

lencia de VS y analizar los factores asociados en jóvenes en los últimos 12 meses, antes, durante y después del confinamiento por COVID-19 en España.

Métodos: Estudio transversal de la Encuesta "Violencia Sexual en Jóvenes" realizada *online* a 2515 personas de 18-35 años, residentes en España. La muestra fue proporcional a la población del INE por edad, sexo, Comunidad Autónoma y lugar de nacimiento. La exposición a la VS se recogió siguiendo las recomendaciones e ítems utilizados a nivel internacional y nacional. La temporalidad para la exposición a la VS fue: antes, durante y después del confinamiento. Se describe la prevalencia de victimización en VS según variables sociodemográficas, y se analizan las variables asociadas a dicha prevalencia en los distintos periodos mediante la estimación de razones de prevalencia brutas y ajustadas obtenidas por regresión de Poisson robusta.

Resultados: El 6,3% de las/los jóvenes sufrió VS antes del confinamiento; 1,8% durante el confinamiento y después el 2,3%. Antes del confinamiento, la probabilidad de sufrir VS fue mayor en las mujeres [RP: 1,9 (1,4-2,7)] en las personas nacidas fuera de España [RP: 1,5 (1,0-2,3)] y en las personas laboralmente activas [RP:1,7 (1,1-2,7)]. Durante y después del confinamiento, la probabilidad de VS incrementó en las personas con orientación sexual LBG [RPdurante: 2,1 (1,1-3,9); RPdespués: 2,4 (1,4; 4,0)]. Después del confinamiento, la probabilidad de VS volvió a incrementarse en las personas nacidas en el extranjero [RP: 1,9 (1,0-3,5), $p = 0,06$], emergiendo VS en aquellas que no tienen una relación de convivencia en pareja [RP: 2,1 (1,0; 4,6), $p = 0,06$]. La gravedad de la VS se vio incrementada durante el confinamiento. Las relaciones sexuales no deseadas con penetración durante el confinamiento afectaron al 75% de las mujeres y al 56% de los hombres que sufrieron VS en dicho periodo (antes del confinamiento 41% y 32% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de VS alcanza cifras elevadas en España entre la población joven. En el periodo de confinamiento y posconfinamiento disminuye la prevalencia de VS pero esta reviste una mayor gravedad. El sexo, la orientación sexual, haber nacido fuera de España y la situación laboral son variables asociadas a la VS, si bien durante el confinamiento se ha visto modificada su asociación con la VS.

Financiación: Investigación Intramural CIBERESP. Exp. ESP20PI02.

736. UNA MIRADA DE GÉNERO DESDE LA GOBERNANZA LOCAL Y LA PARTICIPACIÓN

R. Peiró Pérez, M.J. Martínez Andreu, I. Clemente Paulino

Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Describir desde la perspectiva de género aspectos del análisis de la gobernanza local participativa de los municipios de la Comunidad Valenciana durante la pandemia.

Métodos: Estudio transversal mediante cuestionario que se envió a todos los ayuntamientos y a las asociaciones con las que se mantenía contacto desde salud pública. Se realizó un cuestionario online que contenía: forma de gobernanza local (14 preguntas), 9 temas (alimentación, educación, bienestar emocional, trabajo, vivienda, cultura, comunicación, Salud, otros) con 4-6 preguntas específicas (una fue: apoyar a personas en riesgo de violencia de género, o maltrato infantil o maltrato en personas ancianas) y 2 abiertas por tema. Se realiza un análisis descriptivo sobre las cuestiones de género y las acciones dirigidas mayoritariamente a mujeres o de género en ayuntamientos ($n = 171$ de 528) y asociaciones ($n = 31$). Se realizan un conjunto de recomendaciones en base a las experiencias reportadas y mediante una revisión bibliográfica específica realizada para cada área para mantener, construir y visibilizar las acciones que pueden contribuir a mejorar la resiliencia comunitaria en o de género.

Resultados: 84 municipios respondieron que realizaron acciones para apoyar mujeres en riesgo de violencia de género o maltrato con diferentes tipos de medidas como el seguimiento telefónico, o video, redifusión de campañas, contrato específico de personal: psicólogas, o técnica de igualdad, asociaciones voluntarias. 22 ayuntamientos realizaron acciones específicas para mujeres. 46 ayuntamientos realizaron acciones para apoyar a la conciliación de la vida laboral al personal de la plantilla poniendo espacios en el ayuntamiento, abriendo la posibilidad al teletrabajo, adaptación de horarios, escuelas de verano extraordinarias. 69 ayuntamientos se cosieron mascarillas u otro material higiénico-sanitario con diferentes asociaciones. Al menos 19 asociaciones de mujeres contribuyeron con sus ayuntamientos a dar respuesta a las necesidades de la pandemia. 115 ayuntamientos trabajaron en el apoyo a las personas que viven solas mediante el seguimiento a través de llamadas telefónicas, o en colaboración con atención primaria, con asociaciones locales que hacen visitas a esta población. Con respecto a las asociaciones 13 de 31 trabajaron específicamente con mujeres, en área de cultura, sociolaboral, salud emocional, o mujeres migrantes o más información personalizada, para los diferentes grupos de riesgo de COVID-19 (educadoras, cuidadoras, limpiadoras...). Una asociación de ámbito autonómico atendió a más de 600 mujeres por violencia de género.

Conclusiones/Recomendaciones: Todos trabajaron, de diferentes formas, con un grupo intersectorial (gente política y técnica) y/o han incluido en sus comisiones intersectoriales y/o en sus intervenciones la participación de asociaciones comunitarias. Refieren la colaboración con más de 270 asociaciones locales diferentes. Las áreas de necesidades identificadas han sido: alimentación, educación, bienestar emocional, cultura, vivienda, trabajo, comunicación, salud, siendo las desigualdades de género y población vulnerable las que se han tratado de paliar de forma transversal. Se han identificado entre 4-15 recomendaciones en cada área para mantener o incorporar, por ejemplo: desarrollo de nuevos huertos urbanos, caminos seguros, peatonalización, espacio al aire libre como recurso educativo o establecer un plan municipal de atención comunitaria, involucrando foros asociativos, aprovechando el aprendizaje tecnológico de este último año para crear y mantener redes comunitarias, tanto presenciales como virtuales. Esta experiencia de redes comunitarias se puede mantener y fortalecer, para mejorar la salud y reducir las desigualdades a nivel local.

COMUNICACIONES ORALES/ COMUNICAÇÕES ORALS

CO-01. Nutrición y personas mayores

168. PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN DIETARY MAGNESIUM AND PHYSICAL PERFORMANCE IN OLDER WOMEN AND MEN

L. Arias Fernández, E.A. Struijk, F.F. Caballero, R. Ortolá, E. García Esquinas, F. Rodríguez Artalejo, E. López García, A. Lana

Department of Medicine, School of Medicine and Health Sciences, Universidad de Oviedo/ISPA; Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz and CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Magnesium is a profuse intracellular cation with a key role in muscle function and cellular senescence. The

aim was to examine the prospective association between 5-year changes in dietary intake of magnesium and changes in physical performance among older men and women.

Methods: Prospective cohort study was conducted over a sample of 863 community-dwellers aged ≥ 65 years from the Seniors-ENRICA cohort (Spain). In 2012 and 2017, a validated computerized face-to-face diet history was used to assess habitual food consumption during the previous year, including up to 880 foods and beverages as well as sets of photographs to estimate serving sizes. Daily magnesium intake was then estimated by means of standard food composition tables. The Short Physical Performance Battery (SPPB) was conducted in both waves of data collection, obtaining changes in the score during follow-up. Positive values in SPPB score indicated physical performance improvement.

Results: Over five years of follow-up, an increase in magnesium intake was associated with an increment in the SPPB score among older women [multivariate (95% confidence interval): 0.98 (0.45; 1.51), p-trend: 0.002]. In addition, changes from non-adherence to adherence to both estimated average requirement and recommended dietary allowance during follow-up period were associated with an increment in SPPB score among older women [1.27 (0.47; 2.06) and 0.87 (0.22; 1.52), respectively]. No significant associations between changes in magnesium intake and changes in SPPB score were observed in men.

Conclusions/Recommendations: An increase of dietary magnesium intake and adherence to reference magnesium was prospectively associated with better physical performance among older women. Consequently, changes from non-compliance to compliance with the reference magnesium intake resulted in a better physical function among women. No effects of changes in magnesium intake were observed for men.

530. ASSOCIATION OF ZINC INTAKE WITH RISK OF IMPAIRED PHYSICAL FUNCTION AND FRAILTY AMONG OLDER ADULTS

V. Vega-Cabello, F.F. Caballero, A. Lana, L. Arias-Fernández, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García, E.A. Struijk

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz; CIBERESP.

Background/Objectives: Age-related conditions such as frailty and sarcopenia have been linked to the presence of low-grade inflammation and oxidative stress. It has been suggested that zinc might play an important role in the preservation of physical function due to its anti-inflammatory and antioxidant properties. Studies evaluating the prospective association between zinc intake and physical function among older adults are scarce. The aim of this study was to assess the association between zinc intake and impaired lower-extremity function and frailty among community-dwelling older adults.

Methods: We examined 2,963 adults aged ≥ 60 years from the Seniors-Enrica cohort. At baseline (2008-2010) and in 2013, zinc intake was assessed with a validated computerized face-to-face diet history. The occurrence of incident impaired lower-extremity function and frailty were assessed in 2013, 2015 and 2017. Impaired lower-extremity function was defined as having a score of ≤ 6 on the Short Physical Performance Battery, which includes three performance-based measurements: gait speed, ability to rise from a chair and standing balance. Frailty was defined as having ≥ 3 among the following criteria: unintentional weight loss, exhaustion, low physical activity, slow walking speed, and muscle weakness. Analyses were conducted using Cox proportional hazard models adjusted for relevant confounders, including lifestyle, comorbidity, and dietary factors.

Results: Over 7 years of follow-up, we identified 515 incident cases of impaired lower-extremity function and 241 incident cases of frailty.

Compared to participants in the lowest tertile of zinc intake (0-8.36 mg/d), those in the highest tertile (9.51-21.2 mg/d) had a lower risk of impaired lower-extremity function [hazard ratio (95 CI): 0.61 (0.44 -0.86); p for trend: 0.01] and a lower risk of frailty [0.63 (0.44-0.92); p for trend: 0.02]. We did not observe significant interactions between zinc intake and socio-demographic or lifestyle factors (including sex, age, body mass index, physical activity, and diet quality; p for interaction > 0.05).

Conclusions/Recommendations: Higher dietary zinc intake was prospectively associated with a lower risk of impaired lower-extremity function and frailty among older adults. These findings support the potential role of zinc to preserve physical function and allow healthy ageing.

Funding: FIS grants 19/319 and 20/1040 (ISCIII, Secretary of R+D+I, and FEDER (FSE)).

223. FIVE-COLOR NUTRI-SCORE LABELLING AND INCIDENT FRAILTY: A PROSPECTIVE COHORT STUDY OF OLDER ADULTS IN SPAIN

J. Rey-García, C. Donat-Vargas, H. Sandoval-Insausti, M. Rodríguez-Ayala, B. Moreno-Franco, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz, CIBERESP; Internal Medicine, Ramón y Cajal University Hospital; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC; Unit of Nutritional Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Department of Microbiology, Radiology, Pediatrics and Public Health, Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet.

Background/Objectives: The Five-Color Nutri-Score (5-CNS) front-of-package labelling classifies food products according to their nutritional quality. This labelling system fosters healthier choices when shopping. We prospectively examined the association between food consumption according to 5-CNS and incident frailty in community-dwelling older adults.

Methods: Prospective cohort study with 1,875 individuals aged 60+ years who were recruited during 2008-2010 in Spain. Baseline food consumption was obtained using a validated computerized face-to-face dietary history. Based on nutritional quality, foods consumed were categorized into five labels (A/Green-best quality, B, C, D, E/Red-worst quality) using the Nutri-Score algorithm and rated from 1 to 5 respectively. For each individual, a 5-CNS dietary index (DI) was calculated by summing up the amount of g/day from foods consumed by their corresponding nutritional quality rate and divided by body weight (g/day/kg). In 2013 incident frailty was ascertain based on Fried's criteria. Associations were investigated using logistic regressions adjusted for the main potential confounders.

Results: After a mean follow-up period of 3.5 years, 136 cases of frailty were identified. The adjusted OR (95%CI) of frailty risk across increasing quartiles of baseline 5-CNS DI were: 1.00, 1.50 (0.85-2.66), 1.58 (0.83-3.01) and 2.31 (1.14-4.67); P for linear trend: 0.027. Per each 10-unit increase in the 5-CNS DI, the risk of frailty increased by 1.29 (1.05, 1.59). The associations remained similar when calculations were based on the percentage of energy consumed, as well as when using a continuous Nutri-Score DI.

Conclusions/Recommendations: The consumption of poor nutritional quality 5-CNS-labelled food products was remarkably associated with a higher frailty risk in Spanish older adults. Our results support the use of 5-CNS front-of-pack labelling system as a valid public health strategy to prevent age-related frailty.

Funding: FIS grants 17/1709, 19/319, 19/665 and 20/00144 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), the CIBERESP (Instituto de Salud Carlos III).

222. A HIGHER INTAKE OF ENERGY AT DINNER IS ASSOCIATED WITH INCIDENT METABOLIC SYNDROME: A PROSPECTIVE COHORT STUDY IN OLDER ADULTS

Y. Hermenegildo, C. Donat-Vargas, H. Sandoval-Insausti, B. Moreno-Franco, M. Rodríguez-Ayala, J. Rey-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz, CIBERESP; Haematology Department, Hospital Cruz Roja; 3IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC; Unit of Nutritional Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Department of Microbiology, Radiology, Pediatrics and Public Health, Universidad de Zaragoza; Department of Internal Medicine, Ramón y Cajal University Hospital.

Background/Objectives: The distribution of energy intake (EI) throughout the day has been associated with cardiometabolic risk factors. We examined the association between EI throughout the day and the incidence of metabolic syndrome (MetS) in a population-based cohort of older adults in Spain.

Methods: A cohort of 607 participants aged 60 or older (women 51%) free from MetS at baseline was followed from 2008-2010 until 2015. At the beginning of the follow-up, the habitual EI was recorded on 6 eating occasions: breakfast, mid-morning snack, lunch, afternoon snack, dinner, and snacking (at any other time). The participants were classified into sex-specific quartiles for the percentage of EI at each eating occasion. MetS was defined as having at least 3 of the following 5 criteria: waist circumference ≥ 102 cm in men or ≥ 88 cm in women; fasting blood glucose ≥ 100 mg/dl or on antidiabetic treatment; systolic blood pressure ≥ 130 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 85 mmHg or on antihypertensive treatment; triglyceridemia ≥ 150 mg/dL, and low HDL-cholesterol < 40 mg/dL in men or < 50 mg/dl in women. Logistic regressions models were performed and controlled for potential confounders.

Results: During follow-up 101 new cases of MetS occurred. When compared to the lowest quartile of EI consumed at dinner, the odds ratio (OR) and its 95% Confidence Interval (95%CI) for incident MetS were: 1.71 (0.85-3.46) in the second quartile, 1.70 (0.81-3.54) in the third quartile, and 2.57 (1.14-5.79) in the fourth quartile (p-trend: 0.024). The components of MetS that contributed the most were abdominal obesity and hypertriglyceridemia.

Conclusions/Recommendations: A higher EI at dinner was associated with a higher incidence of MetS. Pending trial-based corroboration, a reduction in the amount of EI consumed at dinner may be an easy, and effective strategy in the prevention of MetS.

Funding: FIS grants 17/1709, 19/319, 19/665 and 20/00144 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), the CIBERESP (Instituto de Salud Carlos III).

104. HEALTHY DIETARY PATTERNS ARE ASSOCIATED WITH LOWER LEVELS OF GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR 15 IN OLDER ADULTS

R. Ortolá, E. García-Esquinas, A. Buño-Soto, M. Sotos-Prieto, E.A. Struijk, F.F. Caballero, E. López-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo

UAM; CIBERESP; La Paz University Hospital; IMDEA.

Background/Objectives: Growth differentiation factor 15 (GDF-15) is a biomarker for aging and chronic disease burden that may capture the anti-inflammatory and antioxidant effects attributed to healthy diets. We examined whether several healthy dietary patterns and a lower inflammatory potential of diet are associated with lower levels of GDF-15 in older adults.

Methods: We used cross-sectional data from 2,501 older adults participating in the Seniors-ENRICA-2 study. Four diet indices were derived from habitual food consumption estimated with a validated diet history: Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), Alternate Healthy Eating Index-2010 (AHEI-2010), Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), and Dietary Inflammatory Index (DII). Associations of these indices with GDF-15 levels were analyzed using linear regression models, and adjusted for risk factors and biomarkers associated with chronic disease.

Results: There was a clear dose-response association between all dietary patterns and serum GDF-15 levels; the GDF-15 mean reductions (95% confidence interval) per 1-SD increment in the diet indices were 1.6% (0.1, 3.1) for the MEDAS, 2.1% (0.5, 3.7) for the AHEI-2010, and 1.6% (0.1, 3.2) for the DASH, while a mean GDF-15 increase of 1.7% (0.2, 3.4) was observed per 1-SD increment in the DII. In analyses excluding fruit and vegetable components from the diet indices, the association for the MEDAS and the AHEI-2010 remained, but attenuated for the DASH. Analyses excluding participants with cardiovascular disease or diabetes rendered very similar results.

Conclusions/Recommendations: A higher adherence to several healthy dietary patterns and a lower inflammatory potential of diet were related to lower levels of GDF-15 in older adults, suggesting that improving diet quality may reduce chronic disease burden and promote healthy aging.

Funding: ISCIII, State Secretary R+D+i, FEDER/FSE (16/609,16/1512, 18/287, 19/319); CIBERESP (16/01); JPI-HDHL, State Secretary R+D+i (PCIN-2016-145); Roche Diagnostics International.

829. ASOCIACIÓN ENTRE LA INGESTA DE POLIFENOLES, EL ÁCIDO ÚRICO Y LA HIPERURICEMIA: ESTUDIO PREDIMED-PLUS

M. Rubín-García, F. Vitelli-Storelli, V. Martín-Sánchez, L. Álvarez-Álvarez, S. Castro-Barquero, A. Tresserra-Rimbau, J. Salas-Salvadó, R.M. Lamuela-Raventós, R. Estruch

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León; Universidad de Barcelona; Universidad Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: La hiperuricemia (HU) es el aumento de la concentración del ácido úrico (AU) en sangre y es reconocido como factor de riesgo de enfermedades como hipertensión arterial, síndrome metabólico o enfermedad cardiovascular. Diversos estudios muestran que los polifenoles (PF) pueden prevenir la HU inhibiendo la enzima responsable de la producción de AU, aumentando su excreción, previniendo su reabsorción renal y mejorando la excreción intestinal. Sin embargo, existen pocos estudios clínico-epidemiológicos al respecto. El objetivo fue evaluar la posible asociación del consumo de las distintas clases de PF con los niveles de AU y la HU.

Métodos: Este estudio transversal incluye 6.332 participantes del ensayo PREDIMED-Plus evaluados basalmente. Se utilizó un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos repetidamente validado en España. El consumo de PF se calculó mediante PLP-scrap®. Las ecuaciones de riesgo y el análisis estadístico se llevaron a cabo con Stata v.15.1. Los contenidos de PF se ajustaron por energía total según el método de residuales, y se categorizaron por quintiles específicos por sexo. Se llevaron a cabo análisis de regresión lineal utilizando como variable dependiente el AU y modelos de regresión de Cox (con tiempo de seguimiento constante para calcular razones de prevalencia), utilizando la HU como variable dependiente. En ambos la ingesta de PF por clases y subclases, en quintiles, se utilizó como variable independiente.

Resultados: El consumo total de polifenoles y todas las clases se asociaron inversamente con los niveles de AU, siendo esta asociación significativa para los lignanos (Q5 vs. Q1 = -0,17; IC95% = -0,28, -0,06), estilbenos (Q5 vs. Q1 = -0,35; IC95% = -0,48, -0,23) y ácidos fenólicos

(Q5 vs. Q1 = -0,35; IC95% = -0,48, -0,23). Mientras que la subclase naptoquinonas mostró una asociación directa, así como el ácido hidroxifenil acético, ácido hidroxifenilpropanoico y los tirososoles en mujeres. Se encontró relación significativa e inversa entre los ácidos fenólicos y la HU (PRQ5 vs. Q1 = 0,85; IC95% = 0,74-0,97), y con las siguientes subclases: ácidos hidroxicinámicos, alquimetoxifenoles y metoxifenoles, este efecto solo se mantuvo en mujeres al estratificar, salvo en metoxifenoles que se mantuvo en ambos sexos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontraron asociaciones protectoras para varias subclases de polifenoles y los niveles de AU y la HU, siendo más marcadas en las mujeres. Estos provenían principalmente de alimentos como el café, el aceite de oliva, el vino tinto o la cerveza.

694. ANTIOXIDANT-RELATED LIFESTYLE SCORE AND CHANGES IN COGNITIVE FUNCTION: THE SUN PROJECT

L. Goni, C. Razquin, I. Talavera-Rodríguez, M.A. Martínez-González, E. Toledo, M. Ruiz-Canela

Department of Public Health and Preventive Medicine, IdiSNA Navarra Institute for Health Research, University of Navarra; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Oxidative stress has been reported to be implicated in the pathogenesis of cognitive decline. Recent evidence suggests that a combined measure of different pro-oxidant (smoking, body mass index -BMI-) and anti-oxidant exposures (vitamin C, carotenes, physical activity) could be an accurate indicator of the global oxidative stress of an individual. Our aim was to study the prospective association between an antioxidant-related lifestyle score and cognitive decline in the SUN ("Seguimiento Universidad de Navarra") project.

Methods: Changes (final-initial) in cognitive function after 6 years of follow-up were evaluated in a subsample of 806 participants of the SUN project, a prospective and dynamic Spanish cohort; using the validated Spanish Telephone Interview for Cognitive Status-modified (STICS-m) questionnaire. The antioxidant score is based on 8 antioxidant components (vitamin C, vitamin E, β -carotene, polyphenols, selenium, and zinc intake, total antioxidant capacity of the diet, and physical activity), and 5 pro-oxidant components (iron intake, smoking, alcohol, body mass index, and imbalanced between energy intake and energy expenditure). Multiple linear regression models were used to evaluate the association between the antioxidant-related lifestyle score (by quintiles) and cognitive changes, adjusted for several potential confounders.

Results: The mean age at the time of the first cognitive evaluation was 66.4 (SD 5.3) years and 69.7% participants were male. The antioxidant score ranged between 26 and 61. A higher antioxidant score was associated with more favorable changes in cognitive function over time (Q5 vs. Q1 = 0.73; 95%CI 0.01;1.45; p for trend = 0.020). By STICS-m domains, the antioxidant-related score was associated with upward 6-year changes in immediate memory (Q5 vs. Q1 = 0.61; 95%CI 0.14;1.09; p for trend = 0.007).

Conclusions/Recommendations: These results suggest that an antioxidant-related lifestyle may be associated with a better status of cognitive function over time, particularly, regarding the immediate memory domain.

Funding: The SUN Project has received funding from the Instituto de Salud Carlos III, and the European Regional Development Fund (FEDER) [grant number RD 06/0045], CIBER-OBN [grant number PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, and G03/140], the Navarra Regional Government [grant number 45/2011, 122/2014], and the University of Navarra.

CO-02. Cáncer

74. MORTALIDAD Y USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN PATRONES DE MULTIMORBILIDAD EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA DE LARGA DURACIÓN

A. Jansana, M. Comas, L. Domingo, A. Prados-Torres, B. Poblador-Plou, I. del Cura, B. Ibáñez, X. Castells, M. Sala, et al.

Hospital del Mar Institute for Medical Research; EpiChron Research Group (IACS); Madrid Health Service; Navarrabiomed-Complejo Hospitalario de Navarra-Universidad Pública de Navarra; Health Services Research on Chronic Patients Network (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Las supervivientes de cáncer de mama de larga duración son aquellas mujeres que sobreviven al menos 5 años des del diagnóstico primario del cáncer. Se han descrito efectos adversos derivados del tratamiento que convierten al cáncer en una enfermedad crónica. La multimorbilidad se asocia con un aumento de la mortalidad y del uso de los servicios sanitarios. El objetivo principal de este estudio es identificar patrones de multimorbilidad entre las supervivientes de cáncer de mama de larga duración mediante análisis de clúster jerárquico y evaluar el impacto de estos patrones en la mortalidad y el uso de los servicios de salud.

Métodos: Estudio retrospectivo utilizando datos de la historia clínica electrónica de 6.512 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama entre 2000 y 2006 y una supervivencia de al menos 5 años durante el periodo de seguimiento (2012-2016) de 5 comunidades autónomas españolas. Los diagnósticos crónicos se extrajeron mediante el Clinical Classification Software a partir de los códigos CIE-9 y CIE-10. Los patrones de multimorbilidad se identificaron a través de análisis de clúster jerárquico y se utilizaron ratios observados/esperados para identificar las comorbilidades asociadas entre ellas. Se llevaron a cabo modelos de regresión de Cox y binomiales negativos ajustados para estimar el impacto de los clúster en la mortalidad y el uso de la atención primaria y hospitalaria.

Resultados: Se identificaron cinco clúster de multimorbilidad: C1-Inespecífico (29,9%), C2-Metabólico y degenerativo (28,3%), C3-Ansiedad y fracturas (9,7%), C4-Musculoesquelético y cardiovascular (9,6%), C5-Trastornos de la tiroides (5,3%) más el grupo de supervivientes sin comorbilidades (17,3%). El C2 incluía las mujeres más mayores (70.0 años) y el C4 incluía el porcentaje más alto de supervivientes de más de 10 años. Todos los clúster, excepto el C5-Trastornos de la tiroides, se asociaron con un aumento de la mortalidad en comparación con las supervivientes sin comorbilidades, siendo el riesgo más alto para las mujeres del C4 (HR = 1,88, IC95%: 1,68-2,33). Las mujeres del clúster C3 presentaron el mayor uso de servicios de salud tanto en atención primaria (RR = 2,01, IC95%: 1,90-2,12) como en servicios hospitalarios (RR = 2,75, IC95%: 2,60-2,92).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados permiten identificar subgrupos de supervivientes con necesidades y riesgos de mortalidad específicos y enfatizan la necesidad de orientar la práctica clínica a la multimorbilidad.

Financiación: PI19/00056.

271. ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO EN LARGAS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA. ANÁLISIS DE LA COHORTE SURBCAN

P. Santiá, A. Jansana, L. Domingo, I. del Cura, M. Padilla-Ruiz, M. Comas, J. Louro, X. Castells, M. Sala

Instituto Hospital del Mar de Investigaciones médicas; Instituto de Salud Carlos III; Universidad Rey Juan Carlos; Instituto de Investigación Biomédica de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: La población de largas supervivientes de cáncer de mama (LSCM) se encuentra en aumento. Estas mujeres han sobrevivido 5 años o más al diagnóstico, sin embargo, continúan expuestas a recidivas, efectos tardíos del tratamiento y comorbilidades que condicionan su calidad de vida. Para estandarizar su seguimiento se han creado guías de recomendaciones. Entre ellas se incluyen, una mamografía y consulta médica anual. El objetivo de este estudio fue describir la adherencia a las recomendaciones de seguimiento en LSCM de la cohorte española SURBCAN y analizar los factores asociados.

Métodos: Se vincularon registros hospitalarios de tumores con bases de datos de atención primaria y hospitalaria de Madrid, Barcelona y Málaga para identificar mujeres diagnosticadas con cáncer de mama entre 2000 y 2006, que tuvieran al menos un contacto con los servicios de atención primaria durante el seguimiento (2012-2016). Se calculó la adherencia a las recomendaciones por año de supervivencia y en el global del seguimiento. Se ajustaron modelos de regresión logística para evaluar la asociación entre la adherencia global y posibles predictores.

Resultados: 2079 LSCM fueron seguidas por 5,0 años (Me). El 23,6% contaba con 10 años de supervivencia o más y el 30,3% tenía al menos una comorbilidad añadida. La tasa anual de consultas relacionadas al cáncer y mamografías fue de 10,6 y 0,7 por mujer, respectivamente. La adherencia disminuyó del 61,9% en el 8º año de supervivencia al 27,5% en el 17º ($p < 0,001$). Un 36,7% de LSCM no realizó consultas médicas o mamografías durante, al menos, la mitad de su seguimiento. Ser diagnosticada entre los 50-69 años (ORa 50-59a 2,5; 60-69a 2,1), vivir en zonas más desfavorecidas (ORa 4º quintil de Medea 1,9; 5º quintil 1,7) y recibir tratamiento (ORa cirugía 2,0; radioterapia 2,1; quimioterapia 1,3; hormonoterapia 1,3) se asociaron a mayor probabilidad de adherir a las guías, mientras que haber sobrevivido al menos 10 años (ORa 0,7) o encontrarse en los años previos a la muerte (ORa 0,2), a menor probabilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Una alta proporción de LSCM no adhiere a las recomendaciones. Es necesario reforzar la participación activa de supervivientes en su seguimiento, especialmente de las más jóvenes o mayores al diagnóstico y aquellas con más años de supervivencia. Se precisan otros estudios para comprender la actitud de pacientes y profesionales, así como, la adecuación de las guías.

Financiación: El estudio SURBCAN fue financiado por el Instituto Carlos III, el Fondo Europeo de Desarrollo Regional y la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas.

675. CHANGES IN COGNITIVE PERFORMANCE IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER DURING THE FIRST YEAR AFTER CANCER DIAGNOSIS

N. Araújo, A. Costa, L. Lopes-Conceição, A. Ferreira, L. Pacheco-Figueiredo, S. Morais, V. Tedim-Cruz, S. Pereira, N. Lunet

EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Instituto Português de Oncologia do Porto; Centro Hospitalar de São João; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Androgen Deprivation Therapy (ADT) has been associated with cognitive decline. However, most studies were cross-sectional and yielded heterogeneous results, also due to differences in the assessment and definition of cognitive outcomes. We aim to describe changes in cognitive performance in patients with prostate cancer (PCa), according to treatment with ADT, during the first year after PCa diagnosis.

Methods: Between February 2018 and March 2021, at the Instituto Português de Oncologia do Porto, patients with incident PCa ($n = 188$) or recurrent disease and proposed for ADT ($n = 10$), were evaluated with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), at baseline, and after 6 and 12 months. Exclusion criteria of the cohort were: a previous sys-

temic cancer treatment or radiotherapy for another tumor, previous ADT, and a neurological or psychiatric condition impairing cognitive function before PCa diagnosis. MoCA z-scores were computed based on age- and education-specific means and standard deviations from normative data. Variation in MoCA z-scores were compared with the Student's t-test for paired data, among participants undergoing each of the following treatments: active vigilance (AV, $n = 7$), brachytherapy (BqT, $n = 31$), radical prostatectomy (RP, $n = 41$), radiotherapy (RT, $n = 18$), RT+ADT ($n = 72$), ADT ($n = 22$), and ADT+chemotherapy (ADT+CTx, $n = 7$).

Results: No statistical differences were observed in MoCA z-scores among participants of the different groups of treatments in any of the evaluations, although those treated with ADT+CTx had the lowest z-scores (-0.877 vs. -0.312 , $p = 0.220$) at baseline, while the AV group had the lowest z-scores at 12 months (-0.224 vs. 0.118 , $p = 0.426$). Significant increases in z-scores [mean difference (95% confidence interval)] were observed between the baseline and the 6-month evaluations, for participants who underwent RP [0.456 (0.113 , 0.799)] and those treated with RT+ADT [0.205 (0.007 , 0.403)]. A decrease in MoCA z-scores at 6 months was observed only among patients undergoing BqT [-0.108 (-0.490 , 0.275)]. Between the 6- and the 12-month evaluations, no statistical differences were observed in MoCA z-scores, although the RP and the AV groups had a negative mean change.

Conclusions/Recommendations: Patients receiving ADT do not appear to have a worse cognitive performance in the 1st year after PCa diagnosis. Larger studies are needed to confirm the trends observed.

Funding: POCI-01-0145 FEDER-032358; PTDC/SAU-EPI/32358/2017; UIDB/04750/2020; SFRH/BD/119390/2016.

672. COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER EVALUATED BEFORE CANCER TREATMENTS

N. Araújo, A. Costa, L. Lopes-Conceição, A. Ferreira, J. Oliveira, S. Morais, L. Ruano, S. Pereira, N. Lunet

EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Instituto Português de Oncologia do Porto; Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Cancer patients often present cognitive dysfunction, before, during and years after treatment. However, studies reporting its frequency yielded heterogeneous results, in part due to methodological differences. We aim to estimate the prevalence of cognitive impairment (CI) in patients with prostate cancer (PCa), before oncologic treatment.

Methods: Between February 2018 and March 2021, patients admitted to Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto) with a recent PCa diagnosis, and expected to be followed at IPO-Porto, were eligible. Previous chemotherapy or radiotherapy for another cancer, previous treatment with androgen deprivation therapy, or neurologic or psychiatric conditions impairing cognitive performance were exclusion criteria. The cognitive performance of all participants was evaluated with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), before any treatment for PCa, and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was answered by 90.8%. Those with a MoCA score less than 1.5 standard deviation (SD) below the mean of age- and education-specific normative data distributions were considered to have probable cognitive impairment (PCI) and were proposed for a comprehensive neuropsychological (NP) assessment. Participants who scored at least 2.0 SD below the age-corrected norms in at least one cognitive test, or at least 1.5 SD below the age-corrected norms in two or more cognitive tests were classified as having CI.

Results: A total of 596 participants performed the baseline evaluation with 89 (14.9%) having PCI and being invited for the NP assess-

ment: participants who did ($n = 65$) and did not ($n = 24$) perform this evaluation were not statistically different regarding age, education and MoCA score. Results of the NP assessment showed: 38.5% had normal cognitive function; 43.1% had a light deficit (< 1.0 SD of age-corrected norms) in one or more cognitive tasks; and 18.5% had CI, corresponding to a prevalence of 2.0% (95%CI: 1.0%-3.5%). All participants with CI were aged ≥ 64 years. Participants with a normal cognitive function had lower levels of depressive symptoms (mean HADS-depression subscore: 4.2 vs. 5.5, $p = 0.013$).

Conclusions/Recommendations: Our results show a much lower prevalence of CI among patients recently diagnosed with PCa than in previous reports, which may be explained by a more comprehensive evaluation of the cognitive performance.

Funding: POCI-01-0145 FEDER-032358; PTDC/SAU-EPI/32358/2017; UIDB/04750/2020; SFRH/BD/119390/2016.

329. PATTERNS OF TUMOR-INFILTRATING B AND T CELL REPERTOIRE IN PANCREATIC CANCER ASSOCIATED WITH HOST AND TUMOR FEATURES

S. Pineda, K. Yu, M. Sirota, N. Malats

Spanish National Cancer Research Centre (CNIO) and CIBERONC; University of California, San Francisco.

Background/Objectives: B and T cells are a key component of adaptive immunity with diverse functions including antibody production, antigen presentation, and cellular cytotoxicity. They are required to recognize cells expressing foreign or mutated proteins, including neoantigens from cancer cells. Infiltrating B and T cells have been observed in several tumor tissues. Pancreatic cancer (PC) etiology is multifactorial. The majority of known PC risk factors point to a chronic inflammatory process leading to different forms of immunological infiltration. Therefore, characterizing the tumor immune infiltration repertoire and the factors associated with, can help to elucidate the etiological mechanisms underpinning pancreatic carcinogenesis.

Methods: We used 144 PC samples from TCGA and 180 pancreatic tissue from healthy donors from GTEx. We used MiXCR tool to map the read sequences from RNA sequencing data to their respective B-cell receptors (BCR) and T-cell receptors (TCR) clonotypes. We used Shannon entropy to find differences in BCR/TCR diversity. We performed a network analysis considering the BCR/TCR clone definition (same V and J segments, same CDR3 length and 90/95% nucleotide identity between CDR3s) to find differences in clonal expansion. Finally, we perform an association analysis to find host and tumor factors associated with the BCR/TCR..

Results: We found that the diversity of BCR and TCR clonotypes were significantly higher ($p\text{-value} < 2.2 \times 10^{-16}$) in tumoral than in normal tissue suggesting that the immune infiltration might be regulated through tumor-specific features. In addition, we found that tumor samples were more clonally expanded than normal samples for BCR and that higher levels of BCR were related with higher levels of tobacco and with a better overall survival. On the other hand, we did not find clonal expansion for TCR a feature which was inversely associated with neoantigens load, suggesting that T cells are present in PC but inactive, therefore an effective immune response cannot be generated from an immune suppressive tumor microenvironment.

