las perspectivas de futuro de personas de la ciudad de Madrid.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta anónima, difundida a través de internet, (plataforma Google Forms), realizada en la 6ª semana del confinamiento. Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial. Se han recibido 39.481 encuestas válidas de las que 24.357 son de personas mayores de 15 años, residentes en la ciudad de Madrid.

Resultados: La media de edad es de 49,9 años con una mediana de 51 años. El 67,6% son mujeres, el 32% hombres y un 0,4% ha preferido no contestar. El 73,3% tiene estudios superiores. Antes de la crisis, la mayoría de los encuestados en edad de trabajar tenía empleo (72,1%), de estos, algo más de un tercio ha pasado a hacer teletrabajo y una de cada tres personas no se ha visto afectada en nada. Por otro lado, un 12% ha visto reducido su sueldo o ha sido afectado por un ERTE; un 6,5% trabaja como autónomo y ha tenido que cesar su actividad laboral. Un tercio afirma tener dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes. Además de esto, un 55,8% de los encuestados dice que su situación económica es igual que antes del confinamiento, mientras que un 41,5% dice que es peor; a la vez que un 50,4% dice que su vida laboral está igual que antes del confinamiento mientras que un 47% dice que está peor. La mayoría (62,5%) opina que las perspectivas de futuro son peores que antes del confinamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta crisis ha dado lugar a grandes cambios en el ámbito laboral, muchas personas han pasado a hacer teletrabajo, otras han sido despedidas, han sufrido un ERTE o han visto desaparecer su negocio. Entre las personas entrevistadas, buena parte de ellas considera que su situación económica y laboral ha empeorado desde el confinamiento, a la vez existe un sentimiento general de pesimismo frente al futuro. Se hace necesario el desarrollo de políticas de protección de la ciudadanía frente al desempleo, el riesgo de pobreza o la exclusión y sus posibles consecuencias en términos sociales, psicológicos y de salud ante una situación de emergencia social sin precedente como la que estamos viviendo.

1065. TABACO, ALCOHOL Y PSICOFÁRMACOS: CAMBIOS EN EL CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO

C. Nuez Vicente, A. Pérez de Albéniz, M. Ezquerro, B. Lucas-Molina, E. Fonseca

Gobierno de La Rioja; Universidad de La Rioja; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El confinamiento decretado por la pandemia provocada por la COVID-19 se mantuvo en España desde el 14 de marzo al 21 de junio de 2020. En situaciones de confinamiento los comportamientos asociados a estilos de vida pueden modificarse. El objetivo general fue conocer el impacto del confinamiento en el patrón de las adicciones de los estudiantes de la Universidad de La Rioja.

Métodos: Entre el 21 de mayo y el 26 de junio se realizó un estudio descriptivo sobre la conducta adictiva de los estudiantes universitarios, impulsado por el programa de Universidad Saludable de la Universidad de La Rioja y el Gobierno de La Rioja. Se aplicó una encuesta online autoadministrada de 41 ítems, difundida por internet. Se realizó muestreo no probabilístico por "bola de nieve".

Resultados: Se obtuvo información de 540 personas, con una edad media de 22,3 años (rango: 18 a 35 años); el 69,3% mujeres, el 25,7% eran estudiantes de primer año y el 70,9% convivían con sus familias. Antes del confinamiento la prevalencia de fumadores diarios era del 12,8%, esporádicos el 11,1% y nunca habían fumado el 61,1%. Durante el confinamiento el 14,8% declararon haber disminuido el consumo, mientras que el 8% lo han aumentado. El 4,4% intentaron dejar de fumar. Y el 17,4% de los que estaban expuestos al HAT han dejado de estarlo. El 16,5% de los encuestados bebían alcohol todos los fines de semana, durante el confinamiento este consumo descendió al 8%. Los que lo consumían a diario aumentaron del 3,3% al 5,6%. Aunque encontramos que la cantidad de bebidas consumidas en una ocasión ha disminuido durante el confinamiento (19,8% bebieron más de 5 bebidas antes del confinamiento y durante disminuye a 5,4%). Durante el confinamiento las cervezas pasaron a ser las bebidas más consumidas (de 22,20% a 37,53%). Se observa una disminución en el consumo de psicofármacos con receta médica (6,5% vs 5,9%) durante el confinamiento, siendo significativa la diferencia. Mientras que en el consumo de psicofármacos sin receta no se encuentran diferencias significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifica una tendencia clara a la disminución de la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos durante el confinamiento en estudiantes universitarios de La Rioja tanto en el número de consumidores como en las cantidades consumidas. Estos patrones de consumo se han visto afectados por el impacto que ha tenido el cambio en los patrones de ocio y tiempo libre de este subgrupo poblacional. Sería interesante ampliar el estudio para así poder conocer el impacto real que ha tenido a largo plazo en las conductas adictivas realizadas por los estudiantes de esta universidad.

1068. DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS Y NIÑAS DURANTE EL CONFINAMIENTO: ¿EN QUÉ SITUACIÓN HAN VIVIDO LA CRISIS DE LA COVID-19?

M. Morteruel, Y. González-Rábago, U. Martín, A. Domínguez-Rodríguez, A. Giné, A. Cabezas, M. Utzet, Grupo Confisalud

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV-EHU; Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL).

Antecedentes/Objetivos: El confinamiento decretado para controlar la expansión de la pandemia de COVID-19 en España conllevó el encierro domiciliario estricto de la población infantil. Este supuso una alteración sin precedentes de los determinantes sociales intermedios de la salud de niños y niñas, como la exposición a las condicio-

nes de la vivienda; de los determinantes psicosociales, referidos a la exposición a violencia y conflictividad en los hogares; así como la alteración de las conductas relacionadas con la salud. El objetivo es describir las condiciones de la vivienda, las conductas relacionadas con la salud y las relaciones sociales y familiares, así como la vivencia de violencia y conflictividad en el hogar de los niños y niñas durante el periodo de confinamiento en España.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta online que recoge información sobre población de 3 a 12 años residentes en España ($n = 10.763$). Las variables analizadas fueron la presencia de humedades, de ruido, la falta de ventilación, de luz natural, de espacio exterior, la actividad física, el consumo de fruta, verdura, dulces, alimentos procesados, la exposición a pantallas, a tabaco, a situaciones de violencia y conflictividad en el hogar, y el contacto con familiares y amigos/as. Se calcularon prevalencias por sexo y grupos de edad (3-5, 6-8 y 9-12).

Resultados: Alrededor del 12% de niños y niñas vivían en viviendas con humedades, en torno al 9%, con falta de luz natural y un 26% no disponía de espacio exterior (balcón, terraza o patio). Además, el 30,2% de los niños y el 23,9% de las niñas de entre 9 y 12 años realizaron actividad física raras veces o nunca. Asimismo, el 20% de los niños y el 17,6% de las niñas consumió fruta menos de 3 veces por semana y más del 40% consumió verduras menos de 3 veces por semana. En la población de 9 a 12 años la exposición a pantallas por un tiempo superior a 6 horas diarias fue de alrededor del 50%. El 44,5% de los niños y el 38,8% de las niñas tuvieron un contacto escaso con familiares y amigos/as ajenos al domicilio y el 16,6% de los niños y el 15,45% de las niñas sufrió un aumento de situaciones de conflictividad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de confinamiento adoptadas para frenar la pandemia de la COVID-19 han expuesto a la población infantil a condiciones de vivienda, hábitos de vida y relaciones que han podido deteriorar su salud física y emocional, así como las conductas relacionadas con la actividad física, alimentación y exposición a pantallas.

1082. XENOPHOBIA DURING COVID-19 EPIDEMIC: AN OVERVIEW

M.V. Cade, T.M. Silva, A. Figueiras, F. Roque, D. Devakumar, M.T. Herdeiro

Department of Medical Sciences-University of Aveiro; Institute of Biomedicine (iBiMED), Department of Medical Sciences-University of Aveiro; Health Research Institute of Santiago de Compostela (IDIS), University of Santiago de Compostela; Research Unit for Inland Development, Polytechnic Institute of Guarda (UDI/IPG); Institute for Global Health, University College London.

Background/Objectives: The main goals of this review are: (1) to assess the most predominant discriminating attitudes and behaviors towards migrants during disease outbreaks and (2) to evaluate the frequency of these xenophobic tendencies during Covid-19 epidemic.

Methods: This review presents an analysis of all published studies in PubMed between January 9th 2020 (first date reporting the outbreak was caused by a novel coronavirus, <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>) and June 30th 2020. It is being carried out according to PRISMA guidelines. The inclusion criteria comprise articles in Portuguese, English and Spanish describing xenophobic tendencies towards migrants, as well as reporting the resulting adverse health outcomes, during the Covid-19 epidemic. Both observational and experimental studies providing data on xenophobia during SARS-CoV-2 pandemic were included.

Results: The present review comprises a total of 170 articles for the reported timeline. From these, 19 full-text articles were evaluated for eligibility, and 5 studies were included for analysis. These articles were analysed by two blind researchers to reduce the risk of bias, with a third researcher resolving discrepancies. This review has

found significant growing tendencies of xenophobia and prejudice worldwide, particularly towards international migrants from Asian countries, during the Covid-19 epidemic. The discriminatory attitudes and behaviors found against particular sub-groups, mainly due to perceived vulnerability, fear and lack of disease knowledge, created a barrier for testing, prevention, treatment and follow-up on the studied population. We have also detected a rise in anti-immigration policies, limited health care access and a considerable participation of the media in the stigma and discrimination observed.

Conclusions/Recommendations: This review highlights the increased xenophobic outcomes identified in the Covid-19 outbreak across the world. In the face of this public health emergency, it is urgent to implement anti-discriminatory practices, together with educational campaigns, aiming to raise awareness within society with the help of policy and media, prevent massive social isolation, and provide targeted health care, particularly within the marginalised groups.

1086. INDEPENDENT ROLE OF MORBID OBESITY AS A RISK FACTOR FOR COVID-19 HOSPITALIZATION: A SPANISH POPULATION-BASED COHORT STUDY

U. Fresán, M. Guevara, F. Elía, E. Albéniz, C. Burgui, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER-esp, CIBER Epidemiología y Salud Pública; IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Gerencia de Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud.

Background/Objectives: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is not life-threatening in most people, but it can be fatal for others. The role of obesity for COVID-19 severity has yet to be determined. The high prevalence of obesity and morbid obesity makes that evaluation timely. In a population-based cohort, the current study aimed to evaluate morbid obesity as an independent risk factor for laboratory-confirmed COVID-19 hospitalization and for severe COVID-19.

Methods: We evaluated the incidence of hospitalization for laboratory-confirmed COVID-19 in a prospective population-based cohort of 433,995 persons aged 25-79 years in Spain during March and April 2020. Poisson regression was used to estimate the adjusted relative risk (aRR) of morbid obesity for COVID-19 hospitalization and for severe disease, defined as intensive care unit admission or death. Models were adjusted for sociodemographic and health-related characteristics. Differences in the effect by age, sex and chronic conditions were evaluated. As we detected interaction between morbid obesity and age, we fitted a model with a variable that combined three categories of age (25-49, 50-64 and 65-79 years old) and the morbid obesity status, using the population 25-49 years old without morbid obesity as the reference category.

Results: Individuals with morbid obesity had higher risk of hospitalization (aRR = 2.20; 95% confidence interval (CI) 1.66-2.93) and severe COVID-19 (aRR = 2.30; 95%CI 1.20-4.40). In people younger than 50 years these effects were more pronounced (aRR = 5.02, 95%CI 3.19-7.90; and aRR = 13.80, 95%CI 3.11-61.17, respectively), while no significant effects were observed in those aged 65-79 years (aRR = 1.22, 95%CI 0.70-2.12; and aRR = 1.42, 95%CI 0.52-3.88, respectively). Age increased the risk of severe COVID-19 among people without morbid obesity, but for those with morbid obesity the risk was higher from young ages and did not change significantly with age. Sex and chronic conditions did not modify the effect of morbid obesity.

Conclusions/Recommendations: Morbid obesity is an independent risk factor for COVID-19 severity in young adults. Although the risk remains similar in older adults with morbid obesity, the excess risk diminishes and disappears with ageing, suggesting that the role of morbid obesity in young people could have similar magnitude as aging in the general population. Young people with morbid obesity should be recognized as a population at risk of severe COVID-19.

Funding: I-MOVE-COVID-19: grant agreement No 101003673; Carlos III Institute of Health: COV20/00542, CM19/00154 and INT19/00028.

1087. EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y GESTIÓN DE LA COVID-19 EN NAVARRA

M. Morteruel, E. Aldasoro, U. Martín, A. Rivadeneyra

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV/EHU; Departamento de Salud. Gobierno Vasco; Universidad de Burdeos.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas adoptadas para la gestión y control de la COVID-19 han impactado ineludiblemente en los determinantes sociales la salud (DSS) y sobre las desigualdades sociales en salud. El contexto de urgencia e incertidumbre ha dificultado un análisis integral de sus impactos en términos de calidad de vida y equidad en salud. La Evaluación de Impacto en Salud (EIS) es una herramienta que puede ser útil para apoyar la toma de decisiones en el escenario actual y futuro, incorporando la perspectiva de la salud. Desde la Dirección General de Salud del Gobierno de Navarra se impulsó una EIS de las medidas de gestión de la crisis de la COVID-19 en Navarra. El objetivo es presentar los impactos identificados en la salud, en los DSS y en las desigualdades en salud.

Métodos: La recogida de información para la identificación de impactos se realizó a través de: 1) una revisión de la evidencia disponible sobre los impactos en la salud y la equidad en salud de las medidas adoptadas en el periodo de confinamiento, desescalada y nueva normalidad; y 2) un estudio cualitativo en torno a las percepciones de personas expertas y grupos de población afectada acerca de los impactos sobre la salud y la equidad en salud, consistente en 6 entrevistas y 6 grupos focales.

Resultados: Se identificó un empeoramiento de la salud física, mental y emocional de la población, así como, en general, de las conductas relacionadas con la salud. A nivel poblacional, es esperable que las desigualdades sociales en salud aumenten, por el impacto de las medidas sobre determinantes estructurales e intermedios. Por un lado, el traslado de la carga de cuidados de la esfera pública a la privada que ha caracterizado la respuesta a esta crisis configurará la distribución de impactos en la salud desigual según el género y su intersección con otros ejes de desigualdad, como el nivel socioeconómico. Otras desigualdades vendrán generadas por la exposición desigual a las condiciones físicas y psicosociales de la vivienda durante el confinamiento; el cierre de las escuelas y las condiciones para el aprendizaje desde casa; la restricción de la asistencia sanitaria demorable; el cierre de servicios públicos; los cambios en las condiciones de empleo y trabajo productivo; o las condiciones del espacio público para la movilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones se dirigieron a reducir el impacto del traslado de los cuidados a la esfera privada y a considerar los impactos en la salud derivados de las medidas adoptadas en la esfera pública, principalmente, atendiendo a las necesidades específicas de los distintos grupos sociales.

1090. O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

E. Marques, V. Guijo Blanco, R. Martins, I. Galán Andrés, M. Sierra Medina

Instituto Politécnico da Guarda-Escola Superior de Saúde; Universidade de Burgos.

Antecedentes/Objetivos: A crise sanitária provocada pela pandemia de COVID-19 trouxe mudanças em diversos aspetos da nossa

vida, aumentando o grau de incerteza face ao futuro. Provocou alterações significativas no ensino em Portugal, não sendo o ensino superior uma exceção. As expectativas dos estudantes, especificamente os que frequentam o Curso de Licenciatura em Enfermagem, prendem-se com ter um ensino presencial que os prepare para uma profissão, a desempenhar com segurança e prestando cuidados de enfermagem de qualidade. Contudo, durante o período de confinamento, vivenciaram uma realidade diferente, quer a nível pessoal e familiar, quer a nível social e académico, o que se tornou uma preocupação para os professores do curso. Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da pandemia de COVID-19 nos estudantes de enfermagem.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, recolha de dados efetuada online através de um questionário ad hoc, após obtenção da autorização da instituição e parecer favorável da comissão de ética. Participaram no estudo 202 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior da região centro de Portugal.

Resultados: A maioria dos estudantes (94%) passou o período de confinamento com a família, 85,6% não teve nenhum contacto académico/profissional com as instituições de saúde, 5% fizeram voluntariado. Apenas 12,5% teve pessoas próximas com a doença, apesar de manifestarem medo de estar infetados ou de infetar os seus familiares. Com a situação vivenciada, 96,5% dos estudantes respondeu não ponderar mudar de curso e apenas 9 estudantes manifestaram que a sua preferência relativamente à área onde pretendem trabalhar quando finalizarem o curso, mudou após o período de confinamento. Os estudantes consideraram que os problemas identificados nos enfermeiros no exercício da sua profissão durante a pandemia devem-se, maioritariamente, à falta de recursos humanos e materiais. Confrontados com a situação de alguns enfermeiros terem sido contagiados por SARS- COV2 (COVID -19), e tendo daí resultado graves consequências para a sua saúde, os estudantes manifestaram tristeza, medo e preocupação.

Conclusões/Recomendações: Tendo em conta os resultados preliminares do estudo, considera-se que os estudantes vivenciaram a situação de confinamento com um certo grau de stresse, o que poderá repercutir-se negativamente na vivência do seu percurso académico, assim como na futura profissão, o que requer a implementação de medidas de apoio, como por exemplo, a criação de um gabinete e de uma linha telefónica. As instituições do ensino superior deverão assim fazer frente a esta nova situação, no sentido de preparar os estudantes para situações incertas e globais como a pandemia de COVID-19.

1097. CÁNCER DE MAMA EN MUJERES JÓVENES CON SOBREPESO, FENOTIPO MOLECULAR Y PRONÓSTICO

M.T. Alvarez Bañuelos, E. Gómez Rivera, K.A. Segura Jaramillo, E.E. Llanillo Luján, J. Morales Romero, C.L. Sampieri Ramírez, C. Alarcón Rojas, R.E. Guzmán García

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; Facultad de Medicina Universidad Veracruzana; Facultad de Estadística Universidad Veracruzana; Centro Estatal de Cancerología, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres jóvenes forman una cohorte única en el cáncer de mama, la evidencia sugiere la presentación de fenotipos moleculares más agresivos. Objetivo: evaluar el impacto de los subtipos moleculares, la importancia pronóstica de la edad temprana y la supervivencia.

Métodos: La muestra analítica, extraída de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama del Centro Estatal de Cancerología Veracruz, México del 2012 y 2017 y analizada en 2019, de incluyeron mujeres diagnosticadas con cáncer de mama entre los 18 y 40 años (n = 282). Se realizó estadística descriptiva y análisis univariante, para identificar la aso-

ciación entre los subtipos moleculares y las variables de estudio. Utilizamos análisis multivariado para identificar la asociación entre el sobrepeso y la presencia de ganglios linfáticos metastásicos. Además, Se evaluaron la supervivencia global por Kaplan-Meier y los métodos de riesgo proporcionales de Cox ajustado por factores pronóstico y estratificando por variables clínicas, histopatológicas, moleculares y terapéuticas.

Resultados: En la clasificación de subtipos luminales, el cáncer de mama triple negativo fue más común en la cohorte 36,73%, el tratamiento neoadyuvante (68%), se observó un importante porcentaje de mujeres con sobrepeso (82,6%), $p = 0,002$). La supervivencia global a los 5 años fue del 68%. Este detrimento resultó ser significativamente mayor en las mujeres que presentaron ganglios positivos, etapa clínica avanzada, presencia de metástasis del sistema nervioso central ($p \leq 0,001$), triple negativo ($p = 0,045$) los subtipos HER2 ($p = 0,002$) entre fenotipos luminales. Con respecto a los factores pronósticos identificados en el análisis multivariado, se destacaron la metástasis $HR = 4,2$, IC95% 2,2 a 8,05 y etapas avanzadas $HR = 2,78$, IC95% 1,52-5,52, independiente a la edad, grado histológico y tipo de tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Encontramos que el sobrepeso está asociado con las etapas avanzadas y el fenotipo molecular más agresivo. Además, reveló que una edad igual o por menor a 30 años en el momento del diagnóstico, el patrón metastásico y la etapa clínica avanzada fueron factores pronóstico desfavorables entre las mujeres que presentaron cáncer de mama. Los resultados destacan la necesidad de ajustes de estilo de vida separados para las mujeres por edad en el momento del diagnóstico, considerar el nivel de escolaridad y socioeconómico al realizar un análisis de costo-efectividad de la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama.

1106. IMPACT OF COVID-19 OUTBREAK MEASURES OF LOCKDOWN ON ANXIETY LEVELS OF HIGHER EDUCATION STUDENTS IN PORTUGAL

P. Coutinho, A. Santos, J.M. Salgado, F. Roque

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda; Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do Instituto Politécnico da Guarda; Centro de Investigação de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Background/Objectives: The extent of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its impact on the health and well-being of the population, in general, is uncertain. This uncertainty brings fear, anxiety and worry. Higher education students have suffered an enormous modification in their academic process and learning methodologies. Our aim was to evaluate the impact of COVID-19 outbreak on their anxiety status and the fear about academic results.

Methods: A cross-sectional study was conducted with higher education students. An online questionnaire was developed consisting in different sections: (i) sociodemographic data, (ii) Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7), (iii) perception about the impact of the outbreak in academic performance. The questionnaire was disseminated in Portuguese higher education institutions and was shared in the Facebook social media network. The data were collected between 17 April and 30 April, during the lockdown period.

Results: The questionnaire was fulfilled by 229 higher education students from 14 institutions in Portugal and different study fields, and 59% of respondents are health sciences students. This sample is most represented by women, with 77.3% of the total, and 50.7% of the group has between 21 and 25 years old. About the GAD-7, results indicated that 10.9% of the respondents experienced severe anxiety, 23.1% moderate anxiety, and 29.7% mild anxiety. So, a total of 34% of the respondents presented moderate to severe anxiety during the lockdown. Results show that the concerns about academic success were related to the anxiety levels registered. The respondents with

moderate to severe anxiety registered an increase in fear of not finishing the degree of 13% ($p = 0.018$). Health students showed more concerns than others related to the fear of not finishing the degree ($OR = 2.18$, 95%CI = 1.15-4.11). Also, we found that the younger the students were, the more concerned they became ($p < 0.001$).

Conclusions/Recommendations: Due to the limited sample representativeness, a non-probabilistic sample, we must be cautious when generalizing these findings to populations of higher education students. To better learn with this outbreak, it is suggested that the mental health of higher education students should be monitored during epidemics.

1107. VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DE LA COVID-19 EN PERSONAS MAYORES

G. Pérez García, V. Rolle Sónora, J. Montero Muñoz, J.C. Alonso Lorenzo, P. Pérez Solís, J. Gutiérrez Rodríguez, P. Suárez Gil

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA); Plataforma de Bioestadística y Epidemiología, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA); Área de Gestión Clínica de Geriátría, Hospital Monte Naranco (HMN).

Antecedentes/Objetivos: Desde la irrupción de la pandemia de COVID-19, numerosos estudios han evaluado la asociación de diversos factores con una peor evolución de la enfermedad. Estos se han centrado fundamentalmente en la presencia de comorbilidades y de alteraciones en parámetros de laboratorio o imagen radiológica. En estudios previos, la valoración del estado funcional medida con escalas como el índice de Barthel o la escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ha demostrado asociación con la mortalidad en pacientes de edad avanzada hospitalizados por neumonía. El índice de Barthel se basa en la medición cuantitativa de la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, valorando del 0 al 100 el grado de independencia respecto a estas. Aunque las personas mayores han sido las principales afectadas por la pandemia, hasta el momento esta valoración ha recibido escasa atención en la literatura médica. Nuestro objetivo fue estimar el efecto de la puntuación en el índice de Barthel sobre la mortalidad por COVID-19 en pacientes de edad avanzada.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y analítico en pacientes diagnosticados de COVID-19 ingresados en el Servicio de Geriátría del Hospital Monte Naranco de Oviedo, desde el 12 de marzo de 2020 hasta el 12 de junio de 2020. Se obtuvieron las distribuciones posteriores de las odds ratio (OR) a partir de un modelo de regresión logística multivariante con distribuciones previas no informativas para la variable dependiente (exitus) y las variables independientes basales (edad, sexo y puntuación en el índice de Barthel). Se presentan las medias posteriores de las OR e intervalos de credibilidad del 95%. La modelización se realizó en R v. 4.0.2 y JAGS v. 4.3.0.

Resultados: Se estudiaron 109 pacientes con una media de edad de 88 (DE = 5) años. El 69% fueron mujeres. La estancia media del ingreso fue de 14 (DE = 9) días. Fallecieron el 31% de los pacientes. La media del índice de Barthel fue de 34 (DE = 37) en los pacientes que fallecieron y de 45 (DE = 37) en los que no. Independientemente del sexo y la edad, el índice de Barthel se asoció con un mayor riesgo de mortalidad (media posterior del $OR = 0,985$, ICred95% [0,971, 0,998]). Se asociaron a un mayor riesgo de mortalidad el ser hombre (media posterior del $OR = 5,03$, ICred95% [1,57, 12,71]) y una mayor edad ($OR = 1,08$, IC95% [0,99, 1,19]).

Conclusiones/Recomendaciones: El índice de Barthel puede ser una herramienta útil, rápida y de bajo coste dentro de la valoración del pronóstico en pacientes de edad avanzada hospitalizados por COVID-19.

1111. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN MENORES DE 14 AÑOS COVID-19, NOTIFICADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN MADRID

A. Ortega Torres, S. de Miguel García, L. García Comas

Servicio de Epidemiología-Dirección General de Salud Pública-Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública-Hospital Universitario Infanta Sofía

Antecedentes/Objetivos: Describir las principales características epidemiológicas recogidas en la encuesta del sistema de alertas de la comunidad de Madrid en menores de 14 años.

Métodos: Estudio observacional descriptivo.

Resultados: De las 556 encuestas recepcionadas (13/07/2020), 45% fueron mujeres y 54% hombres, con una mediana de edad en 6 años RI (0; 11); los meses más notificados fueron Marzo (33.09 %); Abril (23.20 %) y Junio (20.32 %); un 10 % registran neumonía, y un 9% ingreso a UCI. Con respecto a los factores de riesgo un 14.75% declaró presencia de "otros" factores de riesgo, un 0.90% diabetes; 2.52% enfermedad pulmonar crónica; 1.26% FRCV y un 0,72% HTA. En relación a síntomas respiratorios: fiebre (71.10%) y tos (50%) fueron los síntomas preponderantes seguidos de disnea (21.86%) y distrés respiratorio (3.68%). Del total de hospitalizados notificados (216), un 22.69 % presentó neumonía p (0.000); un 24.07% ingreso a la UCI p (0.000), y de este mismo grupo un 7,37% requirió ventilación mecánica p (0.01). Del grupo que presentó neumonía un 28.07% requirió ingreso UCI p (0.00) Madrid fue el municipio con mayor porcentaje de notificaciones (53.60%), seguidos de Getafe (4.14 %), Leganés (3.60%), Fuenlabrada (2.52%) y Torrejón de Ardoz (2.52%) entre los principales.

Conclusiones/Recomendaciones: Los menores de 14 años mostraron el mayor número de notificaciones en el mes de Marzo, la clínica preponderantes fueron fiebre y tos, los factores de riesgo fueron en su mayoría identificados como "otros", la mayoría de los menores no fueron hospitalizados, de los que sí ingresaron un 22.69 % presentó neumonía y un 24.07% ingreso a UCI. Madrid fue el municipio con mayor frecuencia de notificaciones.

1112. PANORAMA DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN MÉXICO

K.M. Arteaga Contreras, B.B. León-Gómez, P. Ríos Villalba, D. de los Santos Crespo, P. Bonequi, D. Contreras, D. Vergara Sánchez, A. Berenguer, C. Jacques-Aviñó

Instituto Nacional de Salud Pública; Agencia de Salut Publica de Barcelona; Petróleos Mexicanos; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol); Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: En México se confirmó el primer caso de infección por SARS-CoV-2 el 27 de febrero de 2020 originando un periodo de confinamiento voluntario, seguido de las medidas preventivas implementadas por la Secretaría de Salud que, si bien no hace obligatorio el confinamiento, si restringe las actividades económicas, laborales y sociales. Por ello, el objetivo del presente estudio es describir la salud mental en la población adulta mexicana durante el confinamiento por la Covid-19.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal realizado a población ≥ 18 años residente en México durante el periodo de confinamiento por la Covid-19 mediante una encuesta online, entre el 13 y 25 de mayo del 2020. La difusión se realizó por redes sociales, organizaciones no gubernamentales y universidades. Se incluyeron variables sociodemográficas, violencia, comportamiento en salud y salud mental, con el reporte de síntomas que conforman la Escala de Trastornos de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Las categorías de respuesta fueron de

nunca, menos de la mitad de los días, más de la mitad de los días y casi todos los días.

Resultados: En el periodo estudiado se obtuvo una $n = 7.069$ (68% mujeres, 31,8 hombres y 0,2% otro), 12% reportaron padecer violencia (verbal, física, sexual y/o económica) durante el confinamiento y un 35,5% declaró un aumento de la violencia en casa. En el periodo de confinamiento aumentó el consumo de tabaco un 3,3%, 5,6% alcohol, y 3,7% ansiolíticos o antidepresivos. Respecto a la percepción de salud mental, 61,2% refirió sentirse decaído y 72,8% se sintió nervioso. El 73,9% señaló estar cansado/a, 73,5% con dificultad para relajarse, 54,6% para concentrarse, 65,3% con alteraciones del apetito, y 17,9% presentó pensamientos suicidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos muestran la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, y un aumento en el consumo de sustancias y violencia en el hogar durante el periodo de confinamiento en México. Se debe contextualizar en la emergencia sanitaria mundial el desarrollo de estrategias de contención a las personas afectadas con el fin de paliar los efectos individuales y sociales de la pandemia en materia de salud mental en nuestra población.

1125. EFECTOS ADVERSOS OCULARES DE LOS TRATAMIENTOS PARA COVID-19: UNA REVISIÓN

A. Tobarra López, I. Fambuena Muedra, M. Jiménez García, S. Hershko, I. Altemir Gómez

Universidad de Alicante; ISABIAL; Universidad de Valencia; FOM; Universidad de Amberes; UZA; Hospital Universitario Miguel Servet; IISA.

Antecedentes/Objetivos: Dentro del contexto de la pandemia COVID-19, la OMS ha propuesto una lista de medicamentos para tratar pacientes con síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se analizaron sus efectos secundarios oculares y sólo la cloroquina (CQ) y la hidroxicloroquina (HCQ) tienen un impacto ocular a mediano y largo plazo. Esta revisión tiene como objetivo evaluar los efectos adversos oculares de los medicamentos utilizados en el tratamiento actual de pacientes con SARS-CoV-2, de acuerdo con las recomendaciones publicadas por la OMS y evaluar las dosis de CQ e HCQ que se están aplicando en ensayos clínicos (EECC) en curso.

Métodos: Se realizaron estrategias de búsqueda detalladas en 4 bases de datos EMBASE, MEDLINE, SCOPUS y WOS Core Collection, los descriptores en ciencias de la salud fueron "chloroquine", "adverse effects", "poisoning", and "toxicity". Solo se consideraron las revisiones que abordaron los posibles efectos secundarios oculares de los medicamentos seleccionados, escritos en inglés, francés o español y publicados en los últimos 5 años. Además, se consultaron 2 bases de datos de EECC de acceso abierto que incluían CH y HCQ, la de estudios clínicos realizados en todo el mundo [<https://clinicaltrials.gov/>] y, la china [<http://www.chictr.org.cn/>]. Se analizaron sus propuestas de administración de medicamentos y criterios de exclusión. Esta investigación tiene la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Alicante.

Resultados: En general, en los 135 EECC actualmente en curso (hasta 21/04/2020), se están utilizando altas dosis acumuladas de CQ o HCQ durante un corto periodo de tiempo. Las dosis fueron 2-5 veces mayores que las recomendadas de AAO, ajustadas al peso, para evitar la retinopatía tóxica, el efecto secundario ocular menos deseable. Se encontraron dosis máximas acumuladas de hasta 12.000 mg para CQ y 18.000 mg para HCQ. En EECC de profilaxis, 72.000 mg y 22.500 mg fueron las dosis acumuladas máximas para HCQ y CQ, respectivamente. Solo el 48% de los EECC consideraron el deterioro de la retina como un criterio de exclusión, y solo en 1 se refirió a un examen oftálmico previo a la inclusión en el estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: Todavía no se conoce bien cómo afecta el tratamiento con cloroquina e hidroxicloroquina a pacientes

que presentaban patologías retinianas previas. Se recomienda un examen oftalmológico completo 6 meses después del tratamiento en este subgrupo. Esta revisión proporciona una visión general de este tema y arroja luz sobre los desafíos que los especialistas en visión pueden enfrentar con respecto a estos medicamentos de uso reutilizado.

1128. COVID-19: RESPOSTA NO ACOLHIMENTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO, NA CIDADE DE LISBOA

C. Paixão, D. Guatier, A. Nunes, C. Oliveira, D. Nunes, A. Pinto de Oliveira

Médicos do Mundo Portugal; Câmara Municipal de Lisboa-Direitos Sociais e Educação

A vulnerabilidade social e económica das pessoas em situação de sem abrigo tem impacto na sua saúde física e mental. A pandemia de COVID-19 agravou esta condição, colocando estas pessoas numa situação de maior exclusão e fragilidade, em resultado das medidas decretadas pelo estado de emergência que limitaram o acesso a serviços de saúde, sociais e reduziram as habituais fontes de rendimento. Esta crise económica e social que se tem vindo a instalar aumentou o número de novas pessoas em situação de sem abrigo e evidenciou a necessidade de criar estratégias de resposta diferentes. A Câmara Municipal de Lisboa garantiu, desde o início da pandemia, uma resposta multifacetada e inovadora para apoiar as pessoas em situação de sem abrigo, tendo por base o princípio de “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Quatro centros de acolhimento, com capacidade para alojar 220 pessoas em situação de sem abrigo foram abertos garantindo alimentação, condições para cuidados básicos de higiene e saúde, lugar para dormir e acesso a banco de roupa. A Organização Não Governamental Médicos do Mundo, em parceria com a Câmara Municipal de Lisboa e outras entidades, garantiu a prestação de cuidados de saúde e ligação ou religação ao Serviço Nacional de Saúde, evitando ou reduzindo idas desnecessárias às unidades de saúde. Nesta resposta foram disponibilizados testes rápidos de rastreio de infeções por VIH, VHB, VHC e sífilis, e acesso ao Programa Troca de Seringas, Programa de Substituição Opiácea, Programa de Consumo Vigiado e tratamento para a síndrome de abstinência alcoólica. A Médicos do Mundo como potenciadora de práticas de inclusão garantiu ainda estratégias de resposta de intervenção comunitária contribuindo para a promoção da saúde mental. Esta resposta à pandemia, para as pessoas em situação de sem abrigo, diferencia-se pelas várias estratégias com um conjunto de atividades que a tornam inovadora, face aos tradicionais centros de acolhimento.

1129. IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LAS EXPECTATIVAS LABORALES Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DE PADRES Y MADRES CON TRABAJO REMUNERADO

E. Valero, M. Utzet, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación OPIK; UPV/EHU; CiSAL; UPF.

Antecedentes/Objetivos: La emergencia sanitaria por la Covid-19 y el establecimiento del estado de alarma, con el confinamiento poblacional, supuso la paralización parcial de la economía y el deterioro de un mercado laboral ya de por sí precarizado. Salvo los y las trabajadoras de servicios considerados esenciales, muchas personas vieron alteradas sus condiciones de empleo, al menos durante las primeras fases del confinamiento. Algunos/as de estos/as trabajadores/as tuvieron que adaptar su trabajo a la modalidad no presencial; otros/as se vieron afectados/as por ERTES, dejaron de percibir ingresos, perdieron sus negocios o quedaron directamente en situación de desem-

pleo, circunstancias que podían afectar a su bienestar físico y psicosocial y el de sus familias. El objetivo de este estudio es analizar el impacto del confinamiento en las expectativas que madres y padres tienen sobre el cambio en sus condiciones laborales, y los efectos de estas previsiones sobre su calidad de vida y su salud mental.

Métodos: Estudio transversal a partir de un cuestionario online a padres y madres con menores de 3 a 12 años durante las primeras semanas de abril, con algunas preguntas relativas al cambio esperado en sus condiciones de trabajo y su potencial impacto en su calidad de vida y salud mental durante y después del confinamiento. La muestra fue de 3.364 individuos, 2.841 mujeres y 523 hombres. Se utilizaron modelos de regresión de Poisson robusto para estimar las razones de prevalencia y su intervalo de confianza al 95% entre dos indicadores de salud (impacto percibido en la calidad de vida y la salud mental) y el empeoramiento de 4 condiciones de trabajo - reducción drástica del salario, empeoramiento de otras condiciones laborales, posibilidad de perder el trabajo, dificultad para encontrar uno nuevo en caso de pérdida del actual - ajustados por distintas variables socioeconómicas y estratificando por sexo.

Resultados: Las previsiones negativas sobre el cambio de las 4 condiciones laborales analizadas parecen aumentar significativamente el riesgo (RP hombres = 1,7 a 4,7 y RP mujeres = 1,4 a 2) de ver deteriorada la calidad de vida, incluso considerando diferentes variables socioeconómicas, salvo en el caso de los hombres para el predictor “dificultad para encontrar un nuevo trabajo”. Asimismo, se observa una asociación significativa entre el conjunto de variables sobre las expectativas laborales negativas y la salud mental, salvo para el predictor “posibilidad de perder el trabajo”.

Conclusiones/Recomendaciones: El deterioro esperado en algunas condiciones laborales derivado de la crisis de la Covid-19 pueden afectar tanto a la calidad de vida como a la salud mental de los/as trabajadores/as con niños/as de 3 a 12 años, especialmente cuando se prevé una reducción drástica del salario.

1141. MENTAL HEALTH OF THE PORTUGUESE POPULATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC CONFINEMENT

M. Neto, A. Machado, C. Dias, S. Namorado

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Background/Objectives: The new coronavirus disease (COVID-19) emerged in Wuhan, China, in late 2019 and rapidly spread worldwide. Due to the pandemic, several countries had to implement strict measures to contain the outbreak. In Portugal the national emergency state was declared by the government and the population was forced into confinement from mid-March to mid-May. This unprecedented threat situation and the subsequent measures to deal with it had undeniable effects on the well-being and health of the population, including on mental health. As such, this study aimed to describe the mental health of the Portuguese population in the confinement period due to the COVID-19 pandemic and assess changes in mental health between 2018 and this period.

Methods: The data used was collected using ECOS, a telephone panel of the noninstitutionalized Portuguese population aged ≥18 years conducted by the National Institute of Health. Data was collected between 23th April and 24th May 2020, using both CATI (Computer Assisted Telephone Interview) and CAWI (Computer Assisted Web Interview). In ECOS a multi-staged probabilistic sampling design was used to select housing units with fixed or mobile phones in order to obtain a sample representative of the Portuguese population stratified by region (NUTS II). Mental health was assessed using the Patient Health Questionnaire 8 (PHQ-8). The final number of respondents was 1073 individuals, corresponding to an overall participation rate of 83.6%.

Resultados: Results showed that the prevalence of depressive symptoms was 35.8%, contrasting with the 25.2% obtained in 2018 in

the same panel. This increase was mainly due to changes in appetite, agitation or psychomotor slowness, anhedonia, difficulty concentrating and sleep disturbance. The prevalence of depressive symptoms was higher in women, in the higher age groups and in retired and unemployed individuals.

Conclusions/Recommendations: The observed increase in the prevalence of depressive symptoms was expected considering that the COVID-19 pandemic severely impacted the mental health and wellbeing of the populations affected. However, it was of the upmost importance to assess and quantify this increase in order to better support the decision-making and the development of interventions aimed at minimizing the impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population's mental health.

Financiación: This work was financially supported by national funds from the Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (project n. 130 from the 1st call RESEARCH 4 COVID-19).

1142. ¿QUÉ FACTORES SE ASOCIAN A SENTIRSE PREPARADO PARA ENFRENTAR EL COVID-19 EN MIGRANTES EN CHILE?

F. Darrigrandi, B. Cabieses

Universidad Adolfo Ibañez; Universidad del Desarrollo

Antecedentes/Objetivos: Se estiman en Chile cerca de un millón y medio de personas extranjeras residentes en Chile 2019, lo que representa aproximadamente un 7.7% de la población nacional. La pandemia SARS-CoV-2 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud. Las poblaciones migrantes internacionales, entre otros grupos de riesgo, han experimentado dificultades para acceder a medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de COVID-19, lo que podría impactar en su capacidad para enfrentarla y otros efectos negativos.

Métodos: Estudio cuantitativo de corte transversal. El estudio se realizó por medio de una encuesta on line, que fue diseñada por el equipo de investigación y piloteada con personas expertas en migración de las instituciones participantes y por migrantes internacionales antes de su aplicación. Participaron individuos que se auto declaran migrantes internacionales residentes en Chile durante la pandemia COVID-19 (n = 1690). Incluyó a mayores de edad que aceptasen participar en la encuesta. Se ajustó un modelo de regresión logística para modelar sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 (sí/no); como variables independientes país de origen, sexo, nivel de educación, tiempo de permanencia en Chile, sistema de salud (Fonasa, Isapre, no sé, no tengo, otro), síntomas de angustia y depresión por el COVID-19 (sí/no), si ha cumplido confinamiento (sí/no), si se siente bien informado (sí/no) y cómo evalúa la información entregada por el gobierno de COVID-19 (muy buena/buena, mala/muy mala).

Resultados: Se observó una asociación estadísticamente significativa entre sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 y país de origen, sistema de salud, sexo, síntomas del ánimo y cómo evalúa la información recibida ($p < 0.01$). Los hombres (OR = 1,8) se sienten más preparados para enfrentar el COVID-19, al igual que aquellos que han hecho cuarentena voluntariamente (OR = 1,6). Además, los individuos que se sienten mejor informados por autoridades y equipos de salud también se sienten mejor preparados (OR = 9,9). Haitianos y venezolanos tienden a sentirse menos preparados que personas de otras nacionalidades (OR = 0,39 y OR = 0,46 respectivamente, $p < 0,01$). Los que se han sentido angustiados o deprimidos tienden a sentirse menos preparados para enfrentar el COVID-19 (OR = 0,63 y OR = 0,51 respectivamente, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El recibir información sobre la pandemia y el estado anímico de las personas son factores importantes asociados a sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en migrantes internacionales en Chile. Ambas dimensiones son potencialmente modificables para incidir en una mejor atención en salud a migrantes en tiempos de pandemia.