Conclusions/Recommendations: These results showed differences in the immune status of PC associated with host and tumor features. Being able to determine which PC have more BCR and TCR infiltration and whether this is due to different forms of inflammation or other genetic or environmental exposure factors could improve our understanding of pancreas carcinogenesis towards a better patient stratification and prevention, as well as to facilitate development of potential strategies for treatment.

Funding: 2019 AACR-AstraZeneca Immuno-oncology Research fellowship. Grant numbers: 19-04-12-PINE.

461. GENETIC VARIABILITY OF THE MHC CLASS I-II AND PANCREATIC CANCER RISK

A. Langtry, R. Rabadán, I. Filip, E. López de Maturana, N. Malats

Genetic and Molecular Epidemiology Group, CNIO; Department of Systems Biology, Columbia University.

Background/Objectives: Pancreatic Cancer (PC) is a complex disease with both environmental and genetic factors interplaying in its development. Inverse associations have been reported between PC and some autoimmune diseases that, jointly with most immune responses, are regulated by the major histocompatibility complex (MHC). Associations between MHC SNPs and several cancer types have been reported. However, the associations with the Human Leukocyte Antigens (HLA) at the allele level have been barely explored. The objective of this study was to shed light on the role of the MHC region on the genetic susceptibility to PC risk by testing the association with **Methods:** We used the resources from the PanGenEU study, a European multicentric case-control study of PC, comprising 1,317 cases and 700 controls. We used the SNP genotypes to impute the HLA alleles of 8 loci using SNP2HLA software and considering T1DGC as the reference population. The association analysis of those 1- and 2-field HLA alleles with MAF $> 5\%$ and imputation quality > 0.3 was performed by using a logistic regression model. As a validation population, we used the individuals from UKbiobank, a prospective cohort study of approximately 500K from the United Kingdom. Then, the HLA alleles with a frequency $> 0.1\%$ were included in the association analysis with PC risk, which was performed using a logistic regression model. A final meta-analysis using estimates of the association analyses of the HLA alleles from the PanGenEU and UKbiobank population with PC risk was performed. To be less restrictive in our analysis, we only included in the multiple testing correction the alleles with a nominal $p\text{-value} < 0.1$.

Results: We identified that the HLA-A*26:01 allele significantly increased PC risk (OR = 1.75, $p\text{-value} = 4.3 \times 10^{-2}$); this finding was not replicated in UKbiobank. The meta-analysis showed that HLA-A*02 and HLA-A*02:01 alleles were inversely associated with PC risk: OR = 0.88 ($p\text{-value} = 3.71 \times 10^{-2}$) and OR = 0.86 ($p\text{-value} = 1.18 \times 10^{-2}$), respectively.

Conclusions/Recommendations: While not replicated in UKbiobank due to the high diversity of HLA alleles in the MHC region across Europe, our results suggest that HLA-A*26:01 is associated with an increased risk of PC in the PANGEN population. The PanGenEU and UKbiobank combined analysis showed that HLA-A*02 and HLA-A*02:01 were inversely associated with PC risk. Altogether, these results suggest that HLA-1 loci variability contributes to the genetic susceptibility to PC and warrant further research on this area by exploring gene*environment interactions.

Funding: Pancreatic Cancer Collective (PCC) SU2C&Lustgarten Foundation Grant; FIS, ISCIII (#PI12/00815, #PI15/01573, PI18/01347); EU-6FP Integrated Project (#018771-MOLDIAG-PACA), and EU-FP7-HEALTH (#259737-CANCERIALIA).

599. COMPOSITIONAL ANALYSIS APPLIED TO ORAL AND FECAL MICROBIOME DATA TO PREDICT PANCREATIC CANCER RISK

F. Jurado, E. López de Maturana, E. Molina, L. Alonso, M. Calle, N. Malats

Spanish National Cancer Research Center (CNIO) and CIBERONC; Nutrition and Bromatology Department, Granada University; Biosciences Department, Vic University.

Background/Objectives: In the past years, several microbes showed an appropriate accuracy for early cancer prediction. Based on their uneven presence, microbes can predict illnesses either by them-

selves or in combination with other microbes (i.e. signatures). However, most of the studies have ignored the compositional nature of the microbial data. Here, we aimed to compare the ability of two approaches, selbal (Rivera-Pinto, et al., 2018) and Aitchison-Bayesian Generalized Linear Regression, which consider the compositional structure of microbial samples, to predict pancreatic cancer (PC) risk.

Methods: We used ASV data generated through 16S rRNA gene sequencing of oral and fecal samples from 48 PC cases and 39 controls from the PanGenEU study. Selbal log transformed the microbial counts prior to the computation of balances (i.e., ratios of specific microbes), followed by a binomial logistic regression (LR). Aitchison-BGLR approach implied first to subtract the average log count of a sample to each count, secondly to compute the similarity matrix among samples by using a linear kernel, and finally entering a Bayesian regression. Different models including oral, fecal, or combination of both data, adjusted for CA19-9 or bilirubin concentration were considered. Their predictive ability was tested using the Area Under the Curve (AUC) in 10-fold cross-validation.

Results: The AUC of the selbal models including ASV data from oral and fecal samples and adjusted for bilirubin were 0.696 and 0.708, respectively. The prediction performance of the combined model did not outperform the fecal one. Adjusting for CA19-9 levels boosted the predictive ability of the three models (e.g. 0.890 in the combined model). Aitchison-BGLR AUCs were 0.595 and 0.794 for oral and fecal microbial signatures, respectively. The combined model yielded a 0.787 AUC. To decrease the false negatives rate, we tuned the decision threshold reaching a maximum sensitivity of 84%. Samples were categorized into quartiles according to the microbial beta score yielding a mean prediction accuracy of 92% and 84% for the extreme quartiles.

Conclusions/Recommendations: Microbiome data has proven to be predictive for PC risk. Fecal microbial signatures showed a better prediction ability than oral ones. Although microbial signatures of both sites were complementary, the accuracy of the model including fecal microbial data was similar to the combined model. Aitchison-BGLR outperformed selbal-LR both for oral and fecal microbe signatures.

440. LEUKOCYTE-DNA METHYLOME EXPLAINS A LARGE PROPORTION OF THE VARIABILITY OF PANCREATIC CANCER RISK

E. López de Maturana, L. Alonso, A. Tardón, F.X. Real, N. Malats

Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas; CIBERONC; Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias; CIBERESP.

Background/Objectives: To earlier diagnose pancreatic cancer (PC) is a must to tackle the increasing trend in mortality of this dismal disease. Discovering new biomarkers to define high-risk populations is necessary to screen them and diagnose PC at low stages. DNA methylation (DNAm) in peripheral blood has been barely explored as a PC-associated marker, and only at the individual CpG level, not capturing the methylome variability. We aimed to estimate the methylome associated variability on PC risk, considering also potential interactions with PC main risk factors such as diabetes and smoking status.

Methods: We used the resources of PanGenEU study, including 338 cases and 285 controls with epidemiological and DNAm data, determined with Infinium MethylationEPIC array from leukocyte-DNA. We applied a Bayesian multi-kernel-based regression including the DNAm-based kernel as well as its interactions with diabetes and smoking status, also adjusted for immune cell composition, age, gender and region of recruitment, to estimate the proportion of the phenotypic variability explained by each of those terms.

Results: We estimated that the main methylome effect explained ~15% of the phenotypic variance. The methylome interaction with diabetes status explained a much larger proportion (~33%). In particular, methylome interaction with long-standing diabetes (i.e., diabetes

diagnosed more than two years after the recruitment in the study) was greater than that with new-onset (11% vs. 6%). Moreover, the interaction with smoking status explained 19% of the total variance.

Conclusions/Recommendations: For the first time, we explored and estimated the variability explained by the main effect of leukocyte-DNA methylome, as well as that of its interactions with the main risk factors for PC, which in total they explain ~67% of the variability of pancreatic cancer risk.

CO-03. COVID. Características clínicas y pronósticas

665. COMPARACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS FALLECIDOS CON COVID-19 EN RESIDENCIAS (R) Y NO RESIDENCIAS (NOR) DE ASTURIAS

E. García Fernández, M. Margolles Martins, M. Argüelles Suárez, S. López Villar, M. Huerta Huerta

Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Comparar las características sociodemográficas y antecedentes clínicos entre los fallecidos diagnosticados de COVID-19 que residían en un centro sociosanitario (SS) y los que vivían en un domicilio particular.

Métodos: Estudio poblacional, descriptivo de las características sociodemográficas de los fallecidos diagnosticados de COVID-19, aunque no haya sido la causa de muerte, desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de marzo de 2021, teniendo en cuenta si residían en un centro SS o en un domicilio particular. Análisis de la estimación de riesgos, a través del cálculo de Odds Ratio con un intervalo de confianza del 95%, de los antecedentes personales entre fallecidos de centro SS vs. domicilio, que se realiza con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: 2.215 fallecidos, el 45,5% vivían en residencia. Tasa mortalidad general, 217,4 por 105 habitantes, fallecieron el 7,4% de los residentes en centros SS. La proporción de letalidad general fue del 5% y en R del 29,2%. Distribución por sexos, el 64,9% en R eran mujeres, en NoR el 42,8%. La mediana de edad fue 87,2 en R y 83 años en NoR, desviación típica de 8,2 vs. 10,6. El 21,4% del total fallecieron en la ola 1 (66,8% R), el 58,6% en la ola 2 (46,4% R) y el 20% en la ola 3 (20,1% R). En R, el 80% de los diagnosticados en la ola 1 fallecieron en la ola 1 (88,5% NoR) y el 14,5% en la ola 2 (7,6% NoR). Diagnosticados en la ola 2, el 88,2% fallecieron en la ola 2 (84,1% en NoR). Letalidad por área sanitaria: I: 12,9% (36,4% R), II: 8,2% (0% R), III: 14,1% (37,2% R), IV: 15% (33,1%), V: 16,3% (30,7% R), VI: 14,8% (45,5%), VII: 1,5% (11% R), VIII: 13,1% (27,4% R). En cuanto al cálculo de OR e IC del 95%: HTA: 0,96 (0,80-1,14); DM: 0,81 (0,67-0,98), ictus: 1,20 (0,97-1,49), cardiopatía: 0,85 (0,72-1,00), neumopatía: 0,58 (0,47-0,72), demencia: 5,25 (4,37-6,30), alteraciones neurológicas: 1,20 (0,93-1,54), enfermedad renal: 0,88 (0,71-1,08), neoplasia: 0,49 (0,39-0,61), inmunosupresión 0,46 (0,32-0,66).

Conclusiones/Recomendaciones: El 45% de los fallecidos totales por COVID-19 en Asturias vivía en un centro SS. La mortalidad en pacientes con COVID-19 fue más alta en mujeres en centros SS y en hombres en población general. La mediana de edad fue casi 4 años mayor entre residentes. La ola 2 tuvo una mayor mortalidad general en Asturias, 59%. La ola 1 es la que más afectó proporcionalmente al número de casos a la población de residencias. Hubo un importante descenso en la ola 3 en centros SS, coincidiendo con el inicio de la vacunación. La mayor letalidad general fue en el área V y en residencias, en el área VI. La demencia es el único antecedente que se relaciona claramente con el riesgo de fallecer entre los residentes de centros SS.

601. BODY MASS INDEX AND RISK OF COVID-19 DIAGNOSIS, HOSPITALISATION, AND DEATH: A POPULATION-BASED COHORT OF 2,524,926 ADULTS IN CATALONIA

M. Recalde, A. Pistillo, S. Fernández-Bertolín, E. Roel, M. Aragón, H. Freisling, D. Prieto-Alhambra, E. Burn, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; UAB; IARC-WHO; NDORMS University of Oxford.

Background/Objectives: Obesity has been identified as a risk factor for COVID-19 severity and mortality. However, prior studies had limitations: they were mostly restricted to tested/hospitalised patients (increasing the risk of selection bias), had small sample sizes, limitedly accounted for potential confounding, or dichotomized body mass index (BMI) (with/without obesity). We aimed to overcome these limitations by studying the association between BMI and risk of COVID-19 diagnosis, hospitalisation, and death, accounting for potential effect modification by age and sex, using comprehensive patient-level data from a large and representative population.

Methods: We did a population-based cohort study with primary care records (SIDIAP database) covering > 80% of the Catalan population, linked to region-wide testing, hospital, and mortality records from the 1st March to the 6th May 2020. We included adults (≥ 18 years) with at least one measurement of weight and height. The exposure was BMI as a continuous variable. Outcomes were an outpatient clinical diagnosis of COVID-19 (ICD-10 codes B34.2 and B97.29), a hospitalisation with COVID-19 (hospital admission with positive RT-PCR test result or COVID-19 outpatient diagnosis), and death (death with a prior COVID-19 diagnosis/hospitalisation). We assessed the relationship between BMI and risk of each outcome by estimating cause-specific hazard ratios (HRs) using Cox proportional hazard regressions (adjusted by age, sex, smoking status and the MEDEA deprivation index), allowing for non-linearity.

Results: We included 2,524,926 individuals with a median BMI of 26 kg/m² and age of 52 years. Over 67 days of follow-up, 57,443 had a COVID-19 diagnosis, 10,862 a COVID-19 hospitalisation, and 2467 a COVID-19-related death. BMI was positively associated with being diagnosed and hospitalised with COVID-19. Compared to a BMI of 22 kg/m², the HR (95%CI) of a BMI of 31 kg/m² was 1.22 (1.19-1.24) for COVID-19 diagnosis, and 1.88 (1.75-2.03) and 2.01 (1.86-2.18) for hospitalisation without and with a prior outpatient diagnosis, respectively. The BMI-COVID-19-related death association was J-shaped, with a modestly higher risk of death among individuals with BMIs ≤ 19 kg/m² and a more pronounced increasing risk for BMIs ≥ 40 kg/m². The association between BMI and COVID-19 outcomes was stronger in younger patients.

Conclusions/Recommendations: There is a monotonic association between BMI and COVID-19 infection and hospitalisation risks, but a J-shaped one with mortality. In light of these findings and the global health emergency context, individuals with a high BMI (especially those in younger age groups) should be targeted in preventive strategies.

493. PREDICTORES DE HOSPITALIZACIÓN Y ENFERMEDAD GRAVE CON COVID-19 EN LA CA DE MELILLA

D. Castrillejo Pérez, L.F. Hermoso Castro, J. Ruiz Olivares, J.L. Cabanillas Moruno

Servicio de Epidemiología, Dirección General Salud Pública y Consumo, Ciudad Autónoma de Melilla.

Antecedentes/Objetivos: Se estudian los casos de COVID-19 de la CA de Melilla (CAM) entre el 11/05/2020 y el 28/02/2021 para evaluar la existencia de factores que se asocien con un mayor riesgo de hospitalización, enfermedad grave y fallecimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de 6.830 casos COVID-19 de la base de datos de vigilancia epidemiológica de COVID-19 de la CAM. Se de-

fine la enfermedad grave como ingreso en UCI. Para los potenciales predictores de severidad se realizó primero una regresión logística univariante con las diferentes variables dependientes. Una vez excluidas variables no significativas se modela una regresión logística multivariable. La bondad del ajuste se realiza a través del test de Hosmer-Lemeshow. Se utiliza SPSS V20.

Resultados: Se analizan 6.830 personas con COVID-19. Del total de casos el 47,8% son varones, la edad media de 36,02 años y la mediana de edad 35 años. Por tramos de edad, el 25,8% tiene menos de 20 años, el 34,2% entre 21 y 40, el 26,8% entre 41 y 60, el 7,7% entre 61 y 70 y el 5,5% mayor de 71 años. Los factores de riesgo más prevalentes son la HTA (9,4%), la diabetes (6%), la enfermedad cardiovascular (4,6%), la enfermedad pulmonar crónica (3,8%), la obesidad-IMC > 30- (2,2%). Del total de casos 451 fueron hospitalizadas, 73 ingresaron en UCI y 72 fallecieron. En el análisis multivariable ser hombre OR-IC95%: 2,18 (1,3-3,7), mayor de 70 años OR-IC95%: 23,9 (13,1-43,8), padecer una enfermedad pulmonar crónica OR-IC95%: 2,5 (1,2-5,4), una enfermedad renal crónica OR-IC95%: 2,51 (1,1-5,7) tienen una asociación significativa con fallecer. Ser hombre OR-IC95%: 1,6 (1,3-1,98), edad OR-IC95%: 1,06 (1,05-1,06) por cada año de edad, diabético OR-IC95%: 1,5 (1,1-2,05), padecer una enfermedad pulmonar crónica OR-IC95%: 2,02 (1,4-2,9) y obesidad > 30 IMC OR-IC95%: 2,18 (1,4-3,4), tienen una asociación significativa con ingresar en el hospital. Ser hombre OR-IC95%: 2,54 (1,54-4,2), mayor de 40 años OR-IC95%: 15,9 (6,3-40,5) y obesidad > 30 IMC OR-IC95%: 2,59 (1,2-5,7), tienen una asociación significativa con ingresar en la UCI.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros hallazgos pueden ayudar a una mejor monitorización de pacientes con COVID-19 en el ámbito asistencial, sobre todo en los que se asocian factores con un incremento de riesgo.

294. PERFIL ETARIO DE CASOS CONFIRMADOS COVID-19 EN LA SEGUNDA Y TERCERA ONDA EPIDÉMICA EN ASTURIAS

A.L. Boone, A. Fernández Ibáñez, M.A. Fariñas Cabrero, B. Álvarez Fernández, M.D. Pérez Hernández, M. Huerta Huerta, F. Morán Cadenas, E.M. Alonso Jiménez, I. Huerta González

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Desde el primer caso confirmado de COVID-19 en Asturias diagnosticado el 29/02/2020, el Principado, como el resto del mundo, ha sufrido el impacto de la pandemia. El objetivo de este trabajo es comparar la afectación por COVID-19 en los diferentes grupos de edad en la 2ª y 3ª onda de la pandemia en Asturias.

Métodos: Estudio descriptivo de la incidencia acumulada en 7 días (IA-7d) de casos confirmados COVID-19 registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Principado de Asturias, desde el 07/07/2020 (principio de 2ª onda) al 10/03/2021. La 3ª onda comenzó el 26/12/2020. Se usaron los programas Excel 2010 y SPSS v19, y el censo poblacional del 2020 para el cálculo de la IA-7d.

Resultados: Durante la 2ª y 3ª onda se registraron 42.471 casos COVID-19 (92,6% del total) de los cuales 24.261 (57,1%) fueron de la 2ª y 18.210 (42,9%) de la 3ª. La edad media en la 2ª onda fue 49,8 (IC95% 49,5-50,1) y en la 3ª 45,6 años (IC95% 45,2-45,9). La IA-7d máxima de la 2ª onda fue 375,3 el 14/11 y en la 3ª 355,0 el 30/01. Los grupos de edad más afectados en la 2ª onda fueron los de 15 a 29 años y los mayores de 65 (65+). De los 172 días de duración de la onda, el grupo de 15 a 29 tuvo el nivel de IA más alta durante 113 días en total (65,7%) y los de 65+ durante 39 (22,7%). El grupo más joven mantuvo la IA más elevada desde el principio y durante 99 días llegando a una IA de 222,1, momento en el cual se puso por encima el grupo de 65+ durante los 20 días siguientes. En el pico de la onda el grupo de 15 a 29 fue el grupo con mayor IA durante 7 días con una máxima de 443,3 (14/11). La IA máxima en los de

65+ fue 396,9 el 14/11 y volvió a superar a los jóvenes a partir del 20/11 durante los 17 días siguientes. La onda terminó con las IA más altas en las personas de 15 a 29 años. La 3ª onda tuvo una duración de 75 días hasta la fecha de corte y comenzó con las tasas más altas en el grupo de 15 a 29 que la mantuvo durante 29 días (38,7%). El 24/01 el grupo de 0 a 14 años se puso por encima con una IA de 325,0 y fue el grupo más afectado durante los siguientes 46 días (61,3%) hasta el final del estudio (pico de IA = 414,4 el 01/02).

Conclusiones/Recomendaciones: Los jóvenes muestran las IA más altas en ambas ondas, que inician las dos con el mismo grupo de edad (15 a 29 años), coincidiendo con el comienzo de periodos vacacionales. A la IA más baja en mayores de 65 años en la 3ª onda podría haber colaborado la vacunación en residencias de mayores. Por otra parte, la rápida progresión de la cepa británica con mayor capacidad infecciosa entre la población joven podría haber contribuido al perfil de edad observado en la 3ª onda.

95. ANÁLISIS DE SOBREVIDA EN COHORTE DE PACIENTES COVID-19. CALI, COLOMBIA 2020

J.H. Rojas Palacios, M. Torres Agredo, D. Tejeda Puentes, R. Pacheco, P. Mora, A. Concha-Eastman, A. Alzate

Secretaria de Salud de Cali; Universidad Libre de Cali.

Antecedentes/Objetivos: COVID-19 es una enfermedad cuyo agente etiológico es el virus RNA SARS-CoV-2. En Colombia 1.642.775 casos, 6,7% hospitalizaciones, 43.213 muertes y una letalidad de 3,3% (1,85-6,93) fueron reportados desde 6 de marzo al 31 de diciembre de 2020. La edad y comorbilidades han sido relacionadas con la severidad y letalidad. El objetivo del estudio fue estimar el riesgo de morir asociado con comorbilidades, edad y sexo de pacientes confirmados de COVID-19 en Cali, Colombia 2020.

Métodos: El diseño del estudio es Observacional de una cohorte histórica con análisis de supervivencia. La población de estudio: casos de COVID-19 confirmados por PCR en el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), procedentes de Cali. El período de reclutamiento 01/marzo a 31/dic de 2020. Seguimiento desde la fecha de inicio de síntomas hasta 90 días (censurados) o hasta que ocurre el evento muerte. La variable resultado, tiempo al evento. Las variables explicativas diabetes, HTA, Enfermedad cardíaca, enfermedad renal crónica, EPOC, tabaquismo, tuberculosis, asma, cáncer, VIH, categorizadas como presente (1) ausente (0), la edad y sexo. Fuentes de información: Datos abiertos del INS en página web y la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), evento 346. Datos diligenciados por médicos. Se calcularon y graficaron las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier según variable y categoría. Se probó la igualdad de curvas mediante test log rank; se verificó el supuesto de peligros proporcionales mediante métodos gráficos. Se evaluó confusión por edad e interacción por sexo. Se estimó el Hazard Ratio (HR) de las variables explicativas mediante un modelo de regresión de Cox. Software STATA.

Resultados: Se analizaron 108.078 sujetos. La mayor proporción de casos e incidencia correspondió al grupo de 20-39 años (49,7%) y (67,5%) respectivamente; la mayor letalidad a 80 y más años de edad (41,4%). Se comprobó no violación del supuesto de hazard proporcionales. Los (HR) estimados fueron 1,48 para EPOC, 1,35 para diabetes, 1,45 para insuficiencia renal, 1,77 para cáncer, 1,27 para hipertensión, 1,62 para obesidad. Los HR por grupos de edad y sexo estimados variaron desde 2,5 en una mujer de 20-39 años hasta 516,3 en una mujer de 80 y más años y hasta 950,9 en un hombre de 80 y más años; respecto a una mujer de 0-19 años con igual combinación de comorbilidades.

Conclusiones/Recomendaciones: Pacientes hombres con COVID-19 de más de 60 años con cáncer, obesidad o EPOC entre otras tienen el mayor riesgo de morir comparado con pacientes de menor edad, igual o distinto sexo e igual combinación de comorbilidades.

682. GRAVEDAD DE COVID-19 Y GRIPE: UNA COMPARACIÓN ENTRE LOS CASOS HOSPITALIZADOS EN ESPAÑA

C. Mazagatos, C. Delgado-Sanz, L. Vega-Piris, J. Oliva, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El impacto de la pandemia de COVID-19 en términos de carga hospitalaria y letalidad se ha comparado frecuentemente con el de otras infecciones respiratorias como la gripe. Esta comparación es relevante en la respuesta frente a esta y futuras pandemias, de cara a la planificación de recursos asistenciales y adopción de medidas de control no farmacológicas, como los confinamientos. En este trabajo se analiza el impacto de ambas enfermedades en el desarrollo de eventos de gravedad en los casos confirmados de COVID-19 y gripe, comparando las tasas de admisión en UCI y defunción entre hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 y las últimas tres epidemias estacionales de gripe.

Métodos: Se utilizaron datos de hospitalizaciones, admisiones en UCI y defunciones de gripe y COVID-19 obtenidos del sistema de vigilancia de la gripe en España (SVGE) y de la vigilancia universal de COVID-19 (RENAVE). Se incluyeron las tres últimas temporadas de gripe (2017-18 a 2019-20) y tres periodos de la pandemia: hasta el 21 de junio, entre 22 junio y 6 diciembre, y a partir del 7 de diciembre de 2020. Se calculó el porcentaje de UCI y defunción entre hospitalizados, total y por grupo de edad y se estimó el OR de ingreso en UCI y fallecimiento en hospitalizados con COVID-19 frente a gripe.

Resultados: En las tres últimas temporadas hubo 40.789 hospitalizaciones con gripe confirmada, de las cuales el 8% ingresó en UCI y el 5% falleció. Durante la pandemia de COVID-19 ha habido 324,215 personas hospitalizadas, con un 9% de ingresos UCI y 23% de fallecidos entre los hospitalizados. La distribución por edad es similar en todas las temporadas de gripe y en la pandemia, con la mayor proporción de UCI en adultos entre 15-64 años (13% en hospitalizados con gripe y 11% con COVID-19) y de fallecidos en mayores de 64 años (8% en hospitalizados con gripe y 36% con COVID-19). Para todas las temporadas y periodos pandémicos, el riesgo de ingreso en UCI y de fallecer entre los hospitalizados de todas las edades fue significativamente mayor con COVID-19 que con gripe (OR UCI: 1,2 [1,1-1,2]; OR defunción: 5,3 [5,1-5,5]). Los mayores de 64 años presentaron el mayor riesgo de fallecer con COVID-19 vs. gripe (OR: 6,7 [6,4-7,0]), siendo similar en distintas temporadas, pero notablemente mayor durante el primer periodo pandémico (OR: 8,6 [8,1-9,1]).

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos hospitalizados con infección de COVID-19 presentan una mayor gravedad que los de gripe, en términos de ingreso en UCI y letalidad. Los mayores de 64 años presentan entre 6 y 9 veces más riesgo de fallecer por COVID-19 que por gripe, dependiendo de la temporada y periodo pandémico.

251. APLICACIÓN DE NUEVAS TÉCNICAS ESTADÍSTICAS JOINT MODELLING AL ESTUDIO DEL DAÑO HEPÁTICO EN COVID-19

C. Díaz, L. Barrera, M. López, C. Casar, E. Otero, F. Gude, S. Tomé, C. Cadarso

Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina; Departamento de Estadística, Análisis Matemático y Optimización; Universidad de Santiago de Compostela; Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Santiago.

Antecedentes/Objetivos: Entre un 15 y un 53% de los enfermos con infección por COVID-19 alteran las pruebas de función hepática. La actividad del virus, la respuesta inflamatoria, los fármacos administrados o la anoxia tisular son los posibles responsables. En el presente trabajo, utilizando un sistema de captura única de datos, se pretende

explicar, a través de medidas repetidas a lo largo del tiempo, el mecanismo de producción del daño hepático.

Métodos: Se revisaron los pacientes hospitalizados por COVID-19 en nuestra institución entre el 1 de marzo y el 19 de junio de 2020. Se diseñó un programa específico con interface gráfica utilizando Python 3.8 que permitió importar desde la historia clínica todos los datos clínico-analíticos, con especial atención a transaminasas (GOT, GPT, GGT, FA y BiT) y respuesta inflamatoria (PCR, dímero D, IL6 y linfocitos). Se ha realizado un análisis descriptivo con determinación de la significación y se ha aplicado modelización mixta aditiva generalizada (GAMM) y joint modelling (GJRM) para el estudio de la correlación a lo largo del tiempo.

Resultados: Se han incluido 212 pacientes, 120 hombres, con una edad media (EM) de 66,4 años. 37 fallecieron, con una edad significativamente mayor (EM: 78,3, $p < 0,01$) y 143 (67%) elevaron enzimas hepáticas. Los niveles de transaminasas han sido ajustados por edad, género, fármacos, exitus y PCR, dímero D, IL6 y linfocitos, así como tiempo de hospitalización. La GOT se reduce a lo largo del tiempo en los vivos, específicamente a partir de la segunda semana. La GPT se modifica significativamente con el exitus y la edad, y se eleva significativamente a lo largo del tiempo según el pronóstico, de forma más intensa en los fallecidos. La GGT varía significativamente en las mujeres y con la edad, y en los vivos y muertos a lo largo del tiempo. La FA se eleva tanto en los que sobrevivieron como en los que no, aunque en el ajuste esta elevación es solo significativa en los primeros. De nuevo, esta elevación se produce característicamente a partir de la segunda semana. La correlación a lo largo del tiempo entre las transaminasas y PCR, dímero D, IL6 y linfocitos es significativa y solo varía con la administración de fármacos para la GOT con linfocitos e IL6 y para la GGT con Dímero D, incrementándose.

Conclusiones/Recomendaciones: Las alteraciones de transaminasas son muy frecuentes en este estudio. Se modifican significativamente con el pronóstico y se alteran de forma significativa en la segunda semana de la infección. La correlación con la respuesta inflamatoria es estrecha, siendo esta la principal causa de estas alteraciones.

110. DIETA MEDITERRÁNEA Y RIESGO DE COVID-19

R. Pérez-Araluce, M.A. Martínez-González, C.I. Fernández-Lázaro, M. Bes-Rastrollo, A. Gea, S. Carlos

Universidad de Navarra, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición; IdiSNA-Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; IQVIA, Real World Evidence.

Antecedentes/Objetivos: Dada la plausibilidad biológica de los efectos beneficiosos de un patrón dietético de alta calidad, como la dieta mediterránea, en el sistema inmunitario, es de esperar un efecto protector frente a la COVID-19. Sin embargo, hasta donde sabemos, todavía no hay estudios epidemiológicos que apoyen esta hipótesis. Por todo ello, hemos evaluado esta asociación en la cohorte SUN (Seguimiento Universidad de Navarra).

Métodos: Se evaluaron 9.677 participantes del Proyecto SUN, una cohorte prospectiva de graduados universitarios en España e indagamos sobre el diagnóstico de COVID-19 entre febrero y diciembre de 2020. Tras excluir a los profesionales sanitarios, con una exposición al virus totalmente distinta a la del resto de la población, se incluyeron 5.194 participantes (edad media: 52,6, DE: 12,4; 55,2% mujeres). Los hábitos alimentarios se evaluaron al inicio del estudio y a los 10 años de seguimiento mediante un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos formado por 136 ítems previamente validado. La adherencia a la dieta mediterránea (media acumulada de las 2 mediciones) se evaluó mediante el índice de 0 a 9 de Trichopoulos (Mediterranean Diet Score, MDS). Se utilizaron modelos de

regresión logística multivariable para estimar las odds ratio para la incidencia de COVID-19 en función del MDS.

Resultados: Entre los 5.194 participantes que no eran profesionales sanitarios, 122 informaron de un diagnóstico médico de COVID-19 y además tenían prueba diagnóstica específica positiva. Los participantes con una adherencia media a la dieta mediterránea ($MDS \geq 4$ y < 7) tenían una probabilidad significativamente menor de desarrollar COVID-19 (OR con ajuste multivariable = 0,50; IC95% = 0,34-0,73), y los de mayor adherencia ($MDS \geq 7$) mostraron el menor riesgo (OR con ajuste multivariable = 0,36; IC95% = 0,16-0,84; p de tendencia lineal $< 0,001$) en comparación con los participantes con $MDS \leq 3$. Esta asociación inversa se mantuvo robusta para distintos subgrupos y análisis de sensibilidad. No obstante, no se observaron asociaciones significativas para los profesionales sanitarios (p de interacción = 0,06).

Conclusiones/Recomendaciones: Una mayor adherencia a la dieta mediterránea podría disminuir el riesgo de COVID-19, por lo que resultaría interesante incidir en esta recomendación. Estos resultados serían aplicables a quienes no son profesionales sanitarios.

Financiación: El Proyecto SUN ha recibido financiación del Gobierno español (ISCIII), el FEDER, el Gobierno de Navarra y la Universidad de Navarra.

165. SEROPREVALENCIA FRENTE AL SARS-CoV-2 EN LOS USUARIOS DE CAD MADRILEÑOS Y FACTORES RELACIONADOS

J.M. Díaz Olalla, M.R. Olmos Espinosa, J.A. del Moral Luque, S. Gutiérrez Cáceres, A.S. Santana Domínguez, E. de Pablo Casado, M.J. Cebrián Méndez, M.A. García Mateos-Aparicio, J.L. Martín Herrero

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Antecedentes/Objetivos: El contexto de la pandemia por coronavirus plantea aún muchas interrogantes científicas. El objetivo de este trabajo fue estimar la seroprevalencia de SARS-CoV-2 en los usuarios de los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) de Madrid Salud y su comparación con la población general madrileña, así como describir los factores relacionados con la infección en este colectivo.

Métodos: Estudio observacional transversal, desde junio a octubre de 2020. Se completó una muestra no probabilística de usuarios y se estudiaron los resultados obtenidos en sus test de anticuerpos (Joysbio). Como seroprevalencia positiva se consideró la existencia de IgG específica al SARS-CoV-2, IgM o ambas. Posteriormente se efectuó análisis multivariante mediante regresión logística binaria, considerando como variable dependiente la positividad al test serológico rápido y ajustando entre las variables independientes: sexo, edad, sustancia consumida, presencia de enfermedades crónicas (comorbilidad), sintomatología sugerente de COVID-19, CAD al que acude, antecedentes y resultado de PCR previas, y tipo de contacto con un caso confirmado de COVID-19. Los análisis frecuentistas se realizaron con el programa SPSS 17.0 y los bayesianos mediante Epidat 4.2.

Resultados: El estudio incluyó un total de 473 usuarios (76,5% hombres) de ocho CAD madrileños. El 5,1% de los usuarios tuvieron contacto infectivo con el SARS-CoV-2 (IC95%: 3,1-7,1%), siendo en los hombres la tasa de seropositividad doble que en las mujeres (5,8% vs. 2,7%), en contra de lo publicado en población general, pero no alcanzándose una Ji2 significativa. Los usuarios con mayor tasa de seropositividad fueron los comprendidos entre los 50-59 años y 20-29 años. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre seroprevalencia positiva y las variables existencia de PCR positiva previa y contacto con un infectado de COVID-19 (χ^2 , $p < 0,05$). En el análisis bayesiano se halló que el riesgo de los hombres es evidente, así como el de los usuarios con enfermedad del corazón previa. Se confirmó en este tipo de análisis la relación entre la positividad de una PCR anterior y la presencia de anticuerpos para el SARS-CoV-2.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de seroprevalencia en los usuarios de los CAD fue significativamente más baja que en la población general de Madrid capital (5,1% vs. 12,5%), siendo los factores epidemiológicamente conocidos, los que más fuerza de asociación mostraron con la seropositividad. En esta investigación no se encontró característica alguna relacionada con el consumo de sustancias que justificase la diferencia de riesgo de infección por SARS-CoV-2.

CO-04. Desigualdades en salud en diferentes contextos

592. TENDENCIAS DE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESPAÑA 2006-2017

R. Sánchez-Recio, I. Aguilar-Palacio, M.J. Rabanaque, M. San Sebastián

Departamento de Microbiología, Pediatría, Radiología y Salud Pública, Universidad de Zaragoza; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios de Aragón (GRISSA); Department of Epidemiology and Global Health, Umea Universitet.

Antecedentes/Objetivos: La crisis económica del 2008 aumentó las desigualdades sociales en salud y la utilización de servicios sanitarios en población española adulta. La relevancia de estas desigualdades varía en función del indicador utilizado. Siguiendo la aproximación epidemiológica conocida como “outcome-wide”, el objetivo de este estudio fue evaluar la tendencia en las desigualdades socioeconómicas en salud en España, en población adulta, durante el periodo 2006-2017 a través 6 indicadores de utilización servicios preventivos y 3 de estilos de vida.

Métodos: Estudio transversal utilizando las encuestas nacionales de salud (2006, 2011 y 2017), sobre población adulta de 16 y más años. Se analizan las desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios preventivos (visita al dentista, toma de tensión arterial (TA), colesterol, vacunación de la gripe, mamografía y citología) y en los estilos de vida (obesidad, sedentarismo y consumo de tabaco). Se analiza su relación con clase social y nivel educativo de la persona encuestada, usando el Relative Index of Inequality (RII), y sus tendencias en el tiempo para el periodo estudiado.

Resultados: n: 73.265. Las prevalencias de utilización de servicios preventivos e inadecuados estilos de vida aumentó en el periodo 2006-2017, excepto en vacunación de gripe que descendió en hombres y mujeres (p trend < 0,001). El RII por clase social, mostró la presencia de desigualdades relativas en las tres encuestas analizadas, aumentando estas desigualdades en el periodo estudiado en consumo de tabaco en hombres (p < 0,001), y en mujeres en obesidad (0,019), sedentarismo (p : 0,017) y tabaco (p : 0,029). Similares resultados obtuvimos cuando analizamos el RII en función del nivel educativo, observando un aumento de las desigualdades en hombres en sedentarismo (p < 0,001) y vacunación de gripe (p : 0,029) y en mujeres en sedentarismo (p < 0,001). En todos los indicadores analizados, peores resultados se observaron en las clases más desfavorecidas, y más en hombres que en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran patrones de desigualdad socioeconómica diferentes para hombres y mujeres en función del indicador utilizado, aumentando en estilos de vida insaludables y manteniéndose constantes en servicios preventivos. El enfoque epidemiológico “outcome-wide” supone un método de gran interés para evaluar y tomar decisiones políticas entorno a la equidad en salud, especialmente en épocas de crisis, como el contexto actual

de la pandemia por COVID-19, donde se ha hecho evidente la necesidad de planificar y utilizar de forma eficiente los recursos sanitarios.

499. EFECTOS EN SALUD DE LOS PROBLEMAS DE ASEQUIBILIDAD DE LA VIVIENDA Y LA INSEGURIDAD RESIDENCIAL EN LA POBLACIÓN GENERAL EN BARCELONA

H. Vázquez-Vera, B. León-Gómez, L. Palència, K. Pérez, C. Borrell

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

Antecedentes/Objetivos: Aunque los efectos de la inseguridad residencial sobre la salud son bien conocidos, la mayoría de los estudios realizados en España se han centrado en grupos sociales muy específicos (ej. la Plataforma de Afectados por la Hipoteca). Por esto sus resultados no pueden extrapolarse a la población general. El objetivo de este estudio es evaluar los efectos de los problemas de asequibilidad de la vivienda y la inseguridad residencial sobre la salud de la población general de un barrio de renta media de Barcelona.

Métodos: Realizamos un estudio transversal mediante una encuesta de salud realizada a una muestra de 1202 residentes no institucionalizados (> 18 años) representativa del barrio de Horta. Las variables dependientes fueron la mala salud mental (GHQ-12 $\geq$ 3) y la mala salud autopercebida (“regular” y “mala”). Las variables explicativas fueron el estrés financiero relacionado con asequibilidad de la vivienda (EF) (quienes refirieron “dificultad” o “muchoa dificultad” para afrontar los gastos totales de la vivienda) y estar en riesgo de ser expulsado de la vivienda durante los próximos 6 meses por no poder pagarla (RE). Primero, realizamos un análisis descriptivo de la muestra, luego estimamos la prevalencia de mala salud mental y autopercebida para todas las categorías de las variables independientes y, finalmente, ajustamos modelos de regresión de Poisson robusta para estimar los efectos del EF y el RE sobre la salud mental y autopercebida, ajustando tanto por edad como por variables socioeconómicas (nacionalidad, clase social, situación laboral y tenencia de la vivienda). Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Las personas afectadas por EF y RE tuvieron una mayor probabilidad de mala salud general y mental en comparación con las no afectadas, con un efecto en gradiente al añadir ambas exposiciones, principalmente sobre la salud mental, incluso después de ajustar por variables socioeconómicas (ej. la prevalencia de mala salud mental entre las mujeres no afectadas fue del 18,6%, aumentando al 44,4% en las que estaban bajo EF sin RE y al 60,2% en las que estaban bajo EF con RE (razón de prevalencia ajustada por edad (RPa) = 2,38 [IC95% = 1,77-3,20] y 3,23 [2,03-5,14], respectivamente). Entre los hombres no afectados, la prevalencia fue del 10,8%, aumentando al 24,4% en los que estaban bajo EF sin RE y al 51,4% en los que estaban bajo EF con RE (RPa = 2,27 [1,45-3,54] y 4,99 [2,32-10,78], respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La falta de asequibilidad y la inseguridad residencial son graves problemas de salud pública en España. Se necesitan urgentemente políticas basadas en la evidencia para reducir la mala salud de las personas bajo esta amenaza.

832. GENTRIFICACIÓN Y DESIGUALDADES EN SALUD EN LA CIUDAD DE BARCELONA (2011-2017)

P. González-Marín, H. Vázquez-Vera, A. López-Gay, A. Peralta, M. Solana, A. Fernández

Agència de Salut Pública de Barcelona; IIB Sant Pau; Centre d'Estudis Demogràfics; Universitat Autònoma de Barcelona; Universidad Miguel Hernández; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Diferentes estudios señalan que la gentrificación empeoraría la salud mental de las personas residentes del

barrio. Otros estudios muestran una mejoría en la salud percibida, dándose de forma desigual entre sus residentes. El objetivo del estudio es determinar si existen desigualdades en salud según posición socioeconómica, entre las personas residentes de los distintos barrios de Barcelona entre 2011 y 2017, considerando la intensidad del proceso de gentrificación de los barrios.

Métodos: Estudio observacional con dos cortes transversales (2011,2017). Los barrios se agruparon en barrios con procesos intensos asociados a la gentrificación, con procesos moderados-leves, y sin procesos de gentrificación. Se realizaron modelos de Poisson robusta para estimar razones de prevalencia de mala salud percibida y mala salud mental según posición socioeconómica (clase social III vs. I). Las diferencias relativas entre 2011-2017 se calcularon a través de la interacción entre año y posición socioeconómica. Los cálculos se ajustaron por edad y renta familiar disponible del barrio, y se estratificaron por sexo.

Resultados: Entre 2011-2017, observamos un incremento de las diferencias relativas de mala salud mental en los barrios con procesos moderados-leves [mujeres: RPedad-RFD: 2,51 (1,52-4,17); hombres: RPedad-RFD: 1,99 (1,09-3,61)], equivalente a un incremento de 12,9 y 11,5 puntos porcentuales, respectivamente. En el resto de agrupaciones no observamos un incremento estadísticamente significativo.

Conclusiones/Recomendaciones: La inseguridad residencial, la expulsión del barrio y el incremento del precio de la vivienda explicarían el incremento en las desigualdades en salud mental observadas entre las personas residentes de los barrios con procesos moderados-leves asociados a la gentrificación.

343. DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD GENERAL EN ESPAÑA SEGÚN EL GRADO DE URBANIZACIÓN DEL ÁREA DE RESIDENCIA

A. Ayuso-Álvarez, C. Ortiz, T. López-Cuadrado, J. Damián, J. Almazán, C. Fernández, C. Rodríguez-Blázquez, I. Galán

Centro Nacional de Epidemiología; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Aunque diversos estudios describen que la mortalidad en el ámbito rural es menor que en el ámbito urbano, también se ha identificado un patrón en forma de U en función del tamaño del municipio de residencia. El objetivo es evaluar si existen diferencias en la mortalidad general en función del grado de urbanización.

Métodos: Se realiza un estudio longitudinal con datos de 39.717 participantes ≥ 15 años provenientes de la Encuesta Nacional de Salud-2011, de la Encuesta Europea de Salud para España-2014, y su vinculación con la mortalidad general hasta diciembre de 2018. Los municipios se clasifican a partir del tamaño de su población (n° hab.), densidad (D : hab/km²) y tasas de crecimiento vegetativo (TV), resultado en 6 categorías: 1) grandes ciudades (> 500.000 hab.) 2) Urbano nuclear/ciudad (> 30.000 hab., $D > 100$) 3) Urbano periférico/contorno de la ciudad (< 30.000 hab., $D > 100$); 4) rurales dinámicos ($D \geq 50$, $TV \geq 0,5$); 5) rurales progresivos ($D 10-50$, $TV \geq 0$); y 6) rurales remotos y estancados ($D < 10$, $TV \geq -0,5$). Covariables: sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, comunidad autónoma, ingresos familiares per cápita, índice de privación de la sección censal de residencia); estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo en tiempo libre, dieta equilibrada, índice de masa corporal); demanda sanitaria y salud percibida. Se estimaron Hazard Ratios (HR) mediante modelos de regresión de Cox ajustando por las covariables.

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue de 5,9 años registrando 3052 defunciones. En el modelo que incluía el máximo ajuste de covariables y, estableciendo como categoría de referencia las grandes ciudades, se observó menor mortalidad en el ámbito rural remoto y estancado (HR: 0,78; IC95%: 0,61-0,99), en el ámbito rural progresivo (HR: 0,73; IC95%: 0,57-0,94) y en el urbano nuclear/ciudad 0,78 (0,66-0,92). No se observaron diferencias significativas en el ámbito urbano periférico/contorno de la ciudad y rural dinámico..

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan importantes diferencias en la mortalidad en los distintos ámbitos de residencia, rurales y urbanos. Las políticas y estrategias orientadas a reducir las desigualdades en salud deberían tener en cuenta las distintas realidades territoriales que subyacen en los ámbitos rurales y urbanos ya que tienen un impacto en la salud de la población.

196. LA VULNERABILIDAD Y LA SEGREGACIÓN SOCIAL DEL LUGAR DE RESIDENCIA COMO CAUSAS FUNDAMENTALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

M.J. Martín Díaz, L. Carmona Rosado, A.R. Zapata Moya

Universidad Pablo de Olavide.

Antecedentes/Objetivos: Según la teoría de las causas fundamentales (FCT), existe una asociación causal entre el estatus socioeconómico y la salud que estaría enraizada en el uso intencional que las personas hacemos de una serie de "recursos flexibles" a los que tenemos acceso en virtud de nuestra posición social. La teoría predice que esta relación se reproduce en el tiempo a medida que las sociedades ganan capacidad preventiva y control sobre las principales causas de mortalidad en cada momento histórico (Link y Phelan, 1995; 2015). El objetivo del estudio es testar las principales hipótesis de la FCT en España y analizar la influencia de ciertos procesos contextuales que pueden incidir en el acceso y uso de los denominados "recursos flexibles".

Métodos: Usando las Estadísticas Longitudinales de Supervivencia y Longevidad en Andalucía, se desarrolló un estudio de cohortes sobre una muestra censal de la población andaluza de ≥ 50 años seguida desde 2002 hasta 2016 (Nhombres = 96.192 y Nmujeres = 114.615). Las variables dependientes fueron dos grupos de causas de mortalidad según alto o bajo grado de prevención. Y las variables independientes de índole individual (edad, nivel de estudios, grupo de nacionalidad, situación laboral, régimen de la vivienda y necesidad de ayuda para realizar actividades) y contextual (índice de vulnerabilidad socioeconómica de la sección censal (ISVUN-SE) y la segregación socioeconómica). Se estimaron modelos de supervivencia de Cox segregados por género.

Resultados: Analizando las características individuales, se muestra cómo las mujeres con menor nivel de estudios tienen mayor riesgo de fallecer por causas de alto grado de prevención (HR = 1,70, IC95%: 1,51-1,92) comparadas con las de estudios superiores, lo mismo sucede en el caso de los hombres de estudios bajos (HR = 1,52, IC95%: 1,41-1,64). Estas diferencias se atenúan para los hombres o desaparecen en el caso de las mujeres en el grupo de causas menos sensibles a prevención. En cuanto a las características contextuales, se observan importantes diferencias en la mortalidad prevenible según los quintiles del ISVUN-SE (hombres HR quintil 5 = 1,26, IC95%: 1,19-1,33; mujeres HR quintil 5 = 1,23, IC95%: 1,16-1,32), estas diferencias no son significativas en el grupo de mortalidad menos sensible a prevención. La segregación social del municipio se asocia con un incremento del riesgo de mortalidad por causas prevenibles para los hombres (HR = 1,10, IC95%: 1,05-1,15) y las mujeres (HR = 1,11, IC95%: 1,06-1,17).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados apoyan las principales proposiciones de la FCT y sugieren que es necesario extender dicha formulación teórica a la influencia que ejercen determinados procesos contextuales en la reproducción de la desigualdad en salud.

Financiación: CENTRA, Junta de Andalucía.

190. DISCAPACIDAD VISUAL E ITINERARIO TERAPÉUTICO: DESAFÍOS PARA LA BÚSQUEDA POR CUIDADO A LA SALUD

A.C. Fernandes, E. Maestre González, A. Falcó Pegueroles, E.M. Garrido, Z.Z. Lourenço Camargo Bittencourt, R.Y. Shon Chun, R.C. Ietto Montilha, D. Rodríguez Martín

Universidad Estatal de Campinas; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS aproximadamente 2 billones de personas tienen algún compromiso visual. En España hay 979.200 con discapacidad visual según el INE. En Brasil, aproximadamente 18,6% de la población con discapacidad visual según la última encuesta del país. Por ello, conocer el itinerario terapéutico de personas con discapacidad visual es fundamental para la reflexión de cómo atender a las necesidades de esta población. Así el objetivo de esta investigación fue verificar la percepción de profesionales y personas con discapacidad visual sobre el itinerario terapéutico y el acceso a los servicios de salud en el contexto de Brasil y España.

Métodos: Investigación exploratoria descriptiva de carácter cualitativo que se realizó en una región de São Paulo/Brasil y de Cataluña/España, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a un total 24 profesionales (15 de Brasil y 8 de España) y 12 personas con discapacidad visual (9 de Brasil y 3 de España). Cada uno de los participantes firmó el término de consentimiento y la investigación tuvo la aprobación de los comités de bioética de las Universidades responsables por el estudio. Se eligió el método de análisis de contenido por técnica de categorización.

Resultados: Se presenta una parte de los resultados de la investigación destacando los puntos: el acceso, el diagnóstico y los desafíos de la red. En Brasil, los centros de atención primaria fueron los mencionados como primer acceso a la red, pero debido a las listas de espera a la especialidad, se busca los servicios privados para el diagnóstico. En España, se pudo observar que los servicios de oftalmología privados son los primeros servicios donde se busca la valoración de la discapacidad visual. Al respecto del diagnóstico, tanto usuarios como profesionales mencionaron que este tarda en conseguirse en ambos países. Y el mayor desafío al acceso y buena asistencia a las personas con discapacidad visual es el desconocimiento de las peculiaridades y necesidades de este colectivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pudo verificar que a pesar de los intentos de favorecer el acceso a la salud a las personas con discapacidad, el acceso a la especialidad y al diagnóstico tarda y el sistema privado cubre esta tardanza. También se pudo verificar que el desconocimiento de la sociedad y de profesionales de la salud a respecto de la discapacidad visual es uno de los desafíos a luchar para favorecer el acceso de estas personas a los servicios de salud.

Financiación: Coordinación de Mejora de Personal de Nivel Superior - Capes/Brasil (código 001). Escola d'Infermeria - Universitat de Barcelona - Convocatoria nº9 (PREI-19-012-A)

women presenting at least one of these risk factors to reference services. This study aims to describe the pilot study of the trial, assessing the prevalence of smoking, alcohol consumption, depressive symptoms and violence.

Methods: The pilot study was conducted in 10 primary healthcare units from Porto and Lisbon, from January to June 2020. Pregnant women were invited to participate at antenatal care appointments by healthcare professionals, independently of gestational age. After obtaining informed consent, data on sociodemographic characteristics, medical history, smoking habits, alcohol consumption (AUDIT), depression (EPDS) and violence (AAS) were collected through face-to-face interviews. Chi-square or Fisher's exact test was used to assess the association between risk factors and women's characteristics.

Results: 142 pregnant women were included. Participants' mean age was 31.7 years and 90.1% were Portuguese. 69.1% of women were full-time employed and 32.4% had a bachelor's degree. The mean gestational age was 19 weeks. 28.2% of pregnant women presented at least one risk factor: 0.7% reported alcohol consumption, 1.4% reported exposure to violence during pregnancy, 14.8% were smokers and 16.9% presented depressive symptoms. Those who smoked were younger (≤ 30 years, $p = 0.003$) and had a lower education (≤ 12 years of education, $p < 0.001$). Pregnant women who were non-employed presented more depressive symptoms, compared to those who were employed ($p = 0.021$).

Conclusions/Recommendations: The prevalence of modifiable risk factors in pregnant women was high, particularly smoking and depressive symptoms, and was associated with demographic and socioeconomic conditions. These results reinforce the importance of routinely assessing these risk factors during antenatal care. It also highlights the need for a syndemic approach that promotes multidisciplinary public health interventions targeted at maternal health during pregnancy, while considering socioeconomic contexts.

Funding: Fundação Calouste Gulbenkian no âmbito do Desafio do Conhecimento "A Importância do Peso Certo à Nascimento".

99. NIVEL DE ESTUDIOS MATERNO Y PREMATURIDAD EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE BARCELONA DEL HOSPITAL CLÍNIC

L. Granés, I. Torà-Rocamora, M. Palacio, A. Llupià

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic; Facultad de Medicina, Universitat de Barcelona; Servicio de Medicina Materno-fetal, Hospital Clínic; ISGlobal-Instituto de Salud Global.

Antecedentes/Objetivos: La prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal a nivel mundial. Se han observado diferencias en su prevalencia en función del nivel educativo de las madres, pero los mecanismos causales de esta desigualdad son aún desconocidos. Factores relacionados con la prematuridad y con el bajo nivel educativo, como el sobrepeso, el tabaquismo, el consumo de tóxicos, patologías crónicas o complicaciones del embarazo podrían tener un papel mediador en la asociación. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre nivel de estudios materno y prematuridad analizando el papel de las variables plausiblemente mediadoras.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 11.047 nacimientos que tuvieron lugar en el Hospital Clínic de Barcelona entre 2011 y 2017. Los datos se obtuvieron de la historia clínica obstétrica y del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Se construyó un grafo acíclico dirigido en base a la literatura que se utilizó para identificar las variables confusoras y mediadoras. Se realizó regresión de Poisson con varianza robusta para obtener el riesgo relativo de parto pretérmino, crudo y ajustado, en mujeres con nivel de estudios bajo y medio en comparación con mujeres con nivel de estudios alto. Se realizó un análisis de mediación para evaluar el rol de las variables plausiblemente mediadoras.

CO-05. Salud perinatal

757. MODIFIABLE RISK FACTORS AMONG PREGNANT WOMEN: A PILOT STUDY

I. Baía, R. Domingues, H. Barros

EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz.

Background/Objectives: Pregnant women's health is influenced by a complex set of psychosocial factors and behaviours, which may be associated with adverse obstetric and neonatal outcomes, as pre-term birth and low birthweight. Smoking, alcohol, depression and violence during pregnancy are among the most important modifiable determinants of maternal and children's health, and therefore, relevant targets for public health interventions. A pragmatic clinical trial was designed to assess the effect of fast track referral of pregnant

Resultados: Las mujeres con bajo nivel de estudios presentaron un incremento del 60% en el riesgo de tener un parto pretérmino (RR 1,60; IC95% 1,19-2,14) en comparación con las mujeres con un alto nivel educativo, mientras que en las mujeres con un nivel educativo medio se observó un incremento no significativo del riesgo. La asociación se mantuvo al ajustar por las variables confusoras. Se observó que las mujeres con un nivel de educación bajo presentaron tres veces más obesidad y el doble de sobrepeso. El análisis de mediación mostró un efecto directo no significativo del nivel educativo sobre el riesgo de prematuridad ($c' = 0,15$; $p = 0,40$). El efecto del nivel educativo sobre el nacimiento pretérmino fue totalmente explicado por variables mediadoras: el sobrepeso, el tabaquismo, la preeclampsia y las infecciones genitourinarias presentaron un efecto indirecto significativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres con bajo nivel de estudios presentaron más riesgo de parto pretérmino. Este incremento parece estar relacionada con la distribución desigual de factores de riesgo y complicaciones del embarazo entre mujeres con diferentes niveles educativos. Intervenciones que promuevan la alfabetización en salud y la reducción de factores de riesgo como el sobrepeso contribuirían a reducir las desigualdades en salud perinatal.

38. CESE DE LA LACTANCIA MATERNA EN GALICIA: CUÁNDO SE PRODUCE Y POR QUÉ

C. Candal-Pedreira, M.I. Santiago-Pérez, M. Pérez-Ríos, J. Rey-Brandariz, N. Mourino, A. Malvar

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Distintos organismos recomiendan que, debido a sus beneficios, la lactancia materna (LM) exclusiva se mantenga mínimo hasta los 4 o 6 meses y se prolongue hasta el año, junto con la alimentación complementaria. El objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la LM exclusiva es que, como mínimo, el 50% de los niños/as la continúen recibiendo a los 6 meses. Los objetivos son: estimar la tasa de abandono de la lactancia materna mes a mes de edad, identificar las razones asociadas al abandono durante el primer año de vida y valorar las razones en función de la edad del niño.

Métodos: Los datos proceden de la encuesta del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo para la Salud (SICRI) del año 2016, que incluye mujeres residentes en Galicia que dieron a luz a un hijo/a entre septiembre 2015-agosto 2016 ($n = 18.822$) y a sus hijos/as nacidos vivos ($n = 19.204$). Se llevó a cabo un muestreo bietápico estratificado de la base del Programa de detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en periodo neonatal. Se realizó una entrevista telefónica asistida por ordenador con preguntas sobre la madre y el neonato. Para calcular las tasas de abandono se aplicó el análisis de supervivencia, entendiendo el abandono como el evento y la edad del niño como el tiempo de seguimiento. Las causas de abandono se clasificaron en: hipogalactia, vuelta al trabajo, rechazo del bebé, problemas de salud y decisión propia. Para el análisis de las razones de abandono en función de la edad del niño/a se establecieron 3 momentos temporales: desde el nacimiento hasta los 4 meses; de los 4 a los 7 meses y a partir de 7 meses. Se excluyeron mujeres que nunca iniciaron LM o dejaron LM cuando el niño tenía más de un año.

Resultados: Se incluyeron a 5.177 madres con niños entre 3 y 16 meses. Al año de vida, el 33,8% de los niños mantenían la LM. La razón principal del abandono fue la hipogalactia (46,5%), seguida de la vuelta al trabajo (24,1%) y de problemas de salud de la madre o el bebé (21,5%). Desde el nacimiento hasta los 4 meses, la hipogalactia y los problemas de salud de la madre o el niño fueron los motivos más frecuentes; entre los 4 y los 7 meses, la vuelta al trabajo y la hipogalactia y a partir de los 7 meses, el rechazo por parte del bebé junto con la vuelta al trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: El abandono de la LM en Galicia durante el primer año de vida es preocupante, ya que solo el 42,4% de

los niños/as mantienen la LM a los 6 meses, no cumpliendo el objetivo de la OMS. Conocer cuando se produce el abandono y las razones de este pueden ayudar a los profesionales sanitarios a prevenirlo.

84. PARTO PRETÉRMINO EN GALICIA: PREVALENCIA Y CONDICIONANTES MATERNOS

A. Vila-Farinas, N. Mourino, M.I. Santiago-Pérez, M. Pérez-Ríos, J. Rey, C. Candal-Pedreira, A. Malvar

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: La prematuridad es la principal causa de muerte en el recién nacido; los niños/as nacidos pretérmino, o prematuros, son especialmente susceptibles de padecer complicaciones tras el nacimiento. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de prematuridad en Galicia, así como identificar los factores demográficos, sociales y sanitarios asociados a ella.

Métodos: En 2016 se realizó en Galicia un estudio transversal enmarcado en el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI). La población objetivo fueron las mujeres gallegas de 18-49 años que dieron a luz entre septiembre-2015 y agosto-2016 ($n = 18.822$), y sus hijos/as nacidos vivos ($n = 19.204$). Se realizaron entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI) con preguntas referidas a los 6 meses previos al embarazo, embarazo, parto y momento de la encuesta. Se define parto pretérmino como aquel que sucede antes de la semana 37 de gestación. Se estimó la prevalencia de parto pretérmino global y en función de diferentes variables. Para identificar los factores asociados al parto pretérmino se ajustó un modelo de regresión logística incluyendo variables asociadas al parto pretérmino que en un análisis bivariante previo presentaban un p -valor $< 0,2$. Se presentan prevalencias y odds ratio (OR) acompañados de intervalos de confianza del 95% entre paréntesis.

Resultados: El 7,9% (7,2-8,7) de las mujeres gallegas tuvieron un parto pretérmino. La prevalencia de parto pretérmino aumenta con la edad, siendo mayor en las mujeres del grupo de edad de 40 y más (10,2%). La prevalencia más elevada la presentan las mujeres que tienen un embarazo múltiple (31%). Entre los factores que aumentan la probabilidad de parto pretérmino están las características obstétricas como el embarazo múltiple, embarazo de riesgo y la primiparidad [OR 4,3 (IC95% 3,0-6,0), 2,3 (IC95% 2,8-2,9) y 1,5 (IC95% 1,2-2,0), respectivamente]; conductas de riesgo para la salud como el consumo de tabaco durante el embarazo [OR 1,6 (IC95% 1,2-2,1)], y tomar medicación para dormir [OR 1,5 (IC95% 1,0-2,2)]. Entre los factores que disminuyen la probabilidad de tener un parto pretérmino está la asistencia a clases de preparación al parto [OR 0,5 (IC95% 0,4-0,7)].

Conclusiones/Recomendaciones: En Galicia, 8 de cada 100 partos son pretérmino. Algunos de los factores identificados como condicionantes del parto pretérmino son modificables por lo que los profesionales de la salud deberían tenerlos en cuenta en la atención al embarazo.

23. CONSUMO DE PESCADO RICO EN MERCURIO DURANTE EL EMBARAZO: FACTORES ASOCIADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICAS

N. Mourino, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, J. Rey-Brandariz, C. Candal, A. Malvar

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Servicio de Epidemiología, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Debido a los efectos neurotóxicos derivados del consumo de metilmercurio (MeHg) se recomienda reducir el consumo de ciertos pescados durante embarazo e infancia. Los obje-

tivos de este trabajo fueron estimar la prevalencia de consumo de pescados ricos en MeHg antes y durante el embarazo y la frecuencia de las recomendaciones médicas orientadas al cese de su consumo; además de identificar los factores asociados con el mantenimiento del consumo y con recibir recomendaciones durante el embarazo.

Métodos: En 2016 se realizó en Galicia un estudio transversal enmarcado en el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI) teniendo como población objetivo a las mujeres gallegas de entre 18-49 años que dieron a luz entre septiembre-2015 y agosto-2016 ($n = 18.822$), y a sus hijos/as nacidos vivos ($n = 19.204$). Para la recogida de los datos se realizaron entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI) con preguntas referidas a los 6 meses previos al embarazo, embarazo, parto y momento de la encuesta. Se estimaron prevalencias de consumo de especies con alto contenido en MeHg como pez espada y/o atún rojo; para identificar los factores asociados con el mantenimiento del consumo de estas especies y con haber recibido recomendaciones del cese, se ajustaron dos modelos de regresión logística incluyendo aquellas variables con un p -valor $< 0,1$ en un análisis bivariante previo. Las variables maternas analizadas fueron: sociodemográficas, indicadores del estado de salud, estilos de vida antes y durante el embarazo, y obstétricas. Las prevalencias y las odds ratio se presentan acompañados de intervalos de confianza del 95% entre paréntesis.

Resultados: Se obtuvo información de 6.436 mujeres. El 29,5% (28,3-30,7) declararon consumir pez espada y/o atún rojo antes del embarazo y el 6,8% (6,1-7,4) durante el embarazo. La probabilidad de mantener el consumo durante el embarazo es mayor entre las mujeres gallegas multíparas, obesas, sedentarias, que viven en un ámbito semiurbano o rural y sin pareja. El 49,2% (47,9-50,5) de las mujeres recibieron recomendaciones orientadas al cese del consumo de pez espada y/o atún rojo en el embarazo; la probabilidad de recibir estas recomendaciones es mayor entre las primíparas, de 18-29 años, con alteraciones del peso corporal y que realizan actividad física habitualmente. La probabilidad de recibir las recomendaciones disminuye entre las mujeres fumadoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Algunos factores maternos asociados con el mantenimiento del consumo de pescado rico en MeHg y con recibir recomendaciones sobre el cese son modificables. Ginecólogos/as y matronas deberían considerar estos factores para mejorar la educación sanitaria durante el embarazo.

367. PRENATAL SMOKE EXPOSURE AND ANOGENITAL DISTANCE AT 4 YEARS IN THE INMA-ASTURIAS COHORT

M. García-Villarino, R. Fernández-Iglesias, I. Riaño-Galán, C. Rodríguez-Dehli, I. Babarro, A. Fernández-Somoano, A. Tardón

Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health, (CIBERESP); Unit of Molecular Cancer Epidemiology, University Institute of Oncology of the Principality of Asturias (IUOPA)-Department of Medicine, University of Oviedo; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA); Servicio de Pediatría, Endocrinología pediátrica, HUCA; Servicio de Pediatría, Hospital San Agustín; Faculty of Psychology of the University of the Basque Country; Biodonostia Health Research Institute.

Background/Objectives: Maternal smoking is known to be associated with adverse pregnancy outcomes, such as spontaneous abortion, preterm delivery or low birthweight; as well as female infertility and prolonged time to pregnancy. Anogenital distance (AGD) is a sensitive biomarker of prenatal antiandrogen exposure. There are scarce epidemiological studies examining whether AGD is affected by gestational tobacco use. Therefore, the present study aimed to investigate the effect of maternal active and passive smoke exposures during pregnancy on AGD.

Methods: In the INMA-Asturias cohort, AGD has been measured for 381 children at 4 years of age (from 453 ongoing). Questionnaires on tobacco consumption included smoking history, patterns of consumption

and exposure to second-hand exposure, and were carried out twice during pregnancy. We also analyzed urinary cotinine levels at 32 weeks of pregnancy. We measured anoscrotal distance in males and anofourchetal distance in females. A descriptive analysis has been performed and linear regression models have been used to analyze the association between prenatal smoke exposure and AGD and adjusted by covariates.

Results: Prenatal smoke exposure was associated with statistically significant increased anogenital index (AGI), both at week 12 of pregnancy ($= 0.31$, 95% confidence interval [CI]: 0.00, 0.63) and at week 32 of pregnancy ($= 0.31$, 95%CI: 0.00, 0.63) in male children at 4-years.

Conclusions/Recommendations: Our findings show that, in males, prenatal smoke exposure is associated with an effect of increasing AGI, suggesting altered androgenic signaling.

Funding: This study was funded by grants from, CIBERESP (PhD-employment-contract and fellowship for short stays abroad-2019), FIS-FEDER: PI04/2018, PI09/02311, PI13/02429, PI18/00909; Obra Social Cajastur/Fundación Liberbank, and Universidad de Oviedo

452. PERINATAL AND OBSTETRIC AS PREDICTORS FOR LATER DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER

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

Hospital Universitario y Politécnico La Fe; Universitat de Valencia; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Hospital Universitario Doctor Peset.

Background/Objectives: Autism spectrum disorder (ASD), a complex neurodevelopmental condition whose specific diagnostic criteria include social and communication deficits associated with restrictive and repetitive behaviors, interests, or activities. It is one of the most common childhood morbidities, presenting in various degrees of severity and whose clinical manifestations, in most cases, are apparent during the first 5 years of life and tend to persist into adolescence and adulthood. The objective is to identify obstetric and perinatal factors that could be significant predictors of ASD and may lead to early detection and intervention.

Methods: Fifteen schools run by the Autism Project Association and the Mira'm Foundation in Valencia (Spain) agreed to participate in the study. A population-based case-control study including 128 children diagnosed with ASD and 311 controls was conducted. Information was collected through self-reported questionnaires. All analyses were performed using multilevel modeling with two levels of aggregation (year of birth and center) using a fully Bayesian approach. First, the crude association of each potential risk factor to the development of ASD was studied using odds ratio (OR) of a series of univariate logistic regressions.

Results: The factors retained as significant predictors for ASD in the final adjusted hierarchical logistic regression model were cesarean section and male gender. The study revealed a higher incidence of cesarean sections and male gender in children with ASD in comparison to unaffected children confirming the results of previous studies.

Conclusions/Recommendations: Children born by cesarean section, especially males, should be more closely monitored for the presence of ASD traits for early diagnosis and intervention.

474. VITAMINA D, EMBARAZO Y CARIES INFANTIL EN LA COHORTE INMA ASTURIAS

C. Suarez-Calleja, J. Aza-Morera, T. Iglesias-Cabo, A. Tardón

Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA); Universidad de Oviedo; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

Antecedentes/Objetivos: La vitamina D está clásicamente asociada al metabolismo del calcio y del fósforo, que es esencial para la mineralización de tejidos duros como huesos y dientes. El déficit de vitamina D es un problema a nivel mundial. Debido al posible y trascendente papel de la vitamina D en el desarrollo de la dentición infantil, el objetivo de nuestro estudio es conocer la influencia de los niveles de vitamina D en sangre durante el embarazo y los primeros años de vida, en las alteraciones dentales en niños entre 6 y 10 años.

Métodos: Disponemos de 188 niños de la cohorte INMA Asturias con examen dental realizado entre los 6 y los 10 años. Se han tomado muestras de 25(OH)D en la semana 12 de gestación durante el embarazo de la madre, y en el niño a los 4 y a los 8 años. También se ha analizado mediante cuestionarios los hábitos de dieta y alimentación, y de higiene bucodental.

Resultados: Existe asociación entre caries y técnica de cepillado, correcta o incorrecta (test chi cuadrado de Pearson, p -valor = 0.001). Con una técnica incorrecta de cepillado la prevalencia de caries es de 48,89%, mientras que con una técnica correcta desciende a 22,38%. También existe asociación entre caries e ingesta de azúcar, ocasional, en las comidas o entre horas (test de Fisher, p = 0.002). Con una ingesta de azúcar ocasional/en las comidas la prevalencia de caries es del 24,54%, mientras que con una ingesta de azúcar habitual/entre horas es del 61,9%. Ajustando estas variables por niveles de vitamina D en sangre durante el embarazo encontramos que el riesgo de caries incluso se triplica. No encontramos asociación significativa con el resto de las variables de hábitos de higiene bucodental.

Conclusiones/Recomendaciones: Ya en el embarazo debemos realizar educación para la salud si queremos disminuir la prevalencia de caries infantil. La caries está relacionada con la técnica de cepillado y la frecuencia en la ingesta de azúcar. Cabe destacar negativamente que existe una alta prevalencia de embarazadas y niños con niveles deficitarios de 25(OH)D. Este déficit es consistente desde el embarazo hasta el niño a los 8 años.

Financiación: FISS-IP18/00909.

CO-06. Dietary exposure

155. CONSUMO DE ACEITE DE OLIVA Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN POBLACIÓN ADULTA MEDITERRÁNEA

L. Torres Collado, L.M. Compañ Gabucio, S. González Palacios, A. Oncina Cánovas, M. García de la Hera, J. Vioque

Instituto Sanitario y Biomédico de Alicante (ISABIAL); Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)).

Antecedentes/Objetivos: El aceite de oliva (AO) es uno de los alimentos más característicos de la dieta mediterránea que se ha asociado a un menor riesgo de enfermedad crónicas como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares, y de la mortalidad por todas las causas de muerte. El estudio EPIC-Spain, mostró que en comparación con aquéllos que no consumen AO, los que presentan un mayor consumo tienen un 26% menos riesgo de muerte por todas las causas. De manera similar, el estudio Predimed realizado en población con alto riesgo cardiometabólico mostró cierta evidencia del efecto protector del AO para los consumidores frente al no consumo, HR: 0.78 (IC95%: 0.58-1.05). Sin embargo, los estudios realizados en población adulta mediterránea son escasos. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre el consumo de aceite de oliva y la mortalidad por todas las causas en población adulta mediterránea de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Análisis de supervivencia de 1.567 participantes en la Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana tras 12 años de seguimiento. El consumo de AO basal se recogió mediante cuestionario de frecuencia de alimentos validado al inicio del periodo. El consumo de AO se categorizó en: no consumo (referencia), consumo de ≤ 1 cucharada/día y ≥ 2 cucharadas/día. El status vital de cada uno de los participantes se comprobó durante un periodo de 12 años por el Registro de Mortalidad de la Comunidad Valenciana. Se calculó el tiempo de seguimiento desde la encuesta basal hasta el final del estudio o el fallecimiento. Se estimaron hazard ratios (HR) por las categorías de consumo de AO ajustando por factores relacionados a la mortalidad y potencialmente confusores.