1149. CLUSTER DE COVID-19 EM POPULAÇÃO MIGRANTE: CARACTERIZAÇÃO E MEDIDAS DE CONTENÇÃO

J. Moreno, H.M. Vieira, M.B. França, P. Teixeira

Unidade de Saúde Pública do ACES Gaia; Unidade de Saúde Pública do ACES Porto Ocidental; Unidade de Saúde Pública do ACES Porto Oriental.

Antecedentes/Objetivos: O presente estudo tem como finalidade descrever as características de um cluster com epicentro em população migrante da área metropolitana do Porto, Portugal, e as medidas de Saúde Pública implementadas para a sua contenção.

Métodos: Foram incluídos na análise todos os casos confirmados e contactos pertencentes a um cluster de COVID-19. Definiu-se como caso confirmado: pessoa com diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2 através de rRT-PCR. Foram entrevistados os casos e contactos para determinar: data de início de sintomas e estratificação do risco dos contactos. Contactos de alto risco (permanência a uma distância ≤ 2 metros durante ≥ 15 minutos) cumpriram quarentena de 14 dias e vigilância telefónica. Contactos de baixo risco (todos os restantes) cumpriram autovigilância e restrição social voluntária. Foram realizados testes rRT-PCR aos contactos com sintomas durante a quarentena e a todos os coabitantes. Descreveu-se o número de casos, contactos e o seu contexto (familiar, laboral, lúdico) e presença de sintomas. Adicionalmente, foram descritas as medidas de saúde pública implementadas.

Resultados: O caso índice iniciou sintomas a 10 de junho de 2020, tendo originado 24 casos confirmados identificados (até 4ª geração) e 30 contactos de alto risco sem doença. Do total de casos, 13 (54,1%) resultaram presumivelmente de contacto com coabitante e 8 (33,3%) de contacto com familiares não coabitantes, e 2 (8,3%) de contacto laboral. Foram diagnosticadas 7 (29,2%) infeções em coabitantes não sintomáticos. Durante a gestão dos casos, foi necessário, entre outras medidas: avaliação de risco em duas empresas de construção civil, realojamento de 2 contactos de alto risco de habitação partilhada em instituição de educação e garantir fornecimento de alimentos a 4 casos em isolamento.

Conclusiones/Recomendaciones: Casos de COVID-19 numa população com vulnerabilidades socioeconómicas acresce dificuldades na sua gestão e controlo, nomeadamente a identificação e contacto dos indivíduos, menor acesso a cuidados de saúde, sobrelocação das habitações, transmissão a um grande número de coabitantes e menor suporte social para garantir abastecimento de bens essenciais durante isolamento. Isto exige das instituições públicas melhor preparação para garantir equidade de cuidados e contenção da doença. Apesar do teste de rastreio ser indicado apenas em contactos sintomáticos, nesta população foi identificado um número considerável de casos positivos em coabitantes assintomáticos.

CP24. Epidemiología, tecnologías y vigilancia de Covid 19/Epidemiologia, tecnologias e vigilância do Covid 19

949. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES COVID-19

A. Hernández Aceituno, M.E. Dorta Hung, J. Panetta, A. Domínguez Lázaro, J. Molina Cabrillana

Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio de la pandemia por Covid-19, se han notificado 2.322 casos en Canarias. El Complejo Hospi-

talario Universitario Materno-Infantil (CHUMI) cuenta con una población total asignada de 480.763 usuarios. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de pacientes Covid-19 notificados por el hospital y determinar los factores asociados a una mayor estancia y complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes notificados entre febrero y abril de 2020. Se realizó un análisis descriptivo, indicando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. El análisis bivariable se realizó mediante chi-cuadrado.

Resultados: Se notificaron 89 casos entre febrero-abril 2020 (3,4% febrero, 86,5% marzo y 10,1% abril). Del total 51,7% fueron hombres, edad media 63,1 años (DE 15,4), 49,4% HTA, 27% diabetes, 29,2% antecedentes de viaje. La incidencia fue 0,18‰. Ingresaron en UCI 25,8%. Fallecieron 15 pacientes (16,9%), estando 10 en UCI. La media del CURB65 fue 1,0 (DE 1,2) La media de días desde el inicio de síntomas hasta ingresar fue 6,9 (DE 5,2) Un paciente llevaba 34 días ingresado cuando comenzó los síntomas. La estancia hospitalaria media fue 14,9 días (DE 15,4) y en UCI 19,8 días (DE 13,4) HTA se asoció a ventilación mecánica ($p = 0,036$) y exitus ($p = 0,008$). Diabetes se asoció a exitus ($p = 0,019$) Llevar < 1 semana con síntomas antes de ingresar se asoció a exitus ($p = 0,044$).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia en el área asignada al CHUMI ha sido muy baja. No se encontró ningún factor que se asociase a una mayor estancia hospitalaria. HTA y diabetes se asociaron a exitus.

955. MONITORING LIFE EXPECTANCY LEVELS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: EXAMPLE OF THE UNEQUAL IMPACT IN SPANISH REGIONS

S. Trias-Llimós, T. Riffe, U. Bilal

Centre d'Estudis Demogràfics; London School of Hygiene & Tropical Medicine; Max Planck Institute for Demographic Research; Dornsife School of Public Health, Drexel University.

Background/Objectives: The COVID-19 pandemic is causing substantial excess mortality in several populations worldwide, including more than 28,000 deaths in Spain alone. We aim to provide an interpretable summary of the impact on mortality of the COVID-19 pandemic we estimate weekly and annual life expectancies at birth in Spain and its regions.

Methods: We used daily death count data from the Spanish MoMo, and death counts from 2018, and population on July 1st, 2019 by region (CCAA), age groups, and sex from the Spanish National Statistics Institute. We estimated weekly and annual (2019 and 2020*, the shifted annual calendar period up to June 14th 2020) life expectancies at birth as well as their differences with respect to 2019.

Results: Weekly life expectancies at birth in Spain were lower in weeks 11-20, 2020 compared to the same weeks in 2019. This drop in weekly life expectancy was especially strong in weeks 13 and 14 (March 23rd to April 5th), with national declines ranging between 6,1 and 7,6 years and maximum regional weekly declines of up to 15 years in Madrid. Annual life expectancy differences between 2019 and 2020 also reflected an overall drop in annual life expectancy of 0.8 years for both men and women. These drops ranged between 0 years in several regions (e.g. Canary and Balearic Islands) to 2.7 years among men in Madrid.

Conclusions/Recommendations: Life expectancy is an easy to interpret measure for understanding the heterogeneity of mortality patterns across Spanish regions. Weekly and annual life expectancy are sensitive useful indicators for understanding disparities and communicating the gravity of the situation because differences are expressed in intuitive year units.

Funding: STL acknowledges research funding from the HEALIN project led by Iñaki Permanyer (ERC-2019-COG agreement No 864616).

961. BASELINE COMORBIDITY AND ITS ASSOCIATION WITH MORTALITY IN COVID-19 CASES: THE PRECOVID STUDY, SPAIN

K. Bliet-Bueno, B. Poblador-Plou, J. Carmona-Pérez, I. Ioakeim-Skoufa, A. Poncel-Falcó, M. Cano-del Pozo, S. Mucherino, A. Gimeno-Miguel, A. Prados-Torres

EpiChron-IACS-IIS Aragón; REDISSEC-ISCIII; Aragon Health Service; Preventive Medicine Dept.-Miguel Servet Hospital; CIRFF Naples University.

Background/Objectives: To identify sociodemographic and clinical factors associated with increased risk of mortality in a Spanish cohort of individuals with COVID-19 infection (PRECOVID Study), focusing on baseline chronic diseases and treatments present at infection.

Methods: Retrospective cohort study on all laboratory-confirmed COVID-19 cases in Aragon, Spain, from 4 March 2020 to 17 April 2020, with at least a 30-day-follow-up from cohort entry. Data was obtained from the health system user database, electronic health records, pharmaceutical billing records, and an ad hoc registry developed for monitoring the pandemic in Aragon. We analysed sociodemographic (sex, age, country of birth, health area, deprivation index) and clinical characteristics (chronic disease diagnoses, drugs dispensed, presence of multimorbidity and polypharmacy, flu vaccination). Age-adjusted logistic regressions models and a multivariate logistic regression analysis were performed to analyse mortality likelihood and the variables associated with higher mortality when studied in combination. All analyses were stratified by sex.

Results: 4,412 individuals (58.8% women, mean age 67.7) were included. 17.5% of them (47.2% women, mean age 84.2) died during follow-up. Conditions associated with increased likelihood of death were (odds ratio [95% confidence interval]) epilepsy (2.56 [1.09-5.99]), genital inflammatory disorders (2.56 [1.15-5.70]) and congestive heart failure (2.15 [1.30-3.54]) in men; and myocardial infarction (2.98 [1.25-7.11]), coagulation/haemorrhagic disorders (1.85 [1.15-2.97]) and degenerative nervous system disorders (1.56 [1.05-2.33]) in women. Diabetes (1.65 [1.23-2.21]; 1.40 [1.02-1.91]) and chronic skin ulcers (2.24 [1.26-3.96]; 2.04 [1.35-3.10]) significantly associated increased mortality in both sexes. Peptic ulcer and reflux drugs (1.45 [1.13-1.86]; 1.32 [1.02-1.71]), high-ceiling diuretics (1.79 [1.30-2.49]; 1.71 [1.29-2.27]), antipsychotics (1.71 [1.18-2.48]; 1.96 [1.41-2.73]) and potassium-sparing agents (2.52 [1.27-4.97]; 2.86 [1.50-5.44]) were associated with higher mortality risk in men and women, respectively. Age was the most influencing factor, with 10 and 40 times higher risk of death in men and women above 80 compared with 45-64-year-olds.

Conclusions/Recommendations: Although advanced age seems to be the factor that influences mortality the most, the presence of specific comorbidities and medications at the time of infection, mainly those related to the cardiovascular system, could increase mortality in COVID-19 cases, with men and women sharing similar but not identical chronic disease baseline profiles.

962. SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES SOCIAIS NUM CONCELHO PORTUGUÊS: CARACTERIZAÇÃO E COMPARAÇÃO

J. Cardoso, M.R. Salvador, R. Dionísio, C. Mendes dos Santos, T. Mota García, I. Almeida

Unidade de Saúde Pública, ACES Dão Lafões, Viseu.

Antecedentes/Objetivos: As Instituições de Apoio Social (IAS) constituem-se como locais de risco elevado para a ocorrência de surtos de COVID-19. Em Portugal, têm vindo a registar-se diversos surtos nestas instituições, com variabilidade entre si. Em Castro Daire, mu-

início da Região Centro de Portugal, verificam-se, até à data, dois surtos em IAS. É objetivo principal deste estudo caracterizar a epidemia de COVID-19 em Castro Daire e, particularmente, os dois surtos ocorridos em IAS. São objetivos específicos o cálculo das taxas de ataque (TA) e das taxas de letalidade (TL), com a comparação entre populações e instituições.

Métodos: Foram analisados todos os casos confirmados de COVID-19 no concelho de Castro Daire, reportados à Autoridade de Saúde, entre 25 de março e 14 de julho de 2020. Os dados foram caracterizados em termos de sexo, idade, para a globalidade dos casos e distribuídos por cada um dos dois surtos ocorridos em IAS no concelho de Castro Daire. Foram calculadas as TA e TL de COVID-19 em cada um dos dois surtos ocorridos nas IAS, quer na população utente, quer entre profissionais.

Resultados: Até 14 de julho de 2020, verificou-se um total de 116 casos confirmados de COVID-19, 109 recuperados da doença e 4 óbitos com COVID-19. A curva epidémica denota dois picos de novos casos, a 30 de março e a 8 de abril, correspondentes a surtos nas instituições A e B. Na instituição A, instituição de apoio a idosos, a idade média dos utentes era de 83 anos. Verificou-se uma TA em utentes de 72,5%, uma TA entre profissionais de 26,3% e uma TL em utentes de 10,3%. Na instituição B, instituição de apoio a portadores de deficiência, a idade média dos utentes era de 54 anos. Verificou-se uma TA em utentes de 92,9%, uma TA entre profissionais de 53,8% e uma TL em utentes de 3,8%.

Conclusões/Recomendações: Verificam-se diferenças entre as TA e as TL nos dois surtos analisados. As TA verificadas na instituição A foram inferiores às verificadas na instituição B. A TL entre utentes na instituição A foi superior à verificada na instituição B. Na instituição A, os utentes são maioritariamente idosos. A idade elevada aumenta o risco de morte, com TL superior. Na instituição B, os utentes têm um elevado grau de dependência e menor capacidade de cumprimento das recomendações da DGS, pelo que a proximidade entre cuidador e utente é maior, com maior TA. No entanto, a idade média dos utentes na instituição B é bastante inferior aos da instituição A, pelo que a TL é inferior. Importa acautelar tais diferenças entre instituições aquando da avaliação de risco, de modo a torná-la mais efetiva, garantindo a proteção da saúde pública.

963. DIFERENCIAS SEGÚN SINTOMATOLOGÍA EN EL BROTE DE COVID19 EN LA CIUDAD DE CEUTA

J.M. Domínguez Fernández, A. Rivas Pérez, M. Domínguez Padilla, M. Hernández Suriñach, L. Conti Bello, A. Blanco Castro, J. López Andrade, C. Ruiz Rodríguez, D.F. Sánchez de Mora Gálvez del Postigo

Hospital Universitario de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la presencia o no de sintomatología ha generado controversia en cuanto a sus características epidemiológicas y transmisibilidad.

Métodos: Registro epidemiológico de casos confirmados de COVID19 en la ciudad de Ceuta (222 casos).

Resultados: Solo el 9,3% de los asintomáticos contagió, haciéndolo el 24,8% en sintomáticos. Se contagiaron de casos confirmados el 60,9% asintomáticos y el 52,1% de sintomáticos; de fuente desconocida en asintomáticos el 42,1% y solo el 14,6% en sintomáticos, al contrario en el entorno laboral que fueron 13,2% asintomáticos y el 34,6% sintomáticos. 20,5% asintomáticos padecían comorbilidades, y 41,6% de los sintomáticos. Fueron casos importados el 17,9% de asintomáticos y el 37,9% de sintomáticos. Existieron diferencias significativas entre las medias aritméticas de las temperaturas mínimas, máximas y porcentaje de humedad relativa entre ambos grupos (asintomáticos y sintomáticos), siempre más elevadas las cifras en el grupo de asintomáticos. La media del número de contactos estrechos que contagia-

ron también fue estadísticamente significativa a favor de los sintomáticos, así como el valor de la IgG (18% asintomáticos la tenían positiva y 55,4% de sintomáticos). Los días de media de hasta negativización de la PCR también resultaron con diferencias significativas a favor de los sintomáticos (10,84 ± 4,5 vs 15,84 ± 6,6 días).

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia mucho menor de anticuerpos detectables en asintomáticos confirmada en otros estudios es evidente. Parece negativizarse antes también la PCR, y también contagiaron a menos contactos los asintomáticos, teniendo más comorbilidades los sintomáticos.

965. PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO Y SEVERIDAD ANTE EL CORONAVIRUS EN LA PRIMERA FASE DE LA PANDEMIA EN ARGENTINA

L. Saletti-Cuesta, N. Tumas, S. Berra, C. Johnson

CIECS-CONICET-UNC; Facultad de Ciencias Médicas-UNC; Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Católica de Córdoba; Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud-UNC.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la percepción de riesgo en contexto de pandemia puede contribuir a la definición de políticas sanitarias. El objetivo de este trabajo es analizar los factores asociados a la percepción de riesgo de coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina.

Métodos: Se desarrolló un estudio transversal en población adulta (N = 992). Se aplicó un cuestionario online de la Organización Mundial de la Salud adaptado a Argentina. Se estimó la asociación entre la percepción de probabilidad de contagio y de severidad en caso de contagio, y sentimientos en relación al coronavirus, autoeficacia y búsqueda de información, mediante modelos de regresión lineal múltiple.

Resultados: La percepción de riesgo frente al coronavirus en la primera fase de la pandemia fue moderada. Sin embargo, la proporción de personas que indicó puntuaciones altas fue mucho mayor en la percepción de gravedad comparado a la percepción de probabilidad de contagio. La percepción de probabilidad de contagio fue menor a mayor percepción de lejanía del virus y a mayor frecuencia de búsqueda de información. La percepción de severidad en caso de contagio se asoció positivamente con la frecuencia de búsqueda de información. En cambio, se asoció inversamente con la percepción de lejanía del virus y la autoeficacia.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferentes factores tanto emocionales como sociales asociados a la percepción de contagio y de severidad en Argentina. Esta complejidad debería considerarse en el diseño de políticas públicas para la prevención de COVID-19 y para la difusión de la información. Recomendamos diseños longitudinales o la monitorización periódica de estos indicadores para estudiar los posibles cambios en la percepción del riesgo.

970. COVID-19 IN MULTIPLE LANGUAGES: A TOOL OF HEALTH LITERACY

A. Pinto de Oliveira, C. Paiva, A. Padre, F. Correia, M. Porto

Doctors of the World, Portugal.

Portugal has experienced an increasing intake of migrants in recent years. As its population diversifies, new challenges present themselves for healthcare delivery due to communication, cultural differences, and health literacy of migrants. This higher level of diversity is likely to increase health inequalities that might challenge healthcare systems if not addressed. In Portugal, most of the provisions targeting migrants' health can be found in the integration plan. Nevertheless, difficulties in communication, notably due to language,

are an important barrier in Portugal that responds to this issue by using interpreters or a Telephone Translation Service provided by High Commission for Migration (ACM, I.P.). With COVID-19 pandemic the risk communication messages on how to protect everyone need to engage with all communities and be available in languages and media formats that are understandable and accessible by all. The Non-Governmental Organization Doctors of the World Portugal with an inclusive approach, truly leaving no-one behind, developed key messages on COVID-19 (<https://bit.ly/39f67YL>) and translate the Portuguese Plan for lifting lockdown measures (<https://bit.ly/2Whd15X>) in 24 languages. The documents were adopted by the High Commission for Migration, Municipal Councils, Embassies and Associations in the country. This approach solely to provide an example of outreach to migrant communities during this health emergency and how to mitigate the common language barrier.

974. EL USO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA ANTE COVID-19 EN USHUAIA

M.E. Altamirano, M.E. Torres

Dirección de Epidemiología e Información en Salud, Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Antecedentes/Objetivos: La epidemiología descriptiva debe ser revalorizada en el contexto actual, es así que epidemiólogos en el país han cuestionado en ocasiones recientes el uso de diseños analíticos que no tienen en cuenta las principales dimensiones del objeto de estudio de la epidemiología como ciencia ante la ocurrencia de la pandemia por COVID 19. A decir de un reconocido epistemólogo argentino, Juan Samaja, el objeto debe ser inteligible, y para ello debe ser descripto con precisión a través de estudios que por ser descriptivos, parecen menos científicos o menos rigurosos que los estudios analíticos. En la ciudad de Ushuaia, ubicada en el extremo sur de la Patagonia argentina, hasta la semana epidemiológica 29 de 2020, ocurrieron 186 casos confirmados COVID 19, sobre los cuales se realiza el estudio.

Métodos: Estudio descriptivo. Habiendo observado que el campo de la epidemiología local carece de estudios descriptivos en enfermedades emergentes, y más aún en contexto de pandemia se realiza el presente estudio. Dado que COVID 19 es una enfermedad emergente, debido al surgimiento de un nuevo agente etiológico que afecta a las comunidades en el mundo ocasionando la situación de pandemia, describir estos nuevos comportamientos epidemiológicos debe ser una cuestión rigurosa, por ello se propone profundizar en las dimensiones tiempo, lugar y persona en el contexto local.

Resultados: Los resultados preliminares del estudio realizado denotan una relación entre variables tiempo lugar y persona que a la SE 30 confluyen en una disminución en la notificación de los casos sospechosos en el sistema nacional de vigilancia de la salud argentino, y comienza a incrementarse recientemente con la apertura del ingreso de personas a la isla provenientes de zonas de circulación local. La flexibilización de las medidas de aislamiento implementadas en la fase cinco del plan de respuesta nacional, garantiza la movilidad de los trabajadores esenciales en el país, no relacionados al ámbito de la salud. Aquí se abordará a los transportistas de mercaderías y otros trabajadores que transitan por Ushuaia en este contexto, proviniendo de zonas de circulación local.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental para revalorizar el campo de la epidemiología promover la investigación en estudios descriptivos que superen el manejo de brote e incluyan las dimensiones tiempo lugar y persona con la rigurosidad que la ciencia exige, dado que se ha observado una tendencia a la realización de estudios analíticos en el contexto local desde diversas áreas del sector público y privado que no tienen en cuenta aspectos fundamentales en la consideración del objeto epidemiológico y la relación de sus dimensiones principales.

977. LOS EFECTOS DEL ESTADO DE ALARMA EN LOS RESULTADOS DE COVID-19 EN ESPAÑA: UN ESTUDIO ECOLÓGICO

C.A. dos Santos Siqueira, Y. Nogueira Leite de Feitas, M. de Camargo Cancela, M. Carvalho, A. Oliveras Fabregas, D.L. Bezerra de Souza

Graduate Program in Collective Health, Department of Collective Health, Federal University of Rio Grande do Norte; Federal University of Amazonas; Division of Surveillance and Situation Analysis, Brazilian National Cancer Institute; Department of Renewable Energy Engineering, Federal University of Paraíba; Research Group on Methodology, Methods, Models, and Outcomes of Health and Social Sciences (M3O). Faculty of Health Sciences and Welfare. Center for Health and Social Care Research (CESS). University of Vic-Central University of Catalonia (UVic-UCC); Vic Hospital University.

Antecedentes/Objetivos: Es fundamental ampliar la base de conocimientos y aminorar las consecuencias de la pandemia causada por el nuevo Coronavirus (SARS-Cov2). España es uno de los países más afectados, que declaró un Estado de Alarma en todo el país.

Métodos: Exponemos un estudio ecológico que evalúa las tendencias de incidencia, mortalidad, hospitalizaciones, ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos y recuperaciones por Comunidades Autónomas en España. Las tendencias fueron evaluadas por el programa informático Joinpoint. El término aplicado fue en el momento en que se declaró el Estado de Alarma el sábado 14 de marzo de 2020.

Resultados: Medimos los cambios porcentuales diarios, con un CI = 95% y $p < 0,05$. Se detectó un incremento, seguido de una disminución, para los indicadores evaluados en la mayoría de las comunidades. Se requirieron alrededor 18,33 días para reducir las tasas de mortalidad. La tasa de mortalidad más alta se verificó en Madrid (118,89 por cada 100.000 habitantes) y la más baja en Melilla (2,31). El principal agravamiento porcentual diario de la mortalidad se produjo en Cataluña. Disminución identificada después de aproximadamente dos semanas de la institución del cierre por parte del gobierno. Inmediatamente después de declararse el cierre, se verificó un crecimiento de hasta el 33,96% de muertos por día en Cataluña. Opuestamente, Ceuta y Melilla presentaron tasas significativamente más bajas porque todavía se encontraban en las primeras fases de la pandemia en el momento del cierre.

Conclusiones/Recomendaciones: Se destaca la importancia de las decisiones tempranas y enérgicas para contener la pandemia.

979. ANÁLISIS DE LOS CASOS FALLECIDOS POR COVID-19 EN LA CCAA DE ANDALUCÍA

A.A. Aguilera Parejo

Distrito Atención Primaria Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Describir la cohorte de pacientes fallecidos en Andalucía con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Análisis descriptivo de casos confirmados fallecidos por COVID19 en Andalucía, usando como fuente de información el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, con los casos declarados a fecha 01/07/2020.

Resultados: Se han analizado un total de 1.446 fallecimientos (tasa de letalidad del 8%, N confirmados = 18.035), con una distribución por sexos de 805 hombres (10,3% letalidad) y 601 mujeres (7,7% letalidad). La edad media de los hombres es de 75 años y de 82 años para las mujeres. Más del 60% de las muertes en hombres se dieron en mayores de 75 años, con un máximo en el rango de 75-79 años. En cuanto a las mujeres, más del 70% se produjeron en mayores de 75 años, con un máximo entre los 85-89 años. Las provincias con

más mortalidad fueron las de más incidencia: Granada, Sevilla y Málaga. El 98% de los fallecidos presentaba al menos un factor de riesgo para COVID-19, con claro predominio del sexo masculino en todos ellos, salvo en lo referido a HTA. Encontramos niveles similares de prevalencia de DM y enfermedad cardiovascular. El 71,8% de los fallecidos desarrolló neumonía (75,7% hombres vs 66,9% mujeres); el 20,6% SDRA (25% hombres vs 15% mujeres) y el 17,2% fallo renal agudo (20% hombres, 13,7% mujeres). El 84,7% de los casos fallecidos fueron hospitalizados (90,1% hombres vs 77,5% mujeres), el 20,7% requirió ingreso en UCI (27,5% hombres vs 11% mujeres), y el 17,9% ventilación mecánica (23,6% hombres vs 10,8% mujeres). El 40% de los fallecimientos se dan en pacientes institucionalizados, con un 57,6% de las mujeres institucionalizadas fallecidas por sólo el 27,1% de los hombres institucionalizados. En cuanto a la evolución de la enfermedad, encontramos desde FIS hasta el ingreso hospitalario una mediana de 4 días. Una vez ingresados, vemos que hasta el fallecimiento los hombres pasan ingresados una mediana de 9 días mientras que las mujeres pasan 6 días ingresadas. Desde el inicio de síntomas hasta el fallecimiento, la mediana es de 13 días (13 días en hombres, 12 en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: En el análisis encontramos como ha habido una mayor letalidad en hombres en términos absolutos, con una mayor presencia de comorbilidades y de complicaciones clínicas a pesar de tener una menor edad media que las mujeres de nuestra muestra. Observamos cómo las mujeres de nuestra muestra presentan una menor tasa de hospitalización y una mayor tasa de institucionalización, con menor tasa de ingresos en UCI y menor uso de ventilación mecánica.

1008. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA, ESPAÑA

O. Redondo González, A.B. Triguero Sevilla, F. Ramos Jiménez, M. Muñoz Castaño, M.M. Santos Salgado, P. Martín Vicente

Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es conocer el impacto sanitario de la pandemia COVID-19 en la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara.

Métodos: Estudio analítico observacional de cohorte retrospectivo, de los pacientes diagnosticados de infección por SARS-CoV-2 en el laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Guadalajara (HUG) (01/02-31/05/2020), de 410 camas (10 de UCI). A 1 de enero 2020, Guadalajara tenía 262,403 habitantes. Fuentes de datos: historia clínica electrónica Mambrino, conectada con el programa de laboratorio Siglo; y datos censales del INE. Se definieron las variables sociodemográficas y epidemiológicas. Se realizó análisis descriptivo y bivariable (variables cuantitativas; t-Student y ANOVA; cualitativas: χ^2 y test Fisher).

Resultados: Se diagnosticaron 2.230 casos [ingresados = 47,1%; 44,3% varones; promedio de edad: $60,3 \pm 19,3$ (rango = 3-105)]; con domicilio: 41,2% en la capital, 42,2% rural, y 7,7% centro sociosanitario. El 70,1% (769/1.097) y 62,2% (51/82) de casos comunitarios y sociosanitarios, respectivamente, eran mujeres; el 59,8% (628/1.051) de hospitalizados, hombres ($p < 0,0001$). Un 59,7% se identificaron mediante PCR. El 87,2% de los diagnósticos sucedieron entre marzo-abril (marzo = 43,1%); y el 62,6% ($N = 655$) de ingresos, en marzo (abril = 321 ingresos); con una incidencia diagnóstica acumulada (Ia) entre febrero-mayo de 85/10.000 (Ia hombres = 74,1; Ia mujeres = 96,2). El tiempo promedio desde inicio de síntomas hasta realizar la prueba fue $10,3 \pm 11,8$ (rango = 0-83) días [mediana = 7 (rango intercuartílico = 4-12)]. La PCR negativizó en $19,7 \pm 10,5$ (rango = 1-70) días (en hospitalizados = $22,1 \pm 11,6$; $p = 0,021$). El promedio de edad en hospitalizados era $70,1 \pm 16,2$ (rango = 6-105). El 64,8% y el 46,2% de los casos residentes en domicilio sociosanitario rural y urbano, respectivamente,

fueron ingresados ($p < 0,0001$). Desde el inicio de síntomas hasta el ingreso transcurrieron $7,2 \pm 5,9$ (rango = 0-50) días. La estancia promedio fue $9,54 \pm 6,9$ (rango = 1-75) días, ingresando en UCI el 4,9% (51/1051) [tiempo fecha ingreso-UCI = $3,8 \pm 3,4$ (rango = 0-15)]. De los de ingresos UCI, el 74,5% (38/51) fueron en marzo; un 64,7% ($N = 33$) eran hombres. La tasa de mortalidad (TM) global fue 9,5% (211/2.230); en hospitalizados, 19,9% (TM UCI = 33,3%). Tiempo fecha ingreso-exitus = $9,4 \pm 8,9$ (rango = 0-50). El 66,4% de exitus fueron hombres ($p < 0,0001$); y el promedio de edad exitus = $80,1 \pm 11,4$ (rango = 32-103) ($p < 0,0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia afectó en mayor medida a hombres y ancianos, superándose durante marzo en un 60% la tasa de ocupación hospitalaria y la de UCI, en un 230%.

1009. COVID-19: MODELIZACIÓN MEDIANTE SISTEMAS DINÁMICOS Y COMPARACIÓN DE ESCENARIOS COMO AYUDA A LA GESTIÓN

C. Bordehore, E.S. Fonfría, M. Navarro, Z. Herrador, M.I. Vigo, D. García-García

Instituto Multidisciplinar para el Estudio del Medio "Ramon Margalef" (IMEM), Universidad de Alicante; IMEM, Universidad de Alicante; Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Matemática Aplicada, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Ante la ausencia de una vacuna contra COVID-19, es necesario implementar medidas de distanciamiento social y minimización de las tasas de transmisión (mascarilla, minimización de ambientes confinados, reducción de aforos, etc.). La evaluación de la eficacia de estas medidas puede realizarse a priori mediante modelos bio-matemáticos. El objetivo de este estudio es generar un modelo abierto que pueda ser adaptado a cualquier área o población por un usuario, permitiendo generar modelos para comparar el efecto de diferentes medidas de intervención sobre la dinámica de la pandemia. Nuestra intención no es generar un modelo de alta precisión sino permitir de una manera ágil generar escenarios que ayuden a convencer a la sociedad sobre la necesidad de tomar medidas proactivas para minimizar la morbilidad y, en definitiva, el número de muertes.

Métodos: El modelo se calibra con los datos oficiales de infectados y fallecidos así como con los datos de infectados estimados a partir del estudio de García-García et al (2020) que utiliza una técnica retrospectiva para, a partir de las muertes, obtener una aproximación al número real de infectados (REMEDI). La programación se realiza mediante un sistema basado en ecuaciones diferenciales en lenguaje STELLA (www.iseesystems.com). El modelo permite obtener la tasa instantánea de crecimiento (r), la R (número reproductivo básico) así como el impacto de las diferentes medidas de minimización de la transmisión.

Resultados: El confinamiento decretado el 14 de marzo redujo de manera significativa la transmisión de la enfermedad desde esa misma fecha. Que el análisis de población sin síntomas pero con contactos de riesgo es una medida más eficaz que el test al azar de población asintomática. Que el modelo obtenido a partir de infectados calculados mediante REMEDI (García-García et al 2020) es más acorde a la realidad que la utilización de los datos oficiales de infectados.

Conclusiones/Recomendaciones: Que partiendo de una r de 2,32 (previa al confinamiento), para evitar un aumento de casos se debería reducir ésta a valores entre 0,15 -0,20, es decir, reducir los contactos sociales un 92% de manera permanente hasta la existencia de una vacuna.

Financiación: proyecto financiado por la Universidad de Alicante Expte. COVID-19 2020-41,30.6P.0016.

1012. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) CAUSADA PELA COVID-19 NO BRASIL: EXPLORANDO OS DADOS DISPONÍVEIS

A. Gomes de Macedo Bacurau, W. Leite Maia Neto, P.M. Stolses Bergamo Francisco

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas-SP, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil é um país heterogêneo, e a epidemia da COVID-19 deve ser tratada considerando-se as desigualdades sociais e regionais para diminuir as iniquidades em saúde. Informações sobre as características dos indivíduos acometidos pela COVID-19 são importantes para avaliar a evolução da epidemia nos diferentes subgrupos e definir estratégias considerando-se os fatores de risco, as vulnerabilidades e necessidades de saúde da população. O objetivo foi verificar a classificação dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) de acordo com o agente etiológico e, para os casos causados pela COVID-19, descrever as características sociodemográficas e condições clínicas, segundo as regiões do Brasil, com ênfase nas informações faltantes.

Métodos: Estudo descritivo com dados de domínio público da Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave, do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma openDataSUS. Considerou-se os casos de SRAG notificados entre 01/01/2020 e 14/07/2020, de acordo com variáveis sociodemográficas (região, sexo, idade, raça/cor da pele, escolaridade) e condições clínicas (doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade).

Resultados: Entre os 436.523 casos de SRAG, 47,7% foi por COVID-19 (n = 208.424), 1,3% por influenza ou outros agentes (n = 5.570), 31,5% SRAG não especificada (n = 137.404) e 19,5% sem registro da classificação (n = 85.125). Considerando-se os casos de SRAG por COVID-19, a região não foi informada somente em 23 casos e o sexo em 59; não houve falta de registro da idade. Constataram-se informações ausentes ou ignoradas sobre raça/cor da pele em 34,2% dos casos, e sobre a escolaridade em 66,1%. Mais da metade não tinha informação sobre doença cardiovascular (52,8%), diabetes (56,2%) e obesidade (66,5%). Em relação aos casos por região do Brasil, observaram-se maiores proporções de informações faltantes sobre raça/cor da pele e escolaridade no Nordeste (41,3% e 76,3%, respectivamente), cardiopatia e diabetes no Centro-Oeste (64,6% e 65,5%) e obesidade no Norte (71,3%).

Conclusões/Recomendações: Quase a metade dos casos de SRAG com classificação final foi pela COVID-19. Observa-se que o registro de informações sobre a doença, indicadores sociodemográficos de desigualdade social (raça/cor da pele e escolaridade) e algumas condições clínicas são incompletas no sistema de vigilância da SRAG, comprometendo as análises nas diferentes regiões do Brasil. Ressalta-se a necessidade de investimento de recursos para identificação dos casos e capacitação dos profissionais para melhorar a qualidade dessas informações.

1013. INQUÉRITOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A ADESAO ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 NO BRASIL

E.F. Villela, F.M. Oliveira, R.V. López, A.P. Sato, E.A. Waldman, R. Van den Bergh, J.N. Fodjo, R. Colebunders

School of Medicine, Health Sciences Unit, Federal University of Jataí; Center for Translational Research in Oncology, Institute of Cancer of São Paulo State; Department of Epidemiology, School of Public Health, University of São Paulo; Global Health Institute, University of Antwerp.

Antecedentes/Objetivos: O primeiro caso de infecção por COVID-19 foi diagnosticado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Em 16

de março, foram implementadas pelo governo instruções de distanciamento físico e isolamento para impedir o progresso da pandemia.

Métodos: Durante os meses de abril e maio de 2020, foram realizadas três inquéritos epidemiológicos com intervalo de três semanas para avaliar a adesão dos brasileiros às medidas preventivas nacionais e para investigar o impacto na saúde das pessoas. As pessoas foram convidadas através de mídias sociais a responder anonimamente a um questionário online e seguro (www.icpcovid.com).

Resultados: Um total de 25.266 pessoas participaram da pesquisa inicial. 92,6% deles relataram aderir à regra de distanciamento físico de 1,5-2m, mas apenas 45,5% usavam máscara facial quando saíam. A participação na pesquisa sofreu diminuição, provavelmente devido ao conflito político no Brasil sobre a maneira de gerenciar a pandemia da COVID-19. 4.476 e 1.884 responderam à segunda e terceira pesquisa. Durante a última pesquisa realizada em maio, 32% relataram sintomas semelhantes aos da gripe nas últimas 2 semanas. 134 (7,1%) relataram contato com um caso confirmado de COVID-19. 143 foram testados para COVID-19, 12,6% deram positivo e 9% aguardavam o resultado. 90 (4,8%) relataram perda parcial ou total do olfato associada em 68,9% deles com um episódio de fadiga. Apenas 30,8% dos contatos de participantes que testaram positivos para COVID-19 foram testados.

Conclusões/Recomendações: O alto número de participantes com sintomas gripais que relatam diminuição ou perda do olfato revela a necessidade de ampliar a realização de testes para que se possa conhecer de fato a real evolução da Covid-19 no Brasil. A realização de testes e rastreamento de contatos em pequena escala é um grande problema de saúde pública. É preciso então lidar com este problema para que seja possível compreender o elevado número de mortes por COVID-19 no país.

1016. IMPACTO DEL USO GENERALIZADO DE MASCARILLAS EN LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA TRANSMITIDAS POR VÍA RESPIRATORIA EN EL SUR DE ESPAÑA

V. del Río García, S. Tello Nieto, M.A. Fernández Gómez, M.D. Márquez Cruz, C. Barrera Tenorio, M.V. García Palacios

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Con motivo de la pandemia por SARS-CoV-2, el uso habitual de mascarillas forma parte de nuestra “nueva normalidad” para prevenir el contagio de la enfermedad. Esta medida, podría haber contribuido a la prevención de otras infecciones transmitidas mediante secreciones respiratorias. **OBJETIVO:** Comparar la incidencia de EDOs transmitidas por vía respiratoria en un hospital de tercer nivel desde que se instauró la recomendación del uso de mascarillas, respecto a la incidencia documentada el año anterior en ese mismo periodo.

Métodos: Análisis de casos declarados en los periodos 01/03/2019-01/07/2019 y 01/03/2020-01/07/2020 por las principales EDOs transmitidas por gotas/aérea.

Resultados: Al comparar ambos periodos la incidencia para rubéola, sarampión y varicela fue nula ambos años. Aunque la tuberculosis (TBC) aumentó un 50% (4/6), este aumento se produjo en los meses previos al uso obligatorio de mascarillas. La incidencia disminuyó para enf. neumocócica invasora un 50% (12/6); enfermedad invasiva por H. influenzae un 66% (3/1); parotiditis un 96,83% (63/2); enf. meningocócica (1/0) y tosferina (15/0) un 100%. En tosferina se rompió de forma llamativa la tendencia epidemiológica ascendente 2018-2019.

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización obligatoria de mascarillas en la población y otras medidas como la higiene de manos y distanciamiento social, redujeron en nuestro entorno la incidencia de la mayoría de enfermedades respiratorias estudiadas. Por tanto, si la población sigue siendo consciente de la importancia de las mismas,

la llegada de la gripe estacional 2020-21 podría tener menor impacto del esperado en su cocirculación con el SARS-CoV-2 y ayudar a evitar un colapso del sistema sanitario.

1019. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA GESTIÓN DE UNA CRISIS SANITARIA

V. del Río García, M.D. Márquez Cruz, L. Sarmiento Perdomo, J.A. Rojas Cots, A. Monroy Morcillo, M.V. García Palacios

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: En un contexto complejo como es la crisis sanitaria SARS-CoV-2, el manejo y gestión del Servicio de Medicina Preventiva/Salud Laboral a través de diferentes equipos de trabajo, las vías de comunicación entre estos y el uso de nuevas tecnologías pueden llegar a ser claves a la hora de obtener buenos resultados. Objetivos: describir y analizar la metodología de trabajo del servicio de Medicina Preventiva/Salud Laboral de un hospital de tercer nivel, durante el Estado de Alarma.

Métodos: Creación de equipos dinámicos de trabajo (3-4 personas). Captación de voluntarios-residentes externos al servicio. Reuniones diarias: discusión/realización de protocolos, circuitos, flujos de trabajo, etc. Creación de recursos informáticos.

Resultados: Se crearon 5 equipos mixtos de trabajo (especialistas de Área y EIR) para estudios de contactos, captando 9 voluntarios de apoyo en declaración de EDOs y R1 hospitalarios para serología. Resultaron: 91 estudios de contactos a profesionales (898 encuestas y 694 PCR, 45 de ellas positivas), 3 estudios de alertas sanitarias por uso de mascarillas inadecuadas y estudios singulares de casos sintomáticos. Informáticamente: Carpeta informática local compartida (resultados estudios de contacto compartidos a tiempo real y herramientas metodológicas: encuestas, boletines), Aplicación autoactualizada cada 15 minutos con resultados de profesionales sanitarios/pacientes del hospital/Atención Primaria (PCR, test-rápidos, ELISA) y vídeo explicativo de declaración en plataforma de Red de Alertas epidemiológicas de Andalucía. Todos estos recursos requerían clave de acceso personal.

Conclusiones/Recomendaciones: La dinámica de trabajo permitió un ritmo de actividad seguro y eficaz facilitando la toma de decisiones de aislamiento/pruebas-diagnósticas para los profesionales sanitarios implicados y su incorporación de la manera más precoz posible.

1025. GESTIÓN DE DATOS EN TIEMPOS DE CRISIS: EXPERIENCIA DE SIVIES (SISTEMA DE VIGILANCIA EN ESPAÑA)

P. Arias Bohigas, R. Amillategui dos Santos, M. Sastre García, E.V. Martínez Sánchez

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: SiViEs es la plataforma tecnológica desarrollada para dar soporte a la Red Nacional de Vigilancia en España y usada para la gestión de datos en la pandemia COVID-19. Incluye un módulo de transformación del formato y codificación de un fichero generado por cualquier CCAA para adecuarlo a las necesidades de SiViEs, favoreciendo la interoperabilidad. Cronología: primera tabla de datos con 127 variables. 22/01/2020 Declaración Emergencia SP de Importancia Internacional (RSI). 30/01/2020 Ficha nueva estrategia (27 variables). 28/04/2020 Nueva estrategia de vigilancia. 11/05/2020 Implementación mejora procesado ficheros. 25/06/2020 Describir las cargas de gestión de archivos durante la pandemia covid-19. Identificar limitaciones y debilidades y aspectos de mejora.

Métodos: Se han usado los ficheros logs de la plataforma para el periodo del 1/01/2019 y el 8/07/2020. Estudio descriptivo.