Resultados: Se observó una disminución significativa del riesgo de mortalidad por todas las causas a los 6 y 12 años de seguimiento. En comparación con los no consumidores de AO, los que consumían ≥ 2 cucharadas/día presentaron un menor riesgo de muerte a los 6 años, HR = 0,39 (IC95%: 0,20-0,77) y a los 12 años, HR = 0,61 (IC95%: 0,40-0,93), p -tendencia = 0,02. La asociación no se modificó tras suprimir las muertes producidas en el primer año.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que el consumo de AO se asocia a un menor riesgo de mortalidad por todas las causas a los 12 años en población adulta mediterránea.

216. OLIVE OIL CONSUMPTION IS ASSOCIATED WITH LOWER FRAILTY RISK: A PROSPECTIVE COHORT STUDY OF COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

C. Donat-Vargas, L. Domínguez, H. Sandoval-Insausti, B. Moreno-Franco, M. Rodríguez-Ayala, J. Rey-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz, CIBERESP; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC; Unit of Nutritional Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet; Geriatric Unit, Department of Internal Medicine and Geriatrics, University of Palermo; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Department of Microbiology, Radiology, Pediatrics and Public Health, Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet; Department of Internal Medicine, Ramón y Cajal University Hospital.

Background/Objectives: The Mediterranean dietary pattern, which has as its main component olive oil (OO) consumption, has been associated with lower risk of age-related degenerative diseases. However, evidence on the beneficial association of OO consumption with frailty in the elderly is limited. The aim of this study is to assess the specific relationship between OO consumption and incident frailty in the Seniors-ENRICA-1 study.

Methods: Prospective cohort study conducted with 1,896 adults aged 60 and over who were recruited in 2008-2010 in Spain. At baseline, OO consumption was collected quantitatively using a validated computerized face-to-face dietary history. In 2013, incident frailty was ascertained based on Fried's criteria. Logistic regression was used to obtain odds ratios (OR) of frailty according to tertiles of OO consumption. Models were adjusted for the major confounders.

Results: Over a mean follow-up of 3.5 years, 135 cases of frailty occurred. The ORs (95%CI) of frailty risk across tertiles of total OO consumption were: 1 (ref.), 0.52 (0.32, 0.83) and 0.47 (0.29, 0.78). Likewise, the risk of frailty was reduced by 21% per each 5 g/day of total OO consumed [0.79 (0.69, 0.91)]. When differentiating by OO types, the association remained similar for refined OO consumption, while the frailty risk associated with virgin OO was substantially reduced for the highest tertile: 1 (ref.), 0.70 (0.44, 1.12) and 0.31 (0.16, 0.58). Virgin OO consumption was also inversely associated with the risk of each individual frailty criterion. By contrast, consumption of other vegetable oils was not associated with incident frailty.

Conclusions/Recommendations: A higher consumption of OO, particularly virgin OO, associates with a relevant reduction in frailty risk among older adults.

Funding: FIS grants 17/1709, 19/319, 19/665 and 20/00144 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), the CIBERESP (Instituto de Salud Carlos III).

120. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANTROPOMÉTRICOS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN MADRID

L. Sánchez-Rodríguez, C. Fernández-Escobar, E. Ordaz-Castillo, M.A. Royo-Bordonada

Hospital General Nuestra Señora del Prado; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La adherencia a la dieta mediterránea ayuda a prevenir la obesidad en niños y reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles en adultos. En España se ha observado una tendencia descendente en la adherencia a la dieta mediterránea en la población infantil y adolescente. Además, la baja adherencia se ha asociado a un nivel socioeconómico familiar bajo, al uso de televisión durante las comidas, y a un mayor tiempo de uso de pantallas (móvil, ordenador, etc.), entre otros factores. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de adherencia a la dieta mediterránea en una muestra de adolescentes y analizar los factores asociados a la misma.

Métodos: Análisis transversal en una muestra de 573 adolescentes de 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), de 11-14 años, en un municipio de la Comunidad de Madrid en 2018. Mediante un cuestionario autoadministrado se recogieron variables sociodemográficas, antropométricas y de hábitos de vida. La adherencia a la dieta mediterránea se midió con el índice kidmed. Se calcularon razones de prevalencia mediante regresión de Poisson de varianza robusta para analizar las variables asociadas con la adherencia a la dieta mediterránea.

Resultados: El 21,3% de los participantes presentaron un nivel de adherencia alto (índice kidmed ≥ 8), que fue más frecuente en hombres que en mujeres (26% vs. 17%, $p < 0,01$). Los adolescentes que dormían menos de 8,5 horas y aquellos que pasaban más de 2,6 horas al día con el móvil presentaron una menor adherencia ($p < 0,05$). Comparados con los adolescentes cuyas madres tenían estudios superiores, la adherencia a la dieta mediterránea fue menor en aquellos cuyas madres tenían estudios secundarios (RP: 0,68; IC95%: 0,46-1,01) o no habían superado los estudios primarios (RP: 0,58; IC95%: 0,32-1,05), aunque las diferencias no alcanzaron la significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia a la dieta mediterránea es inferior a la óptima en cuatro de cada cinco adolescentes, y fue mayor en los varones, los que dedicaban menos tiempo al móvil y más a dormir y aquellos cuyas madres tenían estudios superiores. Son necesarias más medidas de promoción de la dieta mediterránea en la población infantil. Es recomendable que se tengan en cuenta los hábitos saludables de sueño y el uso responsable del móvil en los esfuerzos para mejorar la dieta de los adolescentes.

383. ADHERENCE TO MEDITERRANEAN DIET AND ITS RELATIONSHIP WITH PHYSICAL ACTIVITY AND BODY WEIGHT IN SPANISH SCHOOLCHILDREN

R. Fernández-Iglesias, S. Álvarez-Pereira, B. Fernández-García, E. Iglesias-Gutiérrez, A. Tardón

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA); Instituto de Investigación Sanitaria

del Principado de Asturias (ISPA); Departamento de Morfología y Biología Celular de la Universidad de Oviedo; Departamento de Biología Funcional de la Universidad de Oviedo.

Background/Objectives: Mediterranean diet (MD), despite its multiple benefits, presents low levels of adherence among children. Moreover, childhood is a key stage in the acquisition of healthy lifestyle habits. The aim of this study was to describe the adherence to MD in school-age children from the Principality of Asturias, Spain, as well as to evaluate the association with weight status and other lifestyle behaviors.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 309 children aged between 8 and 13 years. The level of adherence to MD was evaluated through the KIDMED questionnaire. A descriptive analysis has been performed and logistic regression models have been used to analyze the association between adherence to MD and weight status, frequency of exercise practice outside school, frequency of assistance to the school canteen, and sleeping habits.

Results: We found that 55.6% of children had an optimal adherence to MD and 29.8% of the sample was overweight or obese, with no differences between boys and girls and between school educational levels in any of them. Frequency of exercise practice outside school was positively associated with an optimal adherence to MD (OR = 1.17; 95%CI: 1.02-1.33; p -value = 0.02). A positive association was also found between fruit and cereals or grains consumption and frequency of exercise practice outside of school (OR = 1.31; 95%CI: 1.1-1.57; p -value < 0.01 and OR = 1.24; 95%CI: 1.03-1.51; p -value = 0.03 respectively) and between fruit and fish consumption and attendance at the school canteen (OR = 1.17; 95%CI: 1.03-1.36; p -value = 0.03 and OR = 1.17; 95%CI: 1.03-1.34; p -value = 0.02 respectively). The study also reported that the positive habits that most determine an optimal adherence to MD in this sample are fruit (one or more times a day), vegetables (one or more times a day), regular fish, and yoghurt or cheese consumption. In contrast, the negative habit that most characterises a sub-optimal adherence is the commercially baked good or pastries consumption.

Conclusions/Recommendations: This study shows the need for an improvement in the adherence to MD in youth and the necessity for a holistic design in nutrition education programmes, considering the concomitant occurrence of other related healthy behaviours, particularly exercise.

Funding: CIBERESP, FIS-FEDER: PI18/00909, Elite Sport S.A. (FUO-19-073).

478. DIETARY EXPOSURE TO ARTIFICIAL SWEETENERS IN THE PORTUGUESE POPULATION

C. Carvalho, D. Correia, M. Severo, C. Lopes, D. Torres

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto.

Background/Objectives: Artificial sweeteners (AS) are food additives with an intensely sweet taste and low/absent energetic value, used in the food industry to replace sugar in processed foods. European legislation (Regulation (EC) No 1333/2008) regulates the AS' use in foods, outlining the maximum permitted levels (MPL) for each sweetener within several food categories and recommending its regular monitoring by a risk-based approach. This study aims to assess the Portuguese population exposure to AS, compare it with the respective acceptable daily intake (ADI) levels and describe the main food sources of AS.

Methods: Consumption data from the National Food, Nutrition, and Physical Activity Survey (IAN-AF 2015-2016) ($n = 5,811$), assessed through two food-diaries/24-hour-recalls, was used to estimate the usual exposure to several AS (Acesulfame K, Aspartame, Cyclamate, Saccharin, Sucralose, Neohesperidin DH and Steviol glycosides). Briefly, food items reported in IAN-AF 2015-2016 were matched with suitable MPL according to the legislation food categories. To refine the assessment, a database containing the ingredients collected from the label of specific food brands was built, allowing to identify the occurrence of AS in the reported foods. Multiple imputation was used to fill in missing brand information. SPADE software was used to estimate the usual intake of each AS for the total population and by age group.

Results: Aspartame (0.27 mg/kg bw) and acesulfame K (0.23 mg/kg bw) were the AS with the highest mean intake in the total population and all age groups. The prevalence of exposure above the ADI was very low for all AS in all age groups. The highest prevalence was found for acesulfame K (2.5% > ADI in the total population and 4.7% > ADI in children). Soft drinks are the main source of exposure for most sweeteners. Moreover, yoghurts are the main contributors to sucralose exposure and the second main source of acesulfame K.

Conclusions/Recommendations: In the Portuguese population, the risk of exceeding ADIs for the evaluated AS is low. However, special attention and continuous monitoring are relevant due to industrial product reformulations, mainly for flavoured drinks and milk products, which are highly consumed in children, an especially vulnerable group.

Funding: EEA Grants Program Public Health Initiatives, PT06-000088SI3 (IAN-AF 2015-2016); POCI-01-0145-FEDER-031949 (FocaCCia); FCT Doctoral Grant SFRH/BD/146078/2019 (CC)

CO-07. Cribado de cáncer

282. MAMMOGRAPHY SCREENING QUALITY: A RANDOMIZED TRIAL OF PATIENT-ASSISTED VERSUS STANDARD COMPRESSION

D. Pérez-León, M. Posso, J. Louro, B. Ejarque, M. Arranz, N. Arenas, J. Maiques, F. Macia, R. Alcántara

Epidemiology Department, Radiology Department, Hospital del Mar Medical Research Institute, IMIM.

Background/Objectives: Pain is an adverse effect of mammography that can affect the willingness of re-attendance screening. Interventions to reduce the pain can have an impact on the image quality, which is essential for the detection of breast cancer. This study aims to evaluate the quality of mammography images obtained by patient-assisted (PAC) versus standard compression (SC) modes, using the PGMI classification.

Methods: This prospective randomized controlled study was conducted from September 2017 to December 2019 in the Screening Unit of the Hospital del Mar, Barcelona. We included asymptomatic women aged 50 to 69 years who have both breasts with dimensions up to 24×29 cm, participating in a subsequent round of our program. We randomized both, the breast laterality to which compression mode was assigned, and the mode of compression to start the mammography. Three radiologists independently evaluated each craniocaudal (CC) and mediolateral oblique (MLO) view and identified the errors per each PGMI criteria 11 and 9 criteria per CC and MLO, respectively). Based on this evaluation, we classified CC and MLO views as perfect, good, moderately good, or inadequate quality. Pearson's chi-square

test, with Yates correction, was used to test differences of PGMI classification according to the type of compression. P-values <0.05 were considered statistically significant.

Results: A total of 295 participants were included (mean age, 60 years $\pm$ 4.9 [standard deviation]; range, 51-70 years). There were no differences in the percentages of the PGMI between the patient-assisted and the standard compression mode for the CC view (perfect, 34% vs. 35%; good, 4% vs. 2%; moderate, 65% vs. 62%; inadequate, 0% vs. 0.3%; $p = 0.91$); neither for the MLO view (perfect, 56% vs. 58%; good, 21% vs. 22%; moderate, 21% vs. 22%; inadequate, 6% vs. 0.7%; $p = 0.73$). No difference was found either when stratifying by laterality (Right CC, $p = 0.98$; Left CC, $p = 0.79$; Right MLO, $p = 0.09$; Left MLO, $p = 0.43$). The visible external glandular tissue-CC was the only criterion with significantly more errors in the standard compression vs. the patient-assisted mode (PAC, 2.7% vs. SC, 6.1% $p = 0.04$). The criteria skin fold not affecting the image-CC, visible retroglandular tissue-CC, and skin fold not affecting the image-MLO also had a higher error percentage in the standard compression, but not statistically significant.

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that patient-assisted compression does not have a negative impact in the image quality of mammography. Future large studies focusing on evaluating patient-assisted interventions in different screening contexts are needed.

Funding: General Electric (GE Healthcare, Chicago, IL).

122. PATIENT-ASSISTED VERSUS STANDARD COMPRESSION IN MAMMOGRAPHY SCREENING: A RANDOMIZED TRIAL

J. Louro, M. Posso, D. Pérez Leon, B. Ejarque, M. Arranz, N. Arenas, M. Román, X. Castells, R. Alcántara

IMIM, Hospital del Mar Medical Research Institute.

Background/Objectives: In mammographic screening context, interventions to reduce pain caused by the pressure of the mammogram are key to improve women's adherence as pain may stop a woman from future screening. This study aims to evaluate the differences in discomfort and technical indicators of patient-assisted versus standard compression modes.

Methods: We conducted a prospective randomized controlled study from September 2017 to December 2019 at University Hospital del Mar in Barcelona, Spain. We included asymptomatic women aged 50 to 69 years, participating in their subsequent round in the breast cancer screening program. Both the laterality and the compression mode to start with were randomized across all subjects. For assessing discomfort, we used a validated 11-point numeric rating scale, where 0 indicated no pain and 10 indicated the worst pain. We evaluated the patient's experience with a four items questionnaire. One technical indicator measure per each one of the four mammography views was obtained. The technical indicators were compression force, breast thickness, and average glandular dose. Mann-Whitney U tests were used to test differences of these indicators according to the compression type. Density plots were analyzed. P-values lower than 0.05 were considered statistically significant.

Results: A total of 448 participants were included. Overall, discomfort score was higher with patient-assisted than standard compression mode (mean 3.9 vs. 3.7, $p = 0.04$), but was only significant in right views and showed similar densities. Regarding the patient experience, 63.2% of women agreed or strongly agreed showing their preference in favor of the patient-assisted compression mode. Similar results were obtained for the other three items of the questionnaire. Patient-assisted compression mode had a significantly higher compression force than the standard compression (99.36 N vs. 83.23 N, p

< 0.01). Patient-assisted and standard compression had similar breast thickness and glandular dose distribution. Both variables were statistically significantly lower in patient-assisted compression mode in craniocaudal views and right laterality.

Conclusions/Recommendations: The discomfort reported by women during the acquisition of the images seems to have similar distributions among the patient-assisted and the standard compression exams. Responses to experience questionnaire reveal that women might prefer patient-assisted compression instead of standard exams. Technical indicators were similar among both compression types, except compression force, which was significantly higher in patient-assisted.

Funding: The study received funding from General Electric (GE Healthcare, Chicago, IL) and the XV Alicia Llacer grant of the Spanish Society of Epidemiology (SEE).

Conflict of interest: The study received funding from General Electric (GE Healthcare, Chicago, IL). Results could benefit founding institution. Nevertheless, the funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of manuscript.

430. INCORPORACIÓN DE UN ÍNDICE DE RIESGO POLIGÉNICO A LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

C. Laza Vázquez, M. Rué Monné, I. Cruz Esteve, M. Reñé Reñé, J. Vilaplana Mayoral, C. Forné Izquierdo, M. Llorens Gabandé, M. Martínez Alonso

Universitat de Lleida; Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; Institut Català de la Salut; Hospital Universitari Arnau de Vilanova; Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto DECIDO evalúa la viabilidad y aceptabilidad del cribado personalizado de cáncer de mama. Este trabajo describe la estimación del riesgo a 5 años, antes y después de la incorporación de un índice de riesgo poligénico (PRS), en mujeres de 40 a 50 años de la población general.

Métodos: Se construyó el PRS como un cociente de verosimilitud compuesto de 83 SNP, según Shieh et al, utilizando las frecuencias alélicas y odds ratios de poblaciones europeas. Primero se estimó el riesgo absoluto a 5 años mediante el modelo BCSC (edad, raza/etnia, antecedentes familiares de cáncer de mama, enfermedad mamaria benigna y densidad mamaria). Se utilizó un enfoque bayesiano para actualizar el riesgo mediante el PRS, y se comunicó el riesgo y recomendaciones de cribado.

Resultados: Participaron 387 mujeres (edad media 47,1 años) del área básica de salud Primer de Maig (Lleida). Entre ellas, 176 (45,5%) iban a ser invitadas por primera vez por el Programa de cribado, 21% eran extranjeras, 42% tenían estudios universitarios y 56% ya se habían realizado alguna mamografía. Un 83% eran pre-menopáusicas, 14% habían tenido una lesión benigna, 10% tenían historia familiar de cáncer de mama, y 44,6% y 10% se clasificaron, según la densidad, en mamas heterogéneas o extremadamente densas, respectivamente. Resultados preliminares de 319 mujeres indican una mediana [intervalo intercuartílico] del riesgo relativo de cáncer de mama, respecto a los valores basales de las variables incluidas en el modelo BCSC, igual a 2,8 [1,9-3,4] y un riesgo absoluto a 5 años de 0,008 [0,006-0,011]. El PRS se estimó en 0,938 [0,590-1,509] y produjo un incremento en la amplitud de la distribución del riesgo absoluto a 5 años, que pasó a 0,008 [0,004-0,013]. La diferencia entre los riesgos absolutos post-pre PRS se encuentra entre -0,003 y 0,004 para el 50% de las participantes. Un 25% de las mujeres fueron clasificadas de riesgo superior al de una mujer de 60 años de la población general (1,5% a 5 años), recomendándoles cribado anual. Al 61% de las meno-

res de 50 años se les sugirió esperar a ser invitadas por el Programa de cribado.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis preliminar muestra que el PRS produce una modificación substancial del riesgo absoluto obtenido mediante los factores de riesgo clásicos. Alrededor de 1 de cada 4 mujeres presenta un riesgo de cáncer de mama elevado en relación a las mujeres de su edad. Los indicadores de viabilidad y aceptabilidad del estudio se obtendrán al finalizar la comunicación de riesgo y seguimiento de las participantes.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

320. INTERVALOS DE EDAD EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: SIMULACIÓN DE ESCENARIOS Y ANÁLISIS DE BENEFICIOS Y EFECTOS ADVERSOS

M. Hernández-García, J. Ibáñez, M. Pinto-Carbó, D. Salas, N.T. van Ravesteyn, M. Vanaclocha-Espí, O. Zurriaga, A. Molina-Barceló

FISABIO; DGSP-Generalitat Valenciana; Erasmus Medical Center; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia sobre la edad óptima de cribado está en revisión. Se pretenden analizar beneficios y efectos adversos de tres estrategias de cribado poblacional de cáncer de mama (CM), definidas en función del intervalo etario.

Métodos: Estudio de modelización de tres escenarios (E) de cribado en el Programa de Prevención de CM de la Comunidad Valenciana (PPCMCV), descritos en base a rango de edad diana: 45-69 (intervalo actual), 45-74 y 50-69 años. Se utilizó una herramienta web de evaluación, basada en el sistema de modelización MISCAN, y desarrollada en el proyecto EU-TOPIA (eu-topia.org). MISCAN permite simular resultados de múltiples estrategias de cribado en una población dinámica. Se consideró una periodicidad mamográfica constante de dos años. Se tomó como referencia la información demográfica y epidemiológica del territorio, de 2004 a 2015; y los datos de seguimiento de la población invitada a participar en el PPCMCV en 2016. La participación en el PPCMCV fue del 72,7%. Fuentes de información: Instituto Nacional de Estadística, Sistema de Información Oncológica de la CV, Registro de mortalidad de la CV, y Sistema de Información del PPCMCV. El sistema generó estimaciones, para cada escenario, sobre resultados de cribado en mujeres de 40 a 100 años, para el período 2020-2050, incluyendo, entre otros: nº falsos positivos, nº decesos por CM, reducción de mortalidad por CM (%), sobrediagnóstico (%), nº test necesarios para prevenir una muerte por CM; nº falsos positivos por cada muerte (por CM) evitada.

Resultados: El nº de falsos positivos es menor en E 50-69 (236.103), e incrementa conforme se amplía la edad (423.103, en E 45-69; 460.103, en E 45-74). La reducción de mortalidad por CM incrementa desde 27,9% en el escenario más estrecho (E 50-69), hasta 32,2% en el más amplio (E 45-74), con un valor de 30,6% en E 45-69. El sobrediagnóstico es menor en E 50-69 (4,9%) y aumenta con la amplitud el rango (5,0% en E 45-69, y 5,8% en E 45-74). Por cada muerte por CM evitada, serían necesarios 1.490, 1.709 y 1.830 cribados, y se producirían 46, 75 y 77 falsos positivos, en E 50-69, E 45-69 y E 45-74, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Conforme más amplio es el rango de edad, mayor es la reducción de mortalidad por CM. En contrapartida, aumenta también el sobrediagnóstico, aunque proporcionalmente es mayor la reducción de mortalidad que el incremento de sobrediagnóstico. Los falsos positivos aumentan conforme se amplía el intervalo etario, especialmente al incluir 45-49 años. Se necesita seguir investigando para evaluar el impacto en coste-efectividad.

603. PARTICIPACIÓN SEGÚN PRIVACIÓN, RURALIDAD Y POBLACIÓN ESTACIONAL EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

M.V. Marta Vilaró, C.M. Cristina Miracle, M.S. Montserrat Sánchez, S.V. Sílvia Vilanova, Y.L. Yolanda López, A.A. Anna Alimbau, F.S. Francina Saladié, J.G. Jaume Galceran

Servei d'Epidemiologia i Prevenció del Càncer, Hospital Universitari i Sant Joan de Reus.

Antecedentes/Objetivos: La participación en el Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (PCCC) es fundamental para asegurar su efectividad y reducir así la incidencia y mortalidad de este cáncer. El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de privación y población estacional, disponibles en el Portal de Dades Obertes de Catalunya, y la ruralidad para poder diseñar estrategias para la mejora de la participación según las características de la población que atiende las Áreas Básicas de Salud (ABS).

Métodos: La muestra consta de 178.822 personas de entre 50 y 69 años invitadas en la 1ª ronda del PCCC en la provincia de Tarragona (años 2012-2019). Se han incluido en el análisis las variables edad, sexo, Índice de Privación (IP) del ABS categorizado en septiles, Índice de Ruralidad (IR) categorizado en 6 grupos y la proporción de Población Estacional (PE) de los municipios, categorizada según positiva, negativa y sin PE. Se han comparado estas variables en los participantes y los no participantes al PCCC mediante el test de chi-cuadrado o t de Student. También se ha realizado un análisis multivariado de la participación mediante un modelo logístico multinivel.

Resultados: La participación de la 1ª ronda de la provincia de Tarragona es del 41,9%. La edad y el sexo están relacionados con la participación (39,6% en < 60 años y 45,2% en ≥ 60 años; 44,3% en mujeres y 39,5% en hombres). Se observan diferencias estadísticamente significativas de la participación respecto a: el IP, en el septil 5 es del 68,5% mientras que en el resto de categorías ronda el 40% ($p < 0,001$); el IR, en las regiones de menor ruralidad es del 39,2% e incrementa hasta 58,9% en las más rurales ($p < 0,001$); la PE, en los municipios sin PE es del 49,4% pero del 44,1% en municipios con PE negativa y 40,7% con PE positiva ($p < 0,001$). En el modelo multivariado observamos que el IR disminuye su relación con la participación seguramente por su correlación con el IP y la PE. Teniendo en cuenta la edad y el sexo, la participación en las ABS con un IP en el septil 5 es 2,8 (1,2-6,5) veces mayor que la de las ABS con un IP en el septil 2, y la de los municipios sin PE es 1,2 (1,0-1,5) veces mayor a la de los que tienen PE positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: La participación en el PCCC de la provincia de Tarragona parece estar condicionada por la privación y la población estacional presente en el territorio. Es esencial focalizar los esfuerzos para determinar en qué ABS pueden influir estos dos factores y diseñar estrategias específicas para mejorar la participación en estas zonas.

169. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CÁNCER SEGÚN OLAS PANDÉMICAS Y LOCALIZACIÓN TUMORAL EN CATALUÑA

J. Ribes, X. Sanz, L. Pareja, P. Rodenas, P. Pérez, J.M. Borrás

Plan Director Oncología Cataluña; Servicio Catalán Salud; Instituto Catalán Oncología.

Antecedentes/Objetivos: Cataluña cuenta con el registro de patología (RP) que recopila diariamente y de forma centralizada > 90% de los diagnósticos patológicos estructurados del sistema sanitario público. Los diagnósticos proceden de la asistencia primaria y hospitalaria, incluye biopsias/citologías y diagnósticos neoplásicos/no neoplásicos. Debido a que la mayoría de cánceres se confirman patológicamente, los datos del RP podrían estimar el impacto de la pande-

mia COVID-19 en el cáncer a nivel poblacional. Objetivos planteados: determinar la disminución de cánceres en el RP durante la pandemia según edad, localización tumoral y ola pandémica.

Métodos: Especímenes del RP, período 14 marzo 2019-14 marzo 2021 (prepandémico: 14 marzo 2019-13 marzo 2020; pandémico: 14 marzo 2020-13 marzo 2021). Se definieron olas pandémicas: primera (14 marzo-20 junio 2020), segunda (1 octubre-23 diciembre 2020), tercera (24 diciembre 2020-13 marzo 2021). El período prepandémico se segmentó en tres períodos análogos. La topografía y morfología de los especímenes, codificadas con la terminología SNOMED CT, se mapearon a la Clasificación Internacional para Enfermedades Oncológicas para asegurar la identificación de las neoplasias según normativa internacional de registros de cáncer. La disminución porcentual del cáncer entre períodos prepandémico/pandémico se calculó: $(N \text{ cánceres pandémicos} - N \text{ cánceres prepandémicos}) / N \text{ cánceres pre-pandémicos}$. Se evaluó la priorización del diagnóstico de cáncer comparando el porcentaje de cáncer entre los especímenes de los períodos prepandémico/pandémico en cada ola y localización tumoral. El nivel de significación para comparar proporciones se fijó en $\alpha = 0.05$.

Resultados: En la pandemia el cáncer sin piel no melanoma en el RP disminuyó un 16%. En la primera ola, el cáncer se desplomó un 36%; en la segunda y tercera olas el descenso fue de -11% (cada ola; datos tercera ola no consolidados). Todos los cánceres disminuyeron durante la pandemia; caídas del 20-30% se hallaron en estómago, colorrectal, melanoma, próstata, tiroides; del 10-19%: cavidad oral/faringe, hígado/vías biliares, laringe, pulmón, mama, ovario, riñón, sistema nervioso central/meninges y hematológicos. El resto, disminuyeron < 10%. Aunque globalmente los cánceres disminuyeron, el porcentaje de diagnósticos de cáncer en los especímenes del RP aumentó, especialmente, en la primera ola.

Conclusiones/Recomendaciones: La disminución del cáncer en el RP durante la pandemia advierte de un posible empeoramiento del pronóstico a corto plazo para algunos pacientes oncológicos. Las consecuencias clínicas a corto/largo plazo deberán evaluarse cuidadosamente más adelante con los registros de cáncer poblacionales de los cambios del estadio al diagnóstico y en las tasas de supervivencia.

103. 15 AÑOS DE TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL EN EL REGISTRO DE CÁNCER DE LA REGIÓN DE MURCIA

R.J. Vaamonde Martín, M. Ballesta Ruiz, A. Sánchez Gil, J. Tortosa Martínez, S.M. Garrido Gallego, M.M. Expósito Castro, M.J. Sánchez Lucas, M.D. Chirlaque López

Consejería de Salud de la Región de Murcia; Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal, referidos como "GIST" por sus iniciales en inglés, son un grupo de neoplasias cuyo diagnóstico en la práctica clínica habitual comienza con el s. XXI; a lo largo de sus dos primeras décadas hay una tendencia creciente a considerar todos los GISTs como neoplasias malignas, con un esfuerzo cada vez mayor en su diagnóstico y tratamiento, con resección incluso de las lesiones milimétricas descubiertas incidentalmente. Nuestro objetivo principal ha sido conocer los cambios en la incidencia de los GIST en la Región de Murcia en el período 2001-2015.

Métodos: Se revisaron los GIST registrados con confirmación histológica en el Registro de Cáncer de la Región de Murcia (RCM) durante el período 2001-2015; adicionalmente, puesto que anteriormente muchos GIST se consideraban no registrables según las reglas del RCM, se examinaron los informes anatomopatológicos, de alta y de consultas de oncología y radioterapia de ese mismo período. Se recogieron las variables sexo, año de incidencia al diagnóstico, edad al diagnóstico, localización primaria y nivel de riesgo de recurrencia

según la clasificación propuesta por Joensuu y se calcularon tasas brutas y ajustadas por periodo de diagnóstico (2001-2005, 2006-2010, 2011-2015).

Resultados: Se contabilizaron 172 casos; de todos ellos se dispuso de la información necesaria para clasificarlos en los niveles de riesgo de Joensuu. El 54,65% correspondían a varones y el 45,35% a mujeres. La media de edad fue de 64,8 años con una mediana de 67,3. El órgano más frecuentemente afectado fue el estómago (52,32% casos). Respecto al nivel de riesgo de comportamiento agresivo, 65,12% se clasificaron como de alto riesgo, 12,21% como nivel de riesgo intermedio, 14,53% de bajo riesgo y 8,14% de muy bajo riesgo. Sobre estas variables no se halló diferencias significativas entre sexos. La tasa ajustada subió desde 0,69 a 1,66 por 100.000 hab./año en el último quinquenio.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de incidencia a más del doble concuerda con la tendencia vista en otros países europeos y se explica, en parte, porque ahora se aplica de forma rutinaria inmunohistoquímica en el diagnóstico de posibles GIST, evitando clasificarlos incorrectamente como otras lesiones mesenquimales. Adicionalmente, en el quinquenio 2010-2015 aumenta la proporción de GIST de bajo riesgo y, por primera vez en nuestra serie, aparecen casos de muy bajo riesgo, en relación con la mejora en capacidad diagnóstica preoperatoria y la mayor concienciación sobre la necesidad de extirpar incluso las lesiones incidentales más pequeñas que sean sugestivas de GIST.

515. INCIDENCIA POBLACIONAL DE CÁNCER INFANTIL Y ADOLESCENTE EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2015-2016)

D. Parra Blázquez, R. López González, B. Zorrilla Torras, N. Aragonés Sanz

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Fundación para la Investigación e Innovación Sanitaria en Atención Primaria, Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en menores de 20 años en la Comunidad de Madrid (CM), la primera entre los 5-14 años y la segunda entre los 15-19 años. A nivel mundial la incidencia registrada tiende a aumentar en los últimos años. Este estudio tiene como objetivo proporcionar datos, comparables a nivel nacional e internacional, sobre la incidencia y características del cáncer infantil y adolescente en la región.

Métodos: El registro poblacional de cáncer de la CM contiene datos sobre todas las neoplasias malignas (excepto piel no melanoma) y las no malignas del SNC diagnosticadas en 2015-2016 en menores de 20 años en población residente en la CM. La detección de los casos se realizó mediante un procedimiento automatizado que enlaza cuatro fuentes de información clínicas y una administrativa. Los casos identificados como casos incidentes posibles fueron revisados individualmente mediante el acceso a la historia clínica y clasificados según las recomendaciones de la ENCR/IARC. Se calcularon tasas de incidencia específicas por grupos quinquenales de edad (TEE) por sexo y tipo de cáncer y, en niños de 0-14 años, tasas ajustadas por población mundial estándar por edad (TAE) por millón de personas-año. Las tasas obtenidas se contrastaron con tasas de 11 registros poblacionales españoles.

Resultados: Se incluyeron 470 casos en personas de 0-19 años (268 en varones y 202 en mujeres) que ocurrieron en 2.612.777 personas-año. Entre los 0-14 años la TAE por millón de personas-año fue de 197,9 en niños y 156,3 en niñas. Las neoplasias más comunes en ambos sexos fueron la leucemia (TAE 48,1/millón en niños y 41,3/millón en niñas) y los tumores del SNC (TAE 36,6/millón en niños y 40,6/millón en niñas). En adolescentes de 15-19 años la TEE fue de 224,2 y 182,3 por millón de personas-año en varones y mujeres respectivamente; los más frecuentes fueron los linfomas con TEE de 53,5 y 45,6/

millón, los tumores del SNC con TEE 50,2 y 45,6/millón y los tumores epiteliales y melanoma con TEE de 36,8 y 35,6/millón, respectivamente. La incidencia respecto a las estimaciones para España fue superior para tumores entre 0-14 años tanto en niños (197,9/millón vs. 179,9/millón) como en niñas (156,3/millón vs. 148,0/millón). En adolescentes de 15-19 años la tasa específica por edad fue ligeramente inferior: 203,7/millón vs. 210,2/millón.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia observada se encuentra dentro del rango esperado, con diferencias no relevantes con 11 registros españoles. El Registro Poblacional de Cáncer infantil de la CM se utilizará para informar las políticas de salud pública.

CO-08. COVID. Vigilancia, diagnóstico y vacunación

392. COMUNICACIÓN Y REGISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO DE SARS-COV-2 DE ENTIDADES PRIVADAS EN LA CV

A.M. Vizcaíno Batllés, J.V. La Torre Royán, E. Marín Gómez, J. Peñalver Herrero, F. Botella Quijal

Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias (Dirección General de Salud Pública).

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por coronavirus implica la adopción de medidas excepcionales para la contención de la crisis sanitaria, entre ellas, la obligatoriedad de todos los servicios sanitarios (públicos y privados) de notificar el resultado del diagnóstico clínico a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. En la Comunitat Valenciana (CV) se dispone desde 2004 de la Red de Vigilancia Microbiológica (REDMIVA), sistema que no incluía información sistematizada procedente de servicios de titularidad privada. La pandemia activó la necesidad de actualizar esta notificación diseñando la aplicación informática COVIDLAB.

Métodos: Se describen los pasos para el diseño y la realización de la aplicación, así como, un posterior estudio descriptivo retrospectivo de los resultados recibidos desde la semana 27 de 2020 hasta la 9 de 2021 en la CV. Estudiamos la evolución de las notificaciones, por tipo de prueba y resultado, la distribución por perfil de usuarios y departamentos de salud, así como los indicadores de control de calidad de la información recibida y comparativa de datos con respecto a los precedentes de entidades públicas.

Resultados: El diseño de la aplicación COVIDLAB se lleva a cabo teniendo en cuenta la integración de los resultados en el circuito de gestión de datos para la vigilancia epidemiológica de la red pública valenciana (REDMIVA) y el Sistema de Vigilancia en España (SiViES). El diseño y el alta de los primeros laboratorios privados se realizó de abril a julio 2020 iniciando la introducción de datos. En el periodo estudiado se han recogido 523.950 notificaciones: PCR (57%) y antígenos (27%). Mayoritariamente procedentes de laboratorios (99%) frente a clínicas privadas (1%). El 12% fueron pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) positivas. Ha habido una mejora progresiva de la eficiencia del sistema, aumentando la consolidación automática de los datos del 16% inicial al 72% actual. El departamento de salud con mayor reporte es el de Manises (11%). COVIDLAB supone aproximadamente un 20% de las notificaciones integradas en REDMIVA.

Conclusiones/Recomendaciones: La integración de datos de SARS-CoV-2 procedentes de laboratorios privados en la red de vigilancia pública de la CV ha supuesto un reto de gestión y coordinación. El volumen de notificaciones procedentes de entidades privadas ha ido en aumento a lo largo de estos últimos meses y ha sido un elemento clave para la vigilancia y control de la epidemia en nuestro medio.

La pandemia ha generado una oportunidad para la coordinación efectiva con entidades privadas de cara al control de enfermedades de declaración obligatoria en la CV.

532. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN (SIVEULE): PRESENTACIÓN Y RESULTADOS

A. Gayubo-Serrenes, C. Cruz-Alonso, T. Fernández-Villa, A. Carvajal-Urueña, A. Vázquez, M. Rubín, F. Vitelli-Storelli, V. Martín
SiVeULE; Universidad de León; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los campus universitarios son lugares que requieren especial atención para el control de la pandemia por SARS-CoV-2. La autodeclaración de casos y la búsqueda de contactos son herramientas relevantes en la prevención y el control de la infección en este colectivo. Se presentan los resultados de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en una universidad española (SiVeUle).

Métodos: Mediante un formulario telemático online se registraron de manera voluntaria los casos sintomáticos, sospechosos o confirmados, así como los contactos estrechos. Un equipo de 10 rastreadores facilitó la búsqueda de contactos, la realización de pruebas diagnósticas y las recomendaciones de aislamiento y cuarentena. Se presentan los resultados entre el 1 de septiembre de 2020 y el 12 de marzo de 2021. Se calcularon las incidencias acumuladas a 7 y 14 días de casos PCR+ sobre 10.000 alumnos la-14d e la-7d). Se calcularon las prevalencias durante todo el periodo por lugar de residencia, facultad y curso.

Resultados: Se registraron un total de 2.940 incidencias de las que 50% fueron autodeclaradas y de ellas 121 eran PCR+. Otros 692 casos PCR+ fueron detectados mediante el sistema de rastreadores. Se observaron dos picos máximos: 1.700 (la-14d) y 1.000 (la-7d) casos PCR+ por 100.000 alumnos el 18.11.2020 y el 26.01.2021 con de 1670 (la-14d) y 640 (la-7d) casos PCR+ por 100.000 alumnos. De los 813 casos PCR+ el 56% no declaró ningún contacto estrecho, de los que declararon la media de contactos fue de 5,1 (DE = 4,8; rango: 1-33; mediana = 4; P25-P75: 2-6). En el 23% se obtuvo al menos otro caso PCR+. Un total de 852 incidencias (29%) estaban vinculadas a residencias universitarias y el 93% de ellas lo fueron por rastreo y se detectaron un total de 158 casos PCR+ (18,5%). El número de incidencias supuso un 35,1% y la prevalencia de PCR+ del 9,0% del total de alumnos de grado. Por centros, la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deporte presentó las prevalencias más elevadas (75,0% y 22,9%) y la de Filosofía y Letras las más bajas (15,5% y 4,9%). No se han observado diferencias por cursos de grado.

Conclusiones/Recomendaciones: SiVeUle ha colaborado en la prevención y el control de la pandemia con un elevado número de incidencias atendidas y fuentes de infección detectadas. Su trabajo ha sido especialmente relevante en los picos de la segunda y tercera ola dando soporte a las autoridades sanitarias y agilizando la detección y búsqueda activa de casos. Se han observado diferencias de interés en las residencias universitarias y algunas facultades que deben de ser analizadas en mayor profundidad.

Financiación: Este estudio ha sido financiado con fondos propios de la Universidad de León.

716. LA VIGILANCIA GENÓMICA DEL SARS-CoV-2: MÁS ALLÁ DE LA IDENTIFICACIÓN DE VARIANTES

F. González-Candelas, M. Coscollá, I. Comas, C. SeqCOVID-España

FISABIO; Instituto de Biología Integrativa de Sistemas, I2SysBio (CSIC-UV); CIBERESP; Instituto de Biomedicina de Valencia CSIC.

Antecedentes/Objetivos: Una de las herramientas más útiles para entender la pandemia de COVID-19 es la secuenciación del genoma

del virus. A ello se han dedicado centenares de laboratorios en todo el mundo y sus resultados son compartidos en plataformas de acceso público como GISAID. Esto ha permitido la identificación de variantes preocupantes y de interés (VOC y VOI) así como seguir su evolución en distintos países y compartirla para que pueda ser aprovechada con la mayor premura posible. En España, hemos conformado un consorcio multidisciplinar, SeqCOVID-España, para obtener la secuencia del genoma completo de unos 20000 virus de nuestro país. Además, desde febrero de 2021 está en vigor el protocolo para la vigilancia genómica del SARS-CoV-2 del CCAES, en el que se integra la secuenciación genómica en el sistema de vigilancia. Aunque el principal objetivo de este protocolo es conocer la incidencia de variantes VOCs y VOIs así como de mutaciones de interés, los datos desde los que se obtiene esta información son esencialmente las secuencias genómicas del virus.

Métodos: En este trabajo se analizaron 5145 secuencias de genomas completos de SARS-CoV-2 descargados desde GISAID y procesados en la plataforma NextStrain. El rango de fechas de muestreo fue desde 1 junio de 2020 hasta 30 de noviembre del mismo año. Se obtuvieron datos de movilidad a partir de registros de 13 millones de dispositivos móviles de 2.6 millones de usuarios. El efecto de la mutación sobre la transmisión del virus se evaluó mediante infección de células con lentivirus modificados para expresar la proteína con los dos aminoácidos alternativos.

Resultados: Al principio de la segunda ola pandémica, verano de 2020, en España se identificó una variante (linaje B.1.177 o 20E/EU1) con una mutación diferencial propia S:A222V. Tras aumentar rápidamente su frecuencia en nuestro país, hasta convertirse en mayoritaria, se empezó a observar en otros países europeos, en algunos de los también llegó a ser la más frecuente. Esta expansión internacional estuvo vinculada a la apertura de fronteras entre países en julio de 2020 y al intenso intercambio de viajeros con otros países. Sin embargo, los análisis realizados en el laboratorio no demostraron que esa mutación confiriera mayor transmisibilidad al virus.

Conclusiones/Recomendaciones: En este episodio, la apertura de fronteras permitió la expansión de una variante del virus sin necesidad de que actuase la selección natural. La integración de vigilancia genómica e información epidemiológica permite entender mejor los procesos epidémicos, lo que permite centrar la vigilancia en las mutaciones y variantes que realmente pueden representar motivo de preocupación.

Financiación: ISCIII proyecto COV/00140. MICIN proyecto BFU2017-89594R.

357. ESTUDIO DE VALIDACIÓN ENTRE DOS PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDA (PDR) DE ANTICUERPOS CONTRA LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

A. Marcos Delgado, I. Rodríguez Manzano, E. Díez Fernández, A. Quiroga Fernández, J.M. Pelayo Terán, N. Hernández Segura, L. García Martínez, V. Martín, A.J. Molina de la Torre

Instituto de Biomedicina (IBIOMED), Universidad de León; Centro de Salud Ponferrada III, Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (GASBI); Centro de Salud José Aguado II, Gerencia de Atención Primaria de León; Hospital Universitario El Bierzo, Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (GASBI); Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Siendo el COVID-19 una enfermedad nueva, todos los test diagnósticos, incluidas las herramientas de determinación de anticuerpos SARS-CoV-2, están en desarrollo por lo que nuestro objetivo es conocer la validez interna, sensibilidad, especificidad y valores predictivos de dos pruebas de detección rápida (PDR), una combinada y otra diferenciada para el diagnóstico de COVID-19.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. La muestra está formada por casos diagnosticados de COVID-19 por RT-PCR a los que se les realizó una PDR combinada o diferenciada, y muestras sanguíneas almacenadas en biobanco previas a la pandemia. Los datos se obtuvieron de los registros oficiales de la Gerencia de Atención Primaria de León (GAP) y la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (GASBI). Se analizaron las medidas de sensibilidad y especificidad y los valores predictivos de las dos PDRs. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico Stata 16. CEIM Áreas de Salud de León y del Bierzo con fecha 30/06/2020 (PI20106).

Resultados: PDR combinada $n = 314$. PDR diferenciada $n = 226$. En ambas PDR los análisis de especificidad son mayores al 98%. Se puede observar una mayor sensibilidad en la PDR combinada si han transcurrido menos de 21 días desde la RT-PCR hasta la realización de la PDR (57,3% vs. 34,5%) lo mismo ocurre en la PDR Diferenciada IGM (57,1% vs. 16,9%), en el caso de PDR diferenciada IGG esto es al contrario, tiene una mayor sensibilidad si han transcurrido más de 21 días desde la realización de la RT-PCR (28,6% vs. 47,5%). En cuanto a los valores predictivos positivos son superiores al 90% en ambas pruebas si han transcurrido más de 21 días entre la RT-PCR y las PDRs. Si han transcurrido menos de 21 días estos valores son inferiores en la PDR diferenciada IGG (66,7%), siendo del 94% el valor predictivo negativo de esta misma prueba.

Conclusiones/Recomendaciones: Podemos concluir que las PDR, tanto combinada como diferenciada son pruebas altamente específicas, pero poco sensibles en el diagnóstico de COVID-19.

Financiación: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León GRS COVID 87/A/20.

34. ANÁLISIS DE LA VALIDEZ DIAGNÓSTICA DEL TEST DE DETECCIÓN RÁPIDA DE ANTÍGENO DE SARS-CoV-2 EN BROTES HOSPITALARIOS

A.C. Fernández Chávez, A. McGee Laso, M.A. Espinel Ruiz, P. Moreno Núñez, R. Cantón Moreno, J.M. Aranaz Andrés

Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: La técnica de referencia para el diagnóstico de casos con COVID-19 es la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), pero últimamente se han desarrollado técnicas diagnósticas más rápidas y económicas. Una de las técnicas que reúne estas características es el Test Rápido de Antígenos (TRA). El objetivo del estudio fue determinar el rendimiento diagnóstico de los TRA teniendo en cuenta a la RT-PCR como prueba de referencia en el contexto de brote hospitalario.

Métodos: El diseño del estudio fue observacional y transversal, realizado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. El periodo de estudio fue entre octubre de 2020 y enero de 2021. Se utilizó el test de antígenos "Panbio COVID-19, de Abbott" y como prueba de referencia: RT-PCR. Las muestras fueron obtenidas de pacientes hospitalizados en situaciones de sospecha de brote. Se definió como brote hospitalario a la presencia de 3 o más casos de COVID-19, vinculados epidemiológicamente. Se calcularon la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de los TRA teniendo como referencia la RT-PCR. Los análisis fueron calculados con nivel de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: En el periodo estudiado se realizaron 34 cribados de RT-PCR y TRA, en 9 plantas de hospitalización en el contexto de brote hospitalario de COVID-19. Los cribados se correspondieron con 541 muestras de 404 pacientes asintomáticos. Se observaron 6 casos discordantes entre las pruebas TRA y PCR. La sensibilidad de los TRA fue de 83,34% (65,3-94,4%) y la especificidad del 99,8% (98,9-100%). Con una prevalencia de cerca del 5% de COVID-19, el valor predictivo positivo (VPP) fue de 96,2% (80,4-99,9%) y el valor predictivo negativo (VPN) de 99% (97,7-99,7%).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio parece indicar que las pruebas de antígenos rápidos demuestran un rendimiento diagnóstico para pacientes en el contexto de un brote hospitalario de COVID-19.

322. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO COVID-19 HEALTH LITERACY EN ESPAÑA

M. Falcón, C. Rodríguez-Blázquez, M. Fernández-Gutiérrez, M. Romay-Barja, P. Bas-Sarmiento, M.J. Forjaz

Universidad de Murcia.; Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La alfabetización en salud engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias para acceder, entender, evaluar y aplicar la información para tomar decisiones bien fundamentadas sobre la salud individual y colectiva. La pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de conocer las dificultades a las que se enfrenta la población para manejar la información relacionada con el COVID-19 a la hora de adoptar las recomendaciones de las autoridades sanitarias. El objetivo de este estudio es evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario COVID-19 Health Literacy (CHL-Q) para medir la alfabetización en salud específicamente relacionada con la COVID-19.

Métodos: Los datos se obtuvieron en julio de 2020 de una muestra representativa de la población española mayor de edad a través de una encuesta online ($n = 1.033$). Además del CHL-Q, se recopilaron datos sociodemográficos y variables de comportamiento relacionados con la COVID-19. Se analizó la calidad y aceptabilidad de los datos, la validez estructural y la consistencia interna del CHL-Q. También se realizó un análisis Rasch.

Resultados: La puntuación media del CHL-Q fue 33,89 (DE = 9,4; rango 0-50). El análisis factorial confirmatorio mostró un buen ajuste al modelo unifactorial (RMSEA: 0,07; CFI: 0,97, 2 (23) = 124,70, $p < 0,001$) y un buen ajuste al modelo Rasch con unidimensionalidad (2 (32) = 34,672, $p = 0,342$; PSI = 0,77). El CHL-Q mostró puntuaciones significativamente más altas en los encuestados con niveles educativos superiores; en aquellos que no mostraban confusión relacionada con la información sobre la COVID-19 y los que referían adherencia a las medidas preventivas. Las puntuaciones fueron significativamente más bajas en el grupo que había pasado la enfermedad. La puntuación total del CHL-Q se correlacionó significativamente con el número de medidas preventivas adoptadas ($r = 0,12$), con el conocimiento relacionado con la COVID-19 ($r = 0,15$) y con la frecuencia de búsqueda de información en todas las fuentes de información incluidas en la encuesta ($r = 0,13-0,21$), excepto para las redes sociales. El cuestionario mostró un alfa de Cronbach de 0,87 y la correlación ítem-total corregida fue de 0,49-0,68.

Conclusiones/Recomendaciones: La versión española de CHL-Q es un instrumento corto, adecuado, fiable y válido para medir el nivel de alfabetización en salud relacionada con la COVID-19.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

539. COVID-19 EN PACIENTES VACUNADOS: CARACTERÍSTICAS DE LOS FALLOS VACUNALES EN CASTILLA Y LEÓN

I. Martínez Pino, M.J. Rodríguez Recio, S. Carbajal Domínguez, C. Ruiz Sopeña, S. Fernández Arribas, M.M. Chamorro López, M.M. Herranz Lauria, M.H. Marcos Rodríguez, N. Rincón Calvo, et al.

Servicio de Epidemiología, Junta de Castilla y León; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La campaña de vacunación frente a COVID-19 se inició en Castilla y León (Cyl) el 27/12/2020, alcanzando una

cobertura con 2 dosis del 8% (187.701 personas vacunadas) en los primeros 3 meses. El objetivo del estudio fue describir las características de los fallos vacunales registrados en los casos COVID-19 confirmados por laboratorio (PCR o test de antígeno positivos) notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de CyL (SIVE). Los datos de vacunación se obtuvieron del Registro Poblacional de Vacunación de CyL (REVA).

Métodos: Se analizaron las características de los casos COVID-19 notificados a SIVE desde el 27/12/2021 hasta el 27/03/2021, que fueron vacunados antes del comienzo de la enfermedad (a fecha de inicio de síntomas (FIS) o en su ausencia fecha de diagnóstico de laboratorio). Se definió fallo vacunal como un caso confirmado de COVID-19 con pauta completa de vacunación e intervalo mínimo entre dosis adecuado para cada tipo de vacuna, que desarrolló la enfermedad 7 días (Pfizer/BioNTech) o 14 (Moderna y Oxford/AstraZeneca) tras la 2ª dosis (tiempo necesario para desarrollar inmunidad). No se tuvo en cuenta el tipo de presentación clínica. Se definió como sintomático todo caso con síntomas o FIS registrados en la encuesta, o en el que se hubiera recogido un ingreso hospitalario o en una unidad de cuidados intensivos (UCI) o fallecimiento.

Resultados: Hasta el 27/03/2021 se notificaron a SIVE 79.786 casos confirmados de COVID-19 (edad mediana 45,6 años (rango intercuartílico RIC = 35,2); 50,6% mujeres). 3.000 (3,8%) fueron vacunados con 1 o 2 dosis antes de desarrollar la enfermedad. De ellos, 454 (15,1%) recibieron 2 dosis (pauta completa) y 190 fueron clasificados como fallos vacunales (todos recibieron vacuna Pfizer) al haber pasado el tiempo mínimo necesario para desarrollar inmunidad desde la administración de la 2ª dosis hasta la enfermedad (11 días de mediana; RIC = 14). El 66,8% (127) de los fallos fueron mujeres con una edad mediana de 86,4 años (RIC = 28,8). 116 (61,1%) fueron asintomáticos, 24 hospitalizados (en ninguno se registró ingreso en UCI) y 6 fallecieron. En total 84 (44,2%) presentaron síntomas o clínica grave (hospitalización/UCI o fallecimiento). El 75,2% (143) fueron casos asociados a brotes (ámbito de exposición más frecuentes centro sociosanitario (89,9%) y domicilio (9,8%)).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del pequeño porcentaje de fallos vacunales detectado entre los vacunados, principalmente en el contexto de brotes, es necesario seguir monitorizando las características de los fallos vacunales con los distintos tipos de vacuna así como su presentación clínica.

CO-09. COVID y salud social/desigualdades

286. ACOSO SEXUAL A JÓVENES EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES E INFLUENCIA DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19

G. Renart, L. Serra, L. Vall-Llosera, C. Saurina, L. Otero-García, G. Pérez, M.J. López, C. Vives-Cases, B. Sanz-Barbero

GRECS-UdG; CIBERESP; ISCII; Universidad de Alicante; Universidad Autónoma de Madrid; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El acoso sexual es reflejo de las relaciones de poder entre mujeres y hombres, y está estrechamente relacionado con otras formas de violencia sexual. No siempre conlleva un comportamiento físicamente violento por lo que, aunque tiene impacto en el bienestar de las personas afectadas, está socialmente minimizado. El objetivo es analizar la prevalencia y los factores asociados al acoso sexual en jóvenes en España, en los últimos 12 meses, diferenciando el periodo de confinamiento por COVID-19.

Métodos: Estudio transversal de una muestra de 2.515 entrevistas realizadas online a través de la encuesta "Violencia Sexual en Jóve-

nes". La muestra fue extraída del conjunto de la población española de entre 18 a 35 años (INE, 2019) de forma proporcional según sexo, grupo de edad, Comunidad Autónoma y país de nacimiento. Se describen la prevalencia de acoso en los últimos 12 meses y en los meses de confinamiento y se analizan las variables asociadas mediante modelos logísticos multivariantes sobre toda la muestra y estratificado por sexo.

Resultados: Durante los últimos 12 meses un 35,7% de las/los jóvenes han sufrido algún tipo de acoso sexual (mujeres: 48,8%; hombres: 21,8%). En estos 12 meses, el acoso ha sido más habitual fuera del periodo del confinamiento (23,9%) y menos durante las semanas de reclusión (1,4%). En estos 12 meses, la mayor prevalencia de acoso sexual se manifiesta a través de la intimidación por miradas lascivas (41,4%); del ciberacoso (por email o WhatsApp (34,5%) o bien por redes sociales (35,3%)); de la visualización forzada de pornografía (30,6%); y de actividades en el ámbito laboral (26,7%). El ajuste de los modelos logísticos muestra que en los últimos 12 meses las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir acoso que los hombres (IC OR_mujeres al 95% (3,27;1,59)), igual que las personas más jóvenes (IC OR_25-29 años al 95% (0,49;0,83); IC OR_30-35 años (0,34;0,58)), las que trabajan (IC OR_no trabajo al 95% (0,38;0,86)), personas con pareja actual (IC OR_sin pareja al 95% (1,45;2,30)), y con orientación LGB (IC OR_hetero al 95% (0,52;0,88)). Por sexo, las asociaciones son similares excepto trabajar actualmente y orientación sexual que solo se mantienen en el grupo de hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: El acoso sexual entre jóvenes presenta alta prevalencia en España, especialmente ciberacoso, pornografía y acoso en el ámbito laboral. Dicha prevalencia fue menor durante el confinamiento por COVID-19. Tienen mayor probabilidad de sufrir acoso las mujeres más jóvenes, sin pareja actual y los hombres trabajadores jóvenes sin pareja actual y con orientación LGB.

Financiación: Investigación Intramural CIBERESP. EXP: ESP20PI02.

256. FACTORES ASOCIADOS A LAS DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ESPAÑA SEGÚN EL SISTEMA VIOGEN

B. Sanz Barbero, J. Estévez, J.J. López-Ossorio, C. Vives-Cases

ISCIII; CIBERESP; Universidad Miguel Hernández; Secretaría de Estado de Seguridad; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Durante 14 marzo-21 junio 2020 se produjo un confinamiento domiciliario por COVID-19 en todo el territorio español. Los cambios en las altas en el Sistema de Seguimiento Integral en los casos de violencia de género (VioGén) pueden darnos información sobre como el confinamiento ha podido impactar en las denuncias por violencia de género (VG) en España. El objetivo de este trabajo es identificar si las características del agresor o de la víctima, junto con los escenarios creados por las limitaciones de movimientos, incrementan la probabilidad de que la mujer interponga una denuncia y sea incluida en el sistema VioGén durante el confinamiento, respecto a una situación sin confinamiento.

Métodos: Análisis de los casos dados de alta en VioGén durante 15 marzo-21 junio de 2019 y de 2020. Los datos fueron facilitados por el Ministerio del Interior. Variable dependiente: ser caso de violencia de género (VG) dado de alta en VIOGEN en el periodo de confinamiento por COVID-19, respecto a ser caso en el mismo periodo de 2019. Covariables: conductas y antecedentes de la víctima y del agresor, edad y lugar de origen de la víctima. La asociación entre la variable dependiente y covariables se estimó mediante modelos de regresión logística. El ajuste global se evaluó considerando la prueba omnibus del modelo (g.l. = 10, $p < 0,001$) y la prueba de Hosmer-Lemeshow ($p > 0,05$).

Resultados: Durante el periodo de confinamiento se produjeron 10.353 altas (5 altas/104 mujeres de 15 y más años) en el sistema VioGén. En el periodo equivalente del año 2019 se produjeron 12.769 al-

tas (6,2 altas/104 mujeres de 15 y más años). La probabilidad de denunciar y que el caso fuera dado de alta durante el confinamiento fue mayor en mujeres cuyos agresores ya tenían antecedentes de VG (Odds Ratio [IC al 95%]: (1,22 [1,13-1,32]), carecían de apoyo familiar (1,23 [1,14-1,32]), habían denunciado a otros agresores previamente (1,14 [1,06-1,24]), o mantenían la relación con su agresor en el momento de los hechos (1,32 [1,24-1,41]). La probabilidad disminuye cuando el agresor mostro en los últimos 6 meses, conductas de celos (0,91[0,86-0,97]), y/o de acoso (0,88[0,82-0,94]) hacia la víctima.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que los casos denunciados de VG e incluidos en el Sistema VioGén durante el confinamiento por COVID-19 fueron más probables entre mujeres en situación de vulnerabilidad social, y en aquellas ya afectadas con anterioridad por la violencia de género, especialmente cuando mantienen una relación con hombres que presentan conductas previas de acoso y celos y/o antecedentes de violencia de género con parejas anteriores.

Financiación: Fondos Supera COVID-19 CRUE-Santander. Exp. FS-COVID-19-03.

352. RESPUESTA SANITARIA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

C. Benedicto-Subirá, L. Otero-García, E. Briones-Vozmediano, B. Sanz-Barbero, L. Ruiz, A.M. García-Navas, J.M. Carrasco, C. Vives-Cases

APLICA; UAM; CIBERESP; UdL; ISCHII; UA.

Antecedentes/Objetivos: Investigaciones realizadas en el contexto de pandemias previas evidencian que la violencia de género (VG) empeora en contextos de crisis, y que se incrementan las barreras para recibir atención y obtener ayuda. Este estudio tiene como objetivo explorar, a través de los discursos de profesionales sanitarios/as, el impacto de la actual pandemia por SARS-CoV-2 en la respuesta sanitaria a mujeres víctimas de VG, identificando barreras y facilitadores en la detección y acompañamiento de los casos.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio basado en 12 entrevistas online, siguiendo la técnica de 'rapid appraisal', a profesionales de Medicina (n = 7), Enfermería (n = 2) y Trabajo Social (n = 3) en los ámbitos de Atención Primaria (n = 8) y Urgencias Hospitalarias (n = 4), en 6 CCAA (Andalucía, Aragón, Madrid, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana). Se realizó un muestreo teórico intencional para seleccionar a las participantes, y análisis de contenido sobre las experiencias descritas.

Resultados: Las profesionales exponen una preocupación generalizada por la disminución de consultas por VG, y por las condiciones para atender correctamente las surgidas. Se identifican barreras para el acceso y la atención relacionadas con: 1) factores individuales como desbordamiento por la elevada presión asistencial, escasa autoeficacia y sentimientos de impotencia y miedo debidos a la situación epidemiológica; 2) factores contextuales relacionados con la pandemia como el cambio de foco de una visión más integral y centrada en la persona a una visión centrada en el SARS-CoV-2, así como cambios organizativos que suponen barreras tales como el triaje o la atención telefónica; y, 3) a nivel institucional se identifican: falta de medios y recursos humanos, ausencia de indicaciones y protocolos específicos sobre VG en contexto de pandemia, así como la desaparición de espacios comunes y de coordinación. Las/los profesionales más motivados y con formación previa en detección/atención de VG y que formaban parte de redes intersectoriales e interdisciplinares más fuertes, pese a tener percepciones similares, presentan una visión más positiva de su papel.

Conclusiones/Recomendaciones: Las/los profesionales sanitarios perciben barreras, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, para el acceso de las víctimas de VG al sistema sanitario, y para realizar un correcto abordaje de este problema. La mayor parte de las barreras identificadas se relacionan con la agudización de problemas

preexistentes o con decisiones organizativas o de gestión, más que con la propia pandemia.

Financiación: Fondo Supera COVID-19 CRUE-Santander 2020-21 (FSCOV-19-03).

641. INDIRECT IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN HEALTH INEQUALITIES IN SPAIN MEASURED WITH EQ-5D-5L

I. Moreira, G. Vilagut, P. Mortier, J.M. Haro, J. Alonso, M. Ferrer

Health Services Research Unit, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

Background/Objectives: Understanding the impact of the COVID-19 crisis on general population health involves conducting longitudinal studies to evaluate the evolution of inequalities that may have been exacerbated by the pandemic. The objective of this study is to examine differences by education level in mental and physical health measured by EQ-5D-5L derived from the COVID-19 pandemic in Spanish general population, beyond infectious disease.

Methods: Study of the Spanish adult general population (18+ ys) part of the MINDCOVID project. A specialized company carried out the computer-assisted telephone interviews (CATI) after the first wave in June 2020 (baseline) and 8-9 months later in February-March 2021 (follow-up; database not available until April). The EQ-5D-5L measures five dimensions of health (mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort and anxiety/depression) with five levels of severity. We calculated absolute and relative differences between extreme groups of education level (Secondary education or lower vs. University degree) in the prevalence of reported problems for each EQ-5D-5L dimension: prevalence difference for absolute inequalities and prevalence ratio for relative inequalities and their 95% Confidence Intervals (95%CI). Analyses were stratified by gender.

Results: 3,500 persons completed the CATI at baseline, and 1,965 (56%) at follow-up. Among women, prevalence difference of problems between extreme groups of education level ranged from 23.57 (52.49-28.92%, 95%CI = 18.31-28.83) in pain/discomfort to 6.08 (7.73-1.66%, 95%CI = 3.66-8.50) in self-care; in relative terms, prevalence ratio was the highest for self-care (4.67, 95%CI = 2.53-8.62) and the lowest for anxiety/depression (1.40, 95%CI = 1.16-1.69). Among men, prevalence difference ranged from 15.43 (42.60-27.17%, 95%CI = 9.11-21.76) in pain/discomfort to 4.41 (17.75-13.34%, 95%CI = -0.46-9.28) in anxiety/depression; in relative terms, prevalence ratio was the highest for self-care (5.52, 95%CI = 2.51-12.15) and the lowest for anxiety/depression (1.33, 95%CI = 0.98-1.80).

Conclusions/Recommendations: Results obtained in June 2020, just after the first wave, show the existence of absolute and relative statistically significant differences in almost all dimensions of health. Our hypothesis is that the magnitude of absolute and relative inequalities between extreme groups of education are greater at this moment (February-March 2021). Evolution of these inequalities will be also discussed based on the analysis of this follow-up interview results.

Funding: FIS ISCHII/FEDER (COV20/00711).

677. ANÁLISIS Y PROPUESTAS PARA ABORDAR LA VULNERABILIDAD EPIDEMIOLÓGICA A LA COVID-19 VINCULADA A LAS DESIGUALDADES SOCIALES

J. Cubillo, E. Ruiz, R. González, A. Bonilla, A. Martín-Pérez, M. Fontán, M. Terol, A. Gil-Luciano, P. Campos

Ministerio de Sanidad; Hospital Universitario Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha evidenciado aún más la magnitud de las desigualdades sociales en salud. La

COVID-19 afecta a todas las personas, pero no por igual, debido a tres tipos de vulnerabilidad: clínica, social y epidemiológica. Objetivos: realizar un análisis del impacto de las desigualdades sociales sobre la vulnerabilidad epidemiológica y recomendaciones para abordarla en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática exploratoria (Scoping Review) y se consultó a agentes claves de diferentes perfiles y zonas del territorio español. Puntos críticos para el análisis de la vulnerabilidad: mayor exposición a la infección, diagnóstico y estudio/seguimiento de los casos/contactos, adherencia a las medidas de aislamiento y cuarentena. Categorías: problemáticas/necesidades detectadas, medidas realizadas, mecanismos de coordinación, propuestas de acción y de mejora. Finalmente, se realizó un análisis inductivo y triangulación de la información.

Resultados: Se observa un gran impacto de las desigualdades en la COVID-19 asociadas a diferentes determinantes sociales de la salud y situaciones de vulnerabilidad social: empleos presenciales y precarios; viviendas precarias, con hacinamiento o falta de vivienda; situación económica precaria; entorno residencial en zonas desfavorecidas; barreras de acceso al sistema sanitario y sociosanitario; trabajo doméstico y de cuidados; estigma y discriminación; situación administrativa irregular; brecha digital; género; estatus migratorio; privación de libertad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se considera imprescindible incorporar el objetivo de equidad en la elaboración e implementación de las medidas dirigidas a la prevención de la infección, vigilancia y control de la pandemia de modo que resulten universales, inclusivas y que no aumenten las desigualdades o produzcan nuevas situaciones de vulnerabilidad. Para ello se proponen unas recomendaciones generales y otras específicas sobre las medidas de prevención, detección, vigilancia y control. Finalmente se proponen recomendaciones intersectoriales sobre medidas estructurales para mejorar las condiciones sociales. El análisis y las recomendaciones se recogen en el documento "Equidad en salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica a la COVID-19 vinculada a las desigualdades sociales".

54. COVID-19 EN LA CIUDAD DE MADRID. VÍNCULO CON LA VULNERABILIDAD. ANÁLISIS PRIMEROS DOS EPISODIOS

M.M. Esteban y Peña, J.L. Gil Bermejo, E. Fernández Velasco, R. Fernández Velasco, R. Jiménez García

Departamento de Estudios y Análisis, Coordinación Territorial, Ayuntamiento de Madrid; Área de Familia e Igualdad, Ayuntamiento de Madrid; Facultad de Psicología, Universidad de Alcalá de Henares; Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar el nivel de asociación entre la vulnerabilidad de la población de la ciudad de Madrid y la incidencia de la COVID-19 en relación con la distribución territorial de la Ciudad madrileña.

Métodos: Estudio transversal analítico, tomando datos sociodemográficos de la totalidad de la población de la ciudad de Madrid, entre los meses de abril y octubre de 2020. Junto a las tasas de incidencia acumulada de la COVID-19, se realizó un análisis de regresión lineal, correlación y análisis factorial, relacionando la tasa de incidencia acumulada de la COVID-19 y el indicador de vulnerabilidad, así como de sus distintos componentes, de los distritos de la ciudad de Madrid.

Resultados: Los resultados nos muestran diferencias importantes entre los dos episodios de la pandemia, por una parte, el primero tiene más relación con factores de salud, mientras en el segundo episo-

dio de la pandemia, aparece una relación con los colectivos de mayor vulnerabilidad social, territorialmente localizados en la zona Sur-Este de la Ciudad y relacionándose en este caso con factores sociales más que de salud. Así vemos que las TIA $\times 100.000$ en el primer episodio en Chamberí y Usera -dos distritos extremos en vulnerabilidad- son de 896 y 843 casos respectivamente, entre tanto en el segundo son de 3.708 y 6.258 casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias territoriales de la ciudad se hacen patentes ante la llegada de un suceso generalizado, universal, como la COVID-19, donde la vulnerabilidad se acrecienta para todo el mundo, repercutiendo en mayor medida en aquellos territorios donde ya incidía.

602. ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE PRIVACIÓN Y LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

L. Imaz, V. de Castro, L. Sainz de Aja, A. Dorronsoro, P. Sancho, M. Oribe

Subdirecciones de Salud Pública de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios indican que, como ocurre con otras enfermedades, el nivel socioeconómico está relacionado con la vulnerabilidad frente a la COVID-19. El objetivo de este trabajo es analizar la asociación entre el nivel de privación y la incidencia de COVID-19 en hombres y mujeres residentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE).

Métodos: Se ha utilizado la base de datos EDO (enfermedades de declaración obligatoria) para la obtención de casos de COVID-19 registrados entre el 1/3/2020 y el 21/3/2021 en la CAE por territorio histórico (TH) y sexo. Para estimar el efecto del nivel socioeconómico utilizamos el Índice de privación socioeconómica MEDEA actualizado por área de residencia, según el censo de 2011. Se ha utilizado la población europea de 2013 con 21 grupos de edad para calcular tasas estandarizadas por edad y las razones de tasas (RTE). Se ha dividido el periodo de estudio en una primera ola (1/3/2020 al 10/5/2020) y segunda ola (11/5/2020 al 21/03/2021).

Resultados: En la CAE, durante el periodo analizado, la incidencia de COVID-19 aumenta según aumenta el nivel de privación, siendo la RTE entre el nivel V (nivel socioeconómico bajo) y el I (nivel socioeconómico alto) de 1,10 (IC95%: 1,10-1,10). Por territorios, la mayor diferencia entre estos niveles socioeconómicos se da en Araba (RTE: 1,17; IC95%: 1,17-1,18) y la menor en Bizkaia (RTE: 1,06; IC95%: 1,06-1,06). Esta diferencia es mayor en mujeres (RTE: 1,14; IC95%: 1,14-1,14) que en hombres (RTE: 1,07; IC95%: 1,06-1,07), y está presente en todos los TH. Por periodo de estudio, en la 1ª ola la mayor incidencia se da en el nivel socioeconómico más alto (nivel I), con las mayores diferencias en Araba, al contrario de lo que sucede en la segunda ola (o en el global de la pandemia).

Conclusiones/Recomendaciones: El nivel socioeconómico bajo en la CAE se asocia claramente con un mayor riesgo de padecer COVID-19, coincidiendo con estudios publicados por todo el mundo. Este exceso de riesgo podría justificarse en parte con el hecho de que las poblaciones más desfavorecidas tienen trabajos de mayor exposición, viven más hacinadas o utilizan más transporte público. Estas diferencias son mayores en las mujeres de nivel socioeconómico más bajo, tal vez relacionado con los puestos de trabajo que ocupan. No se han podido identificar las razones subyacentes en la mayor incidencia detectada en el nivel socioeconómico más alto en la primera ola, más pronunciada en hombres que en mujeres. Quizá tenga relación con el mejor acceso de estos grupos a la prueba, que en la primera ola estuvo muy restringida. Las administraciones públicas tienen que tener estas diferencias en cuenta para diseñar planes y estrategias que traten de mitigar estas desigualdades.

475. VISITAS DOMICILIARIAS Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL: REFORZANDO LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN COVID-19

K. Bliet Bueno, M.L. Lou Alcaíne, C. Chaverri Alamán, E. Estupiñán Valido, C. Berrozpe Villabona, A. del Cura Bilbao, S.P. Luengo Broto, F. Román Calderón

Unidad Docente de MPySP de Aragón; Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Controlar la transmisión durante la pandemia pasa por la adopción de medidas estrictas de aislamiento y cuarentena, pero, en ocasiones, determinadas barreras culturales, idiomáticas o socioeconómicas pueden dificultar o impedir su adecuado cumplimiento. El objetivo del programa es reforzar las recomendaciones de prevención de la transmisión, identificar problemas y ofrecer alternativas de aislamiento y cuarentena a los casos y contactos estrechos COVID-19.

Métodos: Se crearon Equipos de Control Domiciliario COVID (ECDC) como respuesta a los incumplimientos en las medidas de prevención de la transmisión detectados desde los equipos de vigilancia epidemiológica de los Centros de Salud de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza. Cada ECDC, compuesto por 1 trabajadora social y 1 voluntario de Protección Civil en coordinación con su Centro de Salud de referencia, realiza visitas a los domicilios de casos y contactos con sospecha de incumplimiento para recoger información sobre la unidad de convivencia, comprobar la comprensión y ejecución de las medidas preventivas, detectar situaciones que las imposibiliten o riesgo social, y proponer y acordar alojamientos alternativos para el aislamiento si fuera necesario.