Resultados: 2.823 ficheros manejados entre el 22 de enero y el 10 de julio (17 ficheros/día), frente a los 1.400 entre el 1/01/2019 y el 31/12/2019. Se crearon 50 transformadores para las CCAA. De los 2.853 ficheros, el 30% fueron rechazados por errores. Este porcentaje fue mayor, 43%, antes del 11 de mayo frente al 25% a partir de esa fecha. Los 2.823 ficheros incluían 6.195.038 registros. De ellos, 3.181.064 han sido aprobados (51,4%). La mayoría han sido enviados en repetidas ocasiones. Se dispone de aprox. 270.000 registros definitivos a 30 de junio en SiViEs. Tamaño ficheros en número de registros: Máx.: 68.075-Mín.: 1. Mediana: 317. 117 usuarios participaron en la carga de datos. 47% de los 6,2 M de registros gestionados por dos personas del CNE. El tiempo de carga de un fichero único ha llegado a superar las 18 horas. La velocidad de carga ha mejorado gracias a una actualización incluida en SiViEs, pasando de una velocidad de 46,28 registros por minuto antes del 25 de junio a 184,23 registros por minuto.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha sometido a SiViEs a cargas de trabajo para los que no estaba preparado. Muchos de los datos enviados han sido redundantes. El balance cantidad-oportunidad-calidad se ha visto comprometido. El cambio de estrategia el 11 de mayo implicó una mejora de la calidad de los datos. SiViEs ha reaccionado de forma oportuna a las necesidades de vigilancia. El grueso de la carga de datos ha estado en dos personas del CNE. Esto es un riesgo inaceptable. Los sistemas de información (SSII) para vigilancia deben interoperar con el resto de SSII asistenciales. No es un problema tecnológico, es de voluntad política. Reconocer la gestión de datos como tarea ESENCIAL en la gestión de crisis.

1028. EL USO DE TEST DE HIPÓTESIS EN UN BROTE DE COVID 19 EN BARCO PESQUERO EN USHUAIA, ARGENTINA

M.E. Altamirano, M.E. Torres, G.A. Caballero, C. Guillaumet Chargue

Dirección de Epidemiología e Información en Salud Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur; Universidad Nacional de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Antecedentes/Objetivos: El día 12 de julio de 2020 en la provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur ubicada al extremo sur de la Patagonia argentina, se activa el protocolo de respuesta ante 7 casos sospechosos COVID 19 en un buque pesquero. Se organiza un operativo epidemiológico, se estudian todos los tripulantes (N = 61) y se confirman 57 casos por PCR y los 4 restantes con resultado negativo. De los 61 tripulantes, 34 de ellos habían llegado en avión a Ushuaia el 23 de mayo y el 6 de junio subieron al buque, el resto de la población corresponde a 27 personas que ya se encontraban navegando. Se propone desarrollar un estudio epidemiológico para investigar la vía de transmisión que dio inicio a la cadena de contagios. Hay evidencia científica con respecto a la enfermedad que hacen pensar que las personas infectadas por COVID 19 en algunos casos son asintomáticas u oligosintomáticas, quienes son capaces de transmitir la enfermedad en menor proporción; y las sintomáticas quienes pueden transmitirla con mayor frecuencia.

Métodos: Test de hipótesis. Se diseña un estudio para rechazar la hipótesis nula (H₀) que afirma que la proporción de tripulantes asintomáticos y oligosintomáticos, y de sintomáticos que subió al barco el día 6 de junio es igual a la proporción de tripulantes en iguales condiciones clínicas que se encontraba navegando. Se utilizará también la estimación por intervalo de confianza para la comparación de ambas muestras. La fuente de información será el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), las fichas de notificación obligatoria y el libro de consultas médicas del buque. Se aplicará la prueba estadística para valorar la diferencia de porcentajes chi cuadrado y si el valor de p obtenido no es lo suficientemente pequeño como para ser considerado significativo a ninguno de los niveles habituales se concluye que

no hay suficiente evidencia muestral como para afirmar que los tripulantes subieron infectados, de manera que no se rechazará la Ho.

Resultados: Si la Ho se rechaza como resultado de la prueba entonces la Ha será la conclusión, y por tanto podríamos afirmar que los tripulantes que subieron al barco el 6 de junio dieron comienzo a la cadena de contagios en el buque.

Conclusiones/Recomendaciones: En el caso de abordar a conclusiones que evidencian la circulación de infectados (asintomáticos u oligosintomáticos) que cumplieron los 14 días de aislamiento, se recomienda realizar estudios de laboratorio complementarios que evalúen la presencia de anticuerpos en la población al finalizar dicho período, especialmente en aquellos expuestos en áreas de circulación viral.

1030. MOVILIDAD RESIDENCIAL EN ESPAÑA DURANTE EL CONFINAMIENTO Y EL INICIO DE LA DESESCALADA

J.M. Torrado, R. Duque-Calvache, A. Mesa-Pedrazas, R. Nogueras

Departamento de Sociología, Universidad de Granada; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La movilidad de la población es el principal vector de propagación del SARS-CoV-2, por ello, el gobierno de España pretendió poner fin a la misma a través del RD 46/2020 de 14 de marzo. Sin embargo, el decreto de confinamiento tuvo como consecuencia no deseada una movilidad residencial extraordinaria e imprevista que incluía desplazamientos por motivos no tasados en el decreto de los que no existen datos oficiales. El presente trabajo tiene por objetivo analizar los cambios de residencia que se produjeron durante la vigencia del estado de alarma: su intensidad, causas y destinos.

Métodos: La fuente empleada es una encuesta de elaboración propia: "Encuesta sobre efectos y cambios sociales generados por la COVID-19", que se implementó a través de un cuestionario autoadministrado online desde el 24 de abril hasta el 25 de mayo. Se recabó información para 3103 individuos de toda España. La muestra es autoseleccionada e incluye un alto número de jóvenes y estudiantes, colectivos de alta movilidad, lo que limita la posibilidad de generalizar sus resultados, pero facilita estudiar a fondo esta movilidad.

Resultados: La tasa de movilidad media fue de 151 movimientos por cada 1.000 habitantes, incrementándose linealmente conforme avanzaba la desescalada hasta alcanzar los 309 movimientos en el periodo del 11 al 25 de mayo. Las mayores tasas las presentan: menores de 30 años, mujeres, residentes en hogares unipersonales y no familiares y estudiantes. Los datos apuntan a que el confinamiento genera problemas que incrementa sobremanera la movilidad: 1) Problemas económicos que llevan a reducir gastos de vivienda (ERTEs, despidos, etc.). 2) Problemas de conciliación, que pueden explicar la elevada movilidad de los que teletrabajan. 3) Problemas de habitabilidad y convivencia, importantes para los residentes en pisos y establecimientos colectivos. 4) Emociones como la soledad o el miedo. Entre los motivos, se identifican tres grandes causas: la movilidad forzada derivada de otros problemas, la voluntaria buscando un confinamiento mejor y la proximidad y cuidado de familiares. Los motivos no son homogéneos, tienen diferentes prevalencias entre grupos sociales. Desde el punto de vista de la difusión de la enfermedad destaca cómo un 11% del total de cambios son personas que han estado en contacto directo con la COVID-19, y por tanto su movilidad ha podido contribuir a aumentar el número de contagiados.

Conclusiones/Recomendaciones: Decretar un confinamiento puede ser eficaz para reducir los desplazamientos cotidianos y viajes, pero al tiempo genera un repunte de movilidad residencial por los reajustes económicos, habitacionales y sociales que desata.

1032. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LA ADHERENCIA AL USO DE MASCARILLA EN LUGARES PÚBLICOS EN 5 CIUDADES ESPAÑOLAS

M. Mateos Mazón, E. Martínez González, L. De Carlos Negro, C.M. Martínez Caballero, J.M. Mateos Mazón

Hospital Universitario Central de Asturias; Hospital Universitario Doctor Peset; GAP EAP CS Puerto Chico; Emergencias Castilla y León; Hospital Universitario Cruces.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 ha obligado a tomar medidas de control extraordinarias, estas medidas han evolucionando desde el confinamiento, en marzo de 2020, hasta el momento actual con el uso de mascarilla obligatorio en espacios públicos, en la mayor parte del país, para mayores de 6 años, que no estén realizando ejercicio físico, comiendo o fumando. En los medios de comunicación se escuchan noticias, sobre el cumplimiento o el incumplimiento de las medidas, siendo el único dato objetivo sobre el mismo la encuesta de seroprevalencia del Instituto de Salud Carlos III, donde se preguntó a los encuestados si usaban o no mascarillas habitualmente. Dado que la eficacia de la mascarilla como medida para frenar la cadena de transmisión depende del uso correcto, realizamos un estudio de observación directa sobre el uso de las mascarillas en la vía pública de varias ciudades españolas.

Métodos: Estudio observacional del uso de mascarillas en la población general en 5 ciudades españolas. Mediante observación directa en espacios públicos abiertos, excluyendo terrazas, niños, personas que se encontraban comiendo, fumando, o realizando actividades deportivas, durante los desplazamientos habituales de los investigadores. Se formó a todos los auditores sobre el funcionamiento de la aplicación, así como los criterios de inclusión y exclusión, y los distintos tipos de mascarillas que se monitorizan.

Resultados: Del 16 al 20 de julio se realizaron 1.564 observaciones con un cumplimiento del 83,2% y un uso mayoritario de las mascarillas quirúrgicas (61,8%), seguido de higiénicas (22,4%) y por último ffp2 con válvula (0,3%). Dentro del incumplimiento la mayor parte fue por llevar la nariz y boca fuera (41,2%) seguido de la nariz fuera (39,7%) y por último no llevar nada: 19,1%. El día de la semana con cumplimiento más bajo fue el sábado (66%), respecto a la hora del día, el menor porcentaje de cumplimiento fue a las 14h (40,9%) y el mayor a las 8h (92,5%). Respecto a las ciudades el cumplimiento varió desde un 92,1% hasta un 75,1%.

Conclusiones/Recomendaciones: Para que el uso de las mascarillas disminuya la transmisión del covid-19 es necesario su uso correcto, siendo el mayor porcentaje de incumplimiento en nuestro estudio llevar la nariz y boca fuera. Nuestro porcentaje de incumplimiento (16,3%), es superior al porcentaje de encuestados del ISCIII que reconocen no usar nunca mascarillas (7,3%). Los resultados obtenidos sugieren que son necesarios programas de formación e información a la población sobre el uso correcto de las mascarillas y su importancia en la prevención y el control de la pandemia.

1041. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CASOS POSITIVOS PARA COVID-19 DEL SECTOR SALUD, SANTIAGO DE CALI- COLOMBIA 2020

M. Torres, J. Holguín, L. Alarcón, G. Arturo, A. Luna, S. Murillo, D. Tejeda, C. Muñoz, M. Rodríguez

Alcaldía de Santiago de Cali; Secretaría de Salud de Cali; Universidad Javerina; Instituto Nacional de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de atención médica de los países están funcionando con su capacidad máxima y en este sentido los gobiernos deben garantizar la seguridad de los trabaja-

dores de la salud, mediante la entrega de elementos de protección personal y estrategias de bienestar como recursos, alimentos, descanso, apoyo familiar y ayuda psicológica. Diversos estudios reportan que una de las poblaciones más afectadas por COVID-19 han sido los trabajadores de la salud por diversos factores como el contacto directo con los pacientes contagiados, el uso y retiro continuo de los elementos de protección personal, conciencia del riesgo bajo y pocas acciones de capacitación. Hasta la semana epidemiológica 30 de 2020, se habían notificado en Colombia 26.373 casos y 7.688 muertes. El 15,4% (4.067) de los casos se presenta en trabajadores de la salud. El objetivo es describir los casos de COVID-19 en trabajadores de la salud con el fin de orientar las acciones en salud pública.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de prevalencia de casos de COVID-19, en trabajadores de la salud en donde se siguió la cohorte de casos positivos, presentados en las diferentes instituciones de salud de Cali, a través de la vigilancia epidemiológica de conglomerados dado por los Lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud de Colombia.

Resultados: En Cali se han presentado 1.069 casos en personal de salud, de los cuales han fallecido 3, se han recuperado por PCR 337 y por tiempo superior a 14 días 670, se han encontrado 164 personas asintomáticas, al momento se encuentran 33 Instituciones de la Alta, mediana y baja complejidad que han notificado conglomerados en trabajadores de la salud, la ocupación con mayor son los Auxiliares de enfermería con 339 casos, seguidos de los profesionales de enfermería con 110 casos, 109 médicos y personal administrativo 100 casos. Se han caracterizado 430 casos de los cuales el 65,8% su fuente de transmisión ha sido directamente en sus áreas de trabajo. Los servicios donde laboran con mayor afectación se encuentran las Unidades de Cuidados Intensivos, seguido de Hospitalización y el servicio de Urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del uso correcto de los elementos de protección personal de acuerdo a la norma, se evidencia que el nivel de contagio es alto en los trabajadores que están en los servicios de primera línea de atención al COVID-19, el seguimiento epidemiológico en los trabajadores de la salud especialmente de los asintomáticos ha sido de gran importancia porque han evitado el colapso de las entidades de salud.

1044. COVID-19: VACUNACIÓN ANTI-HEPATITIS A EN PERSONAS SINHOGARISMO EN ALBERGUES DE EMERGENCIA EN BARCELONA

A. Asensio Sala, L. Ricart Ullés, S. Gabarró Rigolfas, S. Gil Simón, V. Porthé, L. Cases Ros, E. Díez David

Servei de Programes i Intervencions Preventives. Agència de Salut Pública de Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB-Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra, Departament de Ciències de la Salut i la Vida.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2020, el Ayuntamiento de Barcelona, junto con otras organizaciones, ofreció 610 plazas en cinco nuevos albergues de emergencia para limitar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas en situación de sinhogarismo. La hepatitis A se transmite al ingerir agua y alimentos contaminados y/o por contacto directo con una persona infectada. El riesgo de infección se asocia a la falta de agua potable y a las malas condiciones higiénicas y de saneamiento, por lo que las personas sinhogarismo son una población particularmente vulnerable. Ante la oportunidad de tener esta población de riesgo agrupada en los albergues, la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) promovió una campaña de vacunación anti-hepatitis A, por tratarse de una vacuna segura que confiere una alta protección con una sola dosis. Este estudio describe la cober-

tura de vacunación en las personas alojadas y sus características sociodemográficas.

Métodos: Estudio transversal descriptivo realizado en cinco albergues de emergencia: dos dispositivos (A y B) de hombres en situación de sinhogarismo, uno (C) de hombres en situación de calle, uno (D) de mujeres sinhogarismo y otro (E) para personas usuarias de drogas. A partir del registro diario se describen las características sociodemográficas de las personas vacunadas. Profesionales sanitarias de la ASPB ofrecieron en mayo y junio de 2020 la vacuna antihepatitis A a quienes cumplieran criterios vacunales. Se realizó un análisis descriptivo de la cobertura vacunal y las características sociodemográficas de las personas vacunadas.

Resultados: Se vacunó al 27,3% (n = 144) de las 526 personas alojadas. En el albergue A se vacunaron el 18,9% (n = 36), en el B el 25,4% (n = 48), en el C el 46,9% (n = 15), en el D el 47,3% (n = 26) y en el E el 32,2% (n = 19). Un 22,9% de las personas vacunadas (n = 33) eran mujeres, la edad media fue de 46 años, el 62,5% (n = 90) eran de origen extracomunitario, el 54,2% (n = 78) no tenía tarjeta sanitaria y el 58,3% (n = 78) había dormido en la calle la noche anterior.

Conclusiones/Recomendaciones: Se alcanzó una cobertura del 27,3%. En los albergues de personas en situación de calle (albergue C) y las usuarias de drogas (albergue E) se consiguió una cobertura amplia. Como limitaciones, desconocemos los motivos por los cuales el resto de personas usuarias no acudió a vacunarse. La crisis de COVID ofreció la oportunidad de realizar una estrategia oportunista de vacunación a poblaciones vulnerables.

1047. NATURE AS A BUFFER AGAINST MENTAL DISTRESS DURING COVID-19 LOCKDOWN: RESULTS FROM PORTUGAL AND SPAIN

A.I. Ribeiro, M. Triguero-Mas, C. Jardim Santos, A. Gómez-Nieto, H. Cole, I. Anguelovski, F. Martins Silva, F. Baró

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Barcelona Lab for Urban Environmental Justice and Sustainability (BCNUEJ); Department of Architecture of the University of Alcalá; Barcelona Lab for Urban Environmental Justice and Sustainability (BCNUEJ); Departamento Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar e Universitário do Porto.

Background/Objectives: Countries worldwide were forced to impose general lockdowns to control COVID-19 epidemic. Lockdowns, however, have a negative effect on well-being and mental health. Contact with nature may reduce stress and provide relaxation opportunities to cope with COVID-19 lockdowns. This study evaluated if changes in the exposure to nature during COVID-19 lockdown were associated with mental health outcomes and tested whether these associations differed according sociodemographic factors and country, since Portugal and Spain experienced different restrictions and epidemiological situations.

Methods: During the lockdown period, a 25-items online questionnaire was launched for adults residing in Portugal and Spain to measure changes in exposure to nature, mental health outcomes (psychological distress, somatization, stress levels), and sociodemographic, housing and lockdown-related characteristics. Adjusted regression models were fitted to estimate associations.

Results: The study included a total of 3,157 participants (1,638 Portuguese, 1,519 Spanish). In Portugal, maintaining/increasing the use of public natural spaces during the lockdown was associated with lower levels of stress (adjusted beta -0.29; 95%CI -0.49, -0.08) and maintaining/increasing the frequency of viewing nature from home was associated with reduced psychological distress (0.27; -0.51, -0.03), somatization (-0.79; -1.39, -0.20), and stress levels (-0.61; -0.87, -0.35). In Spain, maintaining/increasing contact with private green space and greenery was associated with lower stress levels: for con-

tact with indoor plants (-0.52; -0.96, -0.07) and for use of private community green spaces (-0.82; -1.61, -0.03).

Conclusions/Recommendations: Exposure to nature provided mental health benefits during COVID-19 lockdown. Policy-makers should ensure and organize safe and controlled opportunities for exposure to nature in the event of future COVID-19 outbreaks or other pandemics.

Funding: FCT (POCI-01-0145-FEDER-006862; UID/DTP/04750/2019; PTDC/GES-AMB/30193/2017; POCI-01-0145-FEDER-030193; CEEC-IND/02386/2018), European Research Council (GREENLULUs; grant 678034), EU's Horizon 2020 (NATURVATION, grant 730243), MTM (FJCI-2017-33842), HC (IJC2018-035322-I).

1050. ACTUACIÓN ANTE UN BROTE POR COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DESDE UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

C. Duart Clemente, L. Brines Lucas, J.M. Soler Torro, J.J. Paredes Carbonell, C. Herrero Gil, V. Verdeguez Gomez, A. Rodenas Marco, E. Mestre Teodora, A. Torregrosa Berto

Hospital Universitario La Ribera, Alzira; Centro Salud Pública, Alzira; Residencia de ancianos. Vitalia Home, Favara

Antecedentes/Objetivos: El día 25 de marzo de 2020 se inició brote por Covid-19 en un centro sociosanitario con 50 personas mayores, 60 personas con diversidad funcional y 61 con problemas de salud mental. El objetivo es describir las acciones realizadas desde un comité interdisciplinar para abordar y controlar el brote en un centro de elevada complejidad dado el perfil de personas residentes hasta Junio 2020.

Métodos: Se creó un comité interdisciplinar formado por profesionales de salud pública, atención primaria, unidad de hospitalización a domicilio, medicina preventiva, farmacia y geriatría que elaboró un protocolo conjunto de actuación. La dirección y los servicios sanitarios del centro comunicaban diariamente al comité la situación y se acordaban las medidas a tomar: estudio de contactos, medidas de aislamiento, formación para el personal, organización de zonas, pruebas PCR, suministro de material preventivo, ingresos y seguimiento hospitalario de pacientes graves. Se calcula la tasa de infección en residentes y trabajadores, y las tasas de mortalidad y letalidad al finalizar el brote. Se realiza una sesión monográfica del comité para identificar aspectos positivos y puntos de mejora.

Resultados: Se dividió el centro en zona Covid19 y en zona de aislamiento preventivo de contactos. Se realizaron 342 PCR: 199 a residentes y 143 a trabajadores. Se suministraron 104.300 guantes, 1276 mascarilla FFP2 y 28000 quirúrgicas, 1200 batas no impermeables y 860 impermeables. Desde el Hospital de la ribera se enviaron 2 enfermeras y 2 auxiliares. Se realizaron 16 reuniones del comité, 18 videoconferencias, 4 sesiones de formación para el personal del centro y 2 visitas al centro por parte de la dirección. El brote afectó 32 residentes: 18 mayores, 14 con diversidad funcional y 0 salud mental. 15 permanecieron en el centro durante todo el brote y se ingresaron 17 en hospital. Se produjeron 28 altas y 4 fallecimientos por COVID. Los residentes infectados fueron un 18.7%; la tasa de mortalidad, 2.3%; y la tasa de letalidad, 12.5% y los trabajadores infectados fueron un 11.7%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la diversidad de perfiles de residentes, se considera clave la comunicación fluida y diaria desde el comité, con la residencia para el abordaje y control del brote. La principal dificultad fue la toma de decisiones para la clasificación de residentes por zonas. La experiencia ha sido útil para abordar otros brotes en residencias y visualizar la importancia de mejorar la comunicación entre centros sociosanitarios y profesionales de atención primaria, hospitalaria y de salud pública.

1052. FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON COVID-19 EN TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB

L. Sarabia de Ardanaz, J.M. Andreu Ubero, M. Navidad Fuentes, M.A. Ferrer González, R. Cáliz Cáliz, I. Salcedo Bellidos, R. Barrios Rodríguez, P. Requena Méndez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El tocilizumab (TCZ) se está administrando como uso compasivo en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 y sospecha de síndrome de liberación de citoquinas, pero hay pocos estudios que hayan mostrado los factores asociados a un peor pronóstico en pacientes con COVID-19 que reciben TCZ. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre las características basales de estos pacientes y el tiempo hasta el fallecimiento.

Métodos: Diseño: estudio de cohortes retrospectivo realizado en el hospital Universitario Virgen de las Nieves. Población de estudio: Pacientes ingresados con COVID-19 que recibieron tratamiento con TCZ desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 12 de mayo de 2020. Fuentes de información: a través de la historia clínica se obtuvo información sobre las variables sociodemográficas, clínicas y farmacológicas, y se calculó fecha hasta fallecimiento, alta médica o fin de seguimiento (10 de julio) desde la administración de TCZ. Análisis de datos: Se analizó la asociación entre las variables basales y tiempo hasta fallecimiento mediante regresión de Cox. Los modelos se estimaron en 3 etapas: 1) modelos univariantes para cada variable basal; 2) definición de grupos de variables (sociodemográficas, comorbilidades y examen físico, tratamiento, síntomas y parámetros analíticos) y estimación de modelos de regresión por pasos en cada grupo, introduciendo las variables con $p < 0,2$ del análisis univariante; 3) modelo de regresión por pasos con las variables retenidas en los modelos de cada grupo. Criterios en los modelos por pasos: inclusión, $p < 0,05$; exclusión, $p \geq 0,10$. Se utilizó el programa estadístico STATA v.15.

Resultados: En el análisis univariante se observó una asociación estadísticamente significativa con las variables de inmunosupresión, temperatura, IL-6, procalcitonina, GPT, ferritina, leucocitos, neutrófilos y plaquetas. En el modelo final, las variables con una asociación positiva fueron inmunosupresión [HR 16,76 (IC95% 2,29-122,87)] y asenia/fatiga [10,01 (IC95% 1,35-73,95)]. Los niveles de plaquetas [0,28 (IC95% 0,13-0,61)] y el diagnóstico confirmado por PCR (vs sospecha diagnóstica) [0,17 (IC95% 0,03-0,97)] se relacionaron inversamente con el tiempo hasta la muerte.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características principales asociadas con la mortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2 en tratamiento con TCZ fueron la inmunosupresión, asenia/fatiga, diagnóstico confirmado y niveles de plaquetas.

1054. PREVENIR LA COVID-19: ¿ESTAMOS UTILIZANDO HERRAMIENTAS EFECTIVAS PARA EL CAMBIO DE HÁBITOS?

B. Gómez-Zúñiga, J. Suelves Joanxich, N. Robles, M. Pousada, M. Armyones

Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación (UOC); Agencia de Salud Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya; eHealth Center (UOC).

Antecedentes/Objetivos: Desde las ciencias del comportamiento se han acumulado evidencias científicas para el desarrollo de campañas efectivas de promoción de hábitos de protección frente a la COVID-19: distancia física, lavado de manos y uso de mascarilla. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (MSCB) ha publicado en su web distintos materiales con consejos a la ciudadanía destinados a informar sobre la COVID19 y promover conductas de protección. El objetivo es analizar el

material sobre COVID-19 publicado en dicha web, utilizando el marco teórico de la Behavior Change Wheel (BCW) de Susan Michie et al. (2011) para identificar las estrategias de promoción del cambio de conductas (distancia física, lavado de manos y mascarilla).

Métodos: Dos miembros del equipo revisaron de forma independiente los materiales con información de la COVID19 para la ciudadanía publicados en la web del MSCB. En un primer análisis se descartaron los que no abordaban alguna de las tres conductas clave. Para cada documento seleccionado, se evaluó el uso de cada una de las funciones de intervención del modelo BCW: educación, persuasión, incentivo, coerción, capacitación, restricción, reestructuración ambiental, modelado y habilitación.

Resultados: De los 88 materiales identificados se descartaron 45 por no incluir las conductas objetivo ($n = 43$). La conducta más abordada fue el lavado de manos (37 de los materiales), seguido en igual proporción por la distancia física y el uso de mascarilla (26 cada una). Los materiales solían incidir en más de una conducta, excepto en 12 de ellos. La función de intervención más utilizada fue educación (en 41 materiales), seguida por capacitación (14), coerción (10) y persuasión (8). La mayoría de los materiales utilizaban estas intervenciones de forma combinada, excepto en el caso de educación, que en 18 materiales se utilizó sin ninguna otra intervención de apoyo.

Conclusiones/Recomendaciones: En la web del MSCB sobre COVID19 para la ciudadanía, la función de intervención más utilizada es educación, y le siguen con menos frecuencia las funciones de capacitación, coerción y persuasión. Ahora bien, para promover un cambio de comportamiento deberíamos: a) aprovechar los conocimientos provenientes de modelos y marcos teóricos aportados por las ciencias del comportamiento en el diseño de campañas y b) incorporar otras funciones de intervención que faciliten la adherencia a estos comportamientos, tales como el modelamiento o la facilitación. Si queremos promover un cambio de conducta, deberíamos ir más allá de transmitir información o consignas normativas, y exponer motivos convincentes para adoptarla, así como ofrecer contextos facilitadores.

1056. VISOR PARA ANÁLISIS FILOGEOGRÁFICO INTERACTIVO DE GENOMAS DE PATÓGENOS EN SALUD PÚBLICA

C. Sánchez Casimiro-Soriguer, J.L. Fernández-Rueda, J. Dopazo, A. Chaves-Sánchez, F.J. García-León, N. Lorusso, J.M. Navarro-Marí, F. García-García, A. Carmona-Ubago

Área Bioinformática de Fundación Progreso y Salud; D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica; H. Virgen de las Nieves; Hospital San Cecilio; Junta de Andalucía; Departamento de Metafísica. Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: En la vigilancia de salud pública está aumentando el interés por el análisis filogenético. La capacidad de secuenciación, reducción de sus costes y rapidez en obtener resultados, hacen que esta sea una herramienta de uso cada vez más habitual. Sin embargo, hay dificultades para que los datos genómicos sean interpretables en la práctica diaria de salud pública. Nuestro objetivo fue desarrollar un visor interactivo para el análisis filo-geográfico en salud pública.

Métodos: Los datos epidemiológicos proceden del sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Las secuencias genómicas de los patógenos se obtuvieron de diferentes fuentes públicas y de análisis propios, alineándose con respecto a las secuencias de referencia. El visor se desarrolló con Augur del paquete nextstrain (<https://nextstrain.org/>) disponible en GitHub, para: 1) Generar el árbol filogenético 2) Generar el árbol de tiempo, 3) Obtener las mutaciones a nivel de nucleótidos y de aminoácidos, 4) Exportar los resultados a formato json para su posterior visualización con Augur.

Resultados: Se ha construido un visor que permite hasta el momento, visualizar los resultados de la secuenciación genómica de Listeria, Influenza, SARS-CoV-2 y Salmonella, disponible en <http://nextstrain.clinbioinfospa.es/>.

Una versión de acceso restringido, incluye además de las características filogenéticas de cada muestra, sus datos epidemiológicos básicos asociados. La aplicación permite visualizar la disminución de las mutaciones en el tiempo y espacio. El estudio filogenético permite distintos formatos de visualización, teniendo en cuenta una escala temporal o de divergencia. Entre otras opciones, permite ver el número de descendientes de cada rama, divergencia, nucleótidos, fecha estimada de la mutación y procedencia de los ancestros. El visor permite ilustrar las diferencias entre un brote de fuente común (listeriosis) de otro de transmisión persona a persona con brotes localizados e identificación de cluster a priori ocultos (COVID-19).

Conclusiones/Recomendaciones: Este visor puede ser de ayuda a la vigilancia en salud pública, por lo que es recomendable y factible la incorporación sistemática de la secuenciación genómica, de forma prioritaria en el caso del SARS-CoV-2.

Financiación: COVID-0012-2020. Programa de Investigación clínica en COVID-19 de Andalucía.

1061. DESAFÍOS PARA LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD EN TIEMPOS DE LA COVID-19

M.L. Vázquez, I. Vargas, C. Jacques-Aviñó, A. Berenguera, M. Rubio, L. Ollé, A. Miranda-Mendizabal, V. Espinel, A. Oliver, et al.

Consorci de Salut i Social de Catalunya; IDIAP-Jordi Gol; UAB; Universitat de Girona; Parc Sanitari Sant Joan de Déu; CIBERESP; GREDS-UPF.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas adoptadas frente a la pandemia de la COVID-19 (confinamiento, aumento de distancia física, reducción de contactos) afectan de maneras diversas al desarrollo de la investigación en salud pública en general, y de la investigación cualitativa en particular, que se caracteriza por ser intensiva en trabajo de campo e interacción entre investigadores/as y con los/as participantes. El objetivo es analizar las implicaciones de la pandemia para el desarrollo de la investigación cualitativa en salud y generar recomendaciones para estudios en curso y futuros.

Métodos: Estudio descriptivo, con aproximación doble: a) revisión narrativa de la bibliografía sobre las implicaciones para la investigación cualitativa en salud en el contexto de la COVID-19, tanto abordajes teóricos, como experiencias prácticas; b) se discutirá y completarán los resultados en una reunión de personas expertas con distintos perfiles y experiencia en investigación cualitativa. Se abordará el impacto sobre el trabajo de campo, rigor y calidad de la investigación, ética, impacto en investigadores/as, diseminación de resultados y financiación.

Resultados: Las medidas adoptadas tienen implicaciones inmediatas para las investigaciones cualitativas en salud: 1) afectan al trabajo de campo, la colaboración con las instituciones y comunidades y diseminación de resultados, donde la sustitución del contacto presencial por el on-line, requerirá el desarrollo de nuevas habilidades, cambios/adaptación de las técnicas y fuentes de datos; 2) implicaciones en el rigor y calidad de los datos y su interpretación, relacionadas con el establecimiento de una comunicación diferente, el acceso desigual a la tecnología entre los potenciales grupos de informantes o a los contextos de observación; 3) implicaciones éticas de los cambios, relacionadas con el anonimato, autonomía y el apoyo psicológico potencialmente necesario, que requerirán tratamiento; 4) impacto desigual de las medidas sobre investigadores/as (consecuencias laborales, de género y salud) y desvío de los fondos de investigación hacia estudios cuantitativos centrados en la COVID-19, limitando la producción científica áreas que requieren de una aproximación cualitativa.

Conclusiones/Recomendaciones: El contexto de pandemia, con limitado contacto físico y social, representa desafíos importantes para el desarrollo de la investigación cualitativa en salud, que obligaran a adoptar medidas para que las investigaciones en curso y futuras se desarrollen sin que peligre su calidad y sin perjudicar a lo/as informantes y profesionales.

1062. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN APLICADA A LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA COVID. CREACIÓN DE UNA APLICACIÓN WEB

S. Llamas Porras, A. Monroy Morcillo, V. del Río García, M.V. García Palacios, S. Tello Nieto, M. Jiménez Pérez

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de SARs-CoV-2 ha supuesto un gran reto para los Servicios de Medicina Preventiva que tuvimos que manejar gran volumen de datos de distintas fuentes y con la necesidad de acceso rápido y a tiempo real de todos ellos. Objetivo principal: crear un sistema de información que integrara las distintas bases de datos sobre SARs-CoV-2 y COVID 19 para: Objetivos específicos: mejorar el conocimiento, seguimiento y control de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 relacionados con profesionales y con pacientes ingresados. Facilitar la correcta declaración de casos al SVEA Y la organización asistencial en el centro.

Métodos: El sistema procesa la información continuamente de varias fuentes de datos: sistemas de información de laboratorio, personas que acuden a Urgencias, hospitalizados en planta y en UCI, formularios de recogida de información sobre COVID-19 y GERHONTE (Aplicación de Gestión de Profesionales del SAS).

Resultados: Disponemos de una aplicación web provincial con tres áreas principales: datos de personas con los resultados de los distintos test de SARs-CoV-2. Hospitalización: datos de personas hospitalizadas con sospecha de COVID-19 con resultados de test. En ambas pestañas se permite filtrar por fecha y por distintas variables: clínicas (en hospitalización), centro, laboratorio, si es profesional, categoría, servicio etc. Estadística: tablas y gráficos sobre la situación de los casos en los centros en la fecha seleccionada.

Conclusiones/Recomendaciones: La aplicación ha facilitado el seguimiento de casos de COVID-19 en el centro, así como los posteriores estudios para mejorar el conocimiento de la epidemiología de la enfermedad.

1066. CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF COVID-19 OBESE PATIENTS: PRELIMINARY RESULTS FROM 122,058 PATIENTS IN CATALONIA

E. Roel, M. Recalde, A. Pistillo, S. Fernández-Bertolin, E. Burn, D. Prieto-Alhambra, T. Duarte-Salles

IDIAPI Jordi Gol; UAB; NDORMS University of Oxford.

Background/Objectives: To date, an in depth characterization of obese patients with COVID-19 has not been undertaken. Further, whether obese patients with COVID-19 differ from those with influenza is not yet established. We aimed to describe and compare the demographics, comorbidities, and outcomes of obese patients with COVID-19 to those of 1) non-obese patients with COVID-19 2) obese influenza patients, across two cohorts of patients: diagnosed and hospitalized.

Methods: We conducted a cohort study from December 2019 to May 2020 based on primary care data from The Information System for Research in Primary Care (SIDIAP), a database that covers around 80% of the Catalan population. SIDIAP is linked to a population-based registry that includes hospital discharge information for 30% of the SIDIAP population. We included 2 cohorts of obese patients: diagnosed with COVID-19 (clinically or laboratory-confirmed) and hospitalized with COVID-19. Patients were followed from the index-date to 30 days or death. We defined the index date as the date of diagnosis and hospitalization for those diagnosed and hospitalized, respectively. We replicated the same cohorts for non-obese patients with COVID-19 and for obese patients with influenza in the season 2017-2018. We report the relative frequency of sex, age, comorbidities, and outcomes (hospitalization, events during hospitalization and death).

Results: We included 122,058 diagnosed COVID-19 cases of which 36,409 (30%) were obese, and 7,139 hospitalized cases of which 3,554 (50%) were obese. We also included 21,984 obese patients diagnosed and 929 hospitalized with influenza. Results are available in an interactive website (<https://data.ohdsi.org/Covid19CharacterizationCharrybdis/>). In the COVID-19 diagnosed cohort, women predominated among obese and non-obese cases (63% and 56%, respectively) whereas in hospitalized cases men were the majority (51% and 61%). Obese patients were older (40% vs 20% were aged > 65) and more likely to have comorbidities (i.e. hypertension, heart disease) than non-obese in both cohorts. Hospitalization and mortality were higher in obese cases (23% and 7%) than non-obese (11% and 3%). Obese patients with COVID-19 and obese patients with influenza had an overall similar age and sex distribution in the two cohorts. Despite having more comorbidities, influenza patients had lower hospitalization and mortality (10% and 0.1%) than COVID-19 cases.

Conclusions/Recommendations: Obese COVID-19 hospitalized cases are older and more frequently female than non-obese. Additionally, these patients are healthier but have worse outcomes than influenza patients. Although further research is needed to confirm our findings, our results could inform prevention strategies for obese individuals.

1067. BAYESIAN MODELLING OF THE DYNAMICS OF SARS-COV-2: OUR EXPERIENCE IN THE BASQUE COUNTRY

M.X. Rodríguez-Álvarez, I. Arostegui, D.J. Lee, E. Millán

Basque Center for Applied Mathematics-BCAM; Ikerbasque; Universidad del País Vasco UPV/EHU; Subdirección de Asistencia Sanitaria-Osakidetza; IISB Kronikgune.

Background/Objectives: The SARS-CoV-2 coronavirus has changed our lives in many, and yet some unknown, ways. However, particular important lessons have been learnt from these difficult times. Aside from individual and collective experiences, we have witnessed the recognition of the importance of rigorous mathematical and statistical models as major players in understanding the dynamics and evolution of the pandemic. In this communication, we describe our experience in applying a Bayesian SIR-type model for the short-term prediction of hospital admissions and deaths due to COVID-19 in the Basque Country.

Methods: The modelling approach we followed is based on an age-stratified Susceptible-Exposed-Infected-Removed (SEIR) model, with a distinction between symptomatic and asymptomatic infections. This mechanistic model is coupled with probabilistic models to make efficient use of the observed (and noisy) data (daily cases of COVID-19 confirmed by positive PCR and daily hospital admissions and deaths due to COVID-19). Parameters' estimation is done within the Bayesian paradigm, which allows to naturally incorporate prior knowledge on the parameters of the SEIR model and to quantify the uncertainty of the results consistently and coherently.

Results: Since the beginning of March 2020 until the middle of June 2020, we provided health care managers and policymakers with on-the-fly predictions of the pandemic's evolution, with a special focus on healthcare resources. In particular, during this period we regularly (as often as every two days at the peak of the pandemic) supplied reports with short-term predictions on various COVID-19 outcomes (primarily hospital admissions and deaths) and performed close monitoring of pandemic's evolution. This work has helped the Basque Health System to respond to the rise of health and sanitary services' demand due to COVID-19.

Conclusions/Recommendations: Our experience has demonstrated that mechanistic-statistical models can be of important help as (evidence-based) guidance tools for the management of healthcare resources. Also, it has stressed the significance of interdisciplinary

teams for approaching challenging problems from a comprehensive, multifaceted and complementary perspective and the importance of reliable data in supporting decisions.

1069. THE COVID-19 IBERIA MISSION: MEDÉCINS SANS FRONTIÈRES'S IBERIA PENINSULA RESPONSE ALONG SARS-COV-2 PANDEMIC

J. Bilbatua, MJ. Sagrado, G. Kohler, A. Zabalgogezkoa

Medécins Sans Frontières.

The SARS-CoV-2 pandemic has made the difference in every country worldwide. Unlike previous pandemics, SARS-CoV-2 spread fast due to globalization and the characteristics of the disease (large proportion of mild cases, long incubation and convalescence period); with neither unclear treatment nor enough scientific knowledge about the virus. In this context, *Medécins Sans Frontières* (MSF) offered support to Spanish Ministry of Health on 11 of March 2020 to respond to the pandemic facing an unprecedented situation in Europe: organizing a Mission in the Iberia peninsula for assisting both Spanish and Portuguese overwhelmed healthcare systems and residential care homes. Overall Iberia MSF Mission staff involved more than 90 professionals of a very different knowledge fields. As done overseas, MSF started Iberia Mission on the 16th of March for Spain and Portugal. Several public health emergency strategies were adopted by MSF, to assess and support public health gaps on the peninsula's overwhelmed healthcare systems and residential care homes: MSF related health personnel were asked to join national healthcare system as soon as possible; hospital extension packages were developed to decongest health facilities and expand clinical activities; elderly people were identified from the beginning as the most vulnerable population group and consequently, residential care homes were a main target throughout the mission; MSF Infection Prevention Control (IPC) experience & knowledge was shared with health authorities and health workers by assessing and advising health structures including residential care homes and creating an online open protocol repository combined with weekly webinars on relevant IPC topics; an advocacy national campaign was conducted to raise awareness about the most vulnerable population groups; personal protective equipment (PPE) was donated to palliate PPE shortage in residential care homes. Iberia Mission was closed on 22nd of May, while MSF continues monitoring the present situation. MSF will remain alert in case another SARS-CoV-2 public health emergency comes out in the Iberia peninsula. To sum up, MSF encountered a unique experience facing SARS-CoV-2 Iberia Mission. Working in their home society and responding to a novel and unknown disease was a new experience for the majority of the MSF staff whereas the shortage of protection material and lack of data were similar to those challenges faced in their field missions in low-income countries.

1072. PREVENCIÓN SARS-COV-2 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

S. Martínez Aguirre, E.M. Artime Ríos, M.P. Fernández Figueiras, M. Menéndez Calzón, L. Lorenzo González, R. Huerta Menéndez, J. Moro Álvarez, P. Herrero Puente

Hospital Universitario Central de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, declara estado de pandemia mundial a consecuencia del SARS-CoV-2. Un objetivo prioritario nacional, consistió en evitar la saturación de la red nacional sanitaria. El Principado de Asturias se encuentra dividido en ocho áreas sanitarias. El Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), hospital de referencia, se

encuentra en el área IV. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) del área IV es responsable de 7.789 trabajadores. Los objetivos de este trabajo son: 1) Determinar el porcentaje de profesionales afectados por la COVID19 en un área sanitaria y 2) determinar los beneficios obtenidos con las medidas adoptadas desde el SPRL del área IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias para prevenir la exposición ocupacional durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio analítico y observacional realizado sobre los trabajadores del Área Sanitaria IV. Las medidas implementadas fueron, por parte de la Dirección Médica: 1) ampliación del SPRL del HUCA, 2) guardias localizadas diarias, y 3) inicio de test masivos; por parte del SPRL fueron: 1) aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Sanidad referidos a los SPRL, 2) creación de un formulario específico "Registro Salud Laboral COVID-19", 3) seguimiento diario de todos los casos posibles, probables o confirmados de COVID-19, y, 4) diseño y distribución de cartelera homogénea. Para medir la satisfacción se preguntaba a los trabajadores su opinión sobre las medidas implementadas cuando solicitaban valoración por el SPRL.

Resultados: El personal sanitario del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) es de aproximadamente 14.342 y del Área IV 5.663. Los casos de COVID-19 confirmados en el personal del SESPA, entre los meses de marzo a junio, constituyen un total de 501 (3,49%) y en área IV fueron 68 casos (1,20%), $p < 0,0001$. Cuando se preguntaba a los profesionales su opinión sobre las medidas implementadas, las respuestas indicaban una alta satisfacción.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de profesionales contagiados por el SARS-CoV-2 en el Servicio de Salud fue bajo, inferior a la media del resto del país. En el área sanitaria IV fue menor que en el global del Servicio de Salud de forma estadísticamente significativa, lo cual puede ser debido a la implementación de una serie de medidas por parte del SPRL destinadas a informar y formar a los profesionales sobre las medidas de protección frente a la infección. Por otra parte estas medidas generaron una alta satisfacción dentro del personal.