Resultados: Desde su creación el 12 de agosto de 2020, y hasta el fin de su actividad el 28 de febrero de 2021, los ECDC visitaron a un total de 3.564 personas repartidas en 1.338 domicilios. De ellas, 2165 eran casos confirmados y 1.399 contactos estrechos. El 10,85% de los casos (235) y el 12,94% de los contactos (181) estaban ausentes en el momento de la visita, con un porcentaje de absentismo global del 11,67%. Durante el periodo, el número de visitas de los ECDC fue proporcional al número de casos en Aragón. La semana del 26 de octubre de 2020 registró el mayor número de visitas de todo el periodo (288), coincidiendo con el pico máximo de casos en la Comunidad (7.754). Los ECDC detectaron dificultades en la realización del aislamiento domiciliario y requirieron de los servicios de Salud Pública para la gestión de alojamientos alternativos en hasta 30 ocasiones. La mediación intercultural fue necesaria en 33 de las visitas para superar barreras culturales e idiomáticas y lograr un mayor cumplimiento de las medidas de aislamiento del caso y cuarentena de sus contactos estrechos convivenciales.

Conclusiones/Recomendaciones: Las visitas domiciliarias y la mediación intercultural permiten detectar situaciones de riesgo social o dificultades para cumplir con las medidas de prevención de la transmisión y ofrecer alternativas para la realización de cuarentenas/aislamientos adecuados y seguros a casos y contactos COVID-19.

594. DESIGUALDADES TERRITORIALES EN LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA CIUDAD DE BARCELONA

M. Olivella Cirici, A. Romero Morales, M.I. Pasarín Rua, A. Fernández Sánchez, L. Mercuriali, M. Cortes Albaladejo, M. Pila Valero, G. Pérez Albarracín

VIGCOVID-ASPB; SESAC-ASPB; SEPID-SPB.

Antecedentes/Objetivos: La estructura social y económica de un territorio determina el comportamiento de la COVID. En la ciudad de Barcelona, se ha descrito peor salud en las áreas básicas de salud

(ABS) con mayor privación socioeconómica. Identificar desigualdades en la incidencia de COVID-19 es importante para poder desarrollar estrategias preventivas más adecuadas a las realidades territoriales diversas. El objetivo de este estudio es describir la incidencia de COVID-19 en los centros educativos según ABS y su relación con el nivel socioeconómico en la ciudad de Barcelona, 2020-2021.

Métodos: Estudio ecológico en el que la unidad de análisis son las ABS donde se localizan los centros educativos de la ciudad de Barcelona (N = 68 ABS). Período de estudio: septiembre 2020-marzo 2021. Población de estudio: alumnado y personal de los centros educativos. Las variables analizadas fueron los casos acumulados de COVID-19 en alumnado y personal de los centros educativos, la titularidad del centro educativo (pública o privada/concertada) y el índice socioeconómico de la ABS. Los casos de COVID-19 se obtuvieron del Departament de Salut (COVID Escoles) y la población de estudio (total de alumnos y personal de centros educativos) del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya. El índice socioeconómico se calculó a partir del padrón de habitantes de Barcelona, el catastro y el censo de vehículos. Se calculó la incidencia acumulada (IA) en todo el período y se analizó su relación con la titularidad del centro mediante un análisis bivariado y con el índice socioeconómico mediante una regresión lineal.

Resultados: La IA de COVID-19 en los centros educativos de Barcelona fue del 5,9% en personal (rango: 2,1-11,6%) y del 5,6 en alumnado (rango: 3,1-9,1%) en el período de estudio. No se observaron diferencias según titularidad del centro, pero sí una correlación significativa de la incidencia de COVID-19 en alumnado de centros educativos con el índice socioeconómico, siendo las ABS de mayor privación socioeconómica las que presentan mayor incidencia de COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades en la incidencia de COVID-19 según nivel socioeconómico de la ABS del centro educativo, concordante con las desigualdades territoriales en las incidencias de COVID-19 previamente descritas. Los resultados nos muestran la importancia de tener en cuenta los patrones de desigualdad. Analizar estas desigualdades permite actuar para poder reducirlas; no hacerlo puede incrementarlas.

CO-10. Nutrición y salud

221. ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION AND HEALTHCARE SERVICES USE IN COMMUNITY-DWELLING ADULTS

C. Donat-Vargas, H. Montero-Salazar, H. Sandoval-Insausti, J. Rey-García, B. Moreno-Franco, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz, CIBERESP; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC; Unit of Nutritional Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Internal Medicine, Ramón y Cajal University Hospital; Department of Microbiology, Radiology, Pediatrics and Public Health, Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet.

Background/Objectives: Ultra-processed food consumption (UPF) is associated with all-cause mortality, cardiovascular risk factors, and other chronic conditions. The socioeconomic cost derived from its consumption needs to be assessed. The aim of this study was to evaluate the impact of UPF consumption on healthcare use in the Spanish general population.

Methods: 11,530 individuals (mean age 46.9 years, and 50.5% women) from the ENRICA study, a representative sample of the non-institutionalized Spanish population, were recruited in 2008-2010. Food consumption was collected at baseline by a validated computer-based dietary history and categorized according to their degree of processing using the NOVA classification. At baseline, the following outcomes were self-reported: polypharmacy (≥ 3 medications vs. < 3), primary care physician visits (≥ 1 per month vs. < 1), hospitalization in the last year (yes/no), medical specialist visits (≥ 2 times per year vs. < 2), and emergency room visits (> 1 per year vs. ≤ 1). The cross-sectional associations between quartiles of UPF consumption (g/day/kg) and healthcare use was analyzed with logistic regression.

Results: The mean consumption of UPF was 385 g/d. Compared with participants in the lowest quartile of UPF consumption, those in higher quartile showed an increased odds ratio (95% confidence interval for using health services: polypharmacy (1.41, 1.12-1.77; p-trend 0.005), visits to the primary care physician (1.58, 1.29-1.94; p-trend < 0.001), visits to the medical specialist (1.20, 1.04-1.40; p-trend 0.008), and emergency room visits (1.46, 1.22-1.75; p-trend > 0.001). These results were independent of the participants' demographics, as well as from consumption of fresh fruits and vegetables, other lifestyles, cardiovascular risk factors, and chronic diseases.

Conclusions/Recommendations: High consumption of UPF was associated with higher use of health services, which suggests an impact in economic and social terms.

Funding: FIS grants 17/1709, 19/319, 19/665 and 20/00144 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), the CIBERESP (Instituto de Salud Carlos III).

175. INFLUENCIAS CONTEXTUALES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA OBESIDAD EN ESPAÑA

L. Carmona Rosado, M.J. Martín Díaz, A.R. Zapata-Moya

Universidad Pablo de Olavide.

Antecedentes/Objetivos: El presente estudio tiene por objetivo explorar la influencia de la vulnerabilidad socioeconómica del lugar de residencia y la segregación socioeconómica del municipio sobre la configuración de prácticas de alimentación saludable y la obesidad en población adulta en España.

Métodos: Se sigue un diseño transversal multinivel basado en las Encuestas Nacionales de Salud de los años 2006 y 2011. Los individuos (Nivel 1) quedan anidados en sus secciones censales de residencia (Nivel 2), estas en sus respectivos municipios (Nivel 3) y los municipios en las CCAA (Nivel 4). Las variables dependientes fueron el Índice de Alimentación-Saludable (IASSE) y la obesidad. Como variables independientes se usaron el Índice Sintético de Vulnerabilidad Urbana según criterios socioeconómicos (ISVUN-SE) y el índice de disimilitud de la clase baja respecto a la clase alta en el municipio, a fin de aproximar el grado de segregación socioeconómica municipal. Se calcularon modelos de regresión jerárquica lineal y logística, ajustando por la edad, el sexo, el estado civil, la actividad económica, la clase social de la persona entrevistada y por el periodo de la encuesta.

Resultados: Las personas que residen en áreas más vulnerables ven limitadas sus posibilidades de adoptar prácticas de alimentación saludable ($= -3.591$, $p < 0.001$), repercutiendo ello en la obesidad (OR = 2,11, IC95%: 1,74-2,55). Con respecto a la segregación socioeconómica del municipio, también se observaría una menor puntuación en el IASE, pero en este caso es estadísticamente significativa solo al 90% de confianza ($= -1,602$, $p < 0,1$). La segregación socioeconómica del municipio incrementa las diferencias de clases bajas con respecto a las altas (IASSE = -2,748, $p < 0,05$; OR obesidad = 2,33, IC95%: 1,15-4,73). Por su parte, la vulnerabilidad socioeconómica del área de residencia, además de incrementar la prevalencia de obesidad, produce un efecto de asimilación entre las clases sociales, ya que hace que la

obesidad aumente de forma relativa más intensamente en las clases medias y altas.

Conclusiones/Recomendaciones: El contexto local influye sobre la adopción de prácticas de alimentación saludable y la obesidad en España. Se hace necesario apostar por enfoques de análisis que superen la perspectiva de los denominados "factores de riesgo" individuales asociados a la obesidad. Los resultados de este estudio sustentan que las creencias, preferencias y decisiones individuales sobre la alimentación vienen fuertemente estructuradas por procesos sociales que suceden en los lugares en el que los individuos desarrollan la mayor parte de su día a día.

Financiación: Proyectos de Investigación de la Fundación Pública Centro de Estudios Andaluces. Junta de Andalucía. "La influencia del contexto local en las trayectorias de envejecimiento saludable en Andalucía (PRY209/19)".

609. EFECTO DEL IMPUESTO A LAS BEBIDAS AZUCARADAS EN CATALUÑA, ESPAÑA, A LOS TRES AÑOS DE SU IMPLANTACIÓN: UN ANÁLISIS DE SERIES TEMPORALES INTERRUMPIDAS

C. Fernández-Escobar, C.J. Gil Bellosta, E. Ordaz, M.A. Royo-Bordonada

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Cirticer S.L.,

Antecedentes/Objetivos: El consumo de bebidas azucaradas (BA) es uno de los principales factores detrás de la epidemia de obesidad y diabetes, también en España, y uno de sus determinantes más importantes es su precio de venta. En marzo de 2017 se implantó un impuesto a las BA en Cataluña por razones de salud pública, cuya efectividad para desincentivar su consumo se ha evaluado hasta dos años después de su entrada en vigor. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del impuesto catalán en el precio, volumen de compra y efecto sustitución de las BA a los tres años y medio de su implantación.

Métodos: Análisis de series temporales interrumpidas con grupo control sintético. Se obtuvieron datos mensuales del precio por litro y consumo per cápita de BA (cola y néctares con azúcar), bebidas no azucaradas (BNA) (cola y néctar light) y agua embotellada, desglosados por Comunidades Autónomas (CCAA), a partir del Panel de Consumo Alimentario del Ministerio de Agricultura, desde enero de 2007 hasta noviembre de 2020. Utilizamos un modelo estructural Bayesiano para comparar la tendencia observada en Cataluña con un escenario contrafactual sin el impuesto, estimado en función de las tendencias del resto de CCAA. Se realizó un análisis descriptivo y el efecto se estimó como la diferencia absoluta y relativa entre los datos observados en Cataluña el periodo postimpuesto (tras 12, 24, 36 y 42 meses) y la predicción contrafactual. Los análisis se realizaron con el paquete CausalImpact para R versión 4.0.1.

Resultados: El precio medio por litro de las BA en Cataluña fue 0,15€ mayor (IC95%: 0,11; 0,18) tres años y medio después del impuesto de 2017, un aumento relativo del 15,82% (IC: 11,21; 18,84). No hubo cambios en el precio de las BNA ni del agua embotellada. El consumo per cápita de BA bajó 0,12 litros (IC95%: 0,05; 0,19), una reducción relativa del 12,35% (IC: 4,71; 19,42). El consumo de BNA aumentó un 19,93% (IC: 16,26; 23,51), y el de agua embotellada un 3,99% (IC: 1,02; 7,12). El impacto relativo en el consumo de BA se incrementó con el tiempo, con una reducción del 8,42% tras 12 meses, del 10,54% tras 24 meses, del 11,61% tras 36 meses y del 12,35% tras 42 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: El impuesto a las BA en Cataluña se asoció a un aumento aproximado del 15% de su precio y de una disminución del 12% de su consumo a los tres años y medio de su implantación. Hubo un efecto de sustitución por BNA y agua embotellada. El impuesto a las BA es efectivo a corto y medio plazo, por lo que recomendamos su ampliación al resto del territorio español.

331. ESTADO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA POBLACIÓN GITANA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

M.A. Martínez, I. Comino, V. Clemente, P. Caballero, M.F. Rodríguez, M.C. Davó-Blanes, P. Soares

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Federación Autonómica de Asociaciones Gitanas de Alicante (FAGA).

Antecedentes/Objetivos: Existe seguridad alimentaria cuando se tiene acceso físico, económico y social permanente a una alimentación adecuada/Conocer el estado de seguridad alimentaria de la población gitana de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio exploratorio transversal cuantitativo. Se aplicó un cuestionario estructurado a población gitana española mayor de 18 años de la Comunidad Valenciana, estimando una muestra de conveniencia de 400 personas aproximadamente, equilibrando sexo, edad y provincia. Las personas participantes se localizaron con ayuda de entidades de población gitana de la Red Sastipen. Mediante preguntas cerradas basadas en la Escala de experiencia de Inseguridad Alimentaria de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) se recogió información sobre la disponibilidad y acceso a una alimentación saludable, variada y en cantidades suficientes durante el último año. El cuestionario se aplicó por entrevista telefónica debido el estado de alarma por el COVID-19. Se realizó un análisis descriptivo con el software R. Para identificar diferencias por sexo, los resultados fueron estratificados y se calcularon las odds ratio, sus intervalos de confianza al 95% y su significación mediante la prueba χ^2 .

Resultados: Participaron 468 personas, 267 mujeres y 201 hombres. Más de la mitad ($n = 67,4\%$) afirmó haber estado preocupada por no disponer de suficientes alimentos. El 34,4% no haber podido comer alimentos saludables y el 37,2% no haber podido variar la dieta. Además, el 31% declaró haber comido menos de lo que pensaba que debía y el 19,2% haberse quedado en algún momento sin alimentos en casa. El 11% afirmó no haber desayunado, almorzado o cenado alguna vez, el 9,6% haber sentido necesidad de comer y no haber podido y un 2,1% haber dejado de comer durante todo un día. Respecto a las redes de apoyo comunitarias, el 67,7% afirmó haber tenido que prestar ayuda a otras personas para alimentarse y el 63,7% haber tenido que pedirla. En todos los casos, más del 90% de los/as participantes señaló que fue debido a motivos económicos. En cuanto a diferencias por sexo, las mujeres mostraron un mayor riesgo de inseguridad alimentaria (entre 1,05 y 3,07).

Conclusiones/Recomendaciones: La dificultad al acceso continuo a una alimentación adecuada en cantidad y variedad, muestra que la población gitana de la Comunidad Valenciana, especialmente mujeres, vive en situación de inseguridad alimentaria.

Financiación: Financiado por la Cátedra de Cultura Gitana de la Universidad de Alicante.

742. ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A PANTALLAS DURANTE EL TIEMPO DE OCIO Y ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN NIÑOS ESPAÑOLES: ESTUDIO TRANSVERSAL

A. González-Marrón, À. Cartanyà-Hueso, E.M. Navarrete-Muñoz, C. Lidón-Moyano, J.M. Martínez-Sánchez

Universitat Internacional de Catalunya; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: La exposición a pantallas durante el tiempo de ocio está aumentando en los niños españoles. Por otro lado, la adherencia a la dieta mediterránea ha disminuido en los últimos años. El objetivo de este estudio es explorar la asociación entre la ex-

posición a pantallas durante el tiempo de ocio y la adherencia a la dieta mediterránea en niños españoles de entre 1 y 14 años.

Métodos: Estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud de España de menores del año 2017 ($n = 4.569$). A partir del consumo de verduras, frutas, legumbres, cereales, carne y pescado reportado por el adulto responsable del menor se estimó la adherencia a la dieta mediterránea usando el Mediterranean diet score. Los menores fueron clasificados según su adherencia baja, media y alta (variable respuesta) de acuerdo a los terciles del Mediterranean diet score, calculado sobre 12 puntos. Se categorizó el tiempo de ocio diario de exposición a pantallas en cuatro categorías: de 0 a 59, de 60 a 119, de 120 a 179 y al menos 180 minutos (variable exposición). Se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianzas robustas para estimar las razones de prevalencias crudas (RP) y ajustadas y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La probabilidad de presentar alta adherencia a la dieta mediterránea frente a baja adherencia y frente a adherencia media es un 13% [$Rp = 0,87$ (IC95% 0,82;0,92)] y un 9% [$Rp = 0,91$ (IC95% 0,87;0,95)] menor, respectivamente, en los niños que pasan entre 120 y 179 minutos diarios de tiempo de ocio de pantallas frente a los que pasan entre 0 y 59 minutos. En la comparación de niños que pasan al menos 180 minutos con los que pasan entre 0 y 59 minutos estas asociaciones son más fuertes, con RP de 0,74 (IC95% 0,68;0,80) y 0,86 (IC95% 0,81;0,92), respectivamente. La significación estadística se mantiene en los modelos ajustados.

Conclusiones/Recomendaciones: El nivel de adherencia a la dieta mediterránea parece estar asociado de manera inversa con la exposición a pantallas durante el tiempo de ocio. Este hallazgo debería ser confirmado en estudios prospectivos.

451. SYSTEMATIC REVIEW ON VITAMIN D LEVELS DURING PREGNANCY AND AUTISM IN CHILDREN

N. Uçar, W.B. Grant, I. Peraita-Costa, M. Morales Suárez-Varela

Acıbadem Üniversitesi; Universitat de Valencia; Sunlight, Nutrition, and Health Research Center; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: Autism spectrum disorder (ASD) is a group of dysfunctions in social interaction, communication, and behaviors. The etiology of ASD is not yet fully understood; however, it consists of the interaction between genetics and the environment. An increasing amount of evidence points to the possibility that gestational and early-childhood vitamin D deficiency may be involved in the etiology of some cases of ASD.

Methods: Herein, we systematically review the literature for studies on vitamin D status during pregnancy and ASD outcomes. Forty-three studies in the PubMed and 124 studies in EMBASE databases were initially found. After screening, 26 were identified as candidate studies for inclusion. Finally, 14 articles met the inclusion criteria, which originated from nine countries. The studies included 10 original research studies and four review studies conducted between 2012 and 2020.

Results: The strength of evidence that vitamin D levels during pregnancy increase the risk of developing autism is very low. This is because the evidence relies exclusively on observational studies that did not equally consider all important confounders and that assessed the indirect relationship between vitamin D as a surrogate for sunlight exposure and autism risk.

Conclusions/Recommendations: The findings of this systematic review are consistent with the hypothesis that low vitamin D levels might contribute to the development of autism. However, we must also recognize the possible confusion bias and therefore experimental studies with very large sample sizes, given incidence of autism, that allow us to detect blood levels in pregnant women would be helpful to clarify this point.

143. RAZONES DE METABOLITOS DE LA VITAMINA D Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS

V. Lope, M.J. Toribio, B. Pérez-Gómez, N. Fernández de Larrea-Baz, A. Castelló, P. Lucas, M.A. Sierra, M. Martínez-Cortés, M. Pollán, et al.

CNE-ISCIII; CIBERESP; Hospital Gregorio Marañón; Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá; Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: El principal indicador del estado de vitamina D en la práctica clínica es el 25(OH)D3, pero se han postulando nuevos biomarcadores que podrían mejorar la evaluación del estado de vitamina D y su metabolismo. En este estudio evaluamos potenciales determinantes de los niveles de los metabolitos de la vitamina D y de las razones entre ellos (VMR).

Métodos: Entre junio de 2013 y mayo de 2015, 1.422 mujeres premenopáusicas, de 39 a 50 años, fueron reclutadas en el Centro de Diagnóstico Médico de Madrid-Salud, donde las mujeres acudieron para realizarse su revisión ginecológica laboral. Las participantes respondieron un cuestionario epidemiológico, otro de frecuencia alimentaria, y donaron una muestra de sangre. La determinación de vitamina D y sus metabolitos se realizó mediante extracción en fase sólida y cromatografía líquida con detección por espectrometría de masas en tándem (SPE-LC-MS/MS). La asociación entre las características de las participantes, los metabolitos de la vitamina D y las VMR se cuantificó mediante modelos de regresión lineal multivariante, con concentraciones transformadas logarítmicamente como variable dependiente.

Resultados: La concentración media de 25(OH)D3 fue de $49,2 \pm 18,9$ nmol/L, con mayores déficits entre las mujeres obesas, nulíparas, en las participantes de piel oscura y en aquellas con menor exposición solar. Una menor ratio R2 ($1,25(\text{OH})2\text{D}_3/25(\text{OH})\text{D}_3$) y una mayor ratio R4 ($24,25(\text{OH})2\text{D}_3/1,25(\text{OH})2\text{D}_3$) se observó en mujeres nulíparas, en participantes con alta exposición solar, con baja ingesta calórica o con elevado consumo de calcio, alcohol o suplementos de vitamina D. La R2 fue mayor entre las mujeres abstemias, y la R4 entre las participantes con mayor actividad física. Las mujeres nulíparas tuvieron una menor ratio R1 ($25(\text{OH})\text{D}_3/\text{Vit D}_3$) y R3 ($24,25(\text{OH})2\text{D}_3/25(\text{OH})\text{D}_3$), y las mujeres más mayores mostraron menores ratios R3 y R4. Finalmente, la variación de las VMR a lo largo de las estaciones del año se vio modificada en función de la deficiencia o no de vitamina D.

Conclusiones/Recomendaciones: Las VMR pueden ser indicadores complementarios del estado de la vitamina D y su metabolismo endógeno. Nuestros resultados reflejan la influencia de determinadas características personales en la mayor o menor expresión de enzimas hidroxilasas.

Financiación: EC11-273; PI15CIII/0029.

707. HÁBITOS DE COMPRA DE BEBIDAS Y APERITIVOS DURANTE LA 1ª Y 2ª OLAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ESPAÑA

E. Ruiz Moreno, I. Alonso Ledesma, O. Núñez, A. Castelló Pastor, V. Lope Carvajal, N. Fernández de Larrea Baz, B. Pérez-Gómez, M. Pollán, S. del Pozo de la Calle

CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Alcalá; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2020, durante el confinamiento domiciliario por la pandemia del COVID-19, se observó un aumento en la compra de bebidas (BE) y aperitivos (AP) en los hogares españoles, respecto a 2019, superior a otros grupos de alimentos. El objetivo es evaluar si el aumento de la compra de BE y AP ocurrido durante el

confinamiento se mantiene durante la desescalada y la segunda ola de la pandemia y su repercusión en la calidad de la dieta.

Métodos: Se han utilizado los datos compra de la población española del Panel de Consumo Alimentario (12.500 hogares) del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, de los años 2019 y 2020. El cálculo del contenido de energía y nutrientes se realizó utilizando las Tablas de Composición de Alimentos de Moreiras y col. 19ª ed. Y se han calculado los porcentajes de cambio para gramos, energía y nutrientes entre periodos.

Resultados: Durante el confinamiento, primera ola, la compra de bebidas alcohólicas (BA) en los hogares mostró un pico en el mes de abril de 127,7 gramos/persona/día (+75,2% que en 2019), mientras que, en la segunda ola, cuando la población podía salir de casa, esta compra fue algo inferior 95,8 g/p/d día en octubre (+34,2%), pero con tendencia a la alta en los siguientes meses. Con mayor incremento para las BA de alta graduación en la primera ola y similar en las BA de alta y baja graduación, en la segunda ola. En las bebidas no alcohólicas (BNA), los mayores incrementos se sitúan en los mismos meses: 396,7 g/p/d (+28,9%) en abril y 370,6 g/p/d (+21,2%) en octubre. Destacando las mayores compras en el agua envasada y los refrescos, con y sin azúcar. Datos similares encontramos en AP con 22,1 g/p/d (abril) (+60,3%) en el confinamiento y 15,9 g/p/d (octubre)(+28,1%) en la segunda ola, especialmente como "snacks". En relación con el aporte de energía, durante el confinamiento las BA supusieron el 2,3% (1,8% en 2019) y los AP el 2,1% (1,8% en 2019) de toda la energía, mientras que en la segunda ola, las BA descendieron al 2,0% (1,8% 2019) y los AP al 1,8% (1,6% 2019). Observándose un cambio en las fuentes de energía de la dieta entre ambas olas y el año 2019, que da lugar a una peor "calidad de las calorías".

Conclusiones/Recomendaciones: La cesta de la compra en los hogares españoles muestra en las dos primeras olas, un traslado del consumo de BE y AP a los hogares, con un cambio en la calidad de la dieta. Es necesario desarrollar pautas que ayuden a mejorar la dieta durante esta situación y evitar un empeoramiento de los hábitos alimentarios que se mantenga en el tiempo alejándolos de las recomendaciones saludables.

CO-11. Enfermedades crónicas

137. RETRASO DIAGNÓSTICO EN LAS PERSONAS AFECTADAS POR ENFERMEDADES RARAS EN ESPAÑA

J. Benito-Lozano, A. Villaverde-Hueso, G. Arias-Merino, M. Posada de la Paz, V. Alonso-Ferreira

Instituto de Investigación en Enfermedades Raras (IIER), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER).

Antecedentes/Objetivos: La misión del Consorcio Internacional de Investigación de Enfermedades Raras (IRDiRC) es que todos los pacientes con una enfermedad rara (ER) reciban diagnóstico, atención y terapia en el plazo de 1 año desde que acuden a consulta médica por la aparición de sus síntomas. El objetivo de este estudio es conocer cuánto tiempo se tarda en lograr el diagnóstico de una ER en España.

Métodos: Los datos se extrajeron del Registro de Pacientes con Enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), accesible en <https://registroraras.isciii.es>. Para medir el tiempo de retraso en el diagnóstico se ha calculado el periodo transcurrido (meses) desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico. Basándose en el objetivo mundial establecido por el IRDiRC, se considera retraso cuando transcurre más de un año desde la aparición de los síntomas hasta el diag-

nóstico. Se ha realizado un análisis descriptivo de los datos, por edad y sexo, utilizando el software estadístico SPSS v22.

Resultados: Se analizó el tiempo transcurrido hasta obtener el diagnóstico en 1.054 personas afectadas por ER en España. De ellas, el 49,5% han esperado más de 1 año en ser diagnosticadas. Cuando se produce este retraso, cerca de la mitad de las personas (49,4%) han esperado más de 5 años y una de cada tres (32,6%) ha tenido que esperar más de 10 años hasta obtener el diagnóstico de su ER. El porcentaje de retraso diagnóstico es similar en hombres y mujeres ($p = 0,472$), y tampoco difiere en función de si se trata de enfermedades de aparición pediátrica o de la edad adulta ($p = 0,634$). En cuanto a la edad, el porcentaje de retraso diagnóstico sube hasta el 53,2% cuando los síntomas aparecen entre los 30 y 44 años ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: La mitad de las personas con ER han sufrido retraso en el diagnóstico de su patología, lo que podría tener un impacto psicológico, laboral, educativo y social en la vida de estas personas y sus familias. Es necesario seguir profundizando en este problema que afecta a gran parte del colectivo de personas con ER y, con este propósito, el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras del ISCIII, FEDER y el CREER (Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias) trabajan de forma conjunta (<https://enfermedades-raras.org/index.php/determinante-diagnostico>).

Financiación: Ministerio de Ciencia e Innovación (referencia del proyecto: RTI2018-094035-A-I00).

786. PROYECTO G-HELP: INNOVANDO EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA INFANTIL. RESULTADOS PRELIMINARES

M. Ederra Sanz, N. Ascunce Elizaga, G. Alkorta Iraburu, A. Patiño García, J. Ansorena de Paúl, M.T. Percáz Villanueva, J. Díaz Biurrun, M.J. Martínez Ezquerro, M. Manrique Rodríguez

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: GHELP es un Proyecto financiado por el Programa europeo de Cooperación Territorial Interreg SUDOE-2ª Convocatoria- EJE 1. Tiene como objetivo principal impulsar la innovación en la detección precoz de la hipoacusia infantil, mejorando los actuales programas de cribado de la hipoacusia neonatal a través de una herramienta genómica de diagnóstico, que posibilite realizar actuaciones más tempranas y desarrollar tratamientos personalizados.

Métodos: 1. Validación prospectiva (sobre 400 recién nacidos) y retrospectiva (sobre 400 personas con diagnóstico de sordera establecida) de la herramienta genética. Tareas: desarrollo del panel de diagnóstico genético incluyendo todos los genes y todas las regiones genómicas que albergan las mutaciones descritas como responsables de hipoacusia hereditaria; preparación de los consentimientos informados; aprobación comités de ética; estructura hoja recogida de datos; desarrollo del sistema de información; recogida de las muestras; análisis genético; comparación de los resultados prospectivos y retrospectivos; interpretación de los resultados. 2. Programa de formación y movilidad GHELP: curso de formación; visita a CIMA LAB diagnostics; evaluación interna y externa del programa de formación. 3. Desarrollo de informes para la formulación de propuesta de mejora para los actuales programas: informe de resultados para las autoridades sanitarias y asociaciones de sordos; estudio económico de implementación; organización de reuniones.

Resultados: Validación retrospectiva: 200 muestras reclutadas, se dispone del resultado genético definitivo en 39 pacientes. De los 179 genes incluidos en el panel, se han encontrado 277 variantes genéticas en 77 genes. (45,5% tipo 1 y 2, 36,5% tipo 3 y 18% tipos 4 y 5). Validación Prospectiva: en este momento 27 sujetos estudiándose. Aun sin resultados de estudios genéticos definitivos. Programa de forma-

ción y movilidad GHELP: 45 profesionales asistentes. 96,4% señalaron que la acción formativa cumplió totalmente sus expectativas. Calidad de las presentaciones: 53,6% dijeron que casi siempre se había conseguido llegar al nivel apropiado, mientras que 46,4% opinaron que algunas veces conseguían llegar al nivel adecuado. Pese a ello, el contenido fue calificado como excelente por 64,3% y bueno por 35,7%. Informes: en espera de resultados definitivos para su elaboración.

Conclusiones/Recomendaciones: Aun disponiendo solo de resultados preliminares del proyecto, hay indicios que nos hacen ser optimistas acerca de la utilidad de la herramienta genética diseñada como mejora de los actuales programas de cribado de hipoacusia neonatal.

Financiación: Programa europeo de Cooperación Territorial Interreg SUDOE-2ª Convocatoria- EJE 1.

691. PATTERNS OF IMMUNE RESPONSE AND SUB-CLINICAL INFLAMMATION: FROM EARLY ADOLESCENCE INTO ADULTHOOD

V. Craveiro, M. Severo, E. Ramos

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

Background/Objectives: The immune system matures throughout time in face of internal and external stimuli, and some patterns of immune response could be established early in life. The way these immune responses are related with sub-clinical systemic inflammation is not clear and exploring it is important to understand possible trends of chronic systemic low-grade inflammation. Thus, this study intended to longitudinally explore the relationship between patterns of immune response and sub-clinical systemic inflammation, from early adolescence into adulthood.

Methods: As part of the population-based EPITeen cohort (Porto, Portugal), 1166 adolescents were prospectively evaluated at the age of 13, 17, 21, 24 and 27 years. A venous blood sample was collected after an overnight fasting and allowed the determination of total and differential white blood cells (WBCs) – neutrophils, monocytes, lymphocytes, eosinophils and basophils – and high-sensitivity C-Reactive Protein (hsCRP). Participants presenting hsCRP ≥ 10 mg/L were excluded from the analysis. The statistical analysis included an analysis of variance to compare the means (SD) of the hsCRP concentrations in the five clusters, and an analysis of covariance to estimate the means (95%CI) of the hsCRP concentrations in the five clusters adjusted for BMI of the participants at 27 years and for BMI of the participants at 27 years and their sex.

Results: Participants were allocated into five immune clusters based on their individual leukocyte distribution trajectories, and these clusters were named after exploring its association with the characteristics of the participants at 13 years, in a previous work. Throughout time the mean (SD) of hsCRP increased from 0.69 (1.19) mg/L at 13y to 1.88 (2.10) mg/L at 27y. At 13y the Allergic Disease Cluster presented the lowest mean (SD) of hsCRP [0.58 (0.88) mg/L] and the Undefined Cluster presented the highest mean (SD) of hsCRP [0.79 (1.51) mg/L]. At 27y, the Physical Activity Cluster presented the lowest mean (SD) of hsCRP [1.48 (1.72) mg/L] and the Undefined Cluster presented the highest mean (SD) of hsCRP [2.26 (2.54) mg/L]. At 27 years, the adjusted means of hsCRP were similar to the crude ones, and the lowest and highest levels of hsCRP remained in the same clusters after adjustments.

Conclusions/Recommendations: This study reinforces the impact of adolescence on the future health of the individuals and highlights the strong relationship between the immune system and chronic systemic low-grade inflammation.

Funding: Foundation for Science and Technology – FCT (project UIDB/04750/2020 and PhD Grant PD/BD/149264/2019 (VC)).

336. TELOMERE LENGTH AND COGNITIVE PERFORMANCE IN HEALTHY INDIVIDUALS AT RISK OF ALZHEIMER'S DISEASE

B. Rodríguez-Fernández, N. Vilor-Tejedor, G. Sánchez-Benavides, I. de Vivo, A. Navarro, J.D. Gispert, A. Sala-Vila, M. Crous-Bou, et al.

BarcelonaBeta Brain Research Center; CRG; Erasmus University Medical Center; UPF; IMIM-Hospital del Mar Medical Research Institute; CIBER-FES; Harvard Medical School; Harvard School of Public Health; Catalan Institute of Oncology.

Background/Objectives: Telomere length (TL) is an objective biomarker of biological aging and it has been proposed to play a crucial role in Alzheimer's disease (AD) progression by impairing cognitive resilience. However, published studies show inconsistent results and a very limited number of studies have evaluated the role of TL in aging and midlife individuals. The main objective of this study was to evaluate the association between TL and cognitive performance in middle-aged cognitively unimpaired individuals at increased risk of AD.

Methods: The study included 1,079 participants from the ALFA (Alzheimer and Families) cohort. Relative TL was determined by qPCR from DNA extracted from peripheral blood leukocytes. TL values were normalized by computing z-scores. A cognitive battery was administered to assess verbal memory, psychomotor speed, visual processing and executive function. Further, episodic memory, executive function and global cognitive composites were calculated by averaging normalized raw scores of all subtests in each domain. Generalized linear models with Poisson/quasi-binomial distributions and linear regression models were implemented to assess the cross-sectional association between TL and cognitive subtests as well as TL and cognitive composites, respectively. All models were adjusted by sex and age. Additionally, stratified analyses by APOE-4 status were conducted. Statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

Results: Longer TL at baseline was associated with better performance on executive function subtests related to visual processing [e.g. Test Visual Puzzles, Est. = 1.03, pval = 0.011], attention/working memory and reasoning [e.g. Test Similarities, Est. = 1.02, pval = 0.014] only in APOE-4 non-carriers. Similarly, APOE-4 non-carriers showed a significant association between longer TL and better scores on executive function composites [Executive Function composite, Est. = 0.07, pval = 0.002]. In contrast, no associations between TL and memory-related tests were observed.

Conclusions/Recommendations: Our results suggest a potential role of telomeres on maintaining cognition in aging, specifically in individuals at low genetic risk of AD. Further longitudinal analyses are warranted to better understand the role of the APOE-4 genotype on these associations and their potential impact on cognitive resilience in the context of the AD continuum.

Funding: Study supported by ISC III (PI19/00119) and Alzheimer's Association (AARG-19-618265). ALFA received funds from "la Caixa" Foundation.

607. Distrofia Miotónica de Steinert en la Comunidad de Madrid: Distribución Geográfica y Nivel Socioeconómico

L. Hernáez Vicente, M. Esteban Vasallo, B. López del Campo, J.P. Chalco Orrego, L.M. Blanco Ancos, A.C. Zoni, M.F. Domínguez Berjón, M.P. Serrano Gallardo

Servicio de Informes de Salud y Estudios, Subdirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, SERMAS, Comunidad de Madrid; Departamento de enfermería Universidad Autónoma de Madrid, IDIPHSA, INAECU.

Antecedentes/Objetivos: La distrofia miotónica de Steinert (DM1) es una enfermedad muscular de transmisión autosómica dominante.

Se caracteriza por miotonía y daño multiorgánico, amplia variabilidad en su expresión clínica y esperanza de vida reducida por mortalidad asociada a complicaciones cardiopulmonares. El objetivo fue describir su distribución geográfica en la Comunidad de Madrid (CM) y analizar diferencias de prevalencia en función de la zona básica de salud (ZBS) y su nivel socioeconómico.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional. A partir del Sistema de Información de enfermedades raras (SIERMA) se seleccionaron las personas con diagnóstico de DM1 residentes en la CM a 31/12/2017. Junto con su edad y sexo, se recuperó su domicilio, que fue georreferenciado a nivel de ZBS y se asignó el nivel socioeconómico correspondiente a partir de un índice de privación estimado con datos censales de 2011. Se calcularon tasas con los datos de padrón a 31/12/2017 y se realizó ajuste directo para realizar comparaciones.

Resultados: La prevalencia total fue de 13,7 casos/100 mil habitantes. De las 286 ZBS en las que está distribuida la Comunidad de Madrid, en 38 (13,3%) no residía ningún caso, siendo la mediana de 12,1 casos/100 mil y superándose los 50/100 mil en 5 de ellas con un máximo de 115,2/100 mil. El 54,3% de los casos residían en ZBS de los dos cuartiles más desfavorecidos, (55,7% de las mujeres y 52,9% de los hombres), llegando al 57,5% en el grupo de 40 a 64 años y descendiendo al 47,1% en mayores de 64 años. La prevalencia presentaba un gradiente con el nivel socioeconómico pasando de 11,3/100 mil en el cuartil menos desfavorecido a 16,3/100 mil en el cuartil más desfavorecido (tasas ajustadas de 11,1, IC95%: 9,6-12,7 vs. 15,8, IC95%: 13,7-17,9, respectivamente), y de forma más marcada en las mujeres, pasando de 10,2 a 16,6 casos por 100 mil (tasas ajustadas de 10,1, IC95%: 8,1-12,1 vs. 16,2, IC95%: 13,3-19,1).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis geográfico de la distribución de casos de DM1 y su asociación con el nivel socioeconómico permite observar diferencias y detectar grupos en los que esas diferencias puedan ser más marcadas (mujeres, edades medias de la vida), así como orientar estudios más específicos que analicen la influencia bidireccional entre enfermedad y nivel socioeconómico (acceso al diagnóstico y a mejores cuidados, incluyendo el asesoramiento genético adecuado, pérdida de recursos económicos y de capacidad productiva, etc.).

67. PREDICTING OVARIAN CANCER BURDEN IN CATALONIA BY 2030: AN AGE-PERIOD-COHORT MODELLING

P. Peremiquel-Trillas, J. Frias-Gómez, L. Alemany, A. Ameijide, M. Vilardell, R. Marcos-Gragera, S. Paytubi, L. Costas, R. Clèries, et al.

CERP, ICO; CIBERESP, ISCIII; Tarragona Cancer Registry; Statistical section, Biology, UB; Girona Cancer Registry, ICO; Oncology Coordination Plan, ICO.

Background/Objectives: Ovarian cancer (OC) is the most lethal gynecological cancer in very-high human development index regions. OC incidence and mortality rates are estimated to rise by 2035 globally, although incidence and mortality rates depend on the region and the prevalence of associated risk factors. The aim of this study is to assess changes in incidence and mortality of OC in Catalonia by 2030 using a Bayesian autoregressive age-period-cohort model.

Methods: Ovarian cancer incidence (ICD-10 C56) in Catalonia was estimated using data from the population-based cancer registries of Girona and Tarragona for the period between 1994 and 2012. Cancer mortality data for 1994-2013 period was obtained from the Catalan mortality registry. Cancer incidence in Catalonia from 1997 to 2012 was estimated by applying age-specific cancer rates from the cancer registries of Girona and Tarragona. Those registries account for 20% of the Catalan population. Based on these estimates, Bayesian autore-

gressive age-period-cohort models were fitted to data from the period between 1997 and 2012. These models were used to predict the burden of OC incidence and mortality rates for the 2015–2030 period. Age-standardized rates (ASR) were reported to the European Standard Population.

Results: Our study showed a gradual decrease in incidence and mortality rates of OC in Catalonia up to 2030. Decreases in incidence and mortality rates were observed consistently by birth cohort and by period of diagnosis and death. However, women born in the 1980s showed a higher risk of developing OC compared with adjacent cohorts, and risk of death remained stable among those born from 1960s onwards. Incidence and mortality rates are expected to decrease among all age groups by 2030 compared with 2012. A reduction in the number of incident OC cases and deaths is expected by 2030 among all age groups compared to 2015 estimates. However, a relatively higher proportion of incident cases and deaths than the observed in 2015 are expected by 2030 among women aged over 65 years old compared with younger population.

Conclusions/Recommendations: Our study summarizes the most plausible scenario for OC changes in terms of incidence and mortality in Catalonia by 2030. Incidence and mortality rates are expected to decline in all age groups probably due to the increased use of hormonal contraceptives and the decline of hormonal postmenopausal therapy (HT).

Funding: PIE16/00049; PI17/01179; PI19/01835; CM19/00216; MV20/00029; SLT006/17/76.

654. ASOCIACIÓN DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO CON FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICOS EN TRABAJADORES

S. Fresneda, C. Busquets-Cortés, M. Abbate, A. López-González, M. Bennasar-Veny, A. Galmés-Panadés, A.M. Yáñez

Department of Nursing and Physiotherapy, University of the Balearic Islands (UIB); Research Group on Global Health & Lifestyles, Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa); CIBER Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Institute of Health Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) es actualmente la enfermedad hepática más prevalente en todo el mundo, afectando alrededor del 20-30% de los adultos. La EHGNA se considera la manifestación hepática del síndrome metabólico (MetS) y está fuertemente asociada con la edad, la diabetes tipo 2 (T2D) y la obesidad, además de asociarse significativamente con dislipidemia, hipertensión, resistencia a la insulina y obesidad visceral. El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de EHGNA diagnosticada con el índice de hígado graso (FLI) en una muestra de población adulta trabajadora, además de evaluar la asociación entre EHGNA, MetS y factores de riesgo cardiometabólico por sexo.

Métodos: Estudio transversal con 33.216 trabajadores adultos (20-65 años) españoles del sector terciario seleccionados aleatoriamente durante los reconocimientos médicos anuales. Se recogieron características sociodemográficas (edad, clase social), hábito tabáquico, y parámetros antropométricos y clínicos (presión arterial y parámetros séricos). La presencia de MetS se determinó utilizando los criterios de diagnóstico de la Federación Internacional de Diabetes. El riesgo cardiovascular se determinó mediante la ecuación REGICOR-Framingham. La esteatosis hepática se determinó usando los valores de referencia del FLI (< 30 = sin esteatosis hepática, 30-60 = estado intermedio, > 60 = esteatosis hepática).

Resultados: La prevalencia de EHGNA (FLI > 60) en hombres fue 27,9% (IC95% 23,3-28,5%) y 6,8% (IC95% 6,4-7,3%) en mujeres. El análisis univariado mostró que la presencia de esteatosis hepática (FLI >

60) estaba fuertemente asociada con mayor edad, mayor IMC, clase social más desfavorecida, diabetes, hipertensión y tabaquismo tanto para hombres como para mujeres. El modelo de análisis multivariado mostró resultados similares, aunque existen diferencias entre los factores asociados a hombres y mujeres. En los hombres el IMC y el tabaquismo fueron los principales factores asociados a la esteatosis hepática, mientras que en las mujeres lo fueron la diabetes y la hipertensión.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de nuestro estudio muestran que existe una elevada prevalencia de EHGNA en hombres. La asociación observada entre EHGNA y los factores de riesgo cardiometabólicos sugieren que el FLI puede ser útil en la práctica clínica diaria permitiendo una detección temprana de la EHGNA.

156. HORAS DE SUEÑO Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y CÁNCER EN ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS

L.M. Compañ Gabucio, L. Torres Collado, L. Notario Barandiaran, J. Vioque, M. García de la Hera

Instituto Sanitario Biomédico de Alicante (ISABIAL); Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Un menor número de horas de sueño en población adulta se ha asociado a un mayor riesgo de enfermedades cardiometabólicas (hipertensión, diabetes, obesidad) y de muerte. Un metaanálisis reciente ponía de manifiesto que tanto una corta duración del sueño, como una excesiva, se asociaban a un mayor riesgo de muerte. Sin embargo, las evidencias en población de edad avanzada son escasas. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre las horas de sueño y la mortalidad por todas las causas, enfermedad cardiovascular y cáncer en población de 65 y más años de la Comunidad Valenciana tras un periodo de 6 años de seguimiento.

Métodos: Análisis de supervivencia de 902 participantes de 65 y más años participantes en dos encuestas poblacionales de la Comunidad Valenciana (Estudio EUREYE-Spain y Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana) tras 6 años de seguimiento. Las horas de sueño se recogieron a través de la pregunta “¿cuántas horas suele dormir al día, incluida la siesta?” y se categorizaron las respuestas en: ≤ 6 horas/día (referencia); 7-8 horas/día; ≥ 9 horas/día. El status vital de cada uno de los participantes se comprobó durante un periodo de 6 años de seguimiento por el Registro de Mortalidad de la Comunidad Valenciana. Se calculó el tiempo de seguimiento desde la encuesta basal hasta el final del estudio o el fallecimiento. Se estimaron hazard ratios (HR) por categorías de horas de sueño ajustando por factores relacionados a la mortalidad y potencialmente confusores.

Resultados: Tras 6 años de seguimiento, se observó una menor mortalidad por todas las causas entre los que dormían un mayor número de horas al día. Comparados con los que dormían ≤ 6 horas/día, los que dormían 7-8 horas/día y ≥ 9 horas/día presentaron un menor riesgo de muerte, HR = 0,39 (IC95%: 0,23-0,65) y HR = 0,33 (IC95%: 0,14-0,78), respectivamente. También se observó un menor riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular entre los que dormían 7-8 horas/día y ≥ 9 horas/día, HR = 0,21 (IC95%: 0,08-0,52) y HR = 0,27 (IC95%: 0,07-0,97). No se observó asociación significativa para la mortalidad por cáncer, aunque el número de muertes por esta causa fue muy baja.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio sugieren que las personas mayores de 65 años y más que duermen entre 7-8 horas/día o ≥ 9 horas/día tienen un menor riesgo de mortalidad por todas las causas y enfermedad cardiovascular que los que duermen 6 o menos horas.

401. RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA E INCIDENCIA DE DEMENCIA EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS EN EUROPA

R. Gontí, A. Beringues, J. Jubany, M. Bosque-Prous, T. Baron-García, H. González-Casals, A. Espelt

UVIC-UCC; UOC.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la relación entre la actividad física y la incidencia de demencia en una cohorte de personas mayores de 50 años de diferentes países de Europa entre los años 2013 y 2017.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo con una muestra representativa de 17 países europeos del proyecto SHARE (www.share-project.org). La muestra del estudio fue de 56.481 personas mayores de 50 años que no tenían demencia en el 2013 y a las cuales se hizo un seguimiento en el 2017. La variable dependiente fue el desarrollo de un deterioro cognitivo (sí/no). Las variables independientes fueron la frecuencia de realización de actividad física moderada y vigorosa, la edad, el sexo, el nivel de estudio y la percepción del estado de salud. Se calcularon las incidencias acumuladas de desarrollar un deterioro cognitivo a lo largo de los 4 años según cada una de las variables independientes. Para determinar las asociaciones entre estas variables y la incidencia de demencia, se llevó a cabo un análisis multivariado obteniendo los riesgos relativos (RR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%) a partir de modelos de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: La incidencia acumulada de demencia en Europa durante los 4 años de seguimiento fue de 1,6% (IC95% = 1,5-1,7). Comparado con las personas que hacían actividad física vigorosa más de una vez por semana, la incidencia de demencia fue superior en los que la hacían solamente una vez por semana [RR = 1,41 (IC95% = 1,01-1,93)], de una a tres veces al mes [RR = 2,46 (IC95% = 1,79-3,39)] y nunca o casi nunca [RR = 4,03 (IC95% = 3,24-5,00)]. Se encontró la misma asociación con las personas que hacían actividad física moderada. En este sentido, el RR de las que la hacían solamente una vez por semana fue de RR = 1,63 (IC95% = 1,30-2,05), de una a tres veces al mes fue de 2,07 (IC95% = 1,54-2,79), nunca o casi nunca de 4,89 (IC95% = 4,12-5,79), comparado con los que la hacían más de una vez por semana. Tener más de 64 años [RR = 5,91 (IC95% = 4,73-7,38)], el nivel de estudios [RR = 1,07 (IC95% = 0,97-2,21) en estudios secundarios, RR = 1,28 (IC95% = 1,17-2,66) primarios y RR = 1,7 (IC95% = 1,52-3,45) en personas sin estudios en relación a estudios universitarios] y una peor percepción de salud [RR = 7,62 (IC95% = 4,76-12,21)] también se asociaron a la aparición de demencia. No se observó una asociación con el sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Realizar actividad física de manera regular, ya sea de forma vigorosa o moderada, reduce el riesgo de padecer un deterioro cognitivo en personas europeas mayores de 50 años.

CO-12. COVID y trabajadores (sanitarios/universitarios)

409. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 EN EL LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO CUALITATIVO EXPLORATORIO

M.O. Pulido Fuentes, M.C. Cipriano Crespo, L.U. Abad González, J.A. Flores Martos, A.N. Palmar Santos

Universidad de Castilla-La Mancha; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las pandemias y epidemias son emergencias de salud pública con graves consecuencias a nivel global. En

la gestión de la pandemia por el COVID-19 la atención primaria de salud cumple un papel fundamental. Los equipos de atención primaria han adaptado su trabajo para dar respuesta a la crisis sanitaria. El uso de las nuevas tecnologías y la telemedicina han cobrado fuerza durante la pandemia para reemplazar las consultas presenciales. Por ello, el objetivo principal de este estudio fue explorar el impacto que la pandemia por SARS-CoV-2 tiene en el ámbito de la Atención Primaria desde la perspectiva de sus profesionales, comprender qué cambios organizativos se producen y su repercusión en la gestión de Atención Primaria.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio basado en el análisis del discurso y diseño fenomenológico empírico. El estudio se llevó a cabo en centros de salud de atención primaria en dos regiones españolas limítrofes que establecieron similares restricciones respecto del acceso a los servicios sanitarios. La muestra incluye a profesionales con diferentes características demográficas (género y edad), situación profesional (eventual, interino o fijo, responsables de centro, consulta de adulto y pediatría), años de experiencia profesional (más o menos de diez años de experiencia). Los datos se han recogido a través de entrevistas en profundidad semiestructuradas con la posibilidad de explorar en temas que pueden surgir en el desarrollo de las entrevistas y grupos focales.

Resultados: Cincuenta y tres trabajadores de atención primaria, mayoritariamente profesionales sociosanitarios (78,4%), mujeres (72,5%) y con más de 10 años de experiencia en el sector (70,5%), fueron entrevistados (n = 38) o participaron en grupos de discusión (n = 15). A partir de sus discursos se ha puesto de relieve que la puerta del centro de salud se convierte en el paradigma del cambio de roles. Por otro lado, la consulta telefónica que además de su eficacia en la gestión del trabajo, genera desconfianza según los propios profesionales, que demandan presencialidad y el lugar que merecen.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta investigación subraya que durante la pandemia por COVID-19 la atención primaria ha modificado de forma drástica su estructura, su organización y la gestión del trabajo. La pandemia deja de relieve deficiencias estructurales de la atención primaria la cual requiere que los gobiernos y los gestores sanitarios se comprometan activamente en apoyar el primer nivel asistencial, tanto durante como después de esta pandemia.

92. COVID-19 SEROPREVALENCE AMONG WORKERS OF THE CATALAN INSTITUTE OF ONCOLOGY (ICO) IN CATALONIA, SPAIN

P. Peremiquel-Trillas, A. Saura-Lázaro, Y. Benavente, D. Casabonne, D. Carnicer-Pont, A. Plans, A. Sedano, L. Alemany, E. Fernández, et al.

Institut Català d'Oncologia (ICO); EPIBELL-Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; ICO; ICO; CIBERESP, Universitat de Barcelona; ICO; EPIBELL; CIBERES.

Background/Objectives: Cancer patients are at higher risk for severe COVID-19 infection. Hence, COVID-19 surveillance of workers from oncological centers is crucial to assess infection burden and transmission. This study aims to estimate the SARS-CoV-2 seroprevalence among the Catalan Institute of Oncology (ICO) workers, a comprehensive cancer center comprising four hospitals in Catalonia (Spain), and to analyze its association with sociodemographic characteristics, exposure factors and behaviors.

Methods: In a cross-sectional study (21st May-26th June 2020) all ICO workers (n = 1,969) were invited to complete an online self-administered epidemiological survey (demographics, lifestyles, professional information, clinic, and exposure and protection measures) and to provide a blood sample to test SARS-CoV-2 IgM/IgG. We used Poisson regression models with robust variance to compute prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (CI) of seropositivity

adjusted for sex, age (continuous), ICO center, health care workers, telework and cohabitants.

Results: A total of 1,266 employees (64%) filled the survey and, of this, 1,238 (97.8%) underwent serological testing. The median age was 44 years (IQR: 16), 76% were female, 52% were medical care staff (physicians, nurses or nursing assistants), and 79% worked on-site during the pandemic period. SARS-CoV-2 seroprevalence was 8.9% (95%CI 7.4-10.6), with no differences by age and sex. No statistically significant differences in SARS-CoV-2 seroprevalence were observed between on-site workers and teleworkers. Seropositivity was associated with cohabiting with a person with COVID-19 (PR: 3.86, 95%CI 2.49-5.98). Among on-site workers, seropositive participants were twice more likely to be medical care workers (PR: 2.00, 95%CI 1.33-3.14). Medical care staff working in a COVID-19 zone showed a higher seroprevalence than other staff who did not work in this area (PR: 2.45, 95%CI 1.08-5.52).

Conclusions/Recommendations: SARS-CoV-2 seroprevalence among ICO workers was lower than the reported in other Catalan hospitals. Whereas the main risk factor was cohabiting with infected people, contact with COVID-19 patients and other colleagues stood out as risk factors of SARS-CoV-2 infection. Strengthening preventive measures and health education among health-care workers is fundamental.

200. MONITOREO EPIDEMIOLÓGICO DE TRABAJADORES DE LA SALUD INFECTADOS POR SARS-CoV-2, Y CARGA SINTOMÁTICA COMO PREDICTORES DE POSITIVIDAD POR MÁS DE 30 DÍAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A.L. Higuera Iglesias, R. Fernández Plata, M.J. Castillejos López, D. Martínez Briseño, N.O. Díaz Vázquez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Antecedentes/Objetivos: El COVID-19 enfermedad causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2, los pacientes infectados pueden tener un comportamiento clínico atípico, por lo que es importante proponer un score para el monitoreo de la severidad sintomática que faciliten identificar el periodo de positividad, severidad y secuelas de mayor prevalencia, como predictor en trabajadores de la salud infectados en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio prospectivo, longitudinal en trabajadores de la salud, infectados por SARS-CoV-2, RT-PCR positiva, se registraron signos y sintomática al inicio del diagnóstico (P1), durante la infección activa (3 a 5 días P2) y seguimiento (tres meses P3), se categorizaron los síntomas en riesgos leve (R1), moderado (E2) y severo (R3), para el análisis estadístico se empleó Shapiro Wilk, Mann Whitney, McNemar y Kaplan Meier, Stata v.12.

Resultados: 149 trabajadores de un hospital con SARS-CoV-2, entre 20 a 66 años, 63% mujeres, 54% médicos, residentes y enfermeras; 19% administrativos; 12% afanadores y 15% otras. El 17% con comorbilidad. La mediana de positividad en mujeres 16 (15, 29) días y hombres 24 (15, 30), con una ($p = 0,092$), la mediana días secuelas 104 (85, 126) en mujeres, y 95 (72, 122) en hombres ($p = 0,171$). El 67% sintomáticos al inicio P1, incrementándose en número de síntomas en P2, destacando la fatiga (1% a 72%); y otros como: vómito, úlceras en boca, linfadenopatías, dermatitis, insomnio y taquicardia, las secuelas en P3 reportadas: fatiga, disnea, alteración en el oído y xerostomía ($p \leq 0,05$) y vista borrosa, caída del cabello, calambres y aumento de peso, ($p > 0,05$). Se contrasto infectados asintomáticos 33%, la mediana de edad menor (sintomáticos de 37 (30 a 46) años vs. asintomáticos de 32 (27 a 38) años ($p = 0,015$), las prevalencias de las secuelas reportadas, fatiga 29% ($p = 0,031$), y disnea 23% ($p = 0,481$). El puntaje síntomas (leves, moderados y graves del consenso de expertos) como predictor de días de positividad y secuelas fue significativo para el periodo P3 entre pacientes sintomáticos y asintomáticos ($p = 0,004$ y $p = 0,039$) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Es útil contar con un score validado por la experiencia de expertos para la evaluación los síntomas de pacientes infectados durante el inicio y su evolución que permita categorizar la severidad, el periodo de contagiosidad, como una herramienta clínico/epidemiológica.

744. OCUPAÇÃO E SAÚDE: O TRABALHO EM SAÚDE NO CONTEXTO NA PANDEMIA DO COVID-19

C. Carneiro, I. Morais Duarte Vasconcelos, P. Vitor Oliveira Amaral, J.L. de Peray, A.G. Alves Pinto, G. Posso Lima, E. Miessa Ruiz, H. Simões Ferreira, M. Braga Sampaio

UECE; UAB; URCA.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia trouxe um novo contexto para o mundo do trabalho, principalmente para o trabalho em saúde no Brasil. A grande demanda que a pandemia exigiu dentro dos hospitais e Instituições de saúde fez com que a assistência em saúde fosse readequada e demandou muitos profissionais na linha de frente no cuidado de pacientes com COVID-19, fazendo com que esses trabalhadores também estejam expostos ao adoecimento, tornando-os um grupo de risco. Assim, o trabalho propõe investigar o impacto da COVID-19 no adoecimento dos profissionais de saúde e trabalhadores da linha de frente.

Métodos: Este trabalho investigou os 52 boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde do Brasil para analisar o impacto da COVID-19 no adoecimento dos profissionais de saúde e aqueles trabalhadores que estão na linha de frente. Pesquisa: Todos os trabalhadores que estão na linha de frente, principalmente nas Instituições de saúde, estão sendo expostos aos riscos de se contaminarem com o SARS-CoV-2. No Brasil existem cerca de 3,5 milhões de trabalhadores no Sistema Único de Saúde (Machado & Ximenes, 2018). A variável Ocupação foi colocada nos boletins emitidos pelo Ministério da Saúde em 31/3/2020, sendo o primeiro registro de transmissão comunitária no país registrado em 20/03/2020.

Resultados: O primeiro boletim que registra casos da doença em profissionais de saúde foi o Boletim 6 de 03/04/2020, registrando casos de COVID-19 em profissionais de saúde em um Hospital, onde 2% dos colaboradores estavam com a doença. Depois o próximo registro só é feito no Boletim 16 de 18/05/2020, registrando 31.790 profissionais confirmados para a doença, sendo as categorias profissionais com o maior número de casos: Técnico ou Auxiliar em Enfermagem (68.250 ou 34,2%), Enfermeiro (33.733 ou 16,9%), Médico (26.546 ou 13,3%), Recepcionista (8.610 ou 4,3%) e agente de saúde (5.013 ou 2,5%). Estes profissionais estão entre as categorias mais atingidas pela doença em todos os boletins, com acréscimo de algumas outras como farmacêuticos e cirurgiões-dentistas que aparecem a partir do boletim 45 como categorias de profissionais com maiores números de casos.

Conclusões/Recomendações: A importância da atuação dos trabalhadores em saúde tem se mostrado estratégica no cuidado em saúde no contexto da atual pandemia. Mas, essa atuação na linha de frente, está levando a exposição desses profissionais de saúde ao contágio e adoecimento, o que nos faz discutir a importância de proteção e garantias para uma atuação desses trabalhadores.

605. WHAT HAVE WE LEARNED BETWEEN THE FIRST AND SECOND WAVES, THE PSMA CASE (BARCELONA, SPAIN)

M. Utzet, C. Serra, J.M. Ramada, R. Villar, A. Burón, M. Sala, X. Castells, F. G Benavides

Center for Research in Occupational Health (CISAL)-Universitat Pompeu Fabra, CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Epidemiology and Evaluation Unit, Hospital del Mar.

Background/Objectives: Health care workers are at the forefront of the COVID-19 patients care, developing their work in an environment where the probability of exposure to the virus is the highest. In this project, we will build a cohort of health professionals from 1/12/2020 to 31/12/2021 in Spain, estimate the incidence rate of COVID-19 by week during 2020, and compare the first (March to June) and the second (September to December) waves.

Methods: This is a dynamic cohort study from January 1st to December 31st. The cohort will include all health care workers who have been hired by the PSMar (Barcelona, Spain) for at least one week during this period. The sample size is 5,543 workers. The information is available from the Human Resources databases and from the occupational epidemiological surveillance system (Go. Data) used by the Occupational Health Service. For each health care worker, we will retrieve socio-demographic and labour information, and if it is the case, sickness absence records (starting and ending dates, and diagnosis). The analysis will consist of univariate analysis of the main variables (n, %), estimation of incidence rates (IR) and their 95% confidence intervals (95%CI) per 1000 workers-day (by months and weeks), and estimation of IR by wave, stratified by sex, age, contract arrangement, building and occupational category. The efficacy ratio between the two waves will be estimated.

Results: The global IR during the first and second waves was 3.3 (3.1; 3.4) and 1.6 (1.5; 1.7) respectively. The global efficacy ratio between the two waves was 51.5%. The groups with a higher IR during the first and second waves (although there was a significant decrease in all groups) were women, younger than 50 years old, temporary and replacement contract arrangements, and nurses.

Conclusions/Recommendations: As far as we know, this is the first study to report COVID-19 incidence ratios among health care workers during the 2020 in Spain. The results highlight the risk related to occupational profile and the IR significant reduction between the two waves. This result could be explained by the preventive measure effectiveness.

812. PTSD AMONG SPANISH HEALTH CARE WORKERS DURING THE FIRST WAVE OF THE COVID-19 PANDEMIC: THE MINDCOVID STUDY

A. Portillo-Van Diest, G. Vilagut, J. Alonso, M. Ferrer, MINDCOVID Working group, P. Mortier

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Department of Experimental and Health Sciences, Pompeu Fabra University.

Background/Objectives: In the midst of a pandemic Health Care Workers (HCWs) are one of the most vulnerable groups to suffer negative impact on their health. The present study aims to quantify the occurrence of post-traumatic stress disorder (PTSD) among Spanish HCWs following the first wave of the COVID-19 pandemic as well as to identify relevant individual and contextual factors that may affect its occurrence.

Methods: A cross-sectional study design was used and HCWs (n = 9,138) from 18 Spanish health care institutions were invited to a web-based survey. 30-day PTSD was assessed through the 4-item version of the PCL-5 using a validated cut-off point of 7. Two domains of potentially traumatic events (proximal risk factors) were considered: infectious status of the HCWs and their loved ones and work-related conditions. These were adjusted by distal risk factors, which included sociodemographic variables, profession, workplace setting, having suffered a severely traumatic event not related to the pandemic in the past year and pre-existing mental health conditions. Logistic regression was used to assess individual-level (Odds Ratios [OR]; 95% Confidence Intervals) and population-level (Population At-

tributable Risk Proportions [PARP]) associations between potentially traumatic events-experiences and a positive PTSD screen.

Results: The prevalence of a positive PTSD screen was 22.2%. Females presented significantly higher odds for PTSD than males (OR = 1.7; 1.5-2.1). Auxiliary nurses (OR = 3.4; 2.6-4.5) and nurses (OR = 2.1; 1.7-2.6) had higher odds for PTSD than medical doctors, and those with pre-pandemic mental disorders had more than twice the odds for PTSD than those without (OR = 2.1; 1.9-2.3). Significant traumatic events-experiences included having changed to a COVID-specific ward (aOR = 1.5; 1.3-1.8), changes in functions/team (aOR = 1.4; 1.2-1.6), perceived lack of hospital preparedness (OR = 1.2; 1.1-1.8), the frequency of exposure to COVID patients (OR = 1.4; 1.3-1.6), finding prioritizing care extremely unsettling (OR = 3.9; 2.5-5.9), and having patients die of COVID (OR = 1.5; 1.3-1.7). PARP for the joint effect of all work-related potentially traumatic events-experiences was 78.6%.

Conclusions/Recommendations: One in five Spanish HCWs screened positive for PTSD, most cases were associated with preventable risk factors related to work resources and conditions. Follow-up studies are needed to further clarify acute stress and PTSD. Identifying and monitoring risk factors is needed to prevent further onset as well as consolidation of post-traumatic stress.

Funding: ISC III (Ministerio de Ciencia e Innovación)/FEDER COV20/00711/MINDCOVID. Generalitat de Catalunya (2017SGR452).

815. REGIME DE CASULO-COORTE PARA COVID POSITIVOS: O DESENVOLVIMENTO DE UMA RESPOSTA ALTERNATIVA PARA SURTOS EM ESTABELECIMENTOS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS DO ACES ALMADA E SEIXAL

L. Hernández, M. Durval, A. Tomás, V. Teixeira, R. Alves, J. Simões, J. Durão, A. Souto

ACES Almada-Seixal-Unidade de Saúde Pública Higeia.

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal a DGS publicou a Orientação 009/2020 para a gestão dos casos em ERPIs. Porém, a aplicação da mesma à diversidade de situações foi complexa e influenciada pelas estruturas das instituições, e os surtos activos nas mesmas. Para dar resposta aos surtos em ERPIs procedeu-se a: 1. Propor uma solução denominada "Regime de Casulo" para os covid positivos 2. Caracterizar este regime e os seus critérios de aplicação em surtos nas ERPIs do ACES Almada e Seixal.

Métodos: Após reunião da Comissão de Protecção Civil (CPC) e outros parceiros para equacionar uma resposta, perante um surto em ERPI não licenciada, foi proposta a separação dos utentes em 3 grupos e uma alternativa diferente. Os membros da CPC (Segurança Social, Departamento de Saúde Pública e Autoridade de Saúde Local) concordaram em propor uma alternativa de resposta diferente ao pautado na Orientação 009/2020, para assegurar o atendimento aos utentes covid positivos, utilizando os recursos existentes na instituição. Esta resposta alternativa foi o "Regime em Casulo", sendo que a mesma foi consensual a todos os parceiros, incluindo o Diretor Técnico da instituição.

Resultados: O Regime em Casulo define-se como a resposta implementada numa ERPI com surto, e onde os profissionais positivos assintomáticos mantêm a permanência fazendo o seu isolamento na instituição para prestar cuidados aos utentes positivos. Para operacionalizar esta resposta as ERPIs licenciadas/não licenciadas deve cumprir-se os seguintes pressupostos: 1. Os Profissionais positivos prestam cuidados aos utentes positivos. 2. Deve existir acordo prévio entre a instituição e profissionais. 3. Devem existir circuitos específicos para assegurar o isolamento. 4. A instituição deve proporcionar as condições para a permanência e isolamento dos profissionais 5. Os profissionais com sintomas devem abandonar o casulo e continuar o isolamento no domicílio. 6. É obrigatório a monitorização diária de sintomas dos profissionais. 7. Podem realizar a prestação de cuidados

com recurso a máscaras cirúrgicas e farda normal. 8. Um profissional após resultado negativo deve abandonar o casulo.

Conclusões/Recomendações: A aplicação do “Regime em Casulo” no Aces Almada e Seixal trouxe diversas vantagens: 1. Permitiu o atendimento atempado dos utentes positivos 2. Facilitou a rápida implementação de circuitos, sem cruzamentos entre grupos. 3. Cortou a cadeia de transmissão da doença. 4. Diminuiu o volume dos resíduos hospitalares produzidos 5. Evitou a evacuação de utentes positivos para outras instituições. Conclui-se que este Regime é replicável em outros territórios com surtos similares seguindo os critérios de operacionalização mencionados.

262. IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

A. Salazar, J. Palomo-Osuna, H. de Sola, J.A. Moral-Munoz, M. Dueñas, I. Failde

Departamento de Estadística e Investigación Operativa; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública; Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Observatorio del dolor; Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: En este trabajo nos centramos en un grupo de trabajadores universitarios para explorar el impacto psicológico del confinamiento relacionado con la pandemia COVID-19 en esta población, y para analizar los factores relacionados con el nivel de estrés, ansiedad y depresión.

Métodos: Se realizó un estudio transversal entre el 8 y el 22 de abril de 2020, 3,5 semanas después del confinamiento relacionado con la COVID-19 en España. Recopilamos información sociodemográfica y laboral, vivienda, trabajo y condiciones de salud. Se utilizaron las escalas Brief COPE-28, DASS-21, BIPQ y EMAS para evaluar estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión, estrés, percepción de la enfermedad (COVID-19) y apoyo social. Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para explorar los factores relacionados con el nivel de ansiedad, depresión y estrés.

Resultados: La muestra incluyó 677 sujetos. Se encontraron puntuaciones más altas de depresión en personas con puntuaciones más altas de ansiedad ($B = 2.692$), estrés ($B = 1.735$), peor percepción de la enfermedad ($B = 0.047$), antecedentes de enfermedad crónica ($B = 0.828$), más problemas para dormir por la noche y ciertas estrategias de afrontamiento. Mayor edad ($B = -0.046$), dormir 9 horas ($B = -2.019$) y mayor apoyo social familiar percibido ($B = -0.153$) fueron protectores para la depresión. Las puntuaciones de ansiedad aumentaron en personas con antecedentes de enfermedad crónica ($B = 0.695$), peor percepción de la enfermedad ($B = 0.034$), humor como estrategia de afrontamiento ($B = 0.155$), depresión ($B = 0.348$) y estrés ($B = 0.247$). Tener una casa más grande era un factor protector de la ansiedad. En cuanto al estrés, los factores de riesgo incluyeron problemas para conciliar el sueño, soñar con lo que sucedía, antecedentes de enfermedad crónica ($B = 1.197$), planificación ($B = 0.423$) y desahogo ($B = 0.616$) como estrategias de afrontamiento, depresión ($B = 0.408$), ansiedad ($B = 0.526$) y peor percepción de la enfermedad ($B = 0.090$). La edad ($B = -0.044$) y la estrategia de negación ($B = -0.418$) fueron protectoras.

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento relacionado con la COVID-19 tuvo un gran impacto en la salud mental de los trabajadores universitarios, específicamente en mujeres, jóvenes y personal de administración y servicios, presentando mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés. Además, los sujetos con enfermedades crónicas previas, peor percepción de la enfermedad, trastornos del sueño, algunas estrategias de afrontamiento disfuncionales y vivir en casas más pequeñas estaban más relacionadas con estos trastornos mentales.

830. SARS-CoV-2 CUMULATIVE INCIDENCE AMONG WORKERS FROM THE UNIVERSITY OF PORTO, PORTUGAL

J. Pinto Costa, P. Meireles, H. Barros

EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Immunological evidence of contact with emergent pathogens –as SARS-CoV-2– allows inferring incidence in specific populations. We estimated cumulative incidence of SARS-CoV-2 infection among workers of the University of Porto (U.Porto) based on two serosurveys and identified the predictors of incident cases in the second survey.

Methods: All workers from the U.Porto were invited to participate in two serosurveys. From May to July 2020, 3,628 workers were evaluated, and 2,661 from November 2020 to January 2021; 1960 were evaluated in both surveys. A serological point of care test for SARS-CoV-2 specific immunoglobulin (Ig) M and IgG antibodies was used and participants answered a questionnaire with sociodemographic, clinical, and infection-related questions. Participants provided written informed consent to all procedures. Groups (incident cases and non-cases) were compared using Chi-square or Fisher's exact test. Binary logistic regression was performed to estimate the odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (CI). A bilateral significance level of 5% was considered.