1073. ATLAS DE VARIACIONES EN LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN CATALUNYA

L. Muñoz Ortiz, M. Espallargues, J.M.V. Pons, M. Mias Carballal

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Se ha aplicado la metodología de los atlas de variaciones en la práctica clínica del Sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya realizados por AQuAS, para describir de manera gráfica y dinámica la variabilidad presente en la infección por COVID-19 en el territorio catalán.

Métodos: El análisis de la variabilidad en la infección por COVID-19 consiste en comparar las tasas de pacientes con una prueba diagnóstica de PCR o una prueba de test rápido positivas en los sectores que subdividen un territorio. Los pacientes se asignan a la zona de residencia que consta en su tarjeta sanitaria. La principal fuente de datos es el registro RSACovid19 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Los resultados se presentan en forma de tasas de pacientes positivos, crudas y estandarizadas por edad y sexo; razones de pacientes positivos observados/esperados para comparar los casos de COVID-19 observados en un área con los esperados si los riesgos para cada grupo de edad y sexo fueran los mismos en todo el territorio de Catalunya, equivalente a estimar el riesgo relativo de infección por COVID-19 en relación con el grupo considerado de referencia. Tanto las tasas como las razones de pacientes positivos han sido plasmadas en mapas dinámicos en una plataforma web que permite interactuar con los resultados.

Resultados: Entre el 28/02/2020 y el 21/07/2020, 65.550 pacientes resultaron positivos en una prueba diagnóstica de PCR o una prueba de test rápido en Catalunya, 58,1% fueron mujeres y 41,9% hombres. El 21,8% eran menores de 40 años, el 22,7% tenían entre 40 y 54 años, el 24,7% entre 55 y 74 años y el 30,8% tenían 75 años o más. La distribución geográfica de las tasas y razones estandarizadas por edad y sexo de pacientes positivos mostraron un patrón de mucha variabilidad en todo el territorio catalán, observándose hasta 11 veces más pacientes positivos entre el área con una tasa estandarizada mayor y el área con una tasa estandarizada menor. Las áreas de las comarcas de Lleida, Catalunya Central, el litoral de Barcelona y algunos municipios cercanos a Barcelona fueron las que presentaron más casos de COVID-19 de los que se esperarían. Las mujeres presentaron mayor variabilidad que los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La confección de estos mapas de variabilidad permite identificar variaciones (no explicadas por la edad y el sexo) en la infección por COVID-19 y es una manera de poder identificar focos a nivel de áreas pequeñas y realizar el seguimiento de la evolución de la pandemia, facilitando así la toma de decisiones a nivel territorial.

1076. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PERMANENTE SOBRE A COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

M.D. Schimith, A. Lemos Mello, D.C. Wickert, G. Oliveira, L. Hossa Palmeiro, A.K. Vargas Costa

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: Diante da pandemia do coronavírus disease 2019 (COVID-19), um dos desafios que os profissionais de saúde têm enfrentado é o atendimento aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, como também com a população em geral, buscando a prevenção e o controle da transmissão do vírus. Diante desse cenário, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) se apresentam como potente estratégia para disseminar informações confiáveis aos profissionais e à população em geral. Assim, tem-se como objetivo: relatar a experiência de um Programa de Extensão (PE) sobre o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde (EPS) e educação em saúde com o auxílio das TICs.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência oriundo do PE que desenvolve ações de EPS, voltadas para os profissionais atuantes nos níveis de complexidade e, ações de educação em saúde, com foco na população em geral. O PE é vinculado pela Universidade Federal de Santa Maria e encontra-se em andamento em Santa Maria e região, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. São colaboradores do PE, professores, estudantes de graduação e pós-graduação, gestores e profissionais dos serviços de saúde.

Resultados: As ações de EPS e Educação em Saúde são realizadas a partir da produção de conteúdos para composição de vídeos e materiais ilustrativos pela equipe de colaboradores do PE. Após a elaboração do conteúdo e do roteiro, o Núcleo de Tecnologia Educacional da UFSM realiza a produção dos vídeos, quando finalizados os vídeos são disponibilizados na página da UFSM, disponível no link de acesso: <https://ntetube.nte.ufsm.br/>. Além disso, são encaminhados para os profissionais atuantes nos serviços de saúde para uso da equipe com os usuários e para a população por meio das mídias digitais, como Facebook, WhatsApp e Instagram, a fim de atingir o maior quantitativo de pessoas.

Conclusiones/Recomendaciones: Com o PE em andamento, já foram lançados cinco vídeos, dois voltados à organização dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com suspeita ou confirmação da COVID-19 e, três, para a população em geral com orientações para prevenir e controlar a transmissão da doença. Assim, observou-se as TICs como forte aliada para o amplo acesso aos vídeos e a possibilidade de

disseminar informações sobre cuidados de prevenção e controle da COVID-19, além de disponibilizar informações seguras e fundamentadas nos manuais da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e decretos estaduais e municipais.

Financiamento: Fundo de Incentivo à Extensão UFSM.

1098. ANÁLISIS DE BROTES DECLARADOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES POR CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN ANDALUCÍA 2020

MA. Vergara Díaz, M. Forcada Falcón, R. Castaño Torres, P. Serrano Vázquez, M. Alguacil Gainza, A. Díaz Suárez-Bárcena, A. Carmona Ubago, N. Lorusso

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía

Antecedentes/Objetivos: Según los datos conocidos hasta la fecha, las personas de edad avanzada constituyen uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por SARS-CoV-2, siendo los más vulnerables las personas que viven en instituciones cerradas. Por esto el objetivo es realizar un análisis para valorar la situación en los centros residenciales de Andalucía.

Métodos: Se realiza estudio descriptivo transversal con los datos consultados del sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía entre el inicio de la pandemia hasta el 12 de junio de 2020. Se analizan los brotes registrados y los casos confirmados asociados en centros residenciales.

Resultados: El 64 % de los brotes declarados se han producido en ámbito colectivo, 174 brotes en residencias de mayores, que constituyen el 76.3% de los brotes declarados en instituciones cerradas y un 46.3 % del total de brotes que se han declarado en Andalucía por SARS-CoV-2. Se han afectado el 27% del total de centros de mayores registrados en la comunidad, siendo Jaén la provincia en la que mayor porcentaje de centros autorizados se han visto afectados (45%). En la provincia de Sevilla ha sido donde más brotes se han declarado, con 37, seguida de Jaén con 32, Córdoba y Granada con 25, Cádiz 19, 8 en Almería y 6 en Huelva. Con respecto a los casos asociados a estos brotes, resultan un total de 3489 casos, siendo Sevilla donde más casos se han declarado en relación a los brotes en residencia de mayores, con un total de 826 casos. Se constatan 2581 casos en residentes institucionalizados con una media de edad de 82.9 ± 9.5 años (69% mujeres y 31% hombres). En el caso de los trabajadores socio-sanitarios, se han confirmado 907 casos con una media de edad de 41.75 ± 12.1 años (85% mujeres y 15% hombres). El 49% se han registrado como auxiliares de enfermería.

Conclusiones/Recomendaciones: La población institucionalizada en residencias de mayores ha sido una de las más afectadas en Andalucía, lo que ha supuesto un gran esfuerzo para todos los profesionales implicados en la declaración y control de los brotes en este tipo de centro.

1099. VARIABILIDAD Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE PCR PARA DETECTAR PACIENTES CON COVID-19 EN UN DEPARTAMENTO DE SALUD

C. Herrero Gil, J.M. Soler Torro, J. Paredes Carbonell, M.V. Verdeguez Gomez, C. Duart Clemente, L. Brines Lucas, A. Rodenas Marco

Atencion Primaria Departamento de Salud La Ribera; CSP Alzira

Antecedentes/Objetivos: La nueva especie de coronavirus (COVID-19), ha generado escenarios de emergencia sanitaria en muchos países de todos los continentes. La preocupación de las autoridades sanitarias se justifican por la rapidez de propagación de la enferme-

dad y las altas tasas de mortalidad registradas. En estos caso la estrategia epidemiológica incluye, además de la vigilancia poblacional, la identificación temprana de casos mediante PCR. Esto nos va a facilitar la toma de decisiones médicas en Atención Primaria a la hora de controlar la propagación comunitaria de la enfermedad y disminuir los ingresos hospitalarios de las personas diagnosticadas de COVID-19.

Métodos: Se ha efectuado un estudio observacional, descriptivo longitudinal a pacientes atendidos en las diversas zonas básicas de salud del Departamento de Salud de La Ribera a los que se les ha realizado la prueba PCR para diagnosticar la COVID-19. Las muestras se recogieron mediante el hisopado nasofaríngeo, se procedió al análisis de la PCR en el laboratorio de referencia del Departamento de Salud. Los resultados positivos permitieron confirmar la COVID-19 en estos pacientes. Se incluyeron las variables de edad, sexo, población de residencia entre otras. Se ha creado una base de datos digitalizada y actualizada en tiempo real diariamente desde el 1 de Marzo de 2020 hasta el 19 de Julio de 2020 y se procesó en Microsoft Office Excel.

Resultados: La población total del Departamento de Salud es de 249.094 personas a las que se les ha realizado un total de 13.319 pruebas PCR que se corresponde con el 5,35% de la población. El promedio de edad de los usuarios a los que se les realiza la prueba es de 50 años, predominó el sexo femenino (52,30%). De todas las PCR realizadas se han detectado 452 PCR positivas con una incidencia de 1,81 por cada mil personas del departamento. A lo largo del tiempo la evolución de las PCR positivas en relación a las PCR realizadas ha evolucionado desde 216,28 positivos por cada mil PCR realizadas en el mes de marzo a 11,32 positivos por cada mil PCR realizadas en el mes de julio.

Conclusiones/Recomendaciones: El diagnóstico de la COVID-19 se centra en la detección del material genético viral en muestras respiratorias de personas sospechosas. Se presenta variabilidad tanto en el número de pruebas realizadas como en el número de positivos dependiendo de la zona básica de salud de residencia. El número de positivos detectados ha ido disminuyendo conforme ha ido evolucionando la enfermedad en el tiempo, aunque en el último tramo del seguimiento parece que se vaya produciendo un aumento otra vez de positivos.

1102. INTERPROFISSIONALIDADE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

M.D. Schimith, J.M. Amaral Giordani, T. Machado Ardenghi, M. Mor Dall'agnol, L.H. Nascimento Tôrres, L.F. Dias Lopes, A. Vargas Schwarzbald, M.A. Oliveira Lobato, L. Bôer Possa

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia da COVID-19 colocou a gestão, a academia e os profissionais de saúde em alerta, para enfrentar diversos desafios. Medidas de controle são fundamentais para a contenção da doença, e para tal é necessário monitorar a sua evolução por meio da identificação de casos suspeitos e confirmados, bem como a população afetada, verificando a magnitude, transcendência e vulnerabilidade da epidemia nos territórios. Para isso, a interprofissionalidade é essencial. Assim, se objetiva relatar a criação do Observatório de Informações em Saúde, em colaboração de diferentes profissões.

Métodos: Trata-se do relato de experiência do desenvolvimento do Observatório de Informações em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no Sul do Brasil, que uniu professores das áreas da saúde, estatística e geociências. Foi motivado pela solicitação do Ministério Público Federal (MPF) à comunidade acadêmica por produção de projeções e propostas científicas, para o enfrentamento da pandemia, visando colaborar com conhecimento acadêmico, para a qualificação das políticas públicas de contenção do vírus a serem adotadas no Brasil.

Resultados: O trabalho conjunto foi desencadeado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSM, após a demanda do MPF. As áreas/disciplinas de saúde coletiva, epidemiologia, microbiologia, infectologia, estatística, engenharia da computação, sociologia e geografia

passaram a se reunir de modo on-line, para definir estratégias para ações que deveriam ser realizadas. Foi criado uma página para o Observatório, <https://www.ufsm.br/coronavirus/observatorio/>, que é atualizada diariamente, com linguagem acessível para que toda a população possa compreender. Ainda, foram promovidas reuniões com a gestão do município para o esclarecimento das análises e projeções realizadas pelo Observatório, permitindo o uso das informações na tomada de decisões. A parceria com o Superintendência de Vigilância em Saúde do município permitiu o acompanhamento real dos casos. Também foram levantadas capacidades instaladas dos hospitais da região, para que a gestão da saúde pudesse programar as necessidades de leitos.

Conclusões/Recomendações: Considera-se que em tempos normais essa integração interprofissional não teria acontecido. Conflitos e dificuldades, principalmente de comunicação, foram superados, com coordenação forte e integradora. Recomenda-se que as universidades busquem estratégias para aproximar diferentes áreas para que ações resolutivas sejam programadas.

1104. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE COVID-19 EN ESPAÑA SEGÚN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE SÍNTOMAS

M. Peñuelas, M. Guerrero-Vadillo, C. Mazagatos-Ateca, C. Delgado-Sanz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública. ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El 11/07/2020 entró en vigor en España una estrategia de diagnóstico, vigilancia y control para la fase de transición de la pandemia de Covid-19 de aplicación universal, basada en la detección de casos con síntomas sospechosos, búsqueda de contactos y registro de casos confirmados. Nuestro objetivo es analizar las características epidemiológicas de los casos en función de la presencia o ausencia de síntomas.

Métodos: Se utilizaron los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica mediante el Sistema de vigilancia epidemiológica en España con fecha de inicio de síntomas y/o diagnóstico posterior al 10/05. Para el análisis temporal se utilizó la fecha de diagnóstico. Se estudió su distribución por sexo, grupo de edad (< 2, 2-4, 5-14, 15-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, ≥ 80), trabajo sanitario, contacto con un caso confirmado en los 14 días previos y ámbito de probable de exposición.

Resultados: Hasta el 17/07 el 51,37% de los casos fueron asintomáticos, manteniendo esta proporción en el tiempo excepto en los últimos días en los que predominan los asintomáticos. Por edad la mitad de los casos fueron asintomáticos en todos los grupos, excepto en < 2 años con un 37% de asintomáticos y en 70-79 y ≥ 80 con un 57% y 61% respectivamente de asintomáticos. Hasta el 06/06 la mayoría de casos con/sin síntomas se detectaban en ≥ 80 años y desde entonces en los adultos entre 15-29, 30-39 y 40-49 seguidos de 50-59 años. No hubo diferencias en función del sexo ($p > 0,05$). El 56% de los trabajadores sanitarios y el 52% de no sanitarios fueron asintomáticos ($p = 0,001$). Los síntomas se presentaron en el 51% y 48% de los casos que habían tenido o no, contacto con un caso confirmado respectivamente ($p < 0,001$). Resultaron asintomáticos el 67% de casos asociados a centros sociosanitarios, el 37% al ámbito laboral, el 55% a centros sanitarios y el 45% al domicilio.

Conclusiones/Recomendaciones: Aproximadamente la mitad de los casos son asintomáticos independientemente del sexo y la edad, excepto en ≥ 80 años en los que predominan los casos asintomáticos, posiblemente en relación con los cribados realizados en centros sociosanitarios al inicio de la estrategia. A partir de junio la mayoría de casos corresponden a jóvenes entre 15-29 años, seguidos de adultos en edad laboral, de los que la mitad son asintomáticos. Sin embargo el ámbito de probable exposición laboral fue el que menor porcentaje de

asintomáticos obtuvo. Los casos en menores de 2 años son escasos y en su mayoría sintomáticos, en consonancia con una menor exposición de riesgo de los niños en ausencia de actividad escolar.

1105. DETERMINAÇÃO SOCIAL DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

M.D. Schimith, R. Mauro de Faria, J.M. Amaral Giordani, T. Machado Ardenghi, B. Unfer, M. Dias de Siqueira, F. Batistin Zanatta, A.I. Santos Dullius, P. ArrudaTrindade

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: O Sistema Único de Saúde (SUS), na Lei 8080/90, afirma que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, sendo a saúde determinada e condicionada pelo acesso digno à alimentação, ao trabalho, à renda, à educação, entre outros. O mundo acompanha o avanço da pandemia da COVID-19 no Brasil com apreensão, pois ainda está em ascensão, mantendo um platô alto de mortalidade por 60 dias. Questiona-se a relação entre a mortalidade por COVID-19 e as condições de vida e de acesso da população. Assim, objetiva-se analisar a taxa de mortalidade da COVID 19 no Rio Grande do Sul, Brasil, considerando raça e escolaridade.

Métodos: Para o cálculo da taxa de mortalidade considerou-se a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2019. O Censo Demográfico de 2010 foi utilizado para encontrar a população absoluta por classificação racial e por níveis de escolaridade. A taxa de mortalidade por 100 mil/habitantes foi calculada pela relação entre o número de óbitos por COVID-19 e a população estimada por grupos de raça e nível de escolaridade. A frequência dos óbitos foi calculada em relação a proporção relativa de óbitos, que é o número de óbitos distribuídos pela população residente de cada grupo avaliado. Calcular a frequência relativa apenas pelo número total de óbitos, como comumente é feita, levaria a erro porque as variáveis estudadas (idade, raça e escolaridade) têm tamanhos populacionais diferentes.

Resultados: Até 14 de julho de 2020, a taxa de mortalidade por COVID-19 por grupos raciais e níveis de escolaridade no Rio Grande do Sul (RS), Brasil, foi, segundo a raça, indígena 11,5%; preta 10,0%; branca 8,9%; parda 3,0% e amarela 2,7%. Quanto à escolaridade, 12,9% possuíam Fundamental II (nove anos de estudo); 9,7% eram analfabetos; 4,1% Fundamental I (cinco anos de estudo); 2,8% Ensino Médio (12 anos de estudo) e apenas 1,5% com ensino superior. O dado raça não foi informado em 161 registros, enquanto que a escolaridade em 651. Verifica-se, mesmo com dados preliminares e incompletos, que há determinação social, tanto por raça quanto escolaridade, na mortalidade por COVID 19 no RS.

Conclusões/Recomendações: Políticas públicas são fundamentais para conter a pandemia, principalmente para a população vulnerável. Faz-se necessário trabalhar para redução das iniquidades e desigualdades sociais, buscando reverter a determinação social, principalmente, racial e escolaridade. Sabe-se que a população negra e indígena é também a mais pobre, em vista disso, política de distribuição e geração de renda são imprescindíveis, bem como, educação em saúde que facilite a compreensão da população com baixa escolaridade.

1109. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 A PARTIR DE DATOS AGREGADOS NOTIFICADOS EN ESPAÑA

L. Redondo-Bravo, E.V. Martínez Sánchez, A. Romaní Vidal, E. Gutiérrez-González, M.J. Sierra Moros, B. Suárez Rodríguez, L. García-San Miguel, S. Monge Corella, F. Simón Soria

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Antecedentes/Objetivos: Los primeros casos de COVID-19 en España fueron notificados el 31.01.20 y el 09.02.20 en Canarias y Baleares. El 24.02.20 Italia comunicó la detección de casos autóctonos que conllevó a la actualización de la definición de caso del protocolo de vigilancia ampliando las áreas de riesgo con la progresiva identificación de casos en nuestro país. En pocas semanas los servicios de salud pública superaron su capacidad de detección, seguimiento y validación de casos y contactos, impidiendo una correcta notificación individualizada a SiViEs que permitiera la evaluación a tiempo real de la situación y un oportuno planteamiento de medidas de salud pública. Esto supuso un cambio en la sistemática de notificación diaria pasando a una información agregada.

Métodos: Diariamente cada comunidad autónoma (CCAA) envió el nº de casos totales confirmados desde la detección del primer caso hasta la fecha de la notificación a partir de los cuales se calcularon los casos nuevos cada día. Se realizaron regresiones joinpoint para analizar las posibles tendencias y cambios en las mismas y evaluar el impacto de las medidas implementadas.

Resultados: Hasta el 10 de abril se detectaron tres cambios de tendencia ($p < 0,05$). Del 03.03.20-11.03.20 se detectó un% de cambio diario (%CD) de 49,3%, del 11.03.20-25.03.20 un %CD de 15,6%, del 25.03.20-01.04.20 un %CD no distinto de 0 y del 01.04.20-09.04.20 un %CD de -5,2%.

Conclusiones/Recomendaciones: El cambio de tendencia detectado el 11.03.20 refleja probablemente el efecto de las primeras medidas tomadas a nivel local en algunas CCAA donde se habían identificado los primeros brotes de gran magnitud. El 25.03.20 se detectó el impacto del confinamiento estricto con la entrada en vigor del decreto de Estado de Alarma y el 01.04.20 se consolidó la tendencia descendente. Tras comparar con la curva por fecha de inicio de síntomas una vez consolidados los datos individualizados observamos un retraso en la detección del cambio de tendencia real con lo declarado entonces, reflejando un decalaje entre el inicio de síntomas, el diagnóstico y la notificación. Esto evidencia la necesidad de invertir en recursos que faciliten y agilicen el diagnóstico y la notificación para disminuir este retraso y evaluar la situación a tiempo real en la mayor medida posible. Sin embargo, con datos sencillos como la notificación numérica puede realizarse un seguimiento óptimo en situaciones de crisis como la presente pandemia para evaluar el impacto de las medidas de salud pública implementadas.

1110. DIANASALUD: RECOMENDACIONES PARA LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

M. León García, K. Salas Gama, I. Solà Arnau, G. Casino, X. Bonfill Cosp

Centro Cochrane Iberoamericano, Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB-Sant Pau); Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública. Hospital de Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: DianaSalud es una base de datos desarrollada por el Programa de Epidemiología Clínica del CIBERESP que recopila recomendaciones para mejorar la adecuación de la práctica clínica. Debido a la gran cantidad de evidencia que existe en relación a la COVID-19, y a la dificultad de sintetizarla, DianaSalud ha incorporado recomendaciones relacionadas con el manejo de pacientes durante la pandemia COVID-19.

Métodos: Este proyecto se ha desarrollado en tres fases: i) Identificación de síntesis de evidencia relacionadas con la COVID-19 que provienen de iniciativas propias de la plataforma DianaSalud y otras incluidas en el recurso Evidencias COVID-19 mantenido por el Centro Cochrane Iberoamericano; ii) Formulación de recomendaciones en DianaSalud a partir de los documentos seleccionados; iii) Clasifica-

ción de las recomendaciones para indizarlas en DianaSalud y facilitar su identificación.

Resultados: Hasta el 20 de julio 2020, se identificaron 406 documentos que cumplían con los criterios de inclusión, en forma de revisiones sistemáticas o revisiones rápidas, ensayos clínicos y/o estudios observacionales. Las iniciativas internacionales más frecuentes que elaboraron documentos fueron: Centros de la Red Cochrane Iberoamericana ($n = 133$; 32%) y Evidence Aid ($n = 111$; 27%). El Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España del Ministerio de Salud fue la iniciativa nacional que aportó más documentos ($n = 35$; 8%). A partir de los documentos se incorporaron en DianaSalud 418 recomendaciones relacionadas con la COVID-19 clasificadas en cinco categorías: Intervenciones diagnósticas ($n = 18$; 4%); Intervenciones preventivas ($n = 108$; 26%); Intervenciones terapéuticas ($n = 176$; 42%); Intervenciones sobre la gestión de servicios y el sistema sanitario ($n = 64$; 15%); e Intervenciones para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia COVID-19 ($n = 52$; 12%). El 44% de las recomendaciones son de alto valor, 18% de bajo valor y existe incertidumbre entre el balance riesgo-beneficio en un 36% de las intervenciones analizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: DianaSalud permite obtener información sintetizada sobre el valor de las prácticas para el manejo de pacientes con COVID-19. La identificación de esta información permitiría optimizar la adecuación de la práctica clínica y facilitar la toma de decisiones en la elaboración de estrategias de gestión del sistema sanitario.

1116. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE PREVALENCIA DE IGG LUEGO DE LA OCURRENCIA DE TRANSMISIÓN LOCAL EN USHUAIA, ARGENTINA

M.E. Altamirano, M.E. Torres, G.A. Caballero, I. Gramundi, A. Alfaro, C. Guillaumet Chargue

Dirección de Epidemiología e Información en Salud, Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur; Universidad Nacional de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Antecedentes/Objetivos: El Departamento de Epidemiología Zona Sur en conjunto con el laboratorio del Hospital Regional Ushuaia y la Dirección de Atención Primaria de la Salud Zona Sur de la provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur en Argentina, han desarrollado un estudio para medir la prevalencia de anticuerpos IgG en la población ante la pandemia de COVID-19. Hasta el 23 de julio de 2020 se han confirmado por PCR un total de 191 casos, habiendo transcurrido más de 3 meses de circulación local del virus resulta apropiado comenzar a estudiar la generación de anticuerpos en la población que ha estado expuesta. El objetivo del estudio consiste en medir la prevalencia IgG en la población asintomática con inmunidad para SARS Cov-2 productor de Covid-19.

Métodos: Estudio transversal. Se tomará una muestra de la población para medir la presencia de anticuerpos IgG y se extrapolarán los resultados obtenidos a la comunidad. Su finalidad será estimar la seroprevalencia. El rasgo que caracteriza a los estudios transversales es el tipo de muestreo utilizado. En primer lugar se selecciona un determinado número de personas de la población que se desea estudiar, sin conocer previamente qué individuos presentan o no el fenómeno bajo estudio. La variable dependiente será la respuesta IgG, corresponde a la progresión de la inmunidad, mientras que las variables independientes normalmente corresponden a los factores de exposición, ya sea por contacto estrecho, por exposición a la transmisión por conglomerado o comunitaria.

Resultados: Se aplicó la prueba IgG a una población de 701 personas de la ciudad de Ushuaia. Se agruparon los casos en expuestos en

relación a aquellos que tuvieron un nexo definido con casos de transmisión por nexo o conglomerado; y los no expuestos agrupando a aquellos que podrían haber estado en contacto debido a la transmisión local en la ciudad. Para medir la frecuencia de la inmunidad en la población estudiada se utilizará la prevalencia calculada a través del uso de tablas de contingencia, los resultados preliminares denotan un porcentaje aproximado al 2%.

Conclusiones/Recomendaciones: Luego de haber evaluado la baja prevalencia a partir del presente estudio, se recomienda intensificar la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada a la ciudad, promoviendo la apertura de actividades flexibilizadas que no representen un riesgo potencial en relación a la inminente apertura del área turística y la migración interna.

1120. ESTUDIO POBLACIONAL DE LA RESPUESTA INMUNITARIA FRENTE AL SARS-COV-2 EN PROFESIONALES SANITARIOS

G. Navarro, P. Peña, J.F. Delgado de la Poza, M. Navarro, R. Serrano, I. Sanfeliu, E. Van den Eynde, S. Rodríguez, M. Espasa, et al.

Parc Taulí Hospital Universitari.

Antecedentes/Objetivos: COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda. El diagnóstico microbiológico del COVID-19 se ha basado en detección del material genético (ARN) viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de biología molecular (PCR). Los trabajadores sanitarios están más expuestos a agentes infecciosos que la población general. Existe poca información sobre la respuesta inmunitaria al SARS-CoV-2 desarrollada por los pacientes, así como profesionales sanitarios. Dado que es un colectivo esencial para garantizar el sistema sanitario sería importante conocer el estado inmunitario del personal sanitario en el momento actual de pandemia y cuando puede durar esta inmunidad. **Objetivos:** determinar la seroprevalencia ante el SARS-Cov2 de los profesionales sanitarios en un hospital universitario.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes. El estudio se ha llevado en junio del 2020 en el Parc Taulí Hospital Universitario, que atendió a más de 2.000 pacientes COVID-19 entre los meses de marzo y mayo. La población objeto de estudio está formada por 4.000 trabajadores sanitarios de todas las categorías profesionales. Se recogieron variables clínico-epidemiológicas. Se recogió una muestra de sangre periférica separando el suero de todos los participantes, y se determinó la presencia de anticuerpos IgG por técnicas de enzoinmunoensayo (ELISA); IgG anti-SARS-CoV-2, Vircell®. Se realizó un análisis estadístico mediante el programa SPSS.

Resultados: Se recogieron los datos de un total de 3.655 profesionales y de estos se determinó el estudio serológico en 3.570 (97,7%). La serología anti-SARS-CoV-2 fue positiva en 18,2% del global de profesionales ($n = 671$). Un 18,1% ($n = 645$) de profesionales refirieron haber presentado clínica sugestiva de COVID-19 en las semanas previas al estudio. La tos seca (18,1%), fiebre (14,7%) y astenia (13,8%) fueron la sintomatología más frecuente. Los resultados de la serología según la presencia de clínica sugestiva o no fue del 30,4% vs 16,2% ($p = 0,0001$) respectivamente. Se realizó la PCR en 416 profesionales confirmando el diagnóstico de COVID-19 en el 49,0% ($n = 204$). La seroprevalencia anti-SARS-CoV-2 desglosada según el resultado de la PCR, fue del 89,7% en aquellos con PCR positiva, 28,8% con PCR negativa. En el grupo de profesionales a los que no se realizó PCR presentaron un 13,5% de serología positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: La seroprevalencia anti-SARS-CoV-2 en un grupo de profesionales sanitarios de un hospital universitario es más elevada que en la población general. A pesar de que la seroprevalencia es más elevada entre profesionales que refirieron clínica o con PCR realizada, existe un porcentaje elevado de profesionales asintomáticos con serología positiva.

1123. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID EN LA ACTIVIDAD EVALUADORA DEL CEIM DE CANTABRIA

I. Mazón Maraña, A. Alonso Jaqueto, T.C. Solana Guerrero, N. Vega Gil

Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección de la Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La aparición del nuevo coronavirus SARS-CoV2 supone un reto para la comunidad científica. El desconocimiento de la epidemiología, fisiopatología y manejo de la infección por COVID ha obligado a reconducir y acelerar los recursos de investigación y la búsqueda de evidencia científica capaces de comprender y modificar el curso natural de la enfermedad. El Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) es un órgano colegiado independiente acreditado y de composición multidisciplinar cuya finalidad principal es la de evaluar y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y priorizar la seguridad de los pacientes que participan en estudios.

Métodos: A través de la plataforma Fundanet se ha realizado una búsqueda sistemática de las solicitudes de evaluación al CEIm de Cantabria desde el inicio de la pandemia por COVID19 que incluyeran, bien en el título o en el protocolo, los términos coronavirus, confinamiento, COVID, COV-2, intersticial, neumonía, pandemia, SARS, viral y vírico. Generando una revisión descriptiva en base a diferentes variables con las solicitudes encontradas.

Resultados: 83 solicitudes (82 como CEIm de referencia) han sido registradas entre las fechas del 26/03/2020 y el 17/07/2020. De ellas, 6 (8,4%) eran ensayos clínicos (EC), y 13 (14,5%) estudios postautorización (EPA). El origen de las solicitudes era en el 73,9% ámbito hospitalario, 16,7% centro de investigación IDIVAL, 4,8% Universidad de Cantabria y 4,8% atención primaria. En el ámbito hospitalario el servicio con mayor porcentaje de estudios (16,2%) es el de Infecciosas, seguido por el servicio de Medicina Interna (10,3%), Digestivo (10,3%), Psiquiatría (8,8%), Cirugía general (7,4%), Otorrinolaringología (5,9%), Enfermería (5,9%), Farmacología clínica (4,4%), Neumología (4,4%) y otros 9 servicios que engloban el 26,4% restante. Si nos ceñimos exclusivamente al EC, Digestivo es el servicio con mayor porcentaje (33,3%), en los EPA de nuevo el servicio de Infecciosas lidera con un 33,3%. El 26,2% de las solicitudes engloban más de un centro y el 89,5% fueron promovidas desde el ámbito público/independiente. A fecha de 17/07/2020 el 79,8% de las solicitudes han sido aprobadas, siendo la mediana de días entre presentación y aprobación de 12 días ($\pm 10,8$).

Conclusiones/Recomendaciones: La revisión realizada pone de manifiesto tanto la excepcionalidad de la actividad científica en los tiempos actuales como la adaptación a las circunstancias que realizan los órganos reguladores para garantizar una investigación de calidad. Esta revisión local continuará ampliándose a medida que sigan evaluándose ensayos con orientación específica a la infección por COVID 19.

1126. FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA EN LA PRIMERA OLEADA DE COVID-19

A. Carmona Ubago, N. Lorusso, E. Rodríguez Romero

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral-Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Antecedentes/Objetivos: Describir la primera oleada de COVID-19 desde el punto de vista del sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía (SVEA) y la incorporación de fuentes de información y recursos humanos para dar respuesta a las necesidades de información.

Métodos: Exposición de los recursos y las fuentes de información utilizadas, así como su nivel de interoperabilidad con el propio software de vigilancia (RedAlerta).

Resultados: Andalucía tiene 47 hospitales públicos (15.000 camas) y 60 privados (5.500 camas), 33 distritos de atención primaria con 407 centros de salud, 695 consultorios y 414 consultorios auxiliares. Tiene 384 servicios de urgencias. Son 8.460.261 habitantes a 1 de enero de 2020. El SVEA consta de 1 unidad en servicios centrales, 8 unidades provinciales, 47 servicios de medicina preventiva y 33 unidades de epidemiología de atención primaria. En ella trabajan de forma habitual 323 profesionales: 162 entre epidemiólogos y preventivistas, 72 enfermeras, 14 administrativos y 75 otros. RedAlerta tiene integración con la Base de Datos de Usuarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS), aportando información demográfica y de cobertura asistencial del usuario. Es capaz de pre-importar casos con diagnóstico CIE de los centros de atención primaria que se corresponden con EDOs. Se han incorporado al conjunto de fuentes de información la Base Poblacional de Salud (BPS), aportando casos sospechosos mediante búsqueda por algoritmo en las Historias de Salud del SAS asimilándose a una vigilancia sindrómica. El Conjunto Mínimo Básico de Datos para actualizar información de hospitalizaciones e ingresos en UCI, complementándose con datos de los Servicios de Admisión. La Historia de Salud Única ofrece la situación de baja o alta laboral y causa, y se usó de complemento para evaluar la curación epidemiológica en personas con empleo. Se centralizaron los resultados de laboratorio. El producto resultante han sido 376 brotes, 18.000 casos confirmados, 13.000 por PCR y casi 70.000 casos grabados en 3 meses cuando lo normal son 15.000 anuales. Se reportaron 20.000 casos sospechosos por BPS. La media de usuarios diaria en RedAlerta era de 200, y se llegó a 450 diarios. Los cambios en las definiciones de casos y criterios han llevado a ampliar hasta 150 campos posibles la notificación de COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: La respuesta de incorporación de fuentes de información ha sido reseñable, pero esta información precisaba de la digitación por parte de los usuarios de RedAlerta. Se pretende evolucionar hacia la automatización, existiendo desarrollos en procesos muy avanzados, tanto de incorporación de resultados de laboratorio como de registro de casos de manera centralizada.

1127. COVID-19 CONTACT TRACING PROGRAM IN SAN GERMÁN: IDENTIFYING A FALSE-POSITIVE NASOPHARYNGEAL RT-PCR CASE

J.B. Negrón

Municipio de San Germán.

Background/Objectives: On April 28, due to the inefficient public health response of the SARS-CoV-2 by the colonial Puerto Rico Department of Health (DH), the municipality of San Germán implemented its contact tracing program. On June 19, we received a call from a 59 years old woman (JB11) who reports having a nasopharyngeal RT-PCR positive test result. On June 21, the DH promptly announced in the local media that this was a possible COVID-19 outbreak. However, after in-depth research, the case turned out to be a RT-PCR false-positive. Our experience aims to expose the importance of early detection of false-positive RT-PCR cases.

Methods: In an in-depth interview JB11 self-reported that the initial RT-PCR was taken on June 12. She expressed not having symptoms and not recent travels. In addition, she identified 126 contacts (11 direct). RT-PCR tests to the index case and her contacts were coordinated with the DH and samples were taken on June 22. On June 25, the results of the index case and her direct contacts came as "Not Detected". The case was discussed by the medical team composed by an emergency physician, laboratory technician, an epidemiologist, and an internal medicine physician. A consensus was reached that

JB11 might be a false-positive to RT-PCR test. A nasopharyngeal RT-PCR retest and a rapid chromatographic immunoassay test were recommended and on June 27 both were taken.

Results: On June 29, the nasopharyngeal RT-PCR and the rapid chromatographic immunoassay test results came as “Not Detected”. However, we would have expected a positive IgG. To verify these results the recommendation was to test JB11 for SARS-CoV-2 total antibody. JB11 was tested on July 3 and received a “Non-reactive” result. Therefore, JB11, promptly categorized by the DH as a potential outbreak was recategorized as a RT-PCR false-positive case. Despite being a false-positive case, JB11 expressed an increase in psychological distress due to the media exposure of her case and to discrimination from members of the community.

Conclusions/Recommendations: The contact tracing program was crucial in identifying JB11 as a false-positive RT-PCR case. We believed that technical cross-contamination at any point along the sample chain of testing was the cause of the RT-PCR false-positive result. There is extensive literature about false-negative cases but identifying false-positive cases is important as well in order to reduce unnecessary risks in healthy populations and to avoid health-care system overload. Communicating information that has not been corroborated by the necessary diagnostic tests may do more harm than good. Our recommendation is to humanize the diagnosis and prognosis process. This could be achieved by replacing an alarmist communication with an effective one which promotes health literacy. This would allow citizens to make informed risk-based decisions.

1131. HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

M. Guerrero-Vadillo, C. Mazagatos, J. Oliva, M. Peñuelas, C. Delgado-Sanz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La OMS y el ECDC recomiendan establecer sistemas centinela en Atención Primaria y Hospitales para la vigilancia de gripe, SARS-CoV-2 y cualquier otro virus respiratorio emergente. En este trabajo se presenta el camino hacia la implementación de un sistema de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria (AP) en España.

Métodos: Durante mayo-junio de 2020 el CNE, en colaboración con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad, mantuvo contactos con los responsables de vigilancia centinela de gripe de cada CCAA, para dar a conocer la propuesta de vigilancia centinela de IRA en AP y recoger sus impresiones. Esta vigilancia proporcionaría información semanal sobre incidencia de IRA y positividad a SARS-CoV-2 y gripe, con un único acto médico para la toma de muestra, una encuesta de caso, y un circuito de notificación común para gripe y COVID-19. En una reunión el 26 de junio, CNE, CCAES y las CCAA pusieron en común opiniones, ventajas e inconvenientes de esta estrategia.

Resultados: Los problemas planteados fueron a) la representatividad poblacional de los nuevos médicos o centros centinela b) la elección de circuitos de toma de muestras y su trazabilidad para incluir la información de diagnóstico en el circuito de vigilancia centinela c) dificultades informáticas para el volcado automático desde la historia clínica electrónica de AP y d) la incertidumbre ante la pérdida de un sistema centinela para gripe satisfactorio y muy consolidado. Surgieron dudas por la coexistencia temporal de dos estrategias de vigilancia: la universal, de control y detección de todos los casos y contactos, y la centinela. Se debatieron propuestas para intentar que las CCAA comiencen el funcionamiento centinela en septiembre. Se ha pilotado

esta vigilancia en Melilla, con datos de las semanas 20-26: se obtuvo una tasa acumulada de incidencia de 943 casos de IRA por 100.000 habitantes, y un porcentaje de positividad global a SARS-CoV-2 de 0,8%. Los síntomas más frecuentes fueron dolor de garganta (39,6%), fiebre (36,5%) y tos (29,5%), y las patologías de base con mayor prevalencia entre los IRAG fueron hipertensión (12,2%), diabetes (7,8%), enfermedad respiratoria (7,2%) y enfermedad cardiovascular (5,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del desafío importante que supone su implementación, la vigilancia centinela de IRA a medio plazo se percibe como un sistema que proporciona información útil y relevante sobre la circulación de virus respiratorios en España, sus características y su difusión geográfica. La principal fortaleza es la profesionalidad de los actores implicados, con una sólida experiencia por su participación histórica en el Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España.

1132. NÚMERO Y RESULTADO DE PCR REALIZADAS EN ANDALUCÍA DURANTE LA PRIMERA OLEADA DE COVID-19

M. Martín-Sacristán Núñez, A. Carmona Ubago, N. Lorusso

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral-Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica-Consejería de Salud y Familias-Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: En esta primera oleada por COVID-19 se ha utilizado la técnica PCR como gold standard tanto para el diagnóstico como para finalizar el aislamiento de las personas infectadas por SARS-Cov-2. El objetivo es conocer el número de pruebas realizadas en el sistema sanitario público de Andalucía, así como el porcentaje de resultados positivos del total de PCR realizadas, desde el primer caso confirmado en la semana 9 hasta la Nueva Normalidad en la semana 25.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal. El intervalo temporal de estudio comprende 17 semanas epidemiológicas (de la 9 a la 25). Se utilizan medidas descriptivas de uso común como frecuencia absoluta, relativa y acumulada. Se analizaron pruebas PCR tanto de screening como confirmatorias, obviando otros diagnósticos de laboratorio. Los resultados de estas muestras fueron enviadas por cada laboratorio, tanto de hospitales públicos como concertados, al Servicio Central de Vigilancia para validar casos confirmados y descartados y analizar la evolución de la situación. Los posibles resultados remitidos se han clasificado en: positivo (detección del virus, aunque solo sea uno de los genes buscados), negativo (cuando no hay detección de viral) e indeterminado (prueba no concluyente por diversos motivos o muestra inadecuada).

Resultados: En las 17 semanas analizadas se han realizado un total de 276.629 pruebas PCR, de las que 17.379 fueron positivas (6,3%), 256.402 negativas (92,7%) y 2.848 indeterminadas (1,0%). El aumento del número de PCR ha sido ascendente a lo largo de las semanas, alcanzando su frecuencia absoluta más alta en la semana 21, con 27.420 pruebas (9,9% del total de pruebas). A su vez, el % más alto de PCR positivas fue de un 25,6% de 16.230 pruebas en la semana 13. A partir de esa semana, el % de pruebas positivas descendió hasta un 0,3% de la semana 24. El resultado de PCR indeterminado alcanzó el valor máximo de 2,1% en la semana 12.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia un evidente aumento del número de PCR realizadas a lo largo de las semanas. Se mantuvo el número de PCR semanales realizadas junto con el descenso en el % de positivos. Al finalizar la primera oleada, el % de positivos llegó a niveles mínimos. La realización de PCR forma parte del mandato de la OMS “test, trace and isolate”. En el inicio de esta pandemia fue de especial interés pues puso en situación de prueba las capacidades técnicas y de recursos humanos de los laboratorios de microbiología.

1135. VARIACIONES EN PATRONES SOCIOECONÓMICOS EN LA PANDEMIA POR COVID-19

J.F. Monteagudo, J. Kiwitt-Cárdenas, J. Román-Sánchez, J.H. Gómez-Gómez, N. Cabrera-Castro, A. García-Fulgueiras, M.D. Chirlaque-López

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Región de Murcia; Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia del SARS-CoV-2 ha afectado a millones de personas en todo el mundo, influenciada principalmente por los determinantes sociales de la salud. Este trabajo busca analizar las variaciones socioeconómicas existentes en nuevos diagnósticos de COVID-19 en diferentes momentos temporales de la pandemia.

Métodos: Se realizó un estudio de casos consecutivos. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de infección por COVID-19 mediante PCR en la Región de Murcia entre el 8 y el 19 de marzo de 2020 (Grupo 1) y entre el 22 de junio y el 5 de julio de 2020 (Grupo 2). La clase social ocupacional se calculó siguiendo la propuesta de Clase social ocupacional-CSO-SEE12 clasificación agrupada en 5 categorías. Se realizaron análisis estadísticos mediante pruebas de Wilcoxon y Ji-cuadrado.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 272 pacientes. Tras clasificar la ocupación se obtuvieron 66 valores perdidos, contando con una muestra final de 206 (162 y 44 en grupo 1 y 2 respectivamente). El grupo 1 mostró una edad media más elevada (47,83 años frente a 32,19 años). El porcentaje de mujeres fue del 46,3% en el grupo 1, frente a un 57,4% en el grupo 2. En el grupo 1 se observó una predominancia española en el país de origen, siendo estos el 88,5% del total, mientras que en el grupo 2 los principales países de origen fueron España (38,9%), Ecuador (11,1%), Argelia (11,1%) y Bulgaria (7,4%). El grupo 1 mostró un 37% de pacientes de clase social 1, 21% de clase 2, 13,6% de clase 3, 24,1% de clase 4 y un 4,3% de clase 5. El grupo 2 no mostró ningún paciente de clase social 1, un 4,5% de pacientes de clase 2, ningún paciente de clase 3, un 40,9% de clase 4 y un 54,5% de clase 5. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las clases sociales entre los grupos ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: En comparación con el momento inicial de la pandemia, tras la finalización del estado de alarma las infecciones por COVID-19 afectaron a clases sociales más vulnerables, centrándose en el colectivo de trabajadores no cualificados en labores esenciales. Además, se registró un cambio en el perfil de los afectados en relación al país de origen, observándose un aumento porcentual de casos en población migrante.

1137. CARACTERÍSTICAS SEROEPIDEMIOLÓGICAS A SARS COV-2 EN TRABAJADORES DE LA GERENCIA TERRES DE L'EBRE (SEROEBRE-COVID-19)

J. Sol Vidiella, J.M. Lorenzo Coronado, M.J. Centelles, C. Lapeira, S. Pelechano, E. Carles, A. Fauró

Unidad Básica de Prevención de la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre; Servicio de Medicina Preventiva Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta; Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos de la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre.

Antecedentes/Objetivos: El SARS CoV-2 se detectó por primera vez en diciembre 2019. Se transmite por las gotículas respiratorias y contacto; en circunstancias y entornos específicos donde se generan aerosoles, la transmisión es vía aérea. Los asintomáticos pueden transmitir la infección. Aquellos que estén en contacto o atienden pacientes con COVID-19 tienen mayor riesgo de infección, sitúa a los trabajadores de la salud en situación de alto riesgo. Objetivo:

determinar la seroprevalencia frente a SARS CoV-2 en trabajadores de la Gerencia Terres de l'Ebre (GTTE), y su asociación a factores de riesgo.

Métodos: Estudio prospectivo transversal. Mediante muestreo no probabilístico tipo oportunístico se realizó un cuestionario autoadministrado en línea y una extracción de muestra venosa para determinar la serología a trabajadores de la GTTE y empresas vinculadas. El periodo de estudio fue 7 semanas. La variable de estudio es la presencia de anticuerpos, datos epidemiológicos, comorbilidades y factores de riesgo asociados. Mediante análisis descriptivo (tiempo, lugar, persona) y regresión logística calcular la razón de probabilidades asociadas al entorno laboral y la presencia anticuerpos.

Resultados: La tasa de respuesta es 71,35% (1.357). La seroprevalencia es de 1,6% (11,2 Hospital Clínic Barcelona). Edad media: 46 años; rango 19-67; 78,3% mujeres; categoría 32% enfermería y 20% facultativos; 50% área hospital y 35,5% Atención Primaria. El 36% comorbilidades, más comunes hipertensión (9%), tabaquismo (9%) y obesidad (5%). Los síntomas más comunes tos y cefalea (13%), fiebre y odinofagia (9,7%) diarrea (6,4%); trabajar en entorno sanitario con pacientes sospechosos de COVID 19 ($p = 0,0092$; IC95% [0,002-0,181]; edad entre 40-49 años ($p = 0,0087$; IC95% [0,012-0,185]).

Conclusiones/Recomendaciones: La seroprevalencia de anticuerpos frente al SARS CoV-2 en los trabajadores de la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre es baja en relación a la prevalencia en España, lo que nos hace potencialmente población susceptible. Se resaltan las medidas, precauciones y los equipos adecuados han sido eficaces para tratar a los pacientes con COVID. Destacar que la pandemia de COVID-19 en el territorio ha sido una de las más bajas de Cataluña, debido entre otras a los pocos casos confirmados en el momento del confinamiento, baja densidad de población, poca disponibilidad de transporte público, ausencia de fenómenos de masa y la rápida coordinación en la gestión de la epidemia entre Salud Pública, Atención Primaria y Hospital.

1152. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM UM ESTADO BRASILEIRO

J. Alves Cardoso, T.M. Evangelista de Araújo, P. Dantas Almeida, E. de Alencar Rodrigues Neri, J.M. Costa, I.V. de Oliveira Sena, M. Gonçalves Almeida, L. Braz de Oliveira, S.A. de Sousa Meneses Brandão

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí; Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A COVID-19, surgida no final de 2019 na cidade de Wuhan, China, ganhou magnitudes mundiais e entra para a história da saúde por culminar em uma pandemia com inúmeras vítimas, crises em sistemas de saúde em diversos países e implicar em mudanças comportamentais na vida das pessoas. O estudo tem como objetivo escrever o perfil sociodemográfico de pessoas diagnosticadas com COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado entre abril e junho de 2020, com todos os municípios do Estado do Piauí. A amostra aleatória ($n = 456$) foi selecionada por meio de amostragem sistemática, a partir dos registros da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 4.088.933.

Resultados: A maioria das pessoas mora em pequenas cidades do Estado, com menos de 20.000 habitantes (59,7%). Quanto ao perfil social, houve prevalência do sexo feminino (55,5%), cor parda (60,5%), faixa etária entre 30 e 39 anos (32,7%), escolaridade compatível com ensino médio completo (33,8%), são trabalhadores com contrato ativo (40,4%), renda média de quatro salários mínimos e residindo com quatro ou mais pessoas em seis ou mais cômodos na mesma residên-

cia. Em todos os cenários avaliadas e faixas expostas, o sexo feminino esteve em maior frequência.

Conclusões/Recomendações: O comportamento da pandemia no Estado reflete perfil com maior número de casos em pequenas cidades e, portanto, processo de progressão da interiorização da doença. O estudo apontou predomínio do sexo feminino, inclusive quando analisado cada variável separadamente. Tal fato carece maior investigação a fim de identificar possível associação com alguma prática adotada durante o período de pandemia e que caracterize riscos para infecção.

Financiación: FAPEPI (Edital 01/2020).

1157. MÉTODO RETROSPECTIVO PARA CALCULAR INFECCIONES DIARIAS A PARTIR DE MUERTES POR COVID-19

D. García-García, I. Vigo, E. Fonfría, Z. Herrador, M. Navarro, C. Bordehore

Departamento de Matemática Aplicada, Universidad de Alicante; Instituto Multidisciplinar para el Estudio del Medio Ramón Margalef, Universidad de Alicante; Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Ecología, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El número de infecciones diarias es uno de los parámetros más importantes para entender la dinámica de una epidemia. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, las infecciones registradas fueron un orden de magnitud inferior al real. El número de muertes por COVID-19, sin ser del todo preciso, fue más realista. El objetivo de este estudio es desarrollar una metodología que permita estimar retrospectivamente el número de infecciones a partir del número de muertes.

Métodos: La fecha de muerte se calcula a partir de la fecha de infección si se conoce el tiempo de incubación y el periodo desde la aparición de síntomas hasta la muerte. Estos valores son únicos para cada paciente, pero se pueden modelizar mediante variables aleatorias. Estas nos permiten calcular la probabilidad que tiene cada día previo a una muerte de ser el día de infección que propició dicha muerte. Aplicado a todas las muertes, y conociendo el porcentaje de letalidad gracias al estudio nacional de serología del ISCIII realizado en España, se puede estimar las infecciones que hubo cada día. Este método se ha denominado REMEDID (por sus siglas en inglés) y se ha aplicado a las muertes oficiales por COVID-19 y al exceso de muertes estadísticas registradas por el sistema MoMo. Las primeras no han registrado todas las muertes debido a la escasez de test, por lo que se toma como una cota inferior de las muertes reales por COVID-19; mientras que las segundas, que cuentan las muertes por cualquier causa, también registran muertes a causa del COVID-19 de forma indirecta, como las sufridas por atención médica insuficiente debido a la saturación puntual del sistema sanitario.

Resultados: Los principales resultados son los siguientes: 1) El 14 de marzo, cuando se decretó el estado de alarma y el confinamiento nacional, las infecciones nuevas oficiales fueron 1.832, mientras que las estimadas fueron están entre 62.860 y 77.455. 2) El confinamiento nacional tuvo un efecto inmediato en la transmisión del virus, reduciendo la tasa de reproductibilidad por debajo de 1. 3) La primera infección en España tuvo lugar el 11 de enero de 2020, 40 días antes de la primera infección documentada oficialmente.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología REMEDID sería apropiada para estudiar la dinámica de la pandemia de COVID-19 en cualquier lugar donde el número de muertes se haya registrado con mayor exactitud que el de infecciones. Esta información es importante para ajustar modelos, comparar escenarios de intervención y comprender la expansión del virus.

Financiación: Proyecto de U. ALICANTE (UACOV19-02).

1159. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN MIGRANTES IRREGULARES EN CANARIAS UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

S. Asenjo, A. Domínguez, M. Díaz, I. Falcón, L. Delgado, E. Rivas

Complejo Hospitalar Universitario Insular Materno Infantil; Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Antecedentes/Objetivos: En Canarias, la recepción y acogida de migrantes irregulares, que llegaron por mar desde la declaración del estado de alarma, ha resultado ser de extrema complejidad. Los problemas logísticos y técnicos, que la pandemia de la COVID-19 supone en la atención sanitaria, alojamiento y seguimiento, se agravaron por el drástico aumento de las llegadas, con 462 migrantes en el año 2019 frente a 2.798 en el 2020 en el periodo del 1 de enero-15 de julio; y de la disminución de las salidas por la cancelación de vuelos. Ante esta situación, se estableció un protocolo que define las actuaciones desde la recepción (identificación, evaluación sanitaria, cribado y separación de casos sospechosos) hasta el fin de la cuarentena o curación. Y se incluye la posibilidad, controvertida, de cuarentena y aislamiento en cohorte. En este estudio se evalúa la actuación sanitaria del Gobierno de Canarias ante la crisis migratoria agudizada por la COVID-19.

Métodos: Se contabilizan las personas que llegaron al archipiélago de forma irregular entre el 17 mayo y el 24 julio (preliminar) a partir de la base de datos única de Salud Pública de la CA de Canarias (ReVE-Ca) donde se declaran todas las sospechas. Se define caso confirmado al diagnóstico de COVID-19 mediante rt-PCR o TCA. Se realiza un análisis descriptivo (N y %) de pateras, personas, tiempo hasta inicio de síntomas, pruebas, número de brotes, positivos primarios y secundarios, ingresos hospitalarios o UCI y defunciones, segregando por área, sexo y edad cuando fuera posible.

Resultados: 809 personas (edad media 23,1 años p25: 19,3 p75: 26,5) llegaron a Canarias en 26 embarcaciones (media de 31,5 personas/embarcación) llegando 14 Gran Canaria, 5 Fuerteventura, 5 Lanzarote y 2 Tenerife. Se ha identificado por número de expediente al 98,7%. El 100% fue cribado para COVID-19 mediante técnica rt-PCR de los cuales hubo 116 casos confirmados (14,34%). El tiempo medio entre el inicio de síntomas a la toma de muestra fue 19,2 horas. Dieron lugar a 11 brotes (media 10,5 casos/brote) con 12 casos secundarios y una tasa de ataque secundario (3,1%). Hubo 6 ingresos (5,2%), 0 en UCI y no hubo defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Se asegura trazabilidad, seguimiento y atención sanitaria. El alto porcentaje de positivos en migrantes irregulares podría justificar el cribado inicial rt-PCR y la cuarentena obligatoria. El aislamiento y cuarentena por cohortes parece haber permitido el control de la transmisión, aunque no han impedido que surjan casos secundarios. Los problemas éticos e inequidades son difícilmente soslayables y deben seguir trabajándose.

1160. RIESGO DE DEFUNCIÓN POR COVID-19. PRINCIPALES VARIABLES EXPLICATIVAS

M. Díaz, A. Domínguez, S. Asenjo, E. Rivas, L. Delgado, I. Falcón

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil; Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Antecedentes/Objetivos: Entre los factores de riesgo mejor establecidos de mortalidad en pacientes con COVID-19 destacan la edad avanzada y comorbilidades como HTA, DM, EPOC o cáncer. Los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) permiten estratificar la población

y resultan de gran utilidad a nivel clínico asistencial, epidemiológico y en gestión sanitaria. El objetivo de este estudio es describir la contribución de las variables explicativas edad, sexo, morbilidad previa, ingreso hospitalario e ingreso en UCI en la probabilidad de fallecimiento por covid-19.

Métodos: Se contabilizan todas las personas con diagnóstico de COVID-19 mediante rt-PCR o TCA en la base de datos única de Salud Pública de Canarias en la que se declaran las sospechas de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Hospitales Privados, Cribados en Residencias de Ancianos Centros de internamiento y Sanidad Exterior desde el 28/01/2020 al 11/05/2020 (momento en que se produce el cambio de fase). Se describe sexo, hospitalización, ingreso en UCI, grupo de edad y GMA de los casos, así como el número, porcentaje y p valor (χ^2 en variables dicotómicas y test de tendencia de Breslow en variables con categorías ordinales) de los casos con defunción epidemiológicamente relacionada con COVID-19. Mediante regresión logística se analiza la contribución de cada variable a la probabilidad de defunción usando registros sin valores faltantes.

Resultados: De un total de 2.272 casos se producen un total de 160 fallecimientos. El total de mujeres, hospitalizaciones, ingreso en UCI, distribución por edad y GMA, así como el número de entre los fallecidos, su porcentaje y la p-valor respecto a los no fallecidos. Mediante regresión logística se estima que el ingreso hospitalario aumenta seis veces el riesgo de defunción (OR 6,03, IC95% 3,06-11,92), el ingreso aumenta la mortalidad hasta 3 veces (OR 3,15, IC95% 1,96-5,06) y la edad aumentan la probabilidad de defunción de manera significativa (grupo de edad 65-74, OR 3,24 y grupo de edad 75 o más años OR 11,84). El GMA aumenta el riesgo cuando se compara con la categoría de referencia (percentil < 80 sin enfermedades crónicas), pero de manera no significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad y el sexo influyen en la probabilidad de defunción independientemente de la morbilidad de la persona. La necesidad de ingreso hospitalario e ingreso en UCI aumentan la probabilidad de defunción.

CP25. Situaciones hospitalarias y profesionales de salud en Covid 19/ *Situações hospitalares e profissionais de saúde em Covid 19*

960. ENFERMEDADES PROFESIONALES Y COVID-19

L. Santana Yllobre, M. Piñaga Sole, R. Risueño Albuixech, S. Durango Horcajada, R. Almela Sanchiz

Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: La Comunidad Valenciana dispone desde 2010 del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) que recoge de los facultativos del Sistema Valenciano de Salud y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) las comunicaciones de sospechas de enfermedades profesionales (EEPP), con una evolución de la tasa de comunicación ascendente. Para afrontar la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, desde marzo de 2020 se adoptaron medidas de restricción de la actividad económica, de limitación de la movilidad de las personas y de adaptación del sistema sanitario a la situación de emergencia de salud pública y la actividad laboral quedó reducida a las actividades consideradas esenciales. El objetivo de este estudio es describir las comunicaciones de sospechas de EEPP recibidas en el SISVEL y cuantas fueron recono-

cidas oficialmente como EEPP, durante el periodo de estado de alarma, sus características, y compararlas con igual periodo de 2019.

Métodos: Se ha realizado estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de las comunicaciones recibidas en SISVEL en el periodo marzo-junio de 2019 y 2020. Se han estudiado variables sociodemográficas: edad, sexo, y otras relacionadas con las comunicaciones, como origen y diagnósticos principales.

Resultados: Entre el 1 de marzo al 30 de junio de 2020 se comunicaron 828 sospechas de EEPP al SISVEL, que suponen una disminución de -60,67% respecto a igual periodo de 2019. La tasa de comunicación global cae hasta valores similares al 2011, circunstancia que hace que se produzca una ruptura de la serie. El 86,71% de comunicaciones proceden de Atención Primaria, con un comportamiento similar al año anterior, mientras que las comunicaciones provenientes de los SPRL se duplican. Se mantiene una mayor comunicación en mujeres que en hombres, llamando la atención las comunicaciones en grupos de edades por encima de 60 años durante el periodo de estado de alarma. Predominan los grupos de enfermedades del sistema osteomioarticular y tejido conjuntivo (11,42%), con diferencias de comunicación en el grupo de enfermedades infecciosas que casi se quintuplica con respecto al año anterior, teniendo como gran protagonista a la infección debida a coronavirus, con el 96,77% del total de las enfermedades infecciosas comunicadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido una importante reducción del número de sospechas de EEPP comunicadas por los facultativos. Se ha observado un cambio en el tipo de sospechas de EEPP. Hay diferencias en los grupos de edad al que pertenecen los casos al comparar los dos años.

967. PERCEPCIÓN DE LA PROTECCIÓN LABORAL POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO COVID19+ DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) EN CEUTA RESPECTO DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

L.D. Conti Bello, M.J. Membrive Jiménez, A. Blanco Castro, M. Hernández Suriñach, S. Aazzouzi Raiss, M.A. Pons Robles, P. Bernardini Amador, F.M. Villar Gómez, J.M. Domínguez Fernández

Hospital Universitario de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio del estado de alerta 40,961 casos en personal sanitario se han contagiado de COVID-19 en España lo que supone un 24,1% del total de casos declarados durante esta pandemia. Como objetivo nos proponemos conocer la percepción sobre protección laboral de los trabajadores sanitarios contagiados por COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo. Encuesta sobre utilización y percepción de uso de equipos de protección, Análisis de datos con programa estadístico SPSS V21.

Resultados: El 14,2% (32 trabajadores) de los casos declarados (224) fueron casos confirmados de COVID-19. El 87,5% fueron mujeres, 40,6% personal de enfermería y 21,9% técnicos. El 28,1% trabajan en urgencias. En relación a la percepción de lavado de manos de los compañeros siguiendo los pasos de la OMS, 65% lo observó siempre y 35% pocas veces/a menudo, 80% de los compañeros uso de mascarilla siempre, 15% solo cuando ve pacientes/nunca, 63% usó constantemente guantes siempre frente a 36,9% nunca/a menudo, 45% realiza cambio de guantes tras cada paciente frente 25% pocas veces/nunca, respecto al uso de doble guante 45% lo observo pocas veces en compañeros y nunca en 20%. El 70% presencio que cambiaban su ropa antes de salir del trabajo. El 90,5% de los trabajadores reconoce que recibió formación específica sobre COVID-19 y el 71,4% formación en higiene de manos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se debe lograr una capacitación óptima del personal sanitario en materia de prevención de riesgos

laborales. Siendo fundamental incidir en los aspectos formativos y disciplinarios relacionados con el uso, manipulación de los equipos de protección.

969. SINTOMATOLOGÍA DEL BROTE EPIDÉMICO DE COVID 19 EN TRABAJADORES SANITARIOS (TAS) DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) CEUTA 2020

L.D. Conti Bello, M.J. Membrive Jiménez, A. Blanco Castro, M. Hernández Suriñach, F. Villar Gómez, E. Márquez Rodríguez, M. Baeza Loado, J. López Andrade, J.M. Domínguez Fernández

Hospital Universitario de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 es un cuadro clínico con infección respiratoria aguda que cursa principalmente con fiebre, tos o dificultad respiratoria, entre otros síntomas. Nos proponemos como objetivo explorar la prevalencia de casos confirmados y la sintomatología más frecuente en trabajadores del INGESA-Ceuta, en comparación con la media nacional del personal sanitario.

Métodos: Estudio descriptivo. Registro de casos confirmados en Ceuta. Se procesó con SPSS v.21. Comparación con cifras aportadas la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) hasta el 10 de mayo en España.

Resultados: En Ceuta, hasta la actualidad, el 14,4% de los 224 casos confirmados de COVID-19, eran trabajadores sanitarios, de los cuales el 87,5% fueron mujeres. El 69% de los sanitarios padecieron síntomas, con una duración promedio de 5 a 18 días, en el 63% de los casos. La cefalea (56%), malestar general (53%) y mialgias (50%), fueron los síntomas más prevalentes en los sujetos estudiados, junto con diarrea en un 37,5% de los casos, ageusia en 31,3%, anosmia y odinofagia (28,1%). En cuanto a fiebre (25%) y tos (28,1%), no siguen la misma tendencia mostrada en el análisis de casos realizado por RENAVE (siendo 66% y 69,7% respectivamente). No existen diferencias significativas respecto al estudio nacional en cuanto a presencia de diarreas, tos y fiebre. Ningún TAS en Ceuta ingresó, aún cuando en el informe nacional fue del 10,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestras cifras son sensiblemente inferiores a las del estudio nacional. El cuadro clínico es similar con manifestaciones neurológicas leves muy frecuentes, con un porcentaje importante de asintomáticos y menor en cuanto a la presencia de fiebre y tos. La estrategia de contención seguida a nivel domiciliario parece haber dado buenos resultados.

973. PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: CHEKLIST PARA PREVENÇÃO DE COVID-19

L.M. Braga, A.G. Siman, C.C. Souza, AP. Gomes, M.H. Pires, P.P. Prado-Junior, P.O. Salgado, R.S. Batista

Universidade Federal de Viçosa-MG.

Antecedentes/Objetivos: A paramentação/desparamentação inadequada dos equipamentos de proteção individual (EPI) expõe os profissionais de saúde ao risco de auto contaminação e adoecimento pela COVID-19. Para melhorar a segurança dos profissionais de saúde este trabalho teve como objetivo descrever a construção de um checklist de paramentação/desparamentação dos EPIs.

Métodos: Estudo teórico com desenvolvimento de um checklist: 1) revisão da literatura e descrição das técnicas de paramentação e desparamentação dos EPIs; 2) elaboração de um roteiro e gravação de um vídeo sobre as referidas técnicas; 3) elaboração do checklist de paramentação/desparamentação dos EPIs. Os itens do checklist foram descritos no programa Microsoft Office Word®, revisados por quatro professores e incluídas as sugestões.

Resultados: O checklist de paramentação/desparamentação dos EPI foi organizado em três momentos com ações sequências: 1- antes da paramentação - higieniza as mãos; seleciona os EPIs; avalia a integridade. 2 - durante a paramentação - a) veste o avental; b) posiciona a máscara cirúrgica ou o respirador N95/PFF2 cobrindo o nariz e a boca; posiciona os elásticos atrás da orelha ou na cabeça; ajusta o clipe nasal; realiza o teste de vedação (N95/PFF2); c) coloca a toca, os óculos ou face shield; d) calça as luvas cobrindo o punho do avental. 3 - durante a desparamentação - a) remoção das luvas - puxa a luva pelo punho; posiciona o dedo indicador sob o punho da luva e retira-a; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; b) remoção do avental - remove os laços do pescoço e cintura; posiciona o dedo indicador na parte interna do punho do avental e desliza a mão dentro da manga; com a mão protegida pelo avental, puxa a manga oposta; segura na parte interna do avental e retira a manga do braço oposto; dobra o avental de dentro para fora; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; c) remoção do face shield - segura na fixação da região posterior da cabeça e remove-o para frente; higieniza as mãos; d) remoção do gorro - posiciona os dedos indicadores na região temporal e desliza o gorro para cima e para trás; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; e) remoção da máscara cirúrgica - segura os elásticos atrás das orelhas e remove, puxando-a para frente; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos; f) remoção do respirador N95/PFF2 - segura e eleva os elásticos na porção superior da cabeça e puxa-os para frente; descarta no lixo infectante; higieniza as mãos.

Conclusões/Recomendações: A realização da paramentação e desparamentação dos EPI sob a supervisão e relato verbal de cada ação do checklist será uma contribuição para a prevenção de erros e auto contaminação dos profissionais de saúde pelo SARS-CoV-2.

978. ANÁLISIS DE LOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA CCAA DE ANDALUCÍA

A.A. Aguilera Parejo

Distrito Atención Primaria Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Describir la cohorte de pacientes fallecidos en Andalucía con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Análisis descriptivo de casos confirmados hospitalizados por COVID19 en Andalucía, usando como fuente de información el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, con los casos declarados a fecha 01/07/2020.

Resultados: Se han analizado un total de 6.339 hospitalizaciones (35% de los casos confirmados), con una distribución por sexos de 3.579 hombres y 2.760 mujeres. La edad media de los hombres es de 63,8 años (mediana 64, DE 15,8) y de 66,5 años para las mujeres (mediana 68, DE 17,3). Por rangos de edad, el más frecuente en la cohorte de hombres fue de 60 a 64 años, representando el 12,1% de los ingresos; mientras que en las mujeres los tramos de 70 a 74 y de 80 a 84 años con un 10,6% cada uno. En la distribución provincias más del 60% de las hospitalizaciones se dieron en las provincias de Málaga, Sevilla y Granada (23,7%, 19,2% y 19,2% respectivamente). Más del 75% de los casos presentaban al menos un factor de riesgo para COVID-19, los más representados fueron: HTA (43% de los hombres y el 46% de las mujeres); enfermedad cardiovascular (24,5% vs 22,2%); DM (22,8% vs 20,7%); enfermedad pulmonar crónica (15,4% vs 10,1%); e inmunosupresión (4,2% vs 3,7%). El 71,7% de los casos desarrollaron neumonía (72,7% hombres vs 70,4% mujeres), y el 10% cuadros de síndrome de distrés respiratorio agudo (12% vs 7,5%). La estancia media de los hospitalizados fue de 12,9 días (mediana 9, DE 12,6), siendo mayor en la cohorte de hombres ($\times$ 14 días, mediana 10, DE 13,6) que en mujeres ($\times$ 11,6 días, mediana 8, DE 11). El 12,3% de los casos requirió ingreso en UCI, siendo este porcentaje del 15,8% para hombres y del 7,8% para mujeres. La estancia media es de 19 días

(mediana 15, desviación estándar 16), siendo mayor en hombres que en mujeres (20 días de media en hombres vs 16 días en mujeres). Se registraron 297 fallecidos en UCI, correspondiendo el 74,4% a hombres (N = 221) y el 15,6% restante a mujeres (N = 76). Han sido clasificados como curados el 72,8% de los hombres y el 76,9% de las mujeres. La mortalidad en hospitalizados es del 20,3% en los hombres y del 18% de las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El 35% de los casos confirmados de COVID-19 en Andalucía requirieron ingreso hospitalario. Más del 75% presentaban al menos un factor de riesgo. Más del 70% desarrolló neumonía. La estancia media fue de 12,9 días y requirió ingreso en UCI el 12,3% de los casos, con predominio de hombres tanto en frecuencia como en estancia media en UCI. El 20,3% de los hombres hospitalizados falleció, por el 18% de las mujeres hospitalizadas.

982. PLANTÃO CORONAVÍRUS: FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA NA TELEORIENTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

A.G. Alves Pinto, S.V. Nobre, J.A. Silva Filho, H.S. Ferreira, C. Carneiro

Universidade Regional do Cariri; Escola de Saúde Pública do Ceará; Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Relatar a vivência da formação de enfermagem na residência em saúde em saúde coletiva durante a realização de atendimentos por teleorientação no cenário de pandemia por COVID-19.

Métodos: Relato de experiência baseado em vivências da formação em enfermagem na residência em saúde coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará em atendimentos por teleorientação realizados durante a pandemia de COVID-19. Os atendimentos ocorreram de abril a julho de 2020. Estes aconteceram por intermédio da estratégia "Plantão Coronavírus", que foi criada pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará, através dos seus programas de residências uniprofissional, multiprofissional e médica. O local dos atendimentos consistiu em uma plataforma de teleatendimento "rocketchat", onde a enfermeira forneceu informações de enfrentamento acerca da COVID-19, diariamente em forma de plantões durante 24 horas, funcionando em regime de escala.

Resultados: O teleatendimento foi uma estratégia efetiva e exitosa, atendendo ao seu objetivo de assistir aos pacientes quanto a orientações sobre o novo coronavírus. Esta assistência implicou em uma experiência enriquecedora e desafiadora para a profissional residente, por se tratar de uma abordagem nova e alternativa ao cuidado presencial. As ações executadas implicavam em: explicar acerca dos sintomas da doença, formas de transmissão, critérios para alta e cura, estratégias de cuidado em domicílio através do fornecimento de cartilhas, bem como quais unidades de saúde buscar quando necessários de atendimento presencial. Também era possível encaminhar os pacientes para outros tipos de atendimentos contidos na plataforma, como o serviço em saúde mental e para o atendimento e fornecimento de receitas para algumas medicações e emissão de atestados médicos. A vivência de atendimentos remotos trouxe desafios no tocante ao profissional buscar meios de se fazer entender em sua assistência de forma remota. Entretanto, as condutas eram sempre discutidas entre os profissionais residentes e supervisores, permitindo diálogos e discussões sobre os casos de cada cliente, havendo uma terapêutica de cuidado pactuada entre estes.

Conclusiones/Recomendações: A vivência do plantão coronavírus permitiu que houvesse a aquisição de conhecimento científico, incorporação de fluxos assistenciais e um aprimoramento na abordagem baseada em determinantes sociais de saúde. Embora existissem fluxos que norteariam a forma de executar a assistência, cada pa-

ciente possuía sua singularidade que necessitava ser cuidada de forma distinta.

984. ORIENTAÇÃO VERBAL SUPERVISIONADA NA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA

L.M. Braga, A.G. Siman, H.S. Dutra

Universidade Federal de Viçosa-MG, Brasil; Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A segurança do profissional de saúde tem sido uma preocupação durante a pandemia da COVID-19, devido ao risco de adoecimento pela alta transmissibilidade por contato, gotículas e aerossóis, principalmente em locais fechados, como os ambientes hospitalares. Além disso, outros fatores podem colocar em risco a segurança dos pro-fissionais, como a sobrecarga de trabalho, o cansaço, o estresse, a falibilidade da memória e a falta de disciplina, especialmente durante a paramentação/desparamentação dos equipamentos de proteção individual (EPI). Diante disso, realizou-se investigação com o objetivo de compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a paramentação/desparamentação dos EPI com orientação verbal supervisionada e um checklist.

Métodos: Estudo qualitativo utilizando a técnica de entrevista com 13 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e odontólogos) de uma unidade primária de atenção à saúde brasileira, que assistem pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19. A coleta dos dados ocorreu imediatamente após a paramentação/desparamentação dos EPI e realizada sob orientação verbal supervisionada e direcionada por um checklist (julho de 2020). Realizou-se a descrição na íntegra dos relatos e análise de conteúdo, com elaboração de uma categoria temática. Respeitadas as questões éticas.

Resultados: Da análise, emergiu a categoria temática denominada "Sentimento de segurança atribuídos à orientação verbal". Os participantes relataram se sentiram mais seguros quando um profissional estava presente para orientá-los na paramentação/desparamentação dos EPI e também quando as etapas eram realizadas na frente do espelho. Dentre os depoimentos, o sentimento mais evidenciado/expressado foi segurança, expressos nas seguintes falas: "A gente sente muito mais segurança com alguém orientando" (A2); "Sozinha às vezes a gente esquece a ordem de paramentação. Alguém falando é muito melhor, mais seguro" (A3); "Ajuda bem paramentar na frente do espelho e com alguém falando as ações, é mais uma certeza, uma comprovação que faço tudo certinho" (A5).

Conclusiones/Recomendações: Os profissionais de saúde relataram sentimento de segurança quando realizavam a paramentação/desparamentação dos EPI sob orientação verbal e supervisão de outro profissional, tendo em vista o risco de falibilidade da memória.

990. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE COVID-19, TRABAJADORES DE LA SALUD VERSUS OTRAS ACTIVIDADES, CASANARE-COLOMBIA, 2020

O. Castañeda-Porras, O. Segura, M.S. Jiménez Garcés

SMC-AS Unidad de Investigaciones; Comité Técnico Científico COVID-19, Gobernación de Casanare; División de Investigaciones, FUCS, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El 2020-03-11 la Organización Mundial de la Salud categorizó COVID-19 como pandemia mundial. El departamento de Casanare declaró la emergencia sanitaria el 2020-03-16 y la Presidencia de Colombia declaró emergencia económica, social y

ecológica el 2020-03-17; cinco días después se confirmó el primer caso en Casanare. Se conformó un Comité Técnico Asesor (CTA) del Gobernador, que propuso indagar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del departamento sobre COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo transversal CAP más caracterización sociodemográfica en población departamental (435.195 habitantes). Muestreo por municipio y grupo etario decenal mediante Statcalc, Epi-Info® 7.2.2.2. Captación de datos ejecutada con herramienta de Formularios Google vía redes sociales. Análisis descriptivo con Epi Info™ 7.2.2.2 y Stata® 13.

Resultados: Diligenciadas 1.120 encuestas, 251 (22,4%) trabajadores de la salud (TS) y 869 (77,6%) otras actividades (OA), 81,3% y 66,2% mujeres, 54,6% y 48,9% casados/unión libre, 52,6% y 49,2% profesionales, de ellos, 32,1% (44/137) y 26,4% (113/315) posgraduados, edad media 38 ± 3 ($r = 18-65$) y 36 ± 12 ($r = 11-87$) años, 89,2% y 80,0% entre 20-49 años, promedio convivientes 3 ± 2 ($r = 0-6$), 47,4% y 48,6% de Yopal. Conocimientos: todos escucharon hablar de la enfermedad, 41,4% y 43,6% viral/infecciosa; 95,2% y 96,4% contagio por estornudos, 15,1% y 13,5% es una gripe, signos tempranos: 90,0% y 85,0% tos leve; 13,1% y 34,6% desconocen ruta de atención. Actitudes: 48,1% y 81,0% salió por comida en las últimas 24 horas, 49,0% y 40,3% caminó/uso moto, 85,3% y 85,6% la responsabilidad de prevención es de todos. Prácticas: 93,2% y 95,0% se informan por radio/televisión; 99,6% y 98,8% no salir de casa principal medida preventiva, 33,5% y 12,0% fueron visitados por un trabajador de la salud y 29,1% y 18,1% tuvieron consulta en los últimos 30 días, 87,6% y 77,8% llamar a línea de atención por síntomas, 81,6% y 88,6% estar en aislamiento/cuarentena, 69,3% y 71,6% la autoridad debe hacer Inspección/Vigilancia/Control y mantener el aislamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta encuesta se ejecutó dentro de la primera semana del comienzo de la declaración de emergencia económica, social y ecológica en el departamento y en el país. La población mostró sobre COVID-19 conocimiento básico, buena actitud, posición cooperativa y exigencia a la autoridad sin diferencias por actividad. Se recomienda mantener/fortalecer la IVC y la información, educación y comunicación a los ciudadanos; y, complementar con un estudio de cultura y representación social 6-12 meses después o, para el caso, en el siguiente pico de contagio respiratorio.

991. BROTE POR DIFERENTES GMR EN PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITAL DE LARGA ESTANCIA

R. Lorenzo Ortega, D. Narankiewicz, B. O'Donnell Cortés, M. Carnero Varo, J. Jiménez Murillo, C. Rodríguez García

Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son uno de los mayores problemas a los que se enfrentan los sistemas sanitarios. Aquellas que además están producidas por gérmenes multirresistentes (GMR) que son de difícil tratamiento y control suponen uno de los mayores retos en la actualidad. Objetivos: describir los casos infectados/colonizados por alguno de los gérmenes implicados (MARSA y/o *K. pneumoniae* multirresistente) en pacientes ingresados en el Hospital Marítimo de Torremolinos desde el 14 de junio de 2019 al 7 de mayo de 2020. Detectar la existencia de un reservorio ambiental en la Unidad mediante la toma de muestras ambientales y de fómites.

Métodos: Estudio descriptivo de un brote por diferentes GMR.

Resultados: En total hemos detectado 25 casos, 4 de ellos han sido pacientes infectados (2 de ellos también colonizados) y 21 casos colonizados sin signos, síntomas ni muestras clínicas de infección. De ellos han fallecido 9 pacientes durante el ingreso. La hipótesis inicial de transmisión cruzada a través de las manos del personal se ha confirmado mediante el análisis clonal de las muestras, que determinó que se trata de varios brotes por diferentes cepas de tres gérmenes,

MRSA, K.P. BLEE y K.P. BLEE y OXA-48. Dentro de cada brote, los dendrogramas mostraron un perfil prácticamente idéntico entre cada uno de los afectados, y muy similar a cepas aisladas previamente en nuestro hospital.

Conclusiones/Recomendaciones: En centros de larga estancia resulta esencial que estas medidas de control de IRAS se lleven a cabo de la misma manera que en un hospital de agudos por el tipo de pacientes ingresados (con múltiples factores de riesgo intrínsecos) así como por la dinámica y necesidad de cuidados de los mismos que pueden dificultar el control de la dispersión de dichos gérmenes.

994. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS, SEROCONVERSIÓN Y SECUELAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL (HUPR)

M. Pérez, C. Marín, M. Prieto, J. Romero, E. Figueroa, J. Vázquez, M.L. Martín

Hospital Universitario Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que la COVID-19 produce un cuadro leve o moderado en un 80% de los casos, mientras que un 15% requiere ingreso hospitalario y un 5% cuidados intensivos. En este trabajo se describen las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el HUPR por COVID-19 en marzo y abril de 2020, así como los resultados serológicos y las secuelas observadas hasta el 16 de julio de 2020.

Métodos: Estudio observacional longitudinal retrospectivo de los pacientes con COVID-19 que ingresaron en el HUPR entre marzo y abril de 2020, y con seguimiento hasta el 16 de julio de 2020.

Resultados: De los 37 pacientes hospitalizados entre 17 de marzo y 8 de mayo de 2020, 25 (67,6%) eran varones y 12 mujeres (32,4%), con una edad media de 65,3 años (rango 41-84). Seis personas eran dependientes, la mitad provenían de centros sociosanitarios. Sobre sus factores de riesgo: 24 (64,8%) eran hipertensos, 17 (45,9%) mayores de 65 años, 12 (32,4%) polimedicados, 11 (29,7%) padecían enfermedad cardiovascular, 9 (24,3%) diabetes, 9 neumo-patías, 4 EPOC (10,8%), 4 neoplasias (activas o en los 5 años previos), 3 IRC (8,1%), 1 enfermedad autoinmune y 1 trasplante. La estancia media fue de 15,2 días (3-45). Precizaron UCI 11 pacientes (29,7%) durante una media de 18 días (5-35), necesitando 10 VMI por SDRA. Fallecieron 5 casos de los ingresados en UCI (45,5%). Aparte, en 6 casos del total se desestimaron medidas invasivas. Finalmente, fallecieron 10 personas (27%), todas de 64 años o más (media 72,4). De los supervivientes, 5 pacientes acudieron a Urgencias por diversos motivos, 2 de ellos en dos ocasiones. Durante el seguimiento telefónico y en consultas posteriores al ingreso, se registraron quejas relativas a disnea (5 casos), molestias osteomusculares (5), TEP (2), disfonía (2) y rash cutáneo (1). Ningún caso precisó reingreso. Respecto a las serologías: se realizaron a 20 personas, teniendo 19 IgG positiva. La IgM fue positiva en 13 (68,4%), indeterminada en 3 (15,8%) y negativa en 3.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el HUPR por COVID-19 en marzo y abril son similares a las de nuestro entorno. Como muestran los estudios de seroprevalencia realizados en la provincia, la incidencia de casos ha sido baja y así se ha reflejado en el número de hospitalizaciones. Casi un tercio de los pacientes atendidos presentó un cuadro grave que precisó UCI, y una proporción similar falleció. Algunos de los supervivientes, sin necesitar ingresos durante el periodo de seguimiento, aquejaron, sobre todo, molestias respiratorias y osteomusculares. La presencia de anticuerpos IgG fue prácticamente total, siendo la IgM también positiva en la mayoría de los casos.

1003. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES AFECTADOS POR COVID-19 EN UN ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA (AGS) DE SEVILLA

P. Castillo Sánchez, M. Oliva Diego, M.M. Ruiz Roncel, C. Escassi Pérez, E. Román Casares, M.J. Pérez Lozano

UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Durante los meses de marzo a junio de 2020 se ha detectado una tasa de contagio por COVID-19 entre los profesionales sanitarios de nuestro país superior al resto de la población. El objetivo principal del estudio es identificar las características de los trabajadores afectados de COVID-19: centro de trabajo, unidad, categoría profesional, características demográficas y duración de la incapacidad temporal.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal en el que se ha seleccionado a todos los profesionales con diagnóstico de COVID-19 durante los meses de marzo a junio de 2020 en un AGS de Sevilla. Se tramitó la incapacidad temporal (IT) con la Unidad de Valoración Médica (UVM), se realizó seguimiento telefónico y nueva prueba PCR tras 7 o 14 días desde la remisión de la clínica (según protocolo vigente).

Resultados: 127 profesionales fueron diagnosticados de COVID-19 por presencia de sintomatología y PCR positiva entre el 10/03/2020 y el 21/05/2020. El 70,6% fueron mujeres frente al 29,13% de hombres, con una edad media de 45,71 y 47,76 años respectivamente. La mayoría de casos se dieron en trabajadores que desarrollan su actividad en el hospital (75,59%). Las profesionales más afectadas han sido las Auxiliares de Enfermería (28,35%) pertenecientes a las unidades de Medicina Interna y Urgencias, siendo estas mismas unidades las más afectadas de manera general 14,58% y 12,58% respectivamente. La mediana de duración de IT ha sido de 28 días (rango 2-69).

Conclusiones/Recomendaciones: Las tareas realizadas por el personal de auxiliar de enfermería son las que conllevan un mayor riesgo de exposición. Por otra parte, el establecimiento de un circuito ágil y eficaz con la UVM permitió la gestión de manera inmediata de las bajas de los profesionales infectados permitiendo un mayor control del aislamiento y el alta laboral. La comunicación al Servicio de Medicina Preventiva por parte del profesional con sintomatología compatible con COVID-19 es fundamental para iniciar todo el circuito descrito anteriormente, reduciendo de esta manera el riesgo de transmisión entre los profesionales.

1006. SEROPREVALENCIA DE SARS-COV-2 EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE SEVILLA

M. Oliva Diego, P. Castillo Sánchez, A. Rocho Antúñez, C. Escassi Pérez, E. Román Casares, M.J. Pérez Lozano

Hospital Nuestra Señora de Valme.

Antecedentes/Objetivos: Durante los meses de marzo a junio de 2020, se ha detectado una tasa de contagio por COVID-19 entre los profesionales sanitarios de nuestro país superior al resto de la población. El objetivo principal de este estudio es realizar el estudio de seroprevalencia de Sars-CoV-2 en trabajadores de un hospital de segundo nivel de Sevilla. Los objetivos secundarios son describir el perfil de los profesionales infectados (unidad y categoría profesional a la que pertenecen) y detectar posibles casos con PCR positiva asintomáticos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se seleccionó a todos los trabajadores del centro (sanitarios y no sanitarios) que quisieran participar de forma voluntaria. La Dirección del centro

designó los días de realización de la prueba a las diferentes Unidades en función del riesgo de exposición a pacientes afectados por COVID-19. Realización de test rápido serológico (ELISA) para detección de IgG e IgM frente al Sars-CoV-2 en sangre total mediante digitopunción. El resultado positivo fue confirmado mediante serología por quimioluminiscencia. En caso de discordancia entre ambas pruebas, se repitió esta última. En profesionales con detección de anticuerpos IgM no conocidos se procedió a realización de PCR y aislamiento hasta la obtención del resultado.

Resultados: Se realizaron 3.137 test rápidos serológicos. La seroprevalencia fue del 4,05%. Un 78,74% de los resultados positivos corresponden a profesionales sanitarios, siendo los MIR el grupo con mayor proporción de resultados positivos. Las Unidades con más infectados han sido Enfermedades Infecciosas y Microbiología (14,29%) y Hematología (14,29%). Se detectaron 2 casos de COVID-19 confirmados por PCR sin sintomatología en ese momento.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios de seroprevalencia permiten identificar aquellas unidades con mayor grado de exposición y de infección, pudiéndose plantear en ellas realizar cribados de manera periódica. Es fundamental mantener las medidas preventivas de higiene de manos, distanciamiento social y uso de equipos de protección individual adecuados en el medio sanitario para evitar contagios entre los profesionales sanitarios.

1020. GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ANDALUZ

M.V. García Palacios, M. Usero Segura, J.A. Castilla Jimena, V. del Río García, F.J. López Fernández, A. Monroy Morcillo

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La llegada de la pandemia COVID-19 ha constituido una dura prueba sobre la capacidad límite de gestión de crisis en el entorno sanitario. El asesoramiento técnico especializado es primordial para trabajar sobre un enfoque adecuado del problema. **Objetivo:** describir la gestión y enfoque multidisciplinar hospitalario en el manejo de la crisis COVID-19.

Métodos: Descripción cuanti/cualitativa de la gestión, organización de trabajo y toma de decisiones/responsables hospitalarios durante la crisis.

Resultados: Se detallarán datos sobre: 1) Constitución precoz -1/2/20- de Comisión Permanente Asesora, 2 reuniones/sem elaboradora de recomendaciones técnicas/circuitos/aislamientos: M. Preventiva (referente), M. Interna, UCI, Microbiología, Urgencias. 2) Comité de Crisis Ampliado semanales (Unidades asistenciales, Dirección) reevaluador de medidas/necesidades. 3) Información semanal a Sindicatos 4) Obras/Separación de circuitos COVID/no COVID urgentes y Hospitalización áreas blanca, gris (sospecha), roja (confirmada). 5) Equipo clínico unificado Infecciosas-MI autoinmunes, protocolos de tratamiento propios. 6) Protocolos dinámicos (M. Preventiva) en web-documental. 7) Sesiones formativas (20). 8) Notificación por correo del Mando Intermedio sobre incidencias laborales (casos/contactos en trabajadores). 9) Ampliación de los criterios del Ministerio para estudio de contactos laborales. 10) Guardias de M. Preventiva y nuevos contratos (+3). 11) Captación de EIR ajenos para declaración EDO. 12) PCR/serología repetidas a trabajadores sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia COVID puso de relevancia el importante papel de M. Preventiva/Salud Laboral en la gestión hospitalaria y de contactos durante la crisis; facilitada por una ampliación de plantilla y guardias. El continuo trabajo del equipo asesor reducido, fue la principal herramienta sobre la que apoyarse la actitud previsor de Dirección, orientando siempre el peor escenario posible y facilitando la toma de decisiones ante cambios de situación epidemiológica/ingresos.

1022. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL POSITIVOS A SARS-COV-2

C. Marín Estrada, M. Pérez Contreras, J. Romero Barranca, M.T. Prieto Uceda, E. Figueroa Murillo, M.L. Martín Vicente, J.M. Vázquez Blanco

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: El nuevo SARS-CoV-2 ha supuesto un reto epidemiológico sin igual para los profesionales de Salud Pública. Desde marzo de 2020 la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del HUPR desplegó todos sus recursos para atender a sus profesionales mediante: realización de PCR a sintomáticos; recomendaciones de aislamiento domiciliario a casos confirmados y contactos estrechos de casos; gestión de incapacidades temporales; cribado en asintomáticos; estudios de contacto en el ámbito laboral y familiar; registro, seguimiento y control de casos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los profesionales del HUPR positivos a SARS-CoV-2 en el periodo marzo-junio de 2020.

Resultados: Un total de 31 profesionales fueron positivos a SARS-CoV-2, lo que supone una incidencia acumulada en el periodo del 1,6%. El 77,4% fueron mujeres. Por categoría laboral, 7 fueron médicos (22,6%), 6 enfermeros (19,4%), 5 auxiliares de enfermería (16,1%), 4 administrativos (12,9%), 3 médicos internos residentes (9,7%), 2 técnicos de laboratorio (6,5%), 2 técnicos de radiodiagnóstico (6,5%), 1 cocinero (3,2%) y 1 pinche de cocina (3,2%). Mediana de edad de 50 años, hombres 51 años (30-59) y mujeres 50 años (26-62). Un 58,1% presentó clínica en el momento del diagnóstico o la había presentado con anterioridad. Un 16,1% de los asintomáticos fue diagnosticado por un cribado por uso de EPI defectuoso. El 29% había sido contacto con un caso sospechoso, probable o confirmado, el 75% de ámbito familiar. 2 profesionales padecían hipertensión como factor de riesgo y 2 tenían más de 60 años. No hubo fallecimientos entre los casos y solo una profesional requirió ingreso en planta de hospitalización.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de casos ha sido baja y está en concordancia con las cifras poblacionales en la provincia. Los estudios de cribado en asintomáticos han permitido detectar casos de infección resuelta y el diagnóstico por PCR en sintomáticos permitió instaurar las medidas de prevención y control para evitar casos secundarios. Pese a la escasez de medios de protección al inicio del periodo, no se demostró la contagiosidad de la mayoría de los casos por exposición laboral, y sí el contacto con casos confirmados en el entorno familiar o social (viajes). La ausencia de factores de riesgo en la mayoría de los casos puede haber influido en el curso clínico de la infección.

1023. DETECCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE SARS-COV-2 ENTRE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL (CÁDIZ)

C. Marín Estrada, M. Pérez Contreras, M.T. Prieto Uceda, J. Romero Barranca, E. Figueroa Murillo, J. Vázquez Blanco, M.L. Martín Vicente

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: Los procedimientos para la detección de casos de COVID-19 han ido cambiando a medida que evolucionaba la pandemia. En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada, la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Puerto Real implementó la Estrategia de Prevención y Control frente a SARS-CoV-2, con la realización de PCR a los

profesionales con criterio de caso sospechoso y a los contactos estrechos (laborales o familiares) con el objetivo de detectar precozmente casos de infección activa. También, siguiendo la indicación de las autoridades sanitarias, realizó estudios de cribado a todos los profesionales mediante el uso de test rápidos de detección de anticuerpos en sangre capilar. Posteriormente, se realizaron pruebas serológicas en sangre venosa. El objetivo de este estudio es describir los resultados obtenidos y la concordancia de las pruebas de laboratorio realizadas a los profesionales del HUPR clasificados como casos confirmados.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los resultados de las pruebas de detección de SARS-CoV-2 realizadas a los profesionales del Hospital Universitario Puerto Real.

Resultados: Se diagnosticaron 31 casos. Los casos detectados por PCR fueron 16 (51,6%), 6 (19,4%) por test rápido IgG positivo, 4 (12,9%) por test rápido de anticuerpos totales, 4 (12,9%) por serología IgG positiva y 1 (3,2%) por test rápido IgM e IgG positivos. De los 16 casos con PCR positiva (4 no realizada), 4 tuvieron IgG positiva tanto en test rápido como en serología. De los 11 casos con PCR negativa, 4 tuvieron IgG positiva tanto en test rápido como en serología. A los 4 casos con test rápido de anticuerpos totales positivos se realizó PCR, test rápido discriminatorio y serología IgG, siendo todos negativos. De los 19 casos que presentaron serología IgG positiva (2 no realizadas y 3 indeterminadas), 9 tuvieron IgG positiva en test rápido.

Conclusiones/Recomendaciones: La prueba diagnóstica para la detección de casos con infección activa por SARS-CoV-2 es la PCR. Los resultados de las pruebas de cribado (test rápidos y serología) detectaron casos de infección resuelta. Los resultados no concordantes pueden deberse a la variabilidad en la validez de las pruebas diagnósticas. Faltan estudios que evalúen la especificidad de las pruebas serológicas en una población amplia. Aunque la presencia de anticuerpos IgG no asegura la inmunidad, sería adecuado determinar, en aquellos casos en los que ha habido seroconversión, en qué periodo de tiempo repetir la serología para comprobar si sigue siendo positiva a IgG.

1031. CLINICAL COURSE AND SEVERITY RISK FACTORS OF ADULT INPATIENTS WITH COVID-19 DIAGNOSIS IN THE SOUTH OF SPAIN: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

I. Martínez-Morata, I.A. López Tovar, J. Arense-Gonzalo, M. Cañadilla-Ferreira, N. Zapata Castaño, A.M. Torres-Cantero

Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB); Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Mailman School of Public Health Columbia University; Department of Public Health Sciences, University of Murcia School of Medicine; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia.

Background/Objectives: By July 2020, more than 270,000 Sars-Cov-2 infections have been reported in Spain with a mortality rate of 60 people per 100,000 inhabitants. While most patients experience mild symptoms, mortality of those admitted to an Intensive Care Unit (ICU) remarkably increases. There is limited published evidence about clinical presentation and course of Covid-19 patients in Spain. Objectives: describe a series of demographic, clinical and analytical features of patients admitted to the hospital with Sars-Cov-2 infection. Compare the values of these variables at the time of admission between patients who required ICU later on and those who did not, understanding ICU admission as severity criteria.

Methods: In this retrospective cohort study, we included all adult patients admitted to the Clinical University Hospital Virgen de la Arrixaca with confirmed Covid-19 diagnosis between the 30th March and the 15th June 2020. Demographic, clinical and laboratory data (total of 50 variables), were extracted from medical records. We compared ICU and non-ICU patients. We used mean and Standard

Deviation (SD) to report continuous variables and absolute frequency and proportion for categorical. Statistical differences were assessed using Student t test (Mann-Whitney) and chi-square test. A p level of 0.05 was considered statistically significant.

Results: 104 patients were included in this study, 25 were admitted to the ICU and 11 died in hospital. Mean (SD) age was 59.6 (18) years and 51.4% were women. Most common onset symptom was fever (82.5%), followed by cough (62.1%). 62.5% of patients had at least one comorbidity, with cardiovascular disease being the most common (43.3%). Upon admission, mean D-Dimer in patients who needed ICU later was 3,516.77 vs 54.21 in non-ICU, $p < 0.001$. Mean Ferritin was 4,235.21 (ICU) vs 485.5 (non-ICU), $p < 0.001$. Mean CRP was 17.82 (ICU) vs 7.43 (non-ICU), $p < 0.001$, mean lymphocytes were 1.01 (ICU) vs 1.32 (non-ICU), $p < 0.001$. Mean stay was 28.8 days at UCI vs 8.06 non-UCI, $p < 0.001$.

Conclusions/Recommendations: Early detection of potential risk factors for severity, like elderly age, increased D-dimer and low lymphocytes count, among others, may help clinicians identify patients with worse prognosis at an early stage. Larger epidemiological studies are needed to understand severity risk factors in Covid-19 patients.

1035. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

G. Navarro, E. van den Eynde, A. Palau, E. Prieto, S. Calzado, A. Gomila, S. Capilla, M. Espasa, M. Navarro, et al.

Parc Taulí Hospital Universitari.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud declaró la infección producida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) una emergencia de ámbito internacional. España, donde la transmisión comunitaria empezó a finales de febrero, es uno de los países más afectados a nivel mundial. A mediados de abril, Sabadell y algunos municipios del área de influencia de nuestro hospital, presentaron tasas de incidencia entre 600-700/100.000 hab. El conocimiento de las características de los pacientes asociadas con una peor evolución clínica puede ser de utilidad para comprender el comportamiento del virus. **Objetivos:** describir las características clínico epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de COVID-19 en el Hospital Parc Taulí y estudiar los factores asociados con la mortalidad.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. La población objeto de estudio son todos los pacientes diagnosticados de COVID-19 mediante PCR en tiempo real, en nuestro centro desde 1 de marzo hasta el 15 de mayo del 2020. Se recogieron variables demográficas, epidemiológicas y clínicas de los pacientes. Se realizó un análisis estadístico mediante el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron 1421 pacientes, el 57% varones y la edad media 67 años. El 53% eran hipertensos, el 39% dislipémicos y el 32% obesos. El 5% de los pacientes presentaron una infección asintomática; los síntomas más frecuentes fueron fiebre (82%), tos (64%) y disnea (53%). El 85,5% de los pacientes tuvo neumonía. El 77% de los pacientes fueron dados de alta, el 23% de los pacientes fallecieron y el 7% requirió ingreso en cuidados intensivos. Entre los pacientes fallecidos había una mayor proporción de varones (62% vs 55%, $p < 0,03$) y una edad promedio más elevada (77 años vs 63 años de media, $p < 0,05$). Los pacientes que fallecieron tenían una puntuación más alta en la escala CURB-65 en el momento del ingreso respecto a los que sobrevivieron (neumonía de riesgo moderado-grave 38% vs 16%, $p < 0,0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La disponibilidad de una cohorte amplia de pacientes nos permitirá conocer mejor el comportamiento de la infección por SARS-CoV-2.

1039. PERFIL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL CIVIL JUAN I. MENCHACA

J. González Valadez, F.E. Castillo Velez, G. Murguía Gutiérrez, J. Sepúlveda Marrón, J.E. López Contreras, E.P. Sánchez Martínez, P. Paredes Casillas

Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca.

Antecedentes/Objetivos: En México, se han confirmado 344.224 casos de COVID-19 con 39.184 defunciones. Hasta el 2018 había 52,4 millones de personas en pobreza de las cuales 9,3 millones estaban en pobreza extrema, lo que puede impactar en el acceso a los servicios de salud.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo. Se tomaron en cuenta los datos de los pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmados por RT-PCR del Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca, Jalisco, México durante el año 2020. Se recabó la información del expediente electrónico y los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico Epi Info 7. El objetivo de este estudio fue describir el perfil socioeconómico en pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Hospital Civil Juan I. Menchaca.

Resultados: Se obtuvieron 331 sujetos, media de edad de 53,16 años; 223 fueron del sexo masculino (70,39%) con una media de 53,78 años mientras que en mujeres fue de 51,68 (DE 18, Min. 0 años, Max. 94 años). La tasa de letalidad fue de 31,11%, en hombres 31,76% (74/233) y en mujeres de 29,59% (29/98). Las personas que fallecieron tenían una media de 59,33 años, mientras que en los sobrevivientes fue de 50,37 años (DE 17,81 y DE 17,42 respectivamente). De las personas que no contaban con servicios básicos, falleció el 50%, mientras que las personas que contaban con servicios básicos falleció solo el 29,77%. El estado civil de los sujetos era casado 160 (52,46%), soltero 46 (15,08%), unión libre 37 (12,13%), viudo 9,18% (28), separado 5,57% (17), divorciado 5,57% (17). El 72,13% presentaba educación básica o menos. Principal ocupación: comerciante 74 (22,42%). El 79,74% percibía un ingreso menor a 10.000 pesos mexicanos. El 61,42% (199/324) contaba con vivienda propia. El 93,36% (309) contaba con servicios públicos básicos. Solo el 16,01% (53) contaba con algún tipo de seguridad social y la media de personas que vivían en casa fue de 4 personas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró una mayor incidencia en sexo masculino, sin embargo, la mortalidad fue similar en ambos sexos. Los pacientes que fallecieron presentaron una promedio de edad mayor de 8,96 años con respecto a los sobrevivientes. Encontramos una letalidad del 50% en aquellas personas que carecen de servicios públicos básicos. La mayoría de los pacientes con COVID-19 fueron casados, dedicados al comercio y con una escolaridad inferior o igual a la básica, con ingreso inferior a los 10,000 pesos mexicanos que contaban con vivienda propia. Con lo cual se resalta la importancia de estudiar el impacto de los factores sociodemográficos en los pacientes con COVID-19.

1042. AÇÕES EDUCATIVAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE CONTINGÊNCIA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

K. Marques Silva, C. Carneiro, C. Vitor Loureiro, A. Martins Viana Neto, J.P. Ramalho Correia, R. Nogueira Borges, K.L. Façanha de Oliveira, FA. Mota Lima Barroso, N. de Lima Feijão, et al.

Universidade Estadual do Ceará; Hospital Unimed Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: Descrever ações educativas integradas entre os farmacêuticos e a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Contingência de COVID-19.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência das ações educativas realizadas entre os meses de maio e junho de 2020 em um hospital privado, de alta complexidade, durante enfrentamento da pandemia do COVID-19. Foram realizadas ações de treinamento in loco para a nova equipe de enfermagem instalada nas Unidades de Terapia Intensiva de Contingência. Para a execução das ações, as atividades foram divididas em três etapas: planejamento, execução e acompanhamento. Participaram do planejamento: enfermeiras, farmacêuticos, coordenadores da Unidade de Terapia Intensiva de Contingência de COVID-19 e analista do escritório de qualidade. Foram direcionadas quatro farmacêuticos para execução das atividades, que atuaram em plantões de 12h nos turnos diurno e noturno, abordando temas definidos previamente pela equipe, de forma expositiva e participativa. O acompanhamento das ações foram realizadas por meio de reuniões quinzenais com a equipe de trabalho.

Resultados: Foram realizados 61 treinamentos, dos quais participaram 190 profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Foram abordados sete temas relacionados ao uso seguro de medicamentos em pacientes com COVID-19; foram criadas 3 Instruções de Trabalho para orientar a prescrição, administração e acompanhamento do uso seguro de medicamentos em bomba de infusão contínua; foram criadas 15 tabelas informativas sobre os principais medicamentos usados em pacientes acometidos pela COVID-19.

Conclusões/Recomendações: As ações realizadas revelaram a importância da interação entre as equipes de enfermagem e farmácia em um momento emergencial visando o uso correto de medicamentos e a segurança do paciente, resultando em capacitação dos profissionais de enfermagem, produção de materiais educativos e contribuindo para a melhoria da assistência em saúde.

1078. GESTÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO DE INDIVIDUAL EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

A.M. Carvalho, C. Carneiro, E.M. Lopes, A.M. Carvalho, C.S. Santos, E.N. Viana, F.E. Feitosa, R.A. Peixoto

Universidade Federal do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Com a pandemia do Coronavírus (Covid-19), foi necessário instituir adaptações das instituições de saúde para esse enfrentamento, entre as quais uma das mais desafiadoras foi o gerenciamento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de modo a controlar e minimizar o uso abusivo ou indevido. Objetivou-se relatar a experiência do desenvolvimento de uma ferramenta de gestão de EPI (FilePI) em uma maternidade-escola de referência.

Métodos: A Governança apresentou as diretrizes e necessidades; a equipe de Tecnologia da Informação (TI) projetou, definiu a arquitetura e a construção da ferramenta; e a Unidade de Produtos para Saúde (UPS), setor responsável pela gestão dos EPI, definiu as regras de negócio. Com a premissa da disponibilização durante a pandemia, o arcabouço conceitual do projeto foi baseado em scrum, onde definiu-se o escopo do projeto e a visão dos usuários. A equipe de TI realizou a especificação, design, desenvolvimento e testes dos artefatos; nos sprints, os usuários validavam e faziam suas considerações, ciclicamente até a publicação da FilePI em produção na área-piloto. Com o design responsivo adotado, a ferramenta garante maior capilaridade e atratividade para o uso, visto que pode ser executada em grande variedade de dispositivos. A procura por EPI de maior valor agregado foi determinante na escolha dos primeiros materiais a terem seu fornecimento controlado, como as máscaras N-95.

Resultados: O sistema funciona com o registro das solicitações de EPI, que são parametrizados com limitadores, como prazo de validade

por área de uso. O solicitante é identificado pelo usuário de rede, registrando obrigatoriamente sua unidade de lotação e justificativa para solicitação. O pedido é encaminhado para análise e aprovação formal do responsável, previamente cadastrado para liberação. Autorizado, o pedido é direcionado à UPS para liberação e o registro no sistema de gestão do estoque realizado. Destaca-se que informações para apoio à decisão como solicitações anteriores, alertas para materiais já entregues com data de validade ainda vigente, quantidades já solicitadas pelo usuário e prazos entre as requisições são apresentadas para os controladores durante a ação de autorização.

Conclusões/Recomendações: Com esse controle totalmente registrado e seguro, os relatórios gerados oferecem aos gestores informações importantes tanto no sentido de quantificar e identificar as demandas, como requisições abusivas, justificativas incoerentes e possibilidade de análise de demanda para conduzir aquisições.

1079. COVID-19: DESAFIOS E REALIZAÇÕES DA ANESTESIOLOGIA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM FORTALEZA/CE

A.M. Carvalho, C. Carneiro, V.G. Silva, A.M. Carvalho, C.R. Fernandes, E.M. Castro, R.A. Peixoto, F.E. Feitosa

Universidade Federal do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O surgimento da Covid-19 impôs alterações e desafios nos serviços de saúde mundiais. Dentre as especialidades médicas, a Anestesiologia foi uma das mais exigidas e desafiadas pela nova doença. Objetivou-se relatar a experiência de reestruturação do Serviço de Anestesiologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Meac/Ebserh/UFC), em Fortaleza-CE, uma das cidades brasileiras mais acometidas pela Covid-19.

Métodos: Relato da experiência de anestesiológicos em uma maternidade pública integrada ao Sistema Único de Saúde brasileiro que atende aos pacientes de maior complexidade com necessidade de assistência em ginecologia, obstetrícia e neonatologia. A infecção pelo Sars-Cov-2 exigiu da Meac/Ebserh/UFC uma reestruturação nos mais diversos setores e adequação dos profissionais para atender a uma demanda excedente de usuários.

Resultados: As ações iniciaram-se em março de 2020, compreendendo estratégias de capacitações de profissionais assistenciais médicos e não-médicos de diferentes especialidades envolvidos na assistência aos pacientes com coronavírus quanto ao procedimento de intubação orotraqueal e uso de equipamentos individuais; readequação de espaços para realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos; elaboração de protocolos e fluxos institucionais e readequação na escala de serviço. Os profissionais anestesiológicos foram também requisitados no atendimento às emergências clínico-cirúrgicas decorrentes da Covid-19, promoveram atendimento ventilatório, conduziram os times de resposta rápida (TRR) sem, entretanto, deixarem de realizar suas atividades habituais de ensino e assistência. Outra ação de grande impacto foi a realocação dos anestesiológicos da escala de procedimentos eletivos para o comando do TRR quando diante de situações de emergência. O afastamento de profissionais do serviço pela doença ou situação de vulnerabilidade foi uma dificuldade vivenciada pela coordenação do serviço, visto que impactava diretamente no dimensionamento da equipe e sua capacidade de atendimento. Além disso, muitos dos colaboradores que permaneceram no cuidado aos pacientes relataram insegurança e medo de se contaminarem e levarem para seus familiares o vírus.

Conclusões/Recomendações: A vivência no enfrentamento ao Sars-Cov-2 possibilitou a atuação do Serviço de Anestesiologia de forma interdisciplinar, contribuindo para a assistência segura aos pacientes atendidos na instituição, aquisição de novos conhecimentos e enfrentamento das dificuldades de forma coletiva.

1081. CAPACITAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19 EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA-CE

A.M. Carvalho, C. Carneiro, E.M. Lopes, A.M. Carvalho, C.R. Fernandes, E.M. Castro, F.O. Castro, R.A. Peixoto, F.E. Feitosa

Universidade Federal do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Com o acometimento mundial pelo Covid-19, as instituições em saúde viram a necessidade de, além de adaptações físicas e de dimensionamento, ajustarem as práticas desenvolvidas pelos profissionais. Portanto, objetivou-se relatar a experiência de realização de capacitações de profissionais para o enfrentamento à pandemia pelo Covid-19 em uma maternidade pública de referência.

Métodos: Com o início da pandemia no Brasil, a maternidade se organizou, além do aspecto físico e de processos de trabalho, para a capacitação dos profissionais atuantes na assistência ao paciente suspeito ou confirmado para Covid-19. Para tanto, foram programadas duas estratégias de capacitação das equipes: em sala específica reservada, com limitação do número de participantes e in loco, no setor de atuação.

Resultados: As capacitações foram facilitadas e conduzidas pelas equipes de anestesiologia, segurança do paciente e educação permanente. Entre os temas das capacitações, citam-se: Utilização adequada e consciente de equipamentos de proteção individual; Intubação orotraqueal; Manuseio de respirador mecânico; Medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência, Notificação compulsória; Coleta, conservação e envio de amostra para análise; Higienização de ambientes, entre outros. Foram utilizadas as técnicas de simulação realística, prática supervisionada e exposição dialogada. A partir do início da pandemia até os primeiros quinze dias de julho, foram oportunizados 211 momentos de capacitações em pelo menos um dos temas. No total, 722 profissionais foram capacitados, entre as categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, técnicos em farmácia e em laboratório. Os profissionais, a depender da especialidade e atuação, foram incentivados a participarem de todas as capacitações relacionadas às suas atividades. A dinâmica do enfrentamento à Covid-19 exigiu celeridade tanto para as adequações, quanto para as capacitações. Para execução destes momentos, houve a necessidade de elaboração de documentos institucionais que formalizassem as práticas da assistência, tais como fluxos, procedimentos operacionais padrão, protocolos, entre outros, os quais subsidiaram as capacitações.

Conclusões/Recomendações: A realização das ações de educação em serviço de forma célere e organizada evidenciou a importância do envolvimento e trabalho em equipe e da articulação entre os serviços para a segurança dos profissionais e para a prestação de um cuidado qualificado no contexto da pandemia pela Covid-19.

1092. PRESENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN CHILE. PRINCIPALES SIGNOS, SÍNTOMAS Y PRUEBAS DE LABORATORIO AL INGRESO

T. Balboa-Castillo, X. Ossa, S. Muñoz, G. Espinoza, J. Briones, F. Lagos, E. López, C. Concha

Universidad de la Frontera; Hospital Dr. Hernán Henríquez-Temuco.

Antecedentes/Objetivos: COVID-19 es una nueva enfermedad de la cual se está generando evidencia respecto a las diferentes formas de presentación clínica. Entre los pacientes que requieren ingreso hospitalario existe evidencia a nivel internacional sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad, sin embargo en Chile existe escasa

evidencia. El objetivo del estudio fue describir la principal forma de presentación clínica de los pacientes ingresados por COVID-19 y determinar si hay diferencias en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Temuco-Chile.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo y retrospectivo para analizar a 170 pacientes ingresados por COVID-19 en el Hospital Regional Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco-Chile entre el 19 de marzo y el 31 de mayo de 2020. Datos biodemográficos, comorbilidades, signos y síntomas al ingreso y pruebas de laboratorio se recogieron desde las fichas clínicas. Para determinar la forma de presentación de la enfermedad, se consideró los signos y síntomas y pruebas de laboratorio. Se realizó análisis descriptivo de las variables. Para comparar medias se utilizó análisis de varianza y para proporciones la prueba de chi-cuadrado. Se estratificó por sexo y tipo de unidad hospitalaria en la que fue ingresado el paciente: con y sin requerimiento de Unidad de Paciente Crítico (UPC).

Resultados: 59% de los pacientes fue derivado desde el servicio de urgencias. 52% fueron hombres y la media de edad fue 54 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad. 65% indicó no tener contagiados en su hogar. En 60% no se logró determinar origen del contagio. En relación a síntomas al ingreso: 85% presentó la triada de tos, disnea y fiebre, 77% taquipnea, 52% mialgias, y 42% cefaleas. Síntomas menos frecuentes fueron: diarrea, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal y vómitos. No hubo diferencias significativas por sexo ni unidad hospitalaria de ingreso en relación a síntomas. Exámenes de laboratorio al ingreso (media; desviación estándar) indicaron valores elevados en: proteína C reactiva (115; 88 mg/L), ferritina (1.556; 1.324 ng/mL), dímero D (2,5; 3,6 µg/ml) y lactato deshidrogenasa (LDH) (370;158 U/L). Diferencias en ferritina y LDH de ingreso fueron significativamente mayores ($p = 0,038$ y $0,02$, respectivamente) entre aquellos que requirieron ser ingresados en UPC.

Conclusiones/Recomendaciones: En estos pacientes, signos y síntomas no fueron predictores de gravedad. Pruebas de laboratorio al ingreso (ferritina y LDH) mostraron diferencias significativas en relación a complejidad del cuadro y podrían ser considerados como predictor de gravedad en COVID-19.

1103. CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN MÉXICO

D. de los Santos Crespo, K.M. Arteaga Contreras, B.B. León-Gómez, P. Ríos Villalba, P. Bonequi, D. Contreras, D. Vergara Sánchez, A. Berenguer, C. Jacques-Aviñó

Instituto Nacional de Salud Pública; Agencia de Salut Pública de Barcelona; Petróleos Mexicanos; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol); Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: La rápida extensión de la infección del virus SARS-COV-2 en el mundo ha provocado cambios a todo nivel con la agregada incertidumbre de la población. En especial ha afectado al personal de salud dificultando la atención frente a la pandemia. El objetivo de este estudio es describir las condiciones laborales del personal de salud durante la pandemia por la COVID-19 en México.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal realizado a población ≥ 18 años residente en México durante el periodo de confinamiento por la COVID-19 mediante una encuesta online. La recogida de datos fue del 13 al 26 de mayo del 2020. La encuesta consta de 67 preguntas, siendo 6 específicas para personal de salud. Las variables que se recogieron para este análisis fueron: sociodemográficas, distribución de equipamiento, capacitación sobre uso correcto de equipo de protección personal, manejo de casos con la COVID-19, y conformidad con las medidas implementadas.

Resultados: Se obtuvo una $n = 1.598$ (70,4% mujeres, 29,5 hombres). El 46% es profesional adscrito (médicos y enfermeras), 14,6% eventual, 9,8% personal en formación y 29,6% de servicios auxiliares a la atención en salud. El 51,1% señaló que el equipamiento es inadecuado. El 12,6% refiere que no cuenta con algún tipo de equipo de protección personal. El 2,7% señaló recibir capacitación para uso correcto de equipo de protección personal e higiene de manos y el 6% sobre protocolos. El 2,8% recibió capacitación sobre el manejo de casos de la COVID-19 y el 5,4% sobre los protocolos de manejo de casos de la COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: El personal de salud refiere inadecuada la capacitación y el equipamiento otorgado para afrontar la pandemia. Se deben implementar estrategias por niveles de atención, incluso mejorando las ya establecidas para mitigar la vulnerabilidad individual del personal de salud, para alinear las buenas prácticas nacionales e internacionales en la prevención de riesgos.

1108. BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE ESCOLAR NA PREVENÇÃO DA COVID-19 NO ENSINO DE ENFERMAGEM NA ESENFEC

J.H. Gomes, A.S. Cristina, T. Silva, A. Neves, R. Belo

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: Caracterizar a estratégia de implementação da saúde escolar de guidelines de prevenção de COVID-19.

Métodos: Estudo quantitativo descritivo com quatro fases de fevereiro a junho de 2020. Fase I aplicadas as guidelines de prevenção da doença e realizada formação em sala de aula e refeitório, fase II foram implementadas as medidas de diminuição da probabilidade de incidência da doença, implementação de consulta de enfermagem em crise e a elaboração de tutoriais, fase III foram implementadas medidas para o regresso à atividade presencial e fase IV foram implementadas medidas corretoras.

Resultados: Fase I: plano de Contingência, formação e auditorias para procedimento em caso suspeito, plano de controlo ambiental, formação à empresa de limpeza, instalaram-se SABA, realizou-se um inquérito (156 inquiridos) 134 já tinham conhecimento do Plano de Contingência, 13 não sabiam quais as medidas e 8 não sabiam os sintomas a todos foram relembradas medidas de prevenção, realizada formação a 22 serviços e a 600 estudantes, foram retirados de Ensino Clínico estudantes com sintomas mesmo sem ligação epidemiológica a COVID-19. Fase II: 375 consultas de enfermagem com aumento da procura das consultas (38%), 75 consultas de enfermagem de apoio em crise, acompanharam-se 48 estudantes em vigilância passiva, elaborados 4 tutoriais. Fase III retomaram-se aulas práticas presenciais, com grupos reduzidos com intervalos que permitiram a higienização dos espaços e equipamentos, garantia das medidas de distanciamento e a utilização obrigatória de EPI, realizou-se em sala de aula formação sobre medidas de prevenção. Fase IV realizadas auditorias às medidas de cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção, exposição ao risco no local de trabalho e uso adequado dos recursos disponibilizados, foi retomado o EC 3º ano e realizada formação a 120 estudantes sobre medidas a ter e importância de automonitorização. De 22 estudantes, 3 referiram sintomas, nomeadamente odinofagia, foram retirados de EC e não apresentavam a doença, 10 não realizaram a avaliação de temperatura 2 ID.

Conclusões/Recomendações: A implementação de guidelines é um desafio. A formação é crucial para fomentar a partilha de informação e adotar uma mudança positiva em relação à cultura de segurança e prevenção da infeção COVID-19. A implementação de guidelines, a formação realizada e a correção de medidas aplicadas conduzem à redução na taxa de incidência de COVID-19.

1114. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE CASOS COVID-19 HOSPITALIZADOS. I-MOVE-COVID-19 - HOSPITAL NETWORK

C. Mazagatos, M. Latorre-Millán, M.A. Fernández-Sierra, A.M. Milagro, M.M. Rodríguez del Águila, A. Rezusta, M. Pérez-Ruiz, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Hospital Universitario Miguel Servet; Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS) y el Virgen de las Nieves de Granada (HUVN) participan en la red I-MOVE-COVID-19, cuyos objetivos son reforzar los sistemas de vigilancia de COVID-19 en los países de la UE/EEE, describir las características de los pacientes hospitalizados con COVID-19 e identificar potenciales factores de riesgo y de protección. En este trabajo se describen las características clínicas y epidemiológicas de los casos COVID-19 hospitalizados.

Métodos: Se reclutaron pacientes ingresados por infección respiratoria aguda grave (IRAG) (sospechosos de COVID-19) y se recogieron datos clínicos y epidemiológicos, y sobre el diagnóstico para SARS-CoV-2. Los sospechosos se clasificaron como casos confirmados (prueba PCR positiva a SARS-CoV-2) o probables de COVID-19 (PCR con resultado inconcluyente, o ausencia de PCR con radiología sugestiva). Se calculó el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 entre los ingresados con IRAG: casos confirmados por PCR/pacientes con prueba PCR*100.

Resultados: Hasta el 27 de mayo ingresaron 479 pacientes con IRAG a los que se hizo PCR, con un 38,2% de positividad para SARS-CoV-2. Hubo 271 casos confirmados o probables de COVID-19 (56,8%), con una mediana de 75 años (RIC 58-86), el 51% en mujeres. El 35% de los casos estaban institucionalizados y el 87% habían tenido contacto estrecho con otro caso probable o confirmado (61% en residencias, 19% ámbito familiar, 8% laboral y 6% médico). Las patologías más prevalentes fueron hipertensión (67%), obesidad (45%), diabetes (29%), demencia (26%) y enfermedad cardiovascular (23%). Los síntomas más frecuentes fueron disnea (67%), tos (64%) y febrícula (58%) o historial de fiebre (40%). Se requirió ventilación mecánica en 70 casos (31%) y 21 (8%) ingresaron en UCI. El 79% de los casos fueron altas, un 4% continuaron ingresados y un 17% falleció en el hospital.

Conclusiones/Recomendaciones: La información epidemiológica, clínica y virológica de casos COVID-19 hospitalizados en España recogida en el estudio I-MOVE-COVID-19 contribuye a aumentar el conocimiento, identificar grupos de riesgo y guiar el manejo del paciente grave de COVID-19, además de informar en la respuesta de salud pública. Futuros análisis permitirán identificar factores de riesgo o protección, incluida la vacunación frente a SARS-CoV-2 cuando esté disponible, y la antigripal de la próxima temporada.

Financiación: El proyecto I-MOVE-COVID-19 ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizon 2020 de la Unión Europea. Grant Agreement ID: 101003673.

1115. ANÁLISIS SOCIO-SANITARIO DE TRABAJADORES DE LA SALUD CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19, ARGENTINA

D. Moyano, J. Chau, P. Sujansky, C. Biscayart, C. Ochoa, A. Fuentes, I. Zlotogwiazda, M. Longordo, P. Angeleri

COE-Epidemiología COVID-19, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: Disponer de información sobre trabajadores en instituciones de salud (TIS) es crítico para la respuesta a la pandemia. El objetivo fue analizar indicadores epidemiológicos, sani-

tarios y sociodemográficos en TIS con diagnóstico de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina, periodo 21 de marzo al 7 de julio 2020.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de la base secundaria SNVS 2.0, en el marco de la vigilancia de salud pública. Mejoras en la calidad del registro por cruce con bases oficiales de la CABA. Se eliminaron duplicados y casos descartados. Evento de muerte constatado con bases oficiales y confirmación con la institución de trabajo. Variables: edad, género, lugar de residencia, residencia en barrios vulnerables, muerte, casos de TIS confirmados según fecha de clasificación, tiempo de demora (días) entre: fecha de inicio de síntomas y consulta; entre consulta y clasificación; se truncaron outliers > 21 días, sub-sector público de trabajo y rol. Análisis descriptivos con medidas absolutas y relativas.

Resultados: La muestra global fue $n = 3.157$, la proporción de TIS según total de confirmados fue de 7,1% (3.157/44.317). Hubo 3 muertes (2 en sub-sector público y 1 en el privado), el rol 2 enfermeros y 1 chofer de ambulancia. El 67,4% tuvo residencia en CABA y el 8,8% residía en barrios vulnerables de la CABA. El 60,3% fueron mujeres. La media global de edad fue 38,9 años (IC 38,5-39,3). El 83,1% tuvo edades entre 26 a 54 años. La tendencia temporal de casos confirmados fue ascendente, con curva más exponencial a partir del 30 de mayo. El tiempo de demora promedio entre inicio de síntomas y la primera consulta ($n = 650$) fue de 2,5 días (IC95% 2,3-2,7) y entre la primera consulta y la clasificación ($n = 794$) fue de 2,4 días (IC95% 2,2-2,6). En el análisis del sub-sector público (incluyendo TIS no clasificados) ($n = 3.522$), el 31,4% perteneció a este sub-sector ($n = 1.105$), el 49,8% fueron enfermeros y el 21,1% médicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Existieron posibles sesgos de información (residuales) más allá de mejoras al registro. Se concluye que existe un aumento sostenido de casos confirmados de TIS, con tiempos de demora en el diagnóstico esperable. Será necesario intervenciones focalizadas en este grupo para disminuir el número de contagios y el tiempo de duplicación, siendo clave en la respuesta a la pandemia. Se necesita más evidencia en este campo.

1117. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL Y CLÍNICO DE TRABAJADORES DE LA SALUD CON DIAGNÓSTICO COVID-19, ARGENTINA

D. Moyano, J. Chaui, P. Sujansky, C. Biscayart, C. Ochoa, A. Fuentes, I. Zlotogwiazda, M. Longordo, P. Angeleri

COE-Epidemiología COVID-19, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: La protección de los trabajadores en instituciones de salud (TIS) es vital para la respuesta de los sistemas de salud que enfrentan la pandemia, pero también para preservar su estado de salud. El objetivo fue explorar el perfil sociodemográfico, laboral y posibles asociaciones con el estado clínico de TIS con diagnóstico de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina.

Métodos: Estudio descriptivo, trasversal y analítico a partir de datos secundarios relevados en el marco de la vigilancia de salud pública. Las unidades de análisis fueron TIS entrevistados entre junio-julio 2020 a través de un instrumento semiestructurado telefónico. Variables independientes: "Horas totales de trabajo semanal" (≤ 40 / > 40 horas). Variables dependientes: Estado clínico (asintomático-leve/moderado-grave-crítico) según parámetros de la OMS. Co-variables: género, edad (categórica), nivel de educación y subsector de salud. Análisis descriptivo con medidas de posición y dispersión y analítico con regresión logística multivariada. La multicolinealidad de las variables independientes se verificó mediante el factor de inflación de la varianza (VIF). Se exploraron posibles interacciones no fueron esta-

dísticamente significativas ($p > 0,05$). Los resultados se expresan en OR ajustados. Para la bondad de ajuste se utilizó la curva ROC y test de Hosmer-Lemeshow como parámetros de discriminación y calibración del modelo. En todos los análisis se consideró un nivel de confianza del 95%.

Resultados: La muestra fue $n = 1049$. El 65,1% fueron mujeres. La media de edad fue 38,3 años (IC 37,5-38,9). Un 8,9% residía en barrios vulnerables de la CABA. El 28,1% se desempeñó en sub-sector público, el 59,3% en sub-sector privado y 12,6% en ambos sectores. Dentro del subsector público el 26,4% fueron médicos y el 44,1% enfermeros. En el privado 21,2% y 37,5% respectivamente. El 96,4% presentó estado clínico asintomático o leve. A partir de la regresión logística multivariada ($n = 1.035$), en la relación entre la categoría de más de 40 horas semanales de trabajo con el estado clínico empeorado (moderado/grave/severo), se estimó un OR = 2,09 (IC 0,90-4,84), aunque no fue estadísticamente significativo ($p = 0,085$).

Conclusiones/Recomendaciones: Podría existir asociación entre la exposición a una mayor cantidad de horas laborales con un peor estado clínico de TIS COVID-19 positivos. Sin embargo, estas relaciones deberían ser exploradas en nuevos estudios con mayor profundidad, incluyendo otros posibles confundidores del entorno laboral, social o biológico, con mayor tamaño muestral y diseños más robustos.

1151. COVID-19: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E COMPORTAMENTOS ADAPTATIVOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

N. Halax Orfão, M.R. Lima Ferreira, G.A. Soares Cunha de Souza, L. Macedo Martins, V. Gomes Feitosa

Universidade Federal de Rondônia (UNIR); Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Antecedentes/Objetivos: Atualmente, o número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 tem aumentado entre os profissionais de saúde, cujo impacto reflete nas práticas, convívio social e familiar. Objetivo: Identificar e descrever as estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos entre os profissionais da saúde durante a pandemia.

Métodos: Revisão integrativa realizada a partir da questão norteadora "Quais as estratégias de enfrentamento e comportamento adaptativos dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 nos cenários nacionais e internacionais?". A busca ocorreu em junho de 2020, a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados da LILACS, Medline, CINAHL, Scopus e Embase utilizando na expressão os operadores booleanos AND e OR para a combinação dos descritores indexados e seus respectivos sinônimos.

Resultados: Foram encontrados nas bases de dados 212 publicações e, a partir dos critérios previamente estabelecidos, 32 estudos foram elegíveis para leitura na íntegra e, por fim, 30 foram selecionados para serem analisados e discutidos. As estratégias de enfrentamento estão relacionadas aos conhecimentos adquiridos, crescimento da utilização de novas tecnologias em saúde por meio de aplicativos, adaptações às mudanças nos protocolos, além de comportamentos adaptativos associados às práticas, expressão de sentimentos e valores negativos. Embora em menor frequência, identificou-se atitudes positivas e boas práticas que contribuem para o aumento da resiliência e bem-estar psicológico entre os profissionais de saúde.

Conclusões/Recomendações: Identifica-se a importância de entender e conhecer as estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos, para fomentar discussões de práticas de prevenção e controle da doença nos diferentes cenários dos serviços de saúde, bem como intervenções voltadas para o autocuidado dos profissionais de saúde da linha de frente ao combate do COVID-19.

1153. PANDEMIA POR COVID-19: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES EM UM ESTADO BRASILEIRO

I.V. de Oliveira Sena, T.M. Evangelista de Araújo, P. Dantas Almeida, E. de Alencar Rodrigues Neri, J.M. Costa, J. Alves Cardoso, M. Gonçalves Almeida, E. Barbosa de Melo Júnior, A. Fuentes Ferreira

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí; Universidade Federal do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A COVID-19 foi inicialmente associada a formas graves de pneumonia, com disseminação humana vertiginosa. Os pacientes apresentam, dor de cabeça, tosse seca, febre, hipóxia e dispnéia, podendo evoluir para falência pulmonar e exigindo hospitalização para tratamento e acompanhamento adequados. Hoje, o Brasil tem o acumulado de 2.287.475 casos, incidência 1.088,5 por 100 mil/habitantes. O Estado do Piauí contabiliza 557 internações em leitos clínicos, 20 em leitos de estabilização e 283 leitos de UTI e acumulado de 1215 óbitos. Destaca-se que todas as medidas adotadas visam evitar a superação da capacidade dos sistemas de saúde em atender à população com risco de progredir para as formas mais graves da doença. Este trabalho tem como objetivo analisar as internações por Covid-19 em estado do nordeste brasileiro.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de inquérito telefônico com 456 pessoas com diagnóstico confirmado de Covid-19, cujos dados foram acessados a partir dos bancos do estado (SIVEP-gripe e E-SUS/VE). A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a junho de 2020, por meio de formulário pré-testado. Os dados foram analisados com o uso Statistical Package for the Social Science, versão 22,0 e respeitando-se o sigilo das informações e as prerrogativas da Resolução 466/2012, com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 4.088.933.

Resultados: Observou-se prevalência do sexo feminino (55,5%), 14,7% foram internados, dos quais 36 (17,7%) eram homens. Quanto a internação na UTI, 2,2% dos entrevistados necessitaram de cuidados intensivos, havendo maior representatividade do sexo feminino. Ressalta-se ainda, o uso de suporte ventilatório, em 3,5% dos casos internados, distribuídos igualmente entre os sexos.

Conclusões/Recomendações: A necessidade de melhor estrutura e processo de trabalho que envolvam a assistência à Covid-19, no estado do Piauí/Brasil é precípua para o uso racional dos leitos de UTI e ventiladores pulmonares, aliados aos déficits nas áreas com maior probabilidade de demanda. Observa-se uma situação preocupante no tocante à resposta dos serviços de saúde, com destaque para a necessidade de aperfeiçoamento assistencial como forma de mitigar os impactos na atenção hospitalar e nos óbitos piauienses.

Financiación: FAPEPI (Edital 01/2020).

1154. ESTRATÉGIA DA GESTÃO DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO CUIDADO EM TEMPO DE CORONAVÍRUS

LI. Cordeiro, F.A. Barroso, M.D. dos Santos, A.S. Caetano, C.A. Sousa, F.L. Oliveira, N.P. Vasconcelos, M.L. Duarte Pereira

Hospital Unimed Fortaleza; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Relatar as ações da enfermeira volante para segurança do cuidado em tempo de coronavírus.

Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no período de abril a junho de 2020, através das atividades realizadas por um novo cargo planejado pela gestão de enfermagem na pandemia. Como cenário um hospital particular de alta complexidade localizado no município de Fortaleza - Ceará, Brasil.

Resultados: Devido a pandemia, foram necessárias mudanças específicas, a fim de garantir a segurança do cuidado, tanto de usuários

quanto de profissionais de saúde. A estratégia foi instituir a Enfermeira Volante, cujas ações compreenderam: controle diário, em todos os setores do hospital, do dimensionamento ideal da equipe de enfermagem para evitar sobrecarga de trabalho; orientar e supervisionar os profissionais e usuários quanto ao uso correto dos equipamentos de proteção individual para procedimentos e transferência segura dos pacientes para exames e unidades. Nas situações urgentes, exigiu da Volante, presteza e habilidade na tomada de decisão, agilidade em providenciar equipamentos, solicitação do leito e às medicações, bem como, na transferência do paciente com novo coronavírus (COVID-19) à Unidade de Terapia Intensiva, junto à equipe. Até no caso de óbito, a Volante acompanhava o profissional da unidade no preparo especial do corpo do paciente de suspeita ou confirmação da doença, bem como, a checagem de coleta de teste diagnóstico de COVID-19. Sendo mais um profissional para confirmação e identificação do corpo, devido à alta transmissibilidade do vírus, muitos destes não tinham presença do familiar. O corpo do óbito era envolvido em materiais impermeáveis, a desinfecção local e a colocação na sua superfície externa da sinalização de um adesivo informando risco biológico. Também participava no apoio emocional ao familiar ao lado do médico por videoconferência. Outra função foi o acompanhamento diário junto ao gerenciamento de leitos acerca das vagas disponíveis na Instituição. Houve um ganho social, pois, a partir do momento em que dados epidemiológicos demonstravam aumento da incidência de casos, antes mesmo do pico da doença. Essa Instituição Hospitalar, construiu em apenas uma semana, um hospital de campanha comportando 44 leitos para internação.

Conclusões/Recomendações: Devido a essa estratégia desenvolvida pela gestão, a equipe de saúde referiu gratidão pelo amparo, agilidade e segurança quanto às informações fornecidas a todos os profissionais, validação dos procedimentos realizados e apoio assistencial sempre que necessário por essa nova função.

1156. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA PARA COVID-19

A.G. Alves Pinto, M.Y. Silva, J.R. Pereira da Silva, W.M. Félix, J.A. Silva Filho, C. Carneiro, H.S. Ferreira, A.K. Lima Martins

Universidade Regional do Cariri; Hospital Universitário Júlio Bandeira; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Descrever cuidados de enfermagem em uma unidade pediátrica frente a COVID-19.

Métodos: Relato de experiência sobre cuidados de enfermagem implementados por uma equipe de enfermagem de um hospital do alto sertão paraibano, Brasil. As ações ocorreram precisamente em uma unidade pediátrica diante da pandemia da COVID-19, com delimitação temporal de maio a julho de 2020.

Resultados: Em virtude da pandemia, os serviços pediátricos precisaram adequar-se a um plano de contingência emergencial, com estratégias e fluxos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria. O cuidado de enfermagem neste novo cenário pautou-se na delimitação e construção dos diagnósticos de enfermagem, planejamento do cuidado, com estabilização do paciente e melhora da condição respiratória. Aplicabilidade das intervenções, com monitorização contínua, administração de medicamentos, gasometria arterial, suporte de oxigenoterapia, mudança de decúbito, análise e interpretação de exames junto a equipe multiprofissional. A necessidade de potencializar ou modificar as intervenções foram averiguadas constantemente no processo de avaliação. Na vivência pode-se observar que grande parte das crianças com IgM+ apresentaram sintomas leves, ou praticamente inexistentes, com pequenas manifestações de coriza, febre de um dia, ou espirros esporádicos, sendo dispensada a hospitalização. Nesses casos, o cuidado de enfermagem teve ênfase às orientações de isolamento e cuidados no domicílio. As internações podem estar as-

sociadas a síndromes clínicas, como pneumonia, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), sepsis e choque séptico.

Conclusões/Recomendações: O momento é de reflexão sobre o cuidado de enfermagem no contexto da pandemia, diante de um vírus com alta disseminação e rápida transmissibilidade perante a necessidade de um cuidado direcionado e eficaz, sem esquecer-se da proteção do profissional. No contexto da pandemia da COVID-19, o cuidado de enfermagem está em constante evolução, construído com ênfase às etapas do processo de enfermagem.

CP26. Contención, confinamiento, impacto en estilos de vida y actuación comunitaria/ Contenção, confinamento, impacto sobre estilos de vida e ação comunitária

966. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19, RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN POBLACIONAL MEDIANTE EL USO DE TIC Y TÉCNICAS DE E-HEALTH

I. Martínez-Morata, I.A. López Tovar, M. Cañadilla-Ferreira, S. Rueda Nieto, B.M. Arana Aragón, A. Torres-Cantero

Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB); Departamento de Medicina Preventiva Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Mailman School of Public Health Columbia University; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) es una herramienta útil para la educación sanitaria poblacional. En el contexto de la Covid-19, la creación de material basado en la mejor evidencia disponible que responda a las demandas de información de la población general de manera accesible y veraz permite la formación y educación para la salud de forma remota y promueve el empoderamiento de la población para proteger su salud. **Objetivos:** identificar las demandas poblacionales sobre la salud en el contexto de la Covid-19. Elaborar material audiovisual y realizar un plan de difusión mediante el uso de TIC y técnicas de E-Health Evaluar el impacto de la intervención y su alcance poblacional.

Métodos: Se utiliza la herramienta Google Trend con la que se realizan evaluaciones seriadas (marzo-junio 2020), identificando los términos más consultados en este buscador en España relacionados con la salud y la Covid-19. Se elaboran 6 vídeos explicativos en respuesta a estas demandas, basados en la mejor evidencia disponible y realizados por el personal de Medicina Preventiva. Se realiza una difusión a través de redes sociales y plataformas de acceso libre en la población general. Finalmente, se evalúa el impacto de la intervención por grupos de edad, sexo y área geográfica.

Resultados: Durante el período de estudio se documentó un incremento de búsquedas de términos como "Coronavirus", "Mascarilla", "Lavado de manos", "Guantes", "Supermercado", entre otros. Se elaboraron vídeos de "Introducción sobre Covid-19", "Lavado de manos", "Uso de mascarilla", "Confecciona tu mascarilla", "Compra segura", "Uso de guantes". Hasta el 10 de julio, se registraron un total de 9.451 visualizaciones. El 42,6% en el vídeo "Uso de mascarilla" con un total de 4.030 visualizaciones, seguido de "Uso de guantes" con 2.107. Se recibieron visitas de 6 países diferentes (España, Colombia, Estados Unidos, Perú, Argentina y República Dominicana). El 61,4% de los espectadores fueron mujeres. El 50,1% de los espectadores tenía entre 45 y 64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de las TIC con un enfoque de e-Health es una herramienta útil y con alto alcance en la población

general para responder a las demandas de educación para la salud en el contexto de la pandemia por Covid-19.

968. PROYECTOS EDUCATIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES COVID-19 EN LOS CENTROS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA (CARM)

F. Martínez-Moreno, O. Monteagudo Piqueras, A.M. Molina Torrecillas, J. Viguera Sánchez

Consejería de Salud; Consejería de Salud; Consejería de Educación y Cultura; Consejería de Educación y Cultura.

Antecedentes/Objetivos: En la CARM, las Consejerías de Salud y de Educación son responsables del desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Conjuntamente, promueven la puesta en marcha de estrategias para mejorar los estilos de vida de las comunidades educativas sobre higiene, alimentación, actividad física, adicciones, educación afectivo-sexual, etc. Desde el curso 2017/2018 se convocan ayudas económicas a los centros docentes para la implementación de proyectos educativos (PE). La convocatoria establece criterios de selección y valoración como la calidad del PE y el grado de participación. La pandemia por COVID-19 ha supuesto importantes cambios en el entorno escolar y el proceso educativo, mostrando la necesidad de mejorar las capacidades y habilidades de los miembros de la comunidad educativa en las medidas de higiene y autocuidado para la prevención de contagios. La convocatoria para el curso 2020-2021 promueve la implantación y adaptación de recursos didácticos para la prevención de infecciones en el entorno escolar-COVID-19. **Objetivos:** facilitar el proceso educativo en la actual situación sanitaria y crear entornos saludables y seguros con medidas de prevención, higiene y promoción de salud adaptadas a cada etapa educativa.

Métodos: En el marco de la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes se llevó a cabo un trabajo intersectorial para definir los objetivos de la convocatoria de PE, los requisitos de participación, el procedimiento de selección y los criterios de valoración. Se realizó una revisión y búsqueda bibliográfica de materiales educativos digitales para la prevención de infecciones en el entorno escolar que sirvan como apoyo para los PE.

Resultados: Se han elaborado materiales para facilitar a los centros la redacción del PE y para la posterior valoración de las solicitudes presentadas. Se ha publicado la convocatoria de PE para la prevención de infecciones en el entorno escolar con una dotación económica de 50.000 €; pueden concurrir los centros docentes no universitarios de titularidad pública de la CARM de Educación Infantil y Primaria, Secundaria, Especial, de Adultos y Formación Profesional Básica. Se ha seleccionado el programa educativo europeo para la prevención de infecciones e-Bug como recurso de apoyo a los centros docentes durante el curso 2020/2021.

Conclusiones/Recomendaciones: La convocatoria de PE para la prevención de infecciones contribuye a apoyar y motivar la actividad profesional de los docentes en la situación sanitaria actual y facilita el cumplimiento de las medidas de seguridad en los centros educativos.

975. CONFINAMIENTO, ACTIVIDAD Y SALUD EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN BILBAO (PAÍS VASCO)

M.J. Fernández Landa, P. Sánchez Sánchez

Osakidetza-SVS.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por coronavirus ha supuesto una prueba de estrés sin precedentes para los sistemas sanitarios. La Atención Primaria (AP) se ha consolidado como pilar fundamental del sistema sanitario sosteniendo una gran demanda de asistencia

sanitaria mediante la contención del progreso de casos y realizando el seguimiento de los pacientes con síntomas leves, así como educando a la ciudadanía sobre la necesidad de las medidas de aislamiento social, higiene y aislamiento domiciliario ante la aparición de síntomas o tras un posible contacto con una persona contagiada y progreso de casos. El objetivo principal fue analizar el impacto del estado de alarma en la salud de los profesionales de AP.

Métodos: Estudio descriptivo comparativo sobre aspectos y percepciones de los profesionales relacionados con la actividad asistencial y la salud durante el confinamiento. Se realizó una encuesta online anónima, validada por el equipo investigador en abril de 2020, dirigida a los profesionales, sanitarios y no sanitarios, de AP de Bilbao (País Vasco, España) que desempeñan su actividad asistencial de forma presencial y no presencial orientada a pacientes con posible patología COVID-19. Los centros de salud elegidos para la realización del estudio son un centro de salud que no asistió durante el estado de alarma a pacientes con patología respiratoria de forma presencial, pero sí realizó seguimiento telefónico (centro no sectorizado), y un centro que asistió a pacientes con patología respiratoria (sospecha-possible COVID-19) de forma presencial (centro sectorizado). Los datos fueron recabados en mayo de 2020. Finalmente, se recogió el consentimiento informado de los participantes para el tratamiento de datos, realizado solo por el personal investigador.

Resultados: No se encontraron diferencias en cuanto a la práctica de ejercicio físico ni alimentación, excepto en el consumo de comida precocinada casi todos los días (83,67% del centro no sectorizado frente al 9,52% del centro no sectorizado). El tiempo frente a pantallas fue superior en el centro no sectorizado (42,86% frente al 23,81%). Los participantes refirieron haber mejorado su tolerancia a la frustración y el mantenimiento de rutinas o alimentación. Mientras que su bienestar emocional, calidad de sueño o descanso y tiempo de actividad física empeoraron.

Conclusiones/Recomendaciones: Conscientes de que actualmente no contamos con una vacuna frente al COVID-19 y de que se prevén nuevos brotes, debemos aprender de nuestros errores antes de que esto ocurra y mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios. Nuestro sistema de salud, a pesar de ser uno de los mejor valorados, ha mostrado grandes fracturas y dificultades en las estrategias de atención a la pandemia y así se ha visto reflejado en la salud de sus trabajadores.

986. EARLY DIALOGUE, REGULATORY CONSULTING AND ASSESSMENT OF INNOVATIVE HEALTHCARE EQUIPMENT DURING THE PANDEMIA

B.M. Mestre, E.R. Reixach, X.G. García, M.E. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries; Fundació TIC Salut i Social; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP.

Times of increased SARS-CoV-2 infections entail a potential collapse for health systems. Between March and May, Catalonia experienced one of the most critical moments for healthcare in its recent history. Many designers and manufacturers provided solutions to the breakage of stocks, the need for health equipment and a potential shortage. These innovative rapid production solutions were aimed at those points where the need was considered greatest. There were discrepancies between the real need once the available products and purchase options were inventoried by the public healthcare system and the needs perceived by the manufacturers. For this reason, a multidisciplinary group organized by AQUAS and FTSS and constituted by representatives from different regional entities (28 members) planned weekly coordination meetings in order to efficiently provide guidance to manufacturers and to facilitate the assessment and adop-

tion of the best solutions and practices. The different solutions registered through an electronic form were reviewed (n = 32), identifying its features and critical points for development or adoption. Tasks were assigned correspondingly to the group members according to the area of competence. The most frequent critical points were the user's validation and certification, including doubts on regulatory affairs as some promoters were new to the health industry procedures and regulation. Rapid changes in regulation also generated some doubts. The first initiatives that benefited from a new fast-track procedure were invasive respirators, while in Personal Protective Equipment this was limited to the acceptance of international quality standards and temporary approvals. Digital prototype design and additive manufacturing emerged as the preferred strategies for this innovation drive. To date, there has been a sufficient number of products authorized in the context of R+D, but the response of conventional industry has allowed the centers to re-stock. The innovation ecosystem has proven to be prepared to provide alternatives in the face of a worse scenario and to supply regions that are currently in a more critical situation. The pandemic has brought to light the need for: a) public-private collaboration circuits for innovation, b) contingency plans at the regulatory and manufacturing levels, c) the need for more funding on R+D+I, technological sovereignty and specialized local industry and d) a set of minimum requirements for effective and safe use of healthcare equipment in emergencies.

993. GRADO DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE UNA INTERVENCIÓN DE SALUD PÚBLICA FRENTE A COVID-19

C. Bordón, I. Benítez

Servicio Canario de la Salud; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Aguas.

Antecedentes/Objetivos: Ante la ausencia de vacunas frente al virus zoonótico COVID-19, son las medidas preventivas de distanciamiento social y de higiene, tanto en el ámbito laboral como comercial, el enfoque actual para restringir la transmisión de casos. Debido a la contagiosidad del virus por vía respiratoria y por contacto de superficies contaminadas, la transmisión y propagación a la comunidad, puso en marcha instrumentos de control oficial estratégicos para: 1. Comprobar el cumplimiento de las prohibiciones y requisitos de higiene básica 2. Controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias en el entorno alimentario, laboral y de asistencia a espacios públicos. 3. Implantar medidas inmediatas de prevención de contagios.

Métodos: Se evaluaron mediante cuestionarios sanitarios, a 138 empresas del sector alimentario. Se observaron las medidas de higiene y prevención para los trabajadores dirigidas a la distancia interpersonal, de coincidencia y uso espacios compartidos, la utilización de EPIs, y formación en prevención frente al COVID-19. Se evaluaron las medidas para el desarrollo de la actividad comercial con protocolos de limpieza y desinfección, porcentaje de aforo y tránsito de consumidores en pasillos, aseos, terrazas y zonas de consumo. Se les hizo un seguimiento a las empresas con niveles de riesgo sanitario.

Resultados: En la fase de desescalada, 26 establecimientos presentaron confluencia de varios factores de riesgo de transmisión indirecta de COVID-19, asociados a la falta de protocolos de limpieza y desinfección de zonas comunes y aseos, ausencia de cartelería explicativa de medidas a seguir en los locales y contenedores de residuos infecciosos. El déficit de medidas higiénico-sanitarias en espacios compartidos por el trabajador y en las instalaciones utilizadas por los consumidores, constituyeron el 32% de las observaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La desinfección de superficies de trabajo, zonas de tránsito, aseos y áreas compartidas, es una herramienta eficaz y necesaria para combatir la transmisión indirecta de la

enfermedad. Se debe extremar y reforzar la higiene mediante el uso de protocolos y biocidas eficaces.

1002. PRUEBA PILOTO DE UNA HERRAMIENTA EVALUATIVA PARA MSALUD APLICADA A LA APP STOPCOVID19

E. Puigdomènech, E. Poses-Ferrer, M. Espallargues

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

Antecedentes/Objetivos: Mediante metodología mixta (revisión de la literatura, grupos focales, Delphi online y workshops internos con el equipo investigador y técnicos de evaluación de tecnologías sanitarias), AQuAS ha desarrollado una herramienta para la evaluación de tecnologías basadas en salud móvil (mSalud). Objetivo: pilotar la primera versión de la herramienta desarrollada.

Métodos: Prueba piloto de la aplicación de la herramienta entre técnicos especialistas de evaluación de tecnologías sanitarias de AQuAS. Se les pidió que utilizaran la app STOPCOVID19CAT (seguimiento/vigilancia síntomas COVID19) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Se mandó a los técnicos un correo con la herramienta en formato word para que: 1) aportaran comentarios al contenido de la herramienta y 2) realizaran la evaluación de la app mediante la herramienta. La herramienta incluye una explicación de la misma, un apartado de caracterización de la solución y 38 criterios a evaluar agrupados en 7 dominios. Análisis: narrativo y el de la puntuación de cada dominio) en Excel (expresado en%, se tiene en cuenta la puntuación obtenida, la máxima y la mínima de cada dominio).

Resultados: Se invitó a participar a 17 personas de AQuAS, tres de ellos directivos. Siete de ellas (41%) ofrecieron comentarios sobre el contenido de la herramienta y cinco (30%) de la evaluación de la app. El principal feedback recibido fue: a) clarificación adicional de algunos criterios, b) necesidad de solicitar más información para la evaluación de la app (cuando la disponible en la app no es suficiente), c) mayor detalle sobre cómo valorar la evidencia: si sólo por lo indicado en la app, o por búsqueda de evidencia por parte de los evaluadores. Se planteó poder realizar una versión simplificada con aquellos dominios considerados más importantes. En relación a la puntuación obtenida de cada dominio: a) los dominios mejor valorados fueron los que incluyen criterios que pueden ser evaluados con la información disponible en la app, b) los peor valorados fueron aquellos en los que se necesita información adicional para poder evaluarlos (aspectos tecnológicos/interoperabilidad y evidencia/efectividad clínica) y aquellos que requieren de una evaluación posterior a la implementación de la app (costes/evaluación económica, e impacto organizativo).

Conclusiones/Recomendaciones: El pilotaje realizado ha sido útil para identificar aspectos de mejora en el contenido y en cómo hacer la valoración de algunos criterios así como para conocer cómo se comportan las puntuaciones de los dominios de la herramienta. Estos resultados junto con nuevos pilotajes ayudarán a obtener una versión mejorada de la herramienta disponible para la evaluación de tecnologías de mSalud.

1004. TIME-TREND ANALYSIS OF MEDICINE SALES AND SHORTAGES DURING COVID-19 OUTBREAK: DATA FROM PORTUGUESE COMMUNITY PHARMACIES

S. Romano, H. Galante, D. Figueira, Z. Mendes, A. Teixeira Rodrigues

Centro de Estudos e Avaliação em Saúde/Infosaúde-Associação Nacional das Farmácias (CEFAR/IF-ANF).

Background/Objectives: COVID-19 is a worldwide public health emergency. Medicine shortages may increase as a consequence of the disruption of medicines' supply chain. Pharmacies data can provide a glance of the impact of the pandemic in medicines availability. The aim of this study is to characterize the impact of the COVID-19 on outpatient medicines' sales and shortages in Portugal, during the initial outbreak.

Methods: A retrospective, time-trend analysis of medicine sales and shortages was performed from February 1st to April 30th, 2020 and its homologous period. A detailed analysis of six pharmaceutical substances was performed. Portuguese daily new laboratory-confirmed COVID-19 cases and major national emergency measures were recorded. All data were subjected to rescaling using the min-max normalization method to become comparable. Data analysis was performed using Microsoft® Excel.

Results: COVID-19 outbreak resulted in an increased demand for medicines, with a maximum registered just after the WHO declared the coronavirus outbreak a pandemic. By the end of March 2020, sales have already dropped to proportions similar to those of 2019. The maximum proportion of drug shortages was reached about one week after the sales peak and by the end of the study period its values were below those recorded in the pre-COVID-19 period. Detailed analysis was performed in paracetamol, ascorbic acid, dapagliflozin plus metformin, rosuvastatin plus ezetimibe, formoterol, and hydroxychloroquine, as these pharmaceutical substances registered the highest growth rate in sales and shortages when compared to the homologous period. Hydroxychloroquine showed the most different pattern trends on sales and shortages of these medicines.

Conclusions/Recommendations: Data suggest that medicines' sales and shortages were impacted by the COVID-19 outbreak in Portugal, especially at an early phase of the confinement, although by the end of the study period, medicines' market had normalized. The long-term impacts of COVID-19 on medicines' demand and shortages are unknown and should continue to be closely monitored.

1007. "900 706 706"- ASISTENCIA TELEFÓNICA. CONFINAMIENTO Y DESESCALADA SALUDABLE COVID-19

M.A. Belmonte Gómez, A. Sánchez Morales, J. Ballester Blasco, O. Monteagudo Piqueras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud Dirección General de Salud Pública y Adicciones Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La expansión del coronavirus ha supuesto una situación de crisis global en todo el mundo. Afrontar y gestionar adecuadamente las repercusiones de la pandemia ha sido determinante para superar esta situación. Para ello, la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma Región de Murcia (CARM) habilitó un servicio de asistencia telefónica gratuita de ámbito nacional, dirigido a población general, con el fin de resolver dudas y ofrecer información y apoyo durante el confinamiento y las diferentes fases de desescalada. Dicha línea tiene entre sus objetivos proporcionar medidas para prevenir el contagio, facilitar recursos y herramientas que fomenten hábitos saludables y mejoren el bienestar emocional para una progresiva vuelta a la normalidad.

Métodos: La línea es atendida por profesionales sanitarios de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones. En la intervención se lleva a cabo una entrevista estructurada anónima, con autorización previa, queda registrada en el portal sanitario Murciasalud. Si procede, se aplica el GHQ-12, un instrumento de cribado de salud emocional; en caso necesario, se deriva a otros recursos comunitarios y/o sanitarios. La intervención incluye consejo oportunista sobre estilos de vida saludable, triada preventiva (higiene de manos, higiene respiratoria y distancia social) y uso adecuado de mascarilla. Durante las

diferentes fases de desescalada se ha facilitado información relativa a las medidas de prevención y contención aplicables en los diferentes sectores y actividades.

Resultados: Del total de llamadas recibidas hasta el 17/07/2020 (780) se autorizó registro en 417, sobre desescalada 85,6%. La media de edad fue de 47,8 años, 49,6% mujeres y un 50% de otras CCAA. El tiempo medio de atención fue 17 minutos. El perfil profesional más frecuente: educación, hostelería y actividades de ocio.

Conclusiones/Recomendaciones: La línea telefónica confinamiento/desescalada saludable es un recurso demandado a nivel nacional para recibir apoyo en el afrontamiento y manejo de la pandemia, además ha resultado esencial para realizar educación para la salud y prevenir posibles contagios.

1010. PERCEPCIONES INICIALES EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN CASTILLA Y LEÓN

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

D.G. de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; IECSYL.

Antecedentes/Objetivos: Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró el 30 de enero de 2020 el COVID-19 como emergencia de salud pública mundial, todos los países comenzaron a tomar medidas para mitigar los efectos de esta pandemia. Conocer las percepciones y el comportamiento de los profesionales de atención primaria (AP) representa una herramienta esencial para que las autoridades sanitarias puedan adoptar medidas de control y establecer métodos de comunicación con los profesionales y la ciudadanía. Este trabajo está englobado en un estudio europeo junto con Bélgica y Francia.

Métodos: Entre el 20 de febrero y el 2 de marzo de 2020, la Red Centinela sanitaria de Castilla y León, dio acceso a sus médicos generales, pediatras y personal de enfermería a una web donde cumplimentar un cuestionario. Esta encuesta versaba sobre la preocupación por la epidemia actual, el riesgo percibido, los cambios en la práctica clínica, la información recibida de las autoridades de salud, las medidas de preparación anticipada y la cobertura de medios.

Resultados: Se obtuvo una participación del 81,5% (211/259), más elevado en medicina general que en pediatría y en médicos que en personal de enfermería. El 73,4% fueron mujeres, con una mediana de edad era de 56 años y el 52,9% pertenecían a zonas rurales. En el momento de la encuesta, sólo el 37,6% estaban muy preocupados por la pandemia ya que únicamente el 8,3% veían muy probable que aparecieran casos en su consulta en las dos semanas siguientes y el 77,1% consideraba apropiadas las medidas tomadas por las autoridades sanitarias en las últimas dos semanas para limitar la expansión de la epidemia en España. El 53,7% de los profesionales habían cambiado ya su práctica profesional por la aparición del Covid-19 aumentando la frecuencia de lavado de manos o uso de soluciones hidroalcohólicas (44,4%) y en la información verbal que daban a los pacientes sobre el Covid-19 durante la consulta (26,1%). El 78,3% consideraba que había recibido información suficientemente clara de las autoridades sanitarias sobre el Covid-19, pero menos de la mitad (42%) se sentían preparados para la llegada de la epidemia. El 46,3% se estaba anticipando a la llegada de una posible pandemia solicitando material de protección individual (55,1%) y buscando guías de actuación (50,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: En febrero, los profesionales de AP estaban preparándose para la pandemia pero realmente estaban poco preocupados por el posible impacto del Covid-19. Esto podría explicarse al escaso número de pacientes infectados unido a la confianza depositada en la capacidad de gestión de la crisis por las autoridades sanitarias.

1021. DESIGUALDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

F. Morales

Departamento de Antropología Social, Psicología Básica y Salud Pública, Universidad Pablo de Olavide.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para hacer frente al nuevo coronavirus, que incluyen lavado de manos frecuente, medidas de higiene respiratoria y distanciamiento social (OMS, 2020), están resultando muy difíciles de cumplir en gran parte de la población mundial. Concretamente, en España, las medidas adoptadas durante el estado de alarma han dejado desprotegidas a las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad. Es por ello que este trabajo pretende identificar las dificultades y carencias de protección frente al COVID-19 que han sufrido algunos colectivos en situación de vulnerabilidad en Andalucía con el fin de considerarlas para futuros escenarios similares, e intentar adaptar y/o establecer medidas que se adecuen a toda la población.

Métodos: Se presenta un estudio de investigación cualitativa, llevado a cabo a través de la realización de entrevistas en profundidad abiertas o semiestructuradas en el área de Sevilla, tanto a informantes privilegiados, donde se incluyen personas de asociaciones, ONGs y redes de apoyo mutuo, como informantes tipo, que abarca mujeres que han sufrido maltrato y personas sin techo, además de inmigrantes trabajadores del campo en la provincia de Huelva.

Resultados: Todas las personas investigadas han sufrido situaciones de hacinamiento en sus condiciones habitacionales durante el estado de alarma decretado por el Gobierno de España. Además, han presentado dificultades para adquirir medios de protección individual, a pesar de haberlos necesitado en mayor medida al no poder cumplir con la medida de distanciamiento social. Muchas de ellas no han podido practicar ni siquiera la medida básica de lavado de manos por las condiciones de vulnerabilidad vividas. Cabe destacar que en algunos casos en los que la administración pública ha ofrecido asistencia habitacional a los colectivos, dicha ayuda no cumplía con las recomendaciones mínimas preventivas frente al coronavirus.

Conclusiones/Recomendaciones: Es evidente que las medidas de protección frente al nuevo coronavirus recomendadas por la OMS, así como las medidas adoptadas por el Gobierno español para hacer frente al COVID-19, han dejado fuera a gran parte de la población, siendo una vez más, las poblaciones más vulnerables unas de las más afectadas. Es por ello que se recomienda que ante nuevos escenarios se tenga en cuenta a todas las personas y se adopten las medidas adecuadas para esta población en situación de vulnerabilidad.

1026. ONLINE LEARNING DURING COVID-19 OUTBREAK: THE PORTUGUESE HIGHER EDUCATION EXPERIENCE

V. Roque, R. Raposa, S. Morais, F. Roque

Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda (UDI-IPG); Centre for Tourism Research, Development and Innovation (CiTUR-Guarda); Digital Media and Interaction Research Center, University of Aveiro (DigiMedia-UA); Centro de Estudos em Educação e Inovação (CI&DEI).

Background/Objectives: According to UNESCO, it is estimated that more than 60% of the world's student population is being affected by the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. The existence of digital teaching platforms in higher education institutions was essential to maintain the learning activities of millions of students worldwide. With this study, we sought to evaluate the changes that occurred in the teaching-learning process during the pandemic COVID-19, and what was the perception of Portuguese Public Higher Education stu-

dents and professors regarding distance learning and how it was implemented.

Methods: A cross-sectional study was conducted in Portugal about online higher education learning, during the COVID-19 outbreak. The inclusion criteria required being a higher education student or professor in a Public Portuguese University or Polytechnic. It was a convenience sample which included the respondents to the questionnaire between 4th May and 24th June. A link for the questionnaire was sent to all Portuguese higher education schools and departments from all public universities and polytechnics, asking for its dissemination among their students and professors and inviting them to participate. It was also shared on Facebook.

Results: The questionnaire was completed by 1,908 students and 453 professors. From the results, 85.17% students and 91.83% professors considered that the suspension of in-class activities was done just in time. The communication about the suspension of the in-class activities was mainly done by email (91.23%) and through information presented on the institutional website (49.51%). The most used on-line platform during the outbreak was Zoom in spite that Moodle was the most used platform before the outbreak. The main advantage of online learning pointed out by students was that there was no need for travelling, while professors outlined the flexibility of the workplace. As to the main disadvantage of online learning, both students and professors considered the absence of face-to-face interaction. Although 50.91% of the respondents evaluated positively the online distance learning experience only 11.22% stated to prefer online classes.

Conclusions/Recommendations: The use of online education was considered a good option during the pandemic period. However, if the pandemic continues to last it is important to start thinking about an overall strategy and accompanying policies capable of dealing with a possible shift in the current paradigm of what is understood as higher education and its inherent activities.

1029. ESTUDIO ONE HEALTH EN MADRID EN GRUPOS FAMILIARES AFECTADOS POR SARS-COV-2 Y EN SUS MASCOTAS

I. Iglesias, F. Esperón, C. Calvo, A. Méndez, M.A. Jiménez-Clavero, F. Llorente, E. Pérez-Ramírez, T. Sainz, S. Alcolea, et al.

INIA-CISA; Hospital La Paz; Hospital 12 Octubre/Hospital Infanta Sofía.

Antecedentes/Objetivos: En apenas unos meses la pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria sin precedentes con unos efectos devastadores. Las pruebas actuales sugieren que el SARS-CoV-2 tiene un origen animal. Las incertidumbres acerca del comportamiento del virus son muchas, y para entender todas las claves de esta epidemia es necesario aplicar un enfoque interdisciplinar One Health que abarque los sectores de medicina humana y animal. La convivencia más estrecha entre personas y animales se da en las grandes ciudades y especialmente con la población infantil a través de las mascotas. Dentro de un amplio proyecto piloto de colaboración de servicios pediátricos a nivel nacional en relación con la enfermedad, se está realizando un estudio complementario que pretende identificar la epidemiología (tasa de infección, hábitos de riesgo...) y evolución de la enfermedad en mascotas que han convivido durante el confinamiento con grupos familiares afectados por la enfermedad en zonas de alta densidad poblacional y con una alta incidencia de la enfermedad como ha sido la Comunidad de Madrid.

Métodos: Este estudio complementario, aún en marcha, recopila datos epidemiológicos y clínicos de grupos familiares afectados por la enfermedad y de sus mascotas. Se ha creado una red de clínicas veterinarias que facilitan los puntos de muestreo de las mascotas. Los grupos familiares incluyen tanto sanitarios del Hospital La Paz como dueños de

mascotas afectados informados a través de la red de clínicas. Se ha realizado un cuestionario epidemiológico y toma de muestra (hisopo oral y nasal, heces y sangre) a cada mascota. Las muestras se están analizando por PCR y ELISA en el laboratorio INIA-CISA. Se ha creado una red de clínicas veterinarias que facilitan los puntos de muestreo y que ha permitido incluir muestras de mascotas con dueños afectados.

Resultados: Actualmente se han recogido datos y muestras de 55 mascotas (17 gatos y 38 perros), 38 de ellos procedentes de sanitarios. Los resultados preliminares son acordes con los mostrados por Patterson et al, 2020 en perros y gatos en Italia.

Conclusiones/Recomendaciones: Puesto que el virus SARS CoV-2 es un patógeno zoonótico, es imprescindible realizar estudios epidemiológicos con un enfoque One Health que engloben sectores de medicina humana y animal. Actualmente, con más de 16 millones de personas afectadas en todo el mundo, los casos en mascotas son muy reducidos, y aunque el origen de la infección en aquellas mascotas afectadas son los propios dueños, es necesaria una mayor información para poder entender bien la enfermedad. Este estudio pretende ampliar el conocimiento de la epidemiología y evolución de la enfermedad en estas mascotas.

1036. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON TABACO EN ESPAÑA DURANTE EL CONFINAMIENTO

A. Lozano Polo, C. Nuez, C. Gómez-Chacón, A.M. Furió, R. Dalmau, M.S. Justo, O. Monteagudo, M. Pérez, E. Pola, et al.

Región de Murcia; Gobierno de La Rioja; Ministerio de Sanidad; Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT); Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

Antecedentes/Objetivos: El confinamiento decretado por la pandemia provocada por la COVID-19 se prolongó en España entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020. En situaciones de confinamiento los comportamientos asociados a estilos de vida pueden modificarse. El objetivo general fue conocer si el confinamiento influyó en el patrón de consumo de productos relacionados con tabaco y en la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT).

Métodos: Entre el 4 y el 22 de mayo se realizó a nivel nacional un estudio descriptivo sobre el consumo de tabaco y productos relacionados, impulsado por el Ministerio de Sanidad, las Comunidades de La Rioja y La Región de Murcia y el CNPT aplicando una encuesta online autoadministrada de 18 ítems, difundida por Internet. Se realizó muestreo no probabilístico por "bola de nieve". Se presenta un análisis descriptivo de las variables principales.

Resultados: Se obtuvo información de 17.017 personas, con una edad media de 42,5 años (rango: 16 a 99 años); el 63,3% mujeres y el 58,9% con estudios universitarios. Antes del confinamiento la prevalencia de fumadores diarios era del 48,3%, esporádicos el 6,7% y exfumadores el 18,9%. Durante el confinamiento el 6,0% de personas fumadoras diarias declararon haber disminuido el consumo y el 6,7% haber dejado de fumar. De las personas que dejaron de fumar el 9,2% utilizaron tratamiento farmacológico. Los productos más usados durante el confinamiento fueron: cigarrillos (54,7%), tabaco de liar (26,1%), cannabis (7,0%) y cigarrillos electrónicos (4,3%). La población encuestada considera que el consumo de tabaco y de cigarrillos electrónicos complican (39,1% y 31,8%, respectivamente) la COVID-19 o que aumentan la frecuencia de infección (31,7% y 22,2%). Durante el confinamiento el 61,8% de las personas no fumadoras (7740) que previamente indicaron estar expuestas al HAT (24,3%), han referido que no han tenido exposición al HAT en este periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifica un descenso de la prevalencia de consumo durante el confinamiento próximo al 6%, a pesar de la situación de estrés que puede haber producido el estado de alarma por la pandemia. El uso de recursos para dejar de fumar ha

sido limitado. Se observa que el consenso general es que el tabaco empeora la enfermedad y que puede aumentar la infección por coronavirus. Los participantes no fumadores refieren una reducción en la exposición al HAT durante el periodo del confinamiento por la pandemia por COVID-19.

1040. BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN MICROTERRITORIOS, SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA, 2020

J. Ospina, M. Torres, L. Alarcón, G. Arturo, A. Luna, J. Holguin, D. Tejeda, R. Rodríguez

Alcaldía de Santiago de Cali; Secretaria de Salud de Cali.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 está sometiendo a una gran presión a los sistemas sanitarios de todo el mundo. El rápido aumento de la demanda al que se enfrentan los establecimientos sanitarios y dado un posible subregistro de casos positivos, por lo tanto se adapta el modelo de enfermedades inmunoprevenibles, en la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) para hacer captación y seguimiento de casos sospechosos y positivos para COVID-19. El objetivo fue identificar los casos positivos y sospechosos de infección por COVID-19, a través de la BAC en los microterritorios de alto riesgo de Santiago de Cali.

Métodos: La intervención a los microterritorios se realizó de acuerdo a la distribución espacial, de alta concentración de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, densidad poblacional, nivel socioeconómico e inequidades, se apoyo de 46 equipos en terreno, buscando sintomáticos respiratorios y contactos estrechos en 6 manzanas alrededor del caso, para lo cual se uso formulario online de encuesta, se identificó signos y síntomas a través del tamizaje de temperatura y prueba de anosmia y por último se definió la toma de prueba para detección de COVID-19 y el aislamiento territorial selectivo. Los resultados fueron procesados en Epi-Info versión 7.2.

Resultados: Se realizaron 45.934 tamizajes, el grupo de edad con mayor tamizajes fue de 15 a 34 años con 14.664 (31,9%). Se encontraron 977 casos sospechosos y se realizaron 1.956 pruebas para detección de COVID-19, dando como positivo por PCR 620 (31,7%) y 1.336 negativos. De acuerdo con los síntomas registrados fueron T° mayor a 38 °C 98 personas, 394 tos, 268 dolor de garganta. El 18,4% de las personas tamizadas tenían algún factor de riesgo detectado, se realizaron 7.544 aislamientos en casa, 608 aislamientos institucionales no hospitalarios, se remitieron durante la búsqueda a hospitalización 20 personas; se halló por base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica que 601 personas requirieron manejo hospitalario, se registraron de estos casos positivos 3 fallecimientos. Las comunas más tamizadas fueron las comunas 10, 11 y 12; el 10% de las personas tamizadas presentaron anosmia, el riesgo de tener resultado positivo para COVID-19 en 1,18 veces mayor en pacientes con anosmia.

Conclusiones/Recomendaciones: La BAC permite realizar las acciones de Salud Pública de manera inmediata y oportuna, minimizando el riesgo de contagio y aislamiento temprano logrando interrumpir la cadena de transmisión. Se recomienda continuar y mantener estas actividades bajo la nueva estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible), en toda la ciudad.

1045. USO DE LAS TIC DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19

T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a medidas políticas sin precedentes en el mundo como el confina-

miento de la población y las cuarentenas. Esta situación condiciona consecuencias a nivel psicológico (malestar emocional, mayores niveles de estrés, insomnio, irritabilidad, etc.) y también repercute en las pautas de comportamiento y de consumo, los hábitos de vida, de salud y de relación con el entorno. En este estudio se analiza el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) por parte de la población durante el confinamiento.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta anónima, difundida a través de internet, (plataforma Google Forms), realizada en la 6ª semana del confinamiento. Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial. Se han recibido 39.481 encuestas válidas. En este estudio se analizan las correspondientes a personas mayores de 15 años, residentes en la ciudad de Madrid (n = 24.357).

Resultados: La media de edad es de 49,9 años con una mediana de 51 años. El 67,6% son mujeres, el 32% hombres y un 0,4% ha preferido no contestar. En lo referente al uso de las TIC, prácticamente la totalidad de las personas entrevistadas utiliza diversos medios para comunicarse, en la mayoría de los casos, a través de internet. Cerca del 90% de la población encuestada ha utilizado apps de mensajería instantánea tipo WhatsApp; más del 80% de las personas entrevistadas ha utilizado videollamadas. El 60,6% afirma comunicarse más que antes con familiares, amigos y vecinos. Además de esto, nueve de cada diez encuestados opina que las TIC les han resultado muy útiles durante el confinamiento y casi un 90% dice que las TIC le han ayudado mucho durante el confinamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Las TIC han jugado un papel fundamental en el confinamiento, siendo estas muy utilizadas tanto a nivel laboral con el desarrollo del teletrabajo como a nivel personal, facilitando la comunicación con familiares y amigos. La mayoría las percibe como muy útiles y de gran ayuda durante el confinamiento. Sería recomendable garantizar el acceso universal a internet para evitar la brecha digital. Sería conveniente estudiar la existencia de problemas derivados por uso excesivo de estas herramientas.

1048. CAMBIO EN LOS HÁBITOS DE CONSUMO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19

T. Benítez-Robredo, E.J. Pedrero-Pérez, A. Haro-León

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de Covid-19 ha dado lugar a medidas políticas sin precedentes en el mundo como el confinamiento de la población y las cuarentenas. Esta situación condiciona consecuencias a nivel psicológico (malestar emocional, mayores niveles de estrés, insomnio, irritabilidad, etc.) y también repercute en los hábitos de salud y de consumo de tóxicos. En este estudio se analizan los cambios de hábitos de la población de la ciudad de Madrid.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta anónima, difundida a través de internet, (plataforma Google Forms), realizada en la 6ª semana del confinamiento. Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial. Se han recibido 39.481 encuestas válidas de las que 24.357 son de personas mayores de 15 años, residentes en la ciudad de Madrid.

Resultados: La media de edad es de 49,9 años con una mediana de 51 años. El 67,6% son mujeres, el 32% hombres y un 0,4% ha preferido no contestar. Respecto a los hábitos de salud, más del 60% ha cambiado sus horas diarias de sueño y el 34,8% afirma dormir menos. El 23,1% ha aumentado el consumo de fruta y verduras. La actividad física ha disminuido mucho durante el confinamiento, el 4,8% no realiza ninguna actividad física, el 57,4% realiza menos, el 16,4% igual y el 21,4% restante más. Toman café o té el 89,2% de las personas entrevistadas, bebidas de cola, el 50,6% y bebidas energizantes el 3,1%, el consumo de estas últimas ha disminuido durante el confinamiento, mientras que el consumo de café y té se ha mantenido estable. Más

del 40% de las personas fumadoras ha aumentado su consumo de tabaco. Respecto al consumo de alcohol, un 34,1% declara que no lo ha consumido, un 14,2% ha tomado más y un 22,9% menos. El consumo de psicofármacos también ha experimentado un aumento durante el confinamiento, especialmente de tranquilizantes y analgésicos opioides. El 24,3% de las personas entrevistadas toma tranquilizantes, el 10,5% antidepresivos y el 18,6% medicamentos fuertes para el dolor. Respecto al consumo de drogas ilegales, un 3,7% afirma haber consumido cannabis y un 1,2% drogas de otro tipo (cocaína, anfetaminas u otras drogas ilegales). En ambos casos se informa de una disminución del consumo durante el confinamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento ha condicionado importantes cambios en los hábitos de salud, especialmente en la disminución de actividad física y del consumo de alcohol, y en el incremento del consumo de tabaco. El consumo de psicofármacos es frecuente en una parte importante de las personas entrevistadas y ha experimentado un incremento durante el confinamiento. Es imprescindible establecer medidas que fomenten la realización de actividad física de forma segura. Sería necesario establecer programas dirigidos a disminuir los consumos de tóxicos asociados a la pandemia.

1064. INTERRUPCIÓN Y REINICIO DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA Y COLON EN BARCELONA: EXPERIENCIA E IMPACTO ESTIMADO

A. Burón, M. Posso, J.L. Díaz, C. Hernández, M. Esturi, J. Sivilla, J. Grau, X. Castells, F. Macià

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; IMIM (Institut d'Investigació Hospital del Mar); Unidad de Medicina Preventiva i Salut Pública PSMAR-ASPB-UPF; Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Como parte de las medidas de control y respuesta a la pandemia del SARS-CoV-2, se interrumpió temporalmente gran parte de la actividad asistencial no esencial o urgente, incluyendo los programas poblacionales de cribado de cáncer. Con ello se pretendía priorizar los recursos y estructuras asistenciales para atender los casos de Covid-19 y minimizar la exposición al virus tanto de participantes como de profesionales sanitarios. Se describe el proceso de interrupción y reanudación de los programas de detección precoz de cáncer de mama (PDPCCM) y colon (PDPCCR) gestionados por el Parc de Salut Mar de Barcelona, y se estima su impacto.

Métodos: El PDPCCM del PSMAR gestiona 4 distritos de Barcelona ciudad, con una población diana de 80.000 mujeres de 50-69 años. Por su parte el PDPCCR se gestiona desde una Oficina Técnica única para toda la ciudad, coordinada entre PSMAR y Hospital Clínic, con una población de 410.000 hombres y mujeres de 50-69 años; el test de sangre oculta en heces (TSOH) se entrega y recoge en las farmacias. Se describe la sucesión de decisiones y eventos en cada cribado a lo largo de las fases de la pandemia. Se estima su impacto en la participación, distribución de estadios tumorales, cáncer de intervalo, etc.

Resultados: El PDPCCM cesó de enviar cartas de citación el 10/03 y se desprogramaron todas las mamografías a partir del 13/03 (cerca de 2.500 citaciones anuladas). Se continuó realizando exploraciones complementarias a las mujeres con mamografías sospechosas, aunque algunas rehusaron por la situación de alarma sanitaria. El 15/06 se reanudó el programa invitando primero a las afectadas por la interrupción, si bien a un ritmo menor y con un sistema de programación que minimiza la incomparecencia y la concurrencia en salas de espera. El PDPCCR interrumpió el envío de cartas de invitación el 15/03; se dejaron de entregar TSOH en las farmacias y se desprogramaron todas las colonoscopias. Una vez realizadas las colonoscopias pendientes, el 15/07 se reanudó el programa con una menor cadencia de invitación. En Cataluña se prevé subir el punto de corte del TSOH para disminuir en un 25% las colonoscopias de confirmación diagnóstica.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia Covid-19 tiene consecuencias en salud que van más allá de la infección por el virus. La actividad de los programas de cribado de cáncer no se considera prioritaria durante una crisis sanitaria, pero su carácter poblacional y organización temporal implican que retrasos de meses puedan tener consecuencias a corto, medio y largo plazo que conviene evaluar.

1071. CONFINAMIENTO, CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD Y DESIGUALDADES SOCIALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL EN ESPAÑA

Y. González-Rábago, A. Cabezas, M. Morteruel, U. Martín, A. Domínguez-Rodríguez, A. Giné, M. Utzet, Grupo Confisalud

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV/EHU; Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La restricción de la movilidad y el confinamiento domiciliario estricto impuesto a la población infantil en España por la pandemia de COVID-19 se han producido en un contexto de desigual distribución de los determinantes sociales de la salud. La población infantil se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo que le hace particularmente susceptible a los efectos de dichas medidas. Además, son conocidas las desigualdades sociales ya existentes en las conductas relacionadas con la salud. El objetivo es describir las desigualdades sociales en las conductas relacionadas con la salud de los niños y niñas durante el periodo de confinamiento en España.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta online que recoge información sobre población de 3 a 12 años residentes en España (n = 10.763). Las variables analizadas fueron la actividad física, el consumo de fruta, verdura, dulces, alimentos procesados, la exposición a pantallas, y al consumo de tabaco. Se calcularon prevalencias brutas y razones de prevalencia estimadas a partir de modelos de Poisson con varianza robusta. Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Los niños y niñas de familias con bajo nivel de estudios, dificultades para llegar a fin de mes y de origen inmigrante presentan una menor actividad física, un menor consumo de fruta y verdura, mayor consumo de alimentos procesados y dulces, mayor exposición a pantallas y mayor exposición a tabaco en el hogar. El gradiente social es claro por nivel de estudios, con casi el doble de probabilidad de escasez de actividad física entre los niños de familias de estudios bajos respecto a estudios universitarios (RP niños: 1,96, IC95% 1,56-2,44), o con alrededor de 30 puntos porcentuales más de consumo insuficiente de verduras. Igualmente, entre las familias con dificultades económicas, la actividad física y la alimentación es peor, destacando además la mayor exposición a pantallas en las familias más desfavorecidas, de hasta 20 puntos porcentuales, y al tabaco con entre 16 y 18 puntos más que en las familias favorecidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones del confinamiento han sido desiguales entre la población infantil, produciéndose una desigual adopción de conductas saludables. Las medidas de confinamiento que no incorporen la perspectiva de equidad, pueden incrementar las desigualdades sociales en salud.

1074. PROYECTO ARGOS-COMUNITARIO, FORMACIÓN ADAPTADA AL NUEVO ESCENARIO COVID-19

A.B. Villar Lorenzo, O. Monteagudo Piqueras, B.A. Medina Infante, S. López Davis, C. Puerta Ortuño

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

Antecedentes/Objetivos: La encuesta ESTUDES 2018 muestra que la edad media de inicio de consumo está en los 14 años (alcohol y ta-

baco) y 15 años (cánnabis). La prevención en adicciones será efectiva respondiendo a estos principios: - Aplicación previa a conductas problemáticas o resultados de las mismas. Considerando la edad media de inicio en consumos, este proyecto interviene en 1º y 2º de Educación Secundaria, con alumnos de 12 y 13 años. - Sistemas de protección social, educación y atención sanitaria integrados, para garantizar ofertas continuadas y coordinadas. Este proyecto implica al ámbito educativo, sanitario y local, con estrategia comunitaria. El Proyecto Argos-Comunitario "Alcohol: Conciencia con ciencia" (1º de Educación Secundaria) y "Drogas: ALTACAN" (2º de Educación Secundaria) cumple estos principios. Objetivo: retrasar y disminuir el consumo de alcohol, cánnabis y tabaco en adolescentes, durante su tiempo libre, y los riesgos para su salud.

Métodos: Los alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria visitan el Centro de Salud para recibir de los sanitarios una Unidad Didáctica, y otras dos del profesorado en el Centro Educativo; este curso 2020-2021 la Unidad impartida por los sanitarios mediante power point, será adaptada con materiales de apoyo pedagógico, para que la imparta el profesorado, por la imposibilidad de acudir al Centro de Salud por el Covid-19. Se mantiene la colaboración de los Técnicos de Prevención de Adicciones municipales, para impulsar la continuidad de las seis Unidades Didácticas.

Resultados: La evaluación de proceso en curso escolar 2018-2019: participan 11.951 alumnos de 1º, del 65% de los Centros Educativos convocados (136 de 210), colaborando el 79% de los Centros de Salud (67 de 85). En 2º, han participado 8.338 alumnos, del 58% de los Centros (122 de 210), colaborando el 81% de los Centros de Salud (69 de 85). Las visitas se coordinan por los técnicos municipales de las Entidades Locales (35 de 37). Los profesionales educativos, sanitarios y comunitarios, muestran alto grado de satisfacción con el Proyecto, en evaluaciones recibidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Este Proyecto ha tenido alta participación esperando que este próximo curso escolar continúe, aún con Covid-19, con la adaptación eficaz para la aplicación de las Unidades Didácticas por el profesorado, fundamental para la continuidad de este proyecto, con el apoyo de los técnicos locales y sanitarios, mediante nuevas tecnologías.

1077. CONDICIONES DE LA VIVIENDA, DESIGUALDADES SOCIALES Y CONFINAMIENTO: INEQUIDADES EN LA INFANCIA EN ESPAÑA

A. Domínguez-Rodríguez, M. Morteruel, Y. González-Rábago, U. Martín, A. Giné, A. Cabezas, M. Utzet, Grupo Confisalud

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. UPV-EHU; Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL).

Antecedentes/Objetivos: Las medidas de confinamiento establecidas para frenar la pandemia de COVID-19 en España se han producido en un contexto de desigual distribución de los determinantes sociales de la salud (DSS). La población infantil, por el periodo de desarrollo y crecimiento en que se encuentra, presenta una especial vulnerabilidad a determinados riesgos ambientales, y la exposición a condiciones de la vivienda deficitarias puede impactar en su bienestar físico, psicológico y social. Durante el confinamiento, las condiciones de la vivienda adquieren si cabe mayor relevancia como determinantes de la salud. El objetivo es describir las desigualdades sociales en las condiciones de la vivienda de los niños y niñas durante el periodo de confinamiento en España.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta online que recoge información sobre población de 3 a 12 años residentes en España (n = 10.763). Las variables analizadas fueron la presencia de humedades, de ruido, la falta de ventilación, de luz natural y de espacio

exterior. Se calcularon prevalencias brutas y razones de prevalencia estimadas a partir de modelos de Poisson con varianza robusta. Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Los niños y niñas de familias con bajo nivel de estudios, dificultades para llegar a fin de mes y de origen inmigrante residen en viviendas de peores condiciones. Así, los niños y niñas de hogares con mucha dificultad económica tienen mayores probabilidades de residir en viviendas con humedades (RPniños: 5,44, IC95% 3,58-8,26) con respecto a aquellos/as de familias con mucha facilidad (RPniñas: 3,88, IC95% 2,28-6,61). Asimismo, el 14,6% de los niños y 16,8% de las niñas de hogares con muchas dificultades, parecen estar expuestos/as a ruido, frente al 2,3% de las niñas y niños de hogares favorecidos. Aunque de menor intensidad, el gradiente se produce también por nivel de estudios y en las familias inmigrantes respecto a las autóctonas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones de vivienda en las que se ha producido el confinamiento no han sido iguales para todos los hogares, siendo claras las desigualdades por nivel socioeconómico observadas en la exposición a humedades y ruido. Las medidas a adoptar deberían tener en cuenta las necesidades específicas de los diferentes grupos sociales de manera que no contribuyan a aumentar las desigualdades sociales en salud ya existentes.

1080. CUIDARTE EN LA DISTANCIA. ESTRATEGIA INFORMATIVA PARA EL CUIDADO DE POBLACIONES VULNERABLES EN CONTEXTOS URBANOS

N.L. Arias, N.P. Villa, L. Cortes, M. Osorio, M.I. Castaño, M.I. Méndez, C.F. Pineda, O. Moreno, N. Barreto, et al.

Universidad Libre. Seccional Cali; Secretaria de Salud Pública Municipal Cali.

Antecedentes/Objetivos: En el contexto de la declaración nacional de cuarentena obligatoria por SARS-COVID y bajo las orientaciones de Política de Participación Social el grupo de Participación Social de la Secretaria de Salud Pública Municipal identificó la necesidad de generar acciones informativas, utilizando tecnologías de información y comunicación dirigidas a población vulnerable de las comunas y corregimientos del municipio, a fin de fortalecer sus competencias de cuidado personal y familiar.

Métodos: A partir de la caracterización de disponibilidad de tecnologías de información y comunicación de los actores comunitarios, se definieron elementos básicos para construir guías para acciones informativas por parte del equipo de trabajo que incluían etiqueta en el chat, información sobre el SARS-COVID19 medidas de protección y cuidados en casa. Posteriormente se identificó la población a riesgo dentro de la instancia y su grupo familiar y cada participante identificó el cuidador para el núcleo familiar a incorporar en las acciones informativas. Se construyeron y discutieron semanalmente las guías junto con infografías para enviar vía celular y se realizaron reuniones semanales con las instancias vía Whatsapp para el desarrollo de las mismas, se identificaron casos sospechosos y situaciones especiales, se orientaron a las entidades de salud y se realizó seguimiento semanal hasta que el evento se resolvió. Mensualmente se evaluaba el desarrollo de las actividades y se identificaban nuevas necesidades de información.

Resultados: Un total de 5.046 actores comunitarios pertenecientes a 17 comunas y un corregimiento participaron en 408 sesiones informativas vía whatsapp entre marzo y junio de 2020. Se diseñaron 45 guías informativa con su respectivo material de apoyo. Se identificaron 18 casos sospechosos de SARS-COVID19 en 8 comunas que fueron seguidos semanalmente hasta la resolución del evento. Las necesidades de información mas frecuentes identificadas por los participantes se relacionaron con asuntos relacionados con ayudas estatales, temores y mitos frente a la enfermedad y restitución de derechos en salud vulnerados por los aseguradores y prestadores de servicios de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las poblaciones vulnerables tienen restricciones de acceso a tecnologías de información y comunicación lo cual implica para los equipos de apoyo realizar adecuaciones didácticas para proporcionar información precisa y adecuada a las necesidades que un evento como la pandemia de SARS-COVID19 implica.

1085. ENSINO NA SAÚDE E FORMAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19 FORTALEZA/CEARÁ:RELATO DE EXPERIÊNCIA

C.C. Carneiro, I.M. Duarte Vasconcelos, L.P. Oliveira Landim, A.G. Alves Pinto, J.L. Dperay, B.K. Carneiro, P.V. Oliveira Amaral, C.P. Cruz, K.D. Gomes

Universidade Estadual do Ceará; Universidade Estadual do Cariri; Universidad Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia no Brasil atingiu todos os serviços de saúde e ensino. A repercussão nos programas de formação, pesquisa e assistência, nos obrigou a rever o planejado, e incluir o Ensino Remoto como nova ferramenta de conexão e ensino.

Métodos: Este relato de experiência busca apontar como o projeto de pesquisa Construção e reconstrução de práticas em saúde: formação e desenvolvimento profissional no Ensino e no cuidado em saúde, com alunos de graduação e pós graduação e professores se mantém trabalhando no desenvolvimento e aplicação do projeto. Cenário da pesquisa Hospital São José de Doenças Transmissíveis Agudas Fortaleza/CE; integra a rede SUS, credenciado pelo Ministério da Saúde e da Educação do Brasil. Diante da pandemia a decisão foi implementar um banco de dados contando com pesquisa sistemática em boletins epidemiológicos e notificações sobre a Covid-19 no Estado do Ceará e observar resultados do Ensaio Clínico Solidariedade (Solidarity), que visa comprovar a efetividade de métodos de tratamento no combate à Covid-19 do qual o hospital faz parte.

Resultados: O Observatório Provisório do Projeto coletou dados de 34 Boletins pelo INTEGRASUS, 12 entrevistas de jornais internacionais e acompanhou o redimensionamento do Anexo Hospital de Campanha para tratamento COVID qdo passou a atender exclusivamente paciente com Covid-19 nos 25 leitos de UTIS e 90 para internação.

Conclusões/Recomendações: O ensino na saúde vem se tornando meio ativo para implementar transformações inovadoras no contexto dos sistemas e serviços de saúde, a formação profissional se beneficia das ferramentas tecnológicas, das novas mídias para manter grupos e instituições de Ensino ativos.

1088. EFECTO DEL CONFINAMIENTO POR SARS-COV-2 EN LA VIOLENCIA DE PAREJA. ANÁLISIS PRELIMINAR DE LAS LLAMADAS AL 016

J. Torrubiano-Domínguez, B. Sanz-Barbero, D. la Parra Casado, L. Otero García, E. Briones Vozmediano, C. Vives Cases

Universidad de Alicante; Instituto Carlos III; Universidad Autónoma de Madrid; Universitat de Lleida; CIBERESP-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La violencia del compañero íntimo (VCI) tiene efectos devastadores en la salud y bienestar de toda la sociedad. Es predecible que, en periodos de emergencia sanitaria, como una pandemia sujeta a confinamiento, tienda a aumentar. A esto, se añade las dificultades de las mujeres para denunciar y pedir ayuda al estar confinadas con sus maltratadores. En este estudio, se realiza una primera aproximación al efecto del confinamiento por SARS-CoV-2. Se plantea con el objetivo de analizar las llamadas al teléfono de información para la violencia de género 016 antes y durante la declaración del estado de alarma en España a raíz de esta pandemia.

Métodos: Se construyó una base de datos con la información disponible en la web del Ministerio de Igualdad desde septiembre de 2007 hasta mayo de 2020. Se definieron como meses con confinamiento marzo, abril y mayo de 2020. Los restantes se consideraron meses sin confinamiento. Se analizaron el número de llamadas al 016, año y mes en que se produjo la llamada, idioma de la llamada y persona que la realizó. Se realizó un estudio descriptivo de frecuencias absolutas (n) y variación mensual (%). En el caso del idioma, se hizo un estudio descriptivo de frecuencias absolutas (n) y relativas (%) del número de llamadas que se realizaban en lenguas oficiales en España frente a las lenguas no oficiales. Se realizó un contraste de hipótesis de diferencia de medias para constatar si existían diferencias significativas entre el número de llamadas que se realizaban al 016 en los meses de confinamiento frente al resto.

Resultados: En todo el periodo, se identificaron 5 meses con más de 8.000 llamadas. Los meses de abril y mayo de 2020 fueron dos de esos meses, siendo el único periodo donde se registraron 2 meses consecutivos por encima de esta cifra. La media de llamadas registradas durante los meses de confinamiento fue de 7.793, mientras que en los meses sin confinamiento fue de 5.855. El contraste de hipótesis de diferencias de medias resultó significativo con un p-valor = 0,002, el valor medio es un 33% superior, indicando que existían diferencias en la media de llamada entre los dos periodos. No se observaron diferencias en la persona que realizaba la llamada o el idioma utilizado.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque haya cierta estacionalidad en el aumento de las llamadas al 016 que suele coincidir con periodos vacacionales, estos primeros resultados confirman el impacto negativo del confinamiento por SARS-CoV-2 en la VCM. Se requiere completar este primer diagnóstico mediante la triangulación con indicadores.

Financiación: Fondo Supera COVID-19 Crue-Santander.

1096. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES DE ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

M.D. Schimith, A.L. Mello, G. Oliveira, D.C. Wickert, A.K. Vargas da Costa, L. Hossa Palmeiro

Universidade Federal de Santa Maria.

Antecedentes/Objetivos: O amplo acesso às redes sociais pela população oportuniza o alcance a diversas informações sobre a pandemia do coronavírus disease 2019 (COVID-19). Visto isso, oferecer vídeos didáticos, com orientações confiáveis e seguras, pode ser um aliado para evitar a propagação de Fake news. Considerando essa problemática, tem-se como objetivo relatar a experiência da construção de vídeos didáticos voltados à população em geral, a partir de ações de extensão, protagonizados por professoras e estudantes de graduação e pós-graduação de uma universidade federal brasileira.

Métodos: As ações são desenvolvidas do Programa de Extensão Educação em Saúde e Educação Permanente no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19 vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil, que tem como objetivo geral, desenvolver estratégias para auxiliar profissionais e população em geral sobre cuidados a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, bem como controlar a transmissibilidade do vírus.

Resultados: As ações estão em andamento desde abril de 2020 e foram gerados, até o momento, três vídeos didáticos destinados à população, que tratam sobre higienização das mãos, uso de máscaras, organização do domicílio quando um familiar ou residente está infectado e higienização de produtos. Para a operacionalização e construção dos mesmos foi realizado uma compilação de informações respaldadas em materiais da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e normativas estaduais e municipais. Posteriormente a isso, foi construído um roteiro, o qual foi áudio gravado e encaminhado ao Núcleo de Tecnologia Educacional da UFSM, para o desenvolvi-

mento e produção de conteúdos midiáticos para utilização didático-pedagógica. Assim, o áudio foi aderido à produção de desenhos dinâmicos que ofertavam à população o conteúdo ilustrado. Os vídeos estão disponíveis no site: <https://ntetube.nte.ufsm.br/> e atualmente possuem, ao total, mais de mil acessos.

Conclusões/Recomendações: Diversas dúvidas podem emergir em situações como esta da Pandemia de COVID-19, por isso, ao fundamentar a ação extensionista nessa lógica, compreende-se que a interação dialógica entre a universidade e sociedade, pode ser um aliado para evitar a propagação de Fake news, auxiliando a população com orientações confiáveis e seguras. O quantitativo significativo de acesso aos vídeos evidenciou a necessidade, por parte da população em geral, de materiais informativos pertinentes e confiáveis para buscar formas de proteção a si, bem como a seus familiares e comunidade em geral.

Financiación: Fundo de Incentivo à Extensão UFSM.

1113. ICLE@N - PROJETO PARA PROCESSO LAVAGEM AUTOMÁTICA DAS MÃOS

J.H. Gomes, A.S. Cristina, F. Sousa, J. Zacarias, M. Augusto

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: Desenvolver um projeto inovador que promova a correta lavagem das mãos por todas as pessoas. A ICle@n permite tornar a higienização das mãos um método rápido, eficaz, eficiente e fácil.

Métodos: A correta higienização das mãos é a forma eficaz de prevenir a transmissão da COVID-19, é urgente melhorar este procedimento. Este dispositivo inovador terá um formato de um paralelepípedo com cerca de 50 cm por 20 cm de largura e 50 cm de altura. Terá na parte superior uma abertura de 30 cm por 10 cm onde serão colocadas as mãos para a sua higienização. As dimensões reduzidas deste dispositivo permitem que este seja colocado em qualquer local, facilitando o acesso ao mesmo aumentando a frequência de higienização das mãos. Garantirá a higiene das mãos de forma correta visto que muitas pessoas tendem a encurtar os tempos e os passos, diminuindo a eficácia da mesma. Finalmente o uso de secadores de alta pressão permitem que a secagem das mãos seja feita de uma forma muito mais higiénica e segura, sem necessidade de recorrer ao uso de papel.

Resultados: A ICle@n é constituída por um sistema de jatos, alinhados horizontalmente sob uma superfície cilíndrica, a qual é móvel, deslizando sobre uma calha alinhada verticalmente, de forma a que a higienização das mãos ocorra desde a ponta do terço distal do antebraço (pulso) até à ponta dos dedos. A pressão do produto de lavagem libertada pelos jatos será suficientemente elevada para que seja realizada uma higienização eficaz, removendo o máximo número de microrganismos possível, sem causar lesões na pele dos utilizadores. O produto, libertado pelos jatos de limpeza será água com sabão de pH neutro. No que toca ao momento da secagem, este decorrerá após os 15 segundos de lavagem, apresentando uma duração média de 5 segundos. Este sistema encontrar-se-á posicionado na parte superior interna da máquina, para que, aquando a retirada das mãos do seu interior, estas passem pelos secadores, não sendo necessário recorrer à utilização de papel para o efeito pretendido. A ICle@n terá ainda capacidade de autolavagem, fazendo uma desinfecção total interna.

Conclusões/Recomendações: A maioria dos produtos no mercado aposta apenas em desinfecção das mãos, não no processo. Este produto tem como vantagens: a promoção da correta higienização das mãos, fácil uso, dimensões reduzidas, facilidade de colocação. Sendo a higienização das mãos o método mais simples e eficaz para se reduzir a COVID-19, a realização periódica e correta deste procedimento garante a redução da prevalência desta infeção e a redução dos custos associados à doença.

1139. ENFRENTAMENTO AO SARS-COV-2 EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À LUZ DA MATRIZ FOFA (FORÇAS, OPORTUNIDADES, FRAQUEZAS, AMEAÇAS)

M. Martins de Sousa Dias, C. Carneiro, A.G. Alves Pinto, M.T. Aguiar Mourão Ribeiro, R. Yasmine de Sousa Ferreira, J.V. Ferreira Alves, B. Limaverde Vilar Lobo, S.C. Pinto Martins, J. dos Santos Mota

Universidade Estadual do Ceará; Universidade Federal do Ceará; Universidade Regional do Cariri; Escola de Saúde Pública do Ceará; Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia; Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: relatar a vivência do processo formativo de residência em medicina de família e comunidade em unidade de atenção primária à saúde à luz da matriz FOFA (Forças, oportunidades, fraquezas, ameaças).

Métodos: Relato de experiência baseado em vivências da formação no Programa Integrado de Residência em Medicina de Família e Comunidade Universidade Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará e Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, em atendimentos realizados durante a pandemia de COVID-19. Os atendimentos ocorreram no primeiro semestre de 2020, na Unidade de Atenção Primária à Saúde Antônio Jander, no bairro Araturi, no município de Caucaia-Ceará.

Resultados: Para garantir o enfrentamento adequado à pandemia de COVID-19 com os recursos existentes, foram realizadas alterações no processo de trabalho com aprimoramento da competência de gestão da clínica. As forças evidenciadas no processo foram: reuniões diárias de equipe; integração entre gestão da unidade e a equipe de saúde, busca da resolutividade da APS como princípio e manutenção de processo de preceptoria. As fraquezas observadas foram: suspensão temporária das consultas agendadas e das visitas domiciliares; acesso parcial a equipamentos de proteção individual adequados e redução do número de profissionais por afastamentos. Foram identificadas as seguintes oportunidades: alteração do processo de trabalho com aprimoramento da gestão da clínica; implementação do acesso avançado como ferramenta de garantia de acesso; criação de serviço de tele atendimento para acompanhamento dos casos de síndrome gripal; discussões de casos clínicos e temas em medicina de família e comunidade pelo programa de residência à distância. As ameaças encontradas: redução da capacidade de vigilância em saúde da atenção primária à saúde devido ao foco no atendimento de demandas espontâneas; difícil acesso a exames complementares.

Conclusões/Recomendações: O processo formativo em serviço no período pandêmico foi proveitoso e efetivo, visto que possibilitou o objetivo de formar médicos e médicas de família e comunidade com experiência em gestão da clínica, além de assistir de forma qualificada à população com acolhimento, atendimento clínico e seguimento. A participação da residência na unidade primária de atenção à saúde foi relevante para elaboração e implantação de fluxos de atendimento presencial e à distância.

1140. COVID-19 PROYECTO SARS.MX ESTUDIO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CUARENTENA EN MÉXICO

B.B. León-Gómez, P. Ríos Villalba, K.M. Arteaga Contreras, D. de los Santos Crespo, D. Vergara Sánchez, D. Contreras, P. Bonequi, A. Berenguer, C. Jacques-Aviño

Agencia de Salut Publica de Barcelona; Petróleos Mexicanos; Instituto Nacional de Salud Pública; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol); Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Ante el surgimiento de la pandemia de COVID-19 el gobierno de México implemento un programa para intentar mitigar los efectos de esta. El programa incluía una cuarentena

voluntaria que estuvo vigente desde el 23 de marzo hasta el 30 de mayo. Este trabajo tiene por objetivo describir las características generales asociadas a la implementación de la cuarentena de la población residente en México.

Métodos: Se realizó un estudio transversal a todas las personas mayores de 18 años que residan en periodo de cuarentena en todo México. La encuesta fue desarrollada a través de la plataforma desarrollada para este proyecto: www.sars.mx. Esta fue autoadministrada y anonimizada. La encuesta consta de 67 preguntas con las siguientes variables: datos sociodemográficos, contexto durante la cuarentena, violencia, salud, percepción del riesgo y estilos de vida. Se consideraron las variables que nos pudiesen describir los niveles de implementación de la cuarentena en la población mexicana.

Resultados: Se realizó un primer corte con 7.069 (2.248 hombres; 4.810 mujeres; 11 otros) personas encuestadas entre el 13 al 25 de mayo del 2020. Se obtuvo una muestra de los 32 estados de la república mexicana. El 26% eran residentes de la Ciudad de México. Se encontró que hasta el momento la población mexicana había realizado una media de 41 días. Para ese momento con una mayor concentración de personas que salían menos de 3 veces a la semana: 58,6% en hombres y 68,5% mujeres. El principal motivo por el que la población reporto salir de casa fue la realización de compras, seguida de atención médica. El 1,7% de los hombres y el 2,2% de las mujeres reportaron haber estado o estar diagnosticado/a por COVID-19. En contraste el 9,5% de los hombres y el 9,4% de las mujeres reconocieron haber tenido síntomas como tos, fiebre, dificultad para respirar y/u otros síntomas compatibles con COVID-19. El 21,3% de hombres y el 25,9% de mujeres con síntomas reconocieron haberse realizado la prueba del COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un cumplimiento de la cuarentena con salidas limitadas en la mitad de la población al momento de la realización de la encuesta. Sin embargo, los días en cuarentena parecen indicar una cuarentena en días inferiores a los 61 días de cuarentena recomendados por el gobierno en nuestra población al momento del corte.

1150. COMPORTAMIENTO E PRÁCTICAS PREVENTIVAS DAS PESSOAS CONFIRMADAS COM COVID-19 ANTES DO DIAGNOSTICO

P. Dantas Almeida, T.M. Evangelista de Araújo, I.V. de Oliveira Sena, E. de Alencar Rodrigues Neri, J.M. Costa, J. Alves Cardoso, I. Fronteira, E. Barbosa de Melo Júnior, A.F. Lopes de Sousa

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí; Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A COVID-19 foi declarada como uma pandemia em 11 de março de 2020, e em janeiro deste ano já havia sido identificada como uma emergência de saúde pública de importância internacional. O primeiro caso da COVID-19 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, porém desde rumores da doença emergente, que o Ministério da Saúde do Brasil realizava planejamento, elaborava estratégias e planos de contingência para o enfrentamento da pandemia. As orientações do Ministério da Saúde seguem as recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, dentre as quais: lavagem das mãos com água e sabão; uso de máscara; higienização das mãos com álcool em gel, na ausência de água e sabão; cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar; distanciamento social; não compartilhamento de objetos de uso pessoal; e manter a ventilação nos ambientes. O presente estudo tem como objetivo analisar as medidas preventivas e o comportamento das pessoas confirmadas com COVID-19, antes do diagnóstico, em uma Unidade Federativa brasileira.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de inquérito on-line aplicando-se formulário a uma amostra aleatória de 456 casos que tiveram o diagnóstico confirmado de CO-

VID-19. As entrevistas foram realizadas entre abril e junho de 2020. Para a identificação dos casos realizou-se levantamento em bancos de dados do estado (SIVEP-gripe e E-SUS/VE). A coleta dos dados foi realizada por meio de ligações telefônicas utilizando-se um instrumento pré-testado. Foram realizadas análises descritivas com cálculo de frequência das variáveis relacionadas às medidas de prevenção, exposição e contaminação de contatos dos casos. O estudo respeitou o sigilo das informações e as prerrogativas da Resolução 466/2012.

Resultados: Observou-se que dos 456 participantes do estudo, 55% referiram que tiveram contato com pessoas com diagnóstico confirmado para o novo coronavírus e 27,2% não sabiam informar, 65,6% não receberam visita, contudo, 31,6% receberam no seu domicílio, pessoas da mesma cidade. Sobre as medidas de prevenção antes do diagnóstico 92,5% referiram que usaram máscara, 81,6% fizeram uso de álcool a 70%, 75,1% realizavam a lavagem das mãos com água e sabão, embora não se saiba se era adequadamente e apenas 2,4% não usavam nenhuma medida de prevenção.

Conclusões/Recomendações: As evidências indicam que as medidas preventivas e o comportamento de cada pessoa é fundamental para o enfrentamento a pandemia da COVID-19, com a responsabilização das pessoas em suas práticas e rotinas diárias.

Financiación: FAPEPI (Edital 01/2020).

1158. PROPUESTA DE MARCO CONCEPTUAL: DETERMINANTES DE LA DISTRIBUCIÓN DESIGUAL DE LOS EFECTOS DEL COVID-19

B.B. León-Gómez, M.J. López, L. Plencia, E. Sánchez, X. Bartoll, G. Villagut, K. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 es una enfermedad emergente que dado su alta contagiosidad a desencadenado una pandemia declarada por la organización mundial de la salud a finales de marzo del 2020. Esto ha conllevado a diferentes países, regiones y ciudades como la ciudad de Barcelona a acatar una serie de medidas que han instruidas desde diferentes niveles de gobernanza. Consideramos, como ya algunos reportes muestran, que es realista teorizar sobre una distribución desigual de los efectos de la pandemia en la población. Ante ello existe la necesidad de teorizar y debatir sobre esta posible distribución desigual de la pandemia y sus consecuencias en la salud. Por ello el objetivo de este artículo fue organizar, analizar y discutir de forma teórica las posibles consecuencias en torno a las desigualdades en salud en torno a la pandemia.

Métodos: Se realizaron múltiples búsquedas bibliográficas sobre información generada en torno a los determinantes sociales de la salud y COVID-19. Se debatió por un grupo de profesionales de la salud pública la información. Se decidió estructural una propuesta de marco conceptual.

Resultados: Se conformo un marco conceptual en donde de forma transversal la comunicación y los sistemas de opresión, así como los ejes de desigualdad y la distribución desigual del poder afectan La distribución de las consecuencias asociadas ya sea de forma directa o de forma indirecta a la distribución de la pandemia en la ciudad. Los determinantes estructurales tienen como puntos clave la gobernanza, la autoridad sanitaria dentro de otros actores clave, el sistema económico, político, y de salud pública, así como el sistema sanitario en global. Además, las intervenciones sociales ejercidas desde los activos estructurales hacia la población afectan de forma diferenciada a los diferentes grupos sociales. De esta forma las intervenciones van a tener un efecto diferenciado de acuerdo con los recursos materiales que tengan estos grupos sociales, las redes de apoyo social surgidas en la ciudad y los recursos biológicos psicológicos y conductuales preexistentes en estas poblaciones. Por ejemplo, sabemos de antemano que existen grupos sociales con mayor prevalencia de enfermedades cró-

nico-degenerativas o peor estado de salud mental de base. Por último, también va a haber un acceso diferenciado a los servicios sanitarios como última fase en la cadena previa definir una distribución desigual de los efectos ya sea directos indirectos asociados a la pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante la crisis que estamos viviendo debatir y teorizar sobre las posibles consecuencias desiguales que estamos por enfrentar en los próximos meses. El hacerlo nos permitirá generar perspectiva que como salubristas será clave para futuros estudios e intervenciones.

1163. HEALTHCARE NEEDS OF THE PORTUGUESE POPULATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC CONFINEMENT

S. Namorado, A. Machado, C. Dias, M. Neto

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Background/Objectives: The end of 2019 a new coronavirus disease (COVID-19) emerged in Wuhan, China. Due to its rapid spread to many other countries around the world, strict measures were implemented to contain the pandemic. In Portugal, the national emergency state declared by the government has led to some delays or postponements in the provision of healthcare services. On the other hand, concerns and fears of contracting the new virus may have been the reasons for some of the patients not seeking the care they needed. Thus, the future implications of deferring healthcare during the confinement period may be significant, particularly among patients with chronic or longer-term conditions. The present study aimed to estimate the healthcare needs of the Portuguese population during the confinement period due to the COVID-19 pandemic.

Methods: A survey was carried out using ECOS, a telephone panel of the noninstitutionalized Portuguese population aged ≥ 18 years that uses a multi-staged probabilistic sample of household units with landline or mobile phones and is representative at regional level. Data was collected between 23th April and 24th May 2020, in a total of 1,073 participants (83,6% overall participation rate) using a mix mode (CAPI and CAWI) Medical appointments, exams and treatments in the 4 weeks prior to the interview were assessed in the questionnaire.

Results: The need of medical appointments during the confinement period due to the COVID-19 pandemic was referred by 21% of the respondents, while 14,1% referred the need of medical exams and 7,5% the need of medical treatments. Around half (52.1%) of the respondents referring the need of a medical appointment had the appointment, mainly in person (56.2%) and by the phone (36.6%). The main reasons for not having the appointment were: service being closed (57.3%), appointment being cancelled (18.4%) and being afraid to go to the health services (6.4%) or to leave the house (4.8%) The main reason to need the appointment was the surveillance of the participant's health status (59.2%). Among the respondents referring the need of a medical treatment the majority did the treatment (77.3%), while less than half of the respondents referring the need of a medical exam did the exam.

Conclusions/Recommendations: Around half of the respondents were able to satisfy their healthcare needs in the confinement period due to the COVID-19 pandemic. Knowledge on the population's healthcare unmet needs is of extreme importance to support data-driven decision making aiming to minimize the impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population's health.

Funding: This work was financially supported by national funds from the Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (project n. 130 from the 1st call RESEARCH 4 COVID-19).