Results: The seroprevalence of SARS-CoV-2 was 4.1% in the first survey and 13.2% in the second. Considering those who participated in both surveys, the cumulative incidence was 13.8% from March 2020 to January 2021 and 10.7% from July 2020 to January 2021. Being a male (OR = 0.57; 95%CI 0.40-0.80) and not being a white-collar worker (OR = 1.54; 95%CI 1.08-2.21) were associated with seropositivity. Of the incident cases ($n = 202$), 93 (46.0%) never did a molecular test and 67 (33.3%) reported a positive molecular test, 19 (9.4%) had been asymptomatic since January 2020, 58 (28.7%) were paucisymptomatic and 125 (61.9%) were symptomatic. Moreover, 134 (66.7%) had no knowledge of contact with a case; from 67 (33.3%) who had a known contact, 45 (69.2%) were quarantined. Cumulative incidence (July-January) based on the presence of IgM or IgG antibodies was three-times higher than considering the reported result of a molecular test (10.7% vs. 3.6%).

Conclusions/Recommendations: A three-times higher frequency of infection based on immunological evidence compared to the molecular test diagnostic suggests the need for increased testing to monitor risk.

Funding: This study was funded by University of Porto and Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT): UIDB/04750/2020-EPIUnit. JPC has a PhD grant 2020.08562.BD co-funded by FCT and Fundo Social Europeu.

695. GRAVEDAD DE COVID-19 EN TRABAJADORES SANITARIOS, DURANTE LAS TRES ONDAS EPIDÉMICAS EN ESPAÑA

B.E. Fernández-Pacheco González-Echavarri, L. Vega Pitis, C. Delgado Sanz, C. Mazagatos Ateca, J. Oliva Dominguez, A. Larrauri Camara

Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Centro Nacional de Epidemiología, CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Durante la primera ola de COVID-19 en España se produjo una alta afectación de COVID-19 en trabajadores sanitarios (TS), si bien se observó una menor gravedad de la enfermedad con respecto a la población no sanitaria (PNS). Este resultado pudo estar mediado por una priorización del diagnóstico en el colectivo de TS. El objetivo de este trabajo fue comparar la gravedad de

COVID-19 en TS y PNS en tres ondas epidémica (OE) teniendo en cuenta la prevalencia de infectados en ambos grupos de población.

Métodos: Los casos COVID-19 notificados (CN) y los hospitalizados, UCI y defunciones se obtuvieron de la RENAVE, durante las tres OE (hasta el 21 de junio, entre 22 junio y 6 diciembre, y a partir del 7 de diciembre de 2020). Los datos de seroprevalencia se utilizaron para calcular la capacidad de detección (CD) y los casos estimados (CE) en TS y PNS, en la primera OE (tercera ronda ENECOVID) y en la segunda/tercera OE (cuarta ronda ENECOVID). Además, se estimó la proporción de hospitalizados entre los casos notificados (H/CN), y entre los estimados (H/CE). Como indicadores de gravedad se usó la proporción de ingresos en UCI y defunciones entre hospitalizados (UCI/H y Def/H).

Resultados: La CD en la primera OE fue de 6,5% de los infectados en PNS, y 27,5% en TS. En la segunda y tercera OE la CD fue similar en ambos grupos (81,1%). La proporción H/CN fue menor en TS que en PNS durante la primera OE (13,2% TS vs. 48% PNS), pero similar en la segunda y tercera OE (3,9% vs. 6,3% y 3,1% vs. 4,9%, respectivamente). La proporción H/CE fue similar en TS y PNS durante la primera, segunda y tercera OE (3,6% vs. 2%; 3,2% vs. 3,2%; y 2,5% vs. 2,8%, respectivamente). Se observó menor gravedad entre TS que entre PNS durante la primera, segunda y tercera OE, tanto en porcentaje de UCI/H (6,4% vs. 12%; 8,2% vs. 11,9%; y 10,0% vs. 13,8%, respectivamente) como en Def/H (1,6% vs. 7,9%; 1,6% vs. 5,2%; y 1,5% vs. 6%, respectivamente). Las diferencias entre TS y PNS para todos los indicadores son significativas ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: La estimación del número de casos infectados por COVID-19 en TS y PNS permite evidenciar que: 1) El porcentaje de hospitalización ha sido similar en ambos grupos de población y en las tres OE; 2) El porcentaje de admisión en UCI sigue siendo menor en TS que en PNS después de la primera OE; 3) La letalidad entre los hospitalizados es menor en TS que en PNS. Estudios en marcha permitirán clarificar la contribución de factores demográficos a las diferencias encontradas.

CO-13. Sindemia COVID-19

309. O CONFINAMENTO DAS PESSOAS QUE VIVEM COM PARALISIA CEREBRAL EM PORTUGAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

D. Virella, T. Folha, J. Alvarelhão, C. Dias

Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral em Portugal; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Escola de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Antecedentes/Objetivos: As pessoas que vivem com paralisia cerebral (PC) são particularmente vulneráveis a alterações drásticas do seu meio social. Desde o início da pandemia COVID-19, Portugal viveu dois períodos de estado de emergência com confinamento da população. Apresentamos a percepção do impacto do confinamento referido pelas pessoas que vivem com PC.

Métodos: Um inquérito online, anónimo, com autopreenchimento, desenvolvido na Escola Nacional de Saúde Pública, foi adaptado às pessoas que vivem com PC (pessoas com PC, os seus familiares e cuidadores, profissionais e membros das associações que os acompanham) e disponibilizado desde o início da pandemia pelo Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral, a Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Foi incentivada a participação continuada ao longo da pandemia. Os resultados são publicados periodicamente num boletim eletrónico, divulgado pelos parceiros. Esta análise visa

as respostas recebidas durante os dois períodos de confinamento (06.04 a 01.05.2020 e 31.12.2020 a 05.03.2021).

Resultados: Foram recebidas 409 respostas na 1ª fase e 220 na 2ª fase. Responderam ao formulário pessoas que vivem com PC de todos os grupos e abrangendo pessoas com PC de todos os grupos etários e níveis de gravidade. A percepção do elevado risco de doença na população (80% vs. 77%) manteve-se; a percepção pessoal de elevado risco de doença aumentou (16% vs. 30%), mas não de doença grave (32%). Foi expressa crescente falta de confiança nas medidas implementadas pelo Governo (9% vs. 27%) e na sua capacidade de resposta (16% vs. 29%), especialmente dos serviços de saúde (15% vs. 25%). No entanto, diminuiu o receio de interrupção no fornecimento de bens de 1ª necessidade (36% vs. 27%) e de perda de rendimento (60% vs. 46%), diminuiu a proporção de respondentes que saíram de casa apenas por absoluta necessidade (93% vs. 74%) e manteve-se a proporção que não se sentiu limitado nas suas atividades habituais (23% vs. 26%). Manteve-se a percepção de bom estado de saúde (70% vs. 67%) e de saúde mental (58% vs. 56%). A proporção de respondentes que referiu esperar o regresso à normalidade em < 2 meses diminuiu (31% vs. 6%), aumentando a dos que referem não saber (36% vs. 62%).

Conclusões/Recomendações: As pessoas que vivem com PC necessitam de atenção especial dos sistemas de apoio social e de saúde, com informação e intervenções que transmitam e garantam confiança e segurança em situações de crise e disrupção.

660. IMPACTO DE LA CRISIS DE LA COVID-19 A TRAVÉS DE LOS TELÉFONOS DE AYUDA DEL GOVERN DE ILLES BALEARES

M. Ramos, A. Bonet, M. Fuster, P. Ruíz, M.A. Pérez, C. Lamilla, T. Planas, A. Personat, M.V. Carrión, et al.

Direcció General de Salut Pública i Participació Illes Balears; Idisba, Grup GISPIB; Universitat de les Illes Balears,

Antecedentes/Objetivos: Analizar la efectividad territorial y socioeconómica de los teléfonos de ayuda autonómicos durante la crisis COVID-19 y caracterizar la vulnerabilidad de sus/las usuarios/as.

Métodos: A partir de los listados de las personas que han llamado a: información COVID-19, atención psicológica, social, laboral y ayudas alquiler entre 15 marzo y 30 junio 2020, se ha escogido una muestra priorizando quienes han llamado a más líneas. Criterios exclusión: llamadas de instituciones, entidades o gestorías. Se ha hecho una entrevista telefónica para recoger mediante cuestionario: edad, sexo, país de nacimiento, municipio/barrio residencia, si se ha solucionado el/los problemas por los que llamaba y características de la vivienda. Se ha hecho un análisis descriptivo. Se ha construido un Sistema de Información Geográfica comparando la ubicación de las llamadas con indicadores socioeconómicos y la incidencia de COVID-19, usando como unidad de análisis el municipio y, en Palma, los barrios. Software: SPSS 17.0, ArcGis y QGis.

Resultados: Se han realizado 1.321 entrevistas de 4.479 llamadas. El 63,8% mujeres y la edad media 42,2. El 27,8% nacieron en Illes Balears, el 22,5 en otras CCAA y el 48,7 en otro país. La media de convivientes fue 2,79, en el 43,9% había algún menor y en el 10,5% algún mayor de 65. El 23,5% de hogares sin ingresos, el 21,3% con alguien en ERT. El 54,7% de viviendas de < 80 m², con internet en casa (78,7%) o en el móvil (17,3). El problema se solucionó en el 25,4%, menos en los hogares sin ingresos ($p < 0,003$), sin internet (0,022), con menores (0,065) y sin personas en ERT (0,013). El 78% se hicieron desde Mallorca, 4% Menorca, 14% Ibiza, 2% Formentera y 1% desconocido. Se han realizado llamadas desde todos los municipios, excepto 12, municipios de poca población y elevada renta en Tramuntana o rurales del interior. En cuanto a los municipios con mayor número de llamadas por población, son zonas turísticas o cercanos a Palma. En Palma, los barrios con más llamadas son populosos y desfavorecidos, mien-

tras que no ha habido llamadas desde 17 barrios, de poca población y alta o baja renta. En Palma, el número de llamadas se correlaciona con la incidencia acumulada para la segunda ola.

Conclusiones/Recomendaciones: Los teléfonos de ayuda del Govern han llegado a todas las islas, especialmente a zonas más turísticas. Las familias sin ingresos y sin internet no han podido solucionar sus problemas, lo que indica que los teléfonos de ayuda en situaciones de crisis son insuficientes.

535. LA PANDEMIA DESDE LAS NARRATIVAS DE PROFESIONALES ESENCIALES: ESTUDIO CUALITATIVO Y DE GÉNERO

C. Maiz, A. Berenguera, L. Medina-Perucha, T. López-Jiménez, P. Cerezo Sepúlveda, C. Jacques Aviñó

Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol); Unidad docente multidisciplinar, atención familiar y comunitaria, Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es explorar las experiencias de personas que prestaron servicios esenciales durante la pandemia de la COVID-19 en España considerando diferentes perfiles laborales y responsabilidades de cuidado en el hogar.

Métodos: Estudio cualitativo de carácter exploratorio que se enmarca desde una perspectiva de género. El contacto con las personas se realizó mediante una encuesta *online* que se realizó durante el confinamiento estatal, en el cual se preguntaba si se deseaba participar en una entrevista. El trabajo de campo se realizó entre enero y marzo del 2021. Se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas, 11 mujeres y 9 hombres, mediante plataformas de videollamadas. Siete personas desempeñaron actividades relacionadas con la salud, tres con la alimentación y el resto es variado.

Resultados: En todas las experiencias destaca que al inicio de la pandemia había motivación por realizar el trabajo fuera de casa, mientras que actualmente hay un agotamiento emocional relacionado sobre todo a la falta de vida social y al tipo de trabajo. Las mujeres comentaron que seguían manteniendo las responsabilidades de cuidado y que al volver a casa se dedicaban a tareas domésticas, mientras que los hombres valoraron positivamente dedicar tiempo al ocio con sus hijos/as. Entre las mujeres destacó el miedo a contraer la COVID-19 y contagiar a sus familiares. El reconocimiento social sobre su actividad laboral varía, entre las personas del ámbito social existe la demanda de que se visibilice su trabajo. Algunas personas comentaron la ventaja de mantener el trabajo y otras, valoraron la relación directa con pacientes o clientes/usuarios/as.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un impacto diferencial entre hombres y mujeres que se dedicaron a actividades esenciales relacionado sobre todo a los roles de cuidado y al tipo de trabajo productivo. En todas las personas destaca el actual agotamiento emocional. Se sugiere buscar estrategias de mitigación en aquellos sectores de la población más afectadas por la pandemia para evitar un empeoramiento de su salud emocional.

436. PERSPECTIVAS JUVENILES Y PROFESIONALES SOBRE EL IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LA VIOLENCIA SEXUAL

E. Castellanos-Torres, C. Vives-Cases, L. Otero-García, M.J. López, G. Pérez, G. Renart, C. Saurina, B. Sanz-Barbero, L. Vall-Llosera, et al.

UA; UAM; ISCIII; UdG; ASPB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Existen evidencias de cómo la pandemia COVID-19 ha impactado en la vida de mujeres y, en concreto, en situa-

ciones de violencia a las que han estado expuestas. El objetivo de este trabajo es explorar las principales implicaciones del confinamiento por COVID-19 en los casos de violencia sexual (VS) desde la perspectiva juvenil y profesional en España, 2020-2021.

Métodos: Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a 23 jóvenes de 18-24 años (11 chicas y 12 chicos) y 16 profesionales de servicios que dan respuesta frente a la violencia contra las mujeres y desarrollan intervenciones con jóvenes (13 mujeres y 3 hombres) entre 2020-2021. Contexto geográfico: Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana e Islas Baleares. Se realizó un análisis de contenido cualitativo.

Resultados: Desde la perspectiva profesional, las medidas preventivas frente al COVID-19 tales como el confinamiento y el distanciamiento social han derivado en un detrimento o paralización del trabajo de intervención comunitaria para la prevención de violencia en jóvenes y para la atención específica a mujeres. Indican que ha sido necesaria la reestructuración de sus servicios para adaptar los seguimientos durante dicho periodo. En su opinión, puede haberse producido un aumento de la VS en el entorno virtual. Así también perciben que el aislamiento provocado por el contexto de pandemia haya influido más aun en el silencio para desvelar estas violencias. Por su parte, la juventud entrevistada confluye en sus opiniones que el confinamiento puede haber hecho disminuir la VS en el espacio público (calle, lugares de ocio) al haber precisamente las restricciones de salida. Sin embargo, opinan que la VS ha incrementado su intensidad en las redes sociales y en entornos más cercanos de convivencia (parejas, familiares). En estos espacios, la intervención y búsqueda de ayuda para frenar dicha situación se ha visto condicionada negativamente por el control directo ejercido por los agresores.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de confinamiento para controlar la COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la atención y seguimiento de los casos de VS. Aunque jóvenes y profesionales coinciden en indicar un descenso en la VS en lugares públicos, otras formas de VS parecen haberse intensificado como la ejercida a través de redes sociales y/o en entornos de convivencia.

Financiación: Convocatoria Intramural de Proyectos de Investigación INTRACIBER (ESP20PI02).

762. CONDICIONES LABORALES Y SOCIO-SANITARIAS DE TRABAJADORAS TEMPORERAS EXTRACOMUNITARIAS DE LA FRESA EN HUELVA DURANTE LA SINDEMIA POR COVID: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

A. Escrivà, J. Alguacil

Universidad de Huelva; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La actividad agrícola de recolección de fresas en Huelva cursa con periodos intensivos que precisan de mano de obra extracomunitaria (mínimo del 30%). La actual sindemia por COVID-19 podría incidir en la protección a los riesgos laborales y ambientales de los distintos colectivos así como provocar barreras de acceso al sistema público de salud, o favorecer actitudes xenófobas y sexistas. El objetivo fue explorar el impacto de la sindemia por COVID en las condiciones laborales y de salud de trabajadoras temporeras marroquíes.

Métodos: Estudio exploratorio cualitativo. Observación de campo y entrevistas en profundidad, entre los meses de mayo a julio de 2020. Se definieron tres vías de contacto con las temporeras, basándonos en la dispersión geográfica y la diversidad de los tipos de entrada al campo. Por un lado, se visitaron los principales pueblos de la provincia donde se cultiva la fresa (Lepe, Cartaya, San Bartolomé, Gibraleón, Palos, Moguer, Lucena y Almonte) y se entró en contacto, gracias a la intérprete miembro del equipo, con mujeres marroquíes en diferentes espacios públicos como comercios o plazas en las horas de tarde,

cuando las mujeres han terminado su jornada. En segundo lugar, se habilitaron dos “teléfonos de guardia” gratuitos para que las temporeras pudiesen contactarnos telefónicamente en su propio idioma. Por último, también se hicieron visitas a diferentes centros de salud (Palos, Moguer, Almonte y Lepe), donde pudimos entrar en contacto con mujeres marroquíes usuarias de los servicios de urgencias. Se recogieron testimonios sobre problemas de salud y valoraciones sobre su condición física, psíquica y emocional. También se les preguntó por sus experiencias en la atención médica en España y demás intervenciones.

Resultados: Uno de los principales hallazgos del estudio resultó que, a pesar de estar viniendo a la campaña de la fresa año tras año, la mayoría de las trabajadoras marroquíes carecía de tarjeta sanitaria, que no pueden tramitar ella solas. Estas mujeres, sin conocer el idioma y aisladas en las fincas agrícolas, sufren numerosas barreras de acceso a los servicios sanitarios. Por esta razón, las dolencias y enfermedades que traen o que se generan aquí raramente son tratadas de forma adecuada. Además, por lo general no hay un interés en abordar su situación sanitaria, ya que la prioridad es aprovechar su capacidad de trabajo al máximo durante las campañas y se argumenta que ya tendrán tiempo después para sanar una vez retornen a sus casas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen indicios de deficiencias en las condiciones laborales, ambientales y socio-sanitarias de las trabajadoras temporeras extracomunitarias de la fresa en Huelva que merecen una mayor atención por parte de las autoridades correspondientes.

406. DESIGUALDADES SOCIALES EN LOS CAMBIOS DE DIETA EN ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19. PROYECTO DESKCOHORT

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

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

Antecedentes/Objetivos: Analizar los cambios en el consumo de alimentos y las conductas alimentarias en adolescentes de secundaria durante el primer confinamiento y determinar si estos cambios variaban según la calidad de su dieta previa a la pandemia de COVID-19 y la posición socioeconómica (PSE) de los estudiantes.

Métodos: Estudio transversal de 303 estudiantes de 14 a 18 años escolarizados en la Cataluña Central, realizado al final del confinamiento en España (junio-julio 2020). Se analizaron los cambios en la frecuencia o cantidad de consumo de diferentes tipos de alimentos y conductas relacionadas con la alimentación a partir de diferentes variables divididas en tres categorías: frecuencia/cantidad más baja, similar o más alta. Se consideraron también variables demográficas, socioeconómicas y relacionadas con la salud. Para determinar si los cambios en la dieta se relacionaban con la PSE, se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo Razones de Prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: En general, se produjeron algunos cambios hacia una alimentación más saludable tanto en chicos como en chicas, como el aumento en el consumo de frutas (38,9%) y una disminución del consumo de refrescos (49,8%), dulces y bollería (39,3%) y alimentos precocinados (49,2%). Algunos cambios, no obstante, se relacionaron con conductas menos saludables como un patrón más irregular en la distribución de comidas (39,9%) o el aumento del picoteo entre horas (56,4%). Los cambios hacia una alimentación menos saludable se relacionaron además con la PSE de los y las estudiantes. Cuanto más desfavorecida es la PSE, mayor fue la reducción del consumo de cerea-

les ($R_p = 2,30$), frutas ($R_p = 1,54$) y hortalizas ($R_p = 1,25$). Por el contrario, el aumento en la ingesta de alimentos preparados fue significativamente mayor en estudiantes de PSE más desfavorecida ($R_p = 2,66$). Además, se encontró un mayor aumento de conductas alimentarias inadecuadas (menor regularidad y saltarse comidas) entre estudiantes de PSE más desfavorecida. Globalmente, el riesgo de empeorar la dieta resultó ser un 21% mayor en adolescentes de PSE más desfavorecida ($R_p = 1,21$; IC95% = 1,10-1,34) comparado con los de una PSE más favorecida.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, se produjeron cambios en los comportamientos alimentarios de los y las adolescentes, siendo las personas de PSE más desfavorecida las que presentaron un mayor riesgo de empeorar la calidad de su dieta.

60. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE ARTÍCULOS COVID-19 Y NOCOVID-19? UN ANÁLISIS COMPARATIVO

C. Candal-Pedreira, M. Pérez-Ríos, J. Rey-Brandariz, N. Mourino, L. Varela-Lema, A. Ruano-Ravina

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia del COVID-19 ha generado una alta demanda de información sobre la enfermedad. Para agilizar la difusión de resultados, muchas revistas científicas agilizaron el proceso de publicación y revisión por pares de artículos COVID-19. Esto puede haber favorecido la publicación de estudios de baja calidad, dando lugar a resultados de poca utilidad y al desperdicio de recursos de investigación. El objetivo de este estudio es comparar las características de los artículos COVID-19 con los noCOVID-19 e identificar en que variables se diferencian.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles emparejado por revista. Los casos son artículos COVID-19 publicados en marzo-octubre 2020 y los controles artículos noCOVID-19 publicados en el mismo periodo y número (n°) de revista. Se seleccionaron revistas publicadas mensualmente, indexadas en JCR, y pertenecientes a las categorías Respiratory System, Infectious Diseases, Public/Environmental and Occupational Health, General/Internal Medicine y Oncology; dentro de cada categoría, se seleccionó la primera revista de cada cuartil, se revisaron los n° y se seleccionó, por orden de aparición, un artículo no-COVID-19 y otro COVID-19. Si en un n° no había artículos COVID-19, se incluyó de otro n° de la misma revista en el que hubiera dos o más que cumplieran criterios. Se incluyeron originales de investigación, no retractados, realizados en humanos. De cada artículo se recogieron las variables: n° , país e institución de los autores; diseño y ámbito del estudio; tamaño muestral; n° de centros reclutadores; significación estadística de los resultados; variables de ajuste; cuartil de la revista; fecha de envío-aceptación-publicación; y citaciones recibidas. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y se ajustaron modelos de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 208 artículos, 48 COVID-19 y 160 noCOVID-19. Los artículos COVID-19 tenían más probabilidad de haber sido publicados en revistas de primer o segundo cuartil [OR 4,15 (1,88-9,19)]; de ser descriptivos [OR 3,39 (1,49-7,72)]; y de tener menor tamaño muestral (< 500) [OR 3,5 (1,60-7,62)]. Los artículos COVID-19 recibieron más citaciones y se publicaron antes que los no-COVID-19 (tiempo mediano 105 y 277 días, respectivamente) ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: La rapidez con la que se publican los artículos COVID-19 plantea preocupaciones sobre la calidad de la evidencia generada. Estos estudios parecen tener una mayor repercusión bibliométrica a pesar de una menor calidad metodológica. Es importante preservar la calidad de los estudios relacionados con COVID-19 para que permitan la toma de decisiones basadas en buena evidencia.

68. INCIDENCIA CASOS COVID-19 EN POBLACIÓN TRABAJADORA SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. NAVARRA, MAYO-DICIEMBRE 2020

E. Extramiana Cameno, I. Moreno-Sueskun, J.A. Díaz-González, J. Fernández-Baraibar

Servicio Salud Laboral (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra).

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 ha sido definida como problema de salud pública e inicialmente aparecieron brotes en algunos colectivos laborales. A partir de mayo se generalizaron las Pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA). Describir la incidencia de COVID-19 diagnosticada por PDIA en población laboral activa por División de Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) para desarrollar políticas preventivas específicas.

Métodos: Se calculan Índices de Incidencia [II: casos $\times$ 1.000 asegurados activos] entre mayo-diciembre de 2020, presentando las divisiones CNAE que superan el percentil 75 tanto del total de trabajadores como del II. Como denominador de cada CNAE se usa la media de población afiliada a Seguridad Social. Se excluyen los trabajadores que pertenecen a mutualidades de funcionarios ajenas a Seguridad Social. Procesamiento y análisis de datos con SPSS25.

Resultados: Las trabajadoras presentan mayor II que los trabajadores: 55,4 (IC95% 53,2-55,7) vs. 48,9 (IC95% 47,8-49,9); $p < 0,001$. Divisiones CNAE con mayor incidencia [II] en mujeres y hombres: 10-Industria de la alimentación [97,8], 97-Actividades en hogares como personal doméstico [96,5], 87-Asistencia en establecimientos residenciales [87,7], 56-Servicios de comidas y bebidas [71,5], 81-Servicios a edificios y actividades de jardinería [61,1], 88-Actividades de servicios sociales sin alojamiento [56,3], 45-Venta y reparación de vehículos de motor [55,1] y 41-Construcción de edificios [62,8]. Además, son llamativos en mujeres el CNAE 01-Agricultura [70,4] y el 46-Comercio al por mayor e intermediarios del comercio [61,9]. Los CNAE 86-Actividades sanitarias y 84-Administración Pública y Defensa, presentan II considerablemente bajos [17,5 y 28,5, respectivamente].

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a que los tiempos de exposición han sido diferentes (confinamiento, teletrabajo, ERTE) los trabajadores de CNAE asociada a peor calidad de empleo y mayor presencia de inmigración (mataderos de aves, hostelería, construcción), actividades de cuidados (socioasistencia y trabajo doméstico) y probables peores condiciones de vida presentan mayor riesgo de enfermar de COVID-19. Actividades con gran peso de empleo público (sanidad, Administración) presentan los menores riesgos de infección. No puede valorarse el riesgo en educación o defensa al no incluirse casos de mutualidades. Se confirma la validez del modelo causal en el que las condiciones de empleo, las condiciones de trabajo y las condiciones de vida junto a variables individuales y sociales conforman el riesgo de daños a la salud de las y los trabajadores. La COVID-19 es otra patología más que no afecta a todos y todas por igual, teniendo un marcado carácter de clase social.

CO-14. Factores de riesgo en enfermedades crónicas

318. DIETARY DIABETES RISK REDUCTION SCORE (DRRD) AND BREAST CANCER RISK: A PROSPECTIVE EVALUATION IN THE SUN PROJECT

I. Aguilera- Buenosvinos, M.A. Martínez-González, A. Romanos-Nanclares, C.E. de Andrea, L.J. Domínguez, E. Toledo

Universidad de Navarra Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; IdiSNA, Navarra Institute for Health Research; Centro

de Investigación Biomédica en Red Área de Fisiología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN); Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Harvard University; Department of Pathology, Clínica Universidad de Navarra; Centro de Investigación Biomédica en Red de Cáncer (CIBERONC); Geriatric Unit, Department of Internal Medicine and Geriatrics, University of Palermo.

Background/Objectives: A potential link between type 2 diabetes and cancer has been proposed through hyperglycemia, hyperinsulinemia and higher insulin-like growth factors which may affect the insulin/IGF system. We aimed to prospectively investigate the association between a dietary diabetes risk reduction score (DRRD) and breast cancer risk under the assumption that greater adherence to DRRD score is associated with lower breast cancer risk.

Methods: The SUN Project is a prospective, dynamic and multipurpose cohort. For the present study, 10,930 Spanish female university graduates, initially free of breast cancer, were included. Dietary information was collected with a 136-item FFQ. A DRRD score was derived based on 9 factors: lower glycemic index of diet; lower intakes of trans fat, sugar-sweetened beverages/fruit juices, and red/processed meat; higher intakes of cereal fiber, coffee, nuts, and whole fruits; and a higher ratio of polyunsaturated to saturated fat (score range: 9-36). Adherence to the DRRD score was categorized into quartiles. Multivariable Cox regression models were fitted with age as the underlying time variable and adjusted for potential confounders to assess the possible relationship between adherence to DRRD score and incidence breast cancer.

Results: During a median follow-up time of 12.1 years (SD: 4.6), 119 cases of breast cancer were confirmed. We found a significant inverse association between a moderate adherence to DRRD score and overall incidence breast cancer (HRT2 vs. T1 = 0.61 (95%CI 0.39-0.95) and HRT3vs.T1 = 0.88 (95%CI 0.56-1.37)).

Conclusions/Recommendations: In this cohort of female university graduates we observed an inverse association between moderate adherence to the DRRD score and overall incidence breast cancer, although no association was observed across extreme tertiles.

Funding: The SUN Project receives funding from the Spanish Government-Instituto de Salud Carlos III, as well as 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, PI20/00564 and G03/140), the Navarra Regional Government (27/2011, 45/2011, 122/2014), and the University of Navarra.

743. FACTORES DE RIESGO DE SEGUNDOS TUMORES EN CÁNCER DE CABEZA-CUELLO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

R. Barrios-Rodríguez, P. Requena, R. Mateos, M. Kouiti, R. Olmedo-Requena, J.P. Arrebola, I. Salcedo-Bellido

Universidad de Granada, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; IBS.GRANADA; CIBERESP; Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid; Universidad Hassan Primero-Settat, Marruecos.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo de segundos tumores es una de las principales causas de menor supervivencia en pacientes con cáncer de cabeza-cuello. El conocimiento de los factores asociados a su aparición ayudaría al desarrollo de estrategias preventivas. El objetivo de este trabajo fue analizar las variables relacionadas con el desarrollo de segundos tumores en pacientes con un tumor índice de cabeza-cuello.

Métodos: Revisión sistemática desarrollada de acuerdo al protocolo PRISMA. Se realizó una búsqueda en Pubmed y Scopus. Criterios de inclusión: 1) trabajos sobre un tumor índice de cabeza-cuello, 2) estudios de cohortes o caso-control, 3) publicados entre 2017-2020 en inglés o español y 4) que evaluaran variables de riesgo de un segundo

tumor primario en pacientes > 18 años con cáncer de cabeza-cuello. Se excluyeron los artículos que analizaban tumores de tiroides, glándulas salivales y/o senos maxilares como índice y aquellos que no investigaban factores potencialmente modificables. La evaluación de la calidad de los artículos seleccionados se realizó con la escala The Newcastle-Ottawa.

Resultados: Se incluyeron 20 estudios (18 de cohortes y 2 de caso-control). El consumo de tabaco y alcohol fueron los factores de riesgo potencialmente modificables más estudiados. El 28% de los estudios que evaluaron el hábito tabáquico mostraron una asociación significativa con el desarrollo de un segundo tumor, con riesgos desde 1,41 (IC95% 1,04-1,91) a 5,52 (IC95% 2,91-10,49) comparando fumadores con no fumadores. Con respecto al consumo de alcohol, 7 de los 16 artículos que lo evaluaron encontraron incrementos de riesgo que oscilaron entre 1,46 (IC95% 1,12-1,91) a 21,3 (IC95% 2,9-156,6) dependiendo del tumor y de la forma de medir el consumo. Las localizaciones del tumor índice en hipofaringe u orofaringe presentaron un incremento de riesgo de padecer un segundo tumor comparado con otras localizaciones. En cuanto a la extensión del tumor índice, el 31% de los estudios que lo evaluaron indicaron un mayor riesgo de segundos tumores con su aumento. La calidad metodológica de todos los estudios incluidos fue media-alta.

Conclusiones/Recomendaciones: La evidencia científica disponible hasta el momento sugiere que el consumo de alcohol, la extensión y la localización del tumor primario podrían asociarse con la aparición de segundos tumores en pacientes con cáncer de cabeza-cuello, si bien la consistencia de resultados fue mayor para este último parámetro. Estos hallazgos podrían ayudar a mejorar la individualización de las estrategias de prevención en el seguimiento de estos pacientes.

525. HEALTHY LIFESTYLE, METABOLOMICS AND INCIDENT TYPE 2 DIABETES IN A POPULATION-BASED COHORT FROM SPAIN

M. Delgado-Velandia, A. Domingo-Reloso, M. Galvez-Fernández, I. Galan-Labaca, N. Amigo, J.C. Martín-Escudero, D. Monleón-Salvado, M. Tellez-Plaza, M. Sotos-Prieto, et al.

U, Autónoma de Madrid; U, de Valencia; U, Rovira i Virgili; Hospital U, Río Hortega; ISCIII.

Background/Objectives: The contribution of metabolomic factors to the association of a composite measure of lifestyle with type 2 diabetes (T2D) risk is unknown. We assessed the association of a healthy lifestyle score with plasma metabolite profiles and incident T2D, and explored whether relevant metabolites can explain the prospective association between healthy lifestyle and incident T2D.

Methods: A Healthy Lifestyle Score (HLS) (5-point scale including diet, physical activity, smoking status, alcohol consumption and BMI) was estimated in 1,016 Hortega Study participants, who had targeted plasma metabolomic determinations at baseline examination in 2001-2003, and were followed-up to 2015 to ascertain T2D. We used Cox and Aalen regressions to estimate adjusted rate ratios (RR) and rate differences (RD) per 10,000 person-year (py), respectively. We used a probit extension of Bayesian Kernel Machine Regression (BKMR-P), which can estimate both individual and joint effects of compounds mixtures, to evaluate the association of plasma metabolites simultaneously with incident T2D. Conversely, to determine whether metabolite profiles contribute to explain the association of HLS and T2D, we estimated the amount of avoided incident T2D cases per 1-point HLS increase (per 10,000 py) that can be attributed to differences in metabolites levels, estimated as the relative change in the beta coefficient associated to HLS from Aalen models when the relevant metabolites were introduced in the model.

Results: At a 2.5% false discovery rate, the HLS was cross-sectionally associated with 32 (out of 49) plasma metabolites. In the subset of

830 participants without prevalent T2D, the RR and RD of incident T2D (n cases = 51) per 1-point increase in HLS was, respectively, 0.69 (95%CI, 0.51, 0.93), and -8.23 (-16.34, -0.13)/10,000 py. In single-metabolite models, 29 of the HLS-related metabolites were prospectively associated with incident T2D. In BKMR-P models, these prospective associations were mostly driven by medium HDL particles and phenylpropionate, followed by small LDL particles, which jointly accounted for ~53% of the HLS-related decrease in incident T2D.

Conclusions/Recommendations: The HLS showed a strong inverse association with incident T2D, which was largely explained by plasma metabolites measured years before the clinical diagnosis. Metabolomics can contribute to the early identification of individuals who could benefit from intensified lifestyle-related precision interventions for the prevention and control of T2D.

Funding: PID2019-108973RB-C21 and C22, FI20/00162.

Conflict of interest: N. Amigo is stock owner of Biosfer Teslab, the company that commercialize the lipoprotein profiling described in the present manuscript, and has a patent for lipoprotein profiling. All other authors declare that they have no competing interests.

207. LIFE'S SIMPLE 7 AND INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASE: RESULTS FROM THE RIVANA COHORT

C.I. Fernández-Lazaro, C. Sayón-Orea, M.J. Guembe

Department of Health, Government of Navarre, Vascular Risk in Navarre Investigation Group; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Background/Objectives: The epidemic of cardiovascular disease (CVD) represents a global health issue. A healthy lifestyle may prevent cardiovascular events by achieving determined behaviors and controlling specific risk factors. The American Heart Association's suggested 7 population metrics, namely Life's Simple factors for optimal cardiovascular health. The objective of this study was to examine whether greater adherence to Life's Simple 7 (LS7) was associated with reduced incidence rates of CVD and evaluate their possible impact on the prematurity of occurrence of CVD using rate advancement periods (RAPs).

Methods: We performed prospective analyses among 3,826 participants (age ranged 35-84 years, 56% women) in the Vascular Risk in Navarre (RIVANA) Study, a Mediterranean population based cohort of middle-aged Spanish adults. Using participants' baseline information, we defined LS7 ideal metrics as follows: never-smoker; body mass index < 25 kg/m²; > 150 min/wk of physical activity; healthy dietary pattern (≥ 9 points on a validated 14-item Mediterranean diet adherence screener); total cholesterol < 200 mg/dL; blood pressure < 120/80 mmHg; and fasting blood glucose < 100 mg/dL. We assigned 1 point for each achieved metric, with a total LS7 score ranging from 0-7 points. We categorized participants according to their metrics in ≤ 2, 3, 4, and ≥ 5. We calculated Cox proportional hazard ratios (HR) and their corresponding 95% confidence intervals (95%CI) adjusted for potential confounders for successive categories of healthy metrics.

Results: During a median follow-up of 12.8 years (interquartile range 12.6-13.1), 292 (7.5%) participants developed CVD. The incidence rate of CVD gradually decreased as the number of ideal LS7 metrics increased: 10.4/1,000 person-years for participants with ≤ 2 ideal metrics and 8.3, 4.4, and 1.4 per 1,000 person-years for those with 3, 4, and ≥ 5 ideal metrics, respectively. Compared with participants with ≤ 2 ideal metrics, HRs (95%CI) for CVD were 0.83 (0.64-1.08) with RAP (95%CI) of -2.66 years (-6.49, 1.18); 0.45 (0.30-0.67) with RAP of -11.71 years (-17.97, -5.44); and 0.24 (0.10-0.54) with RAP of -21.12 years (-33.87, -8.37) for participants with 3, 4, and ≥ 5 metrics, respectively.

Conclusions/Recommendations: Lower risk of CVD was gradually associated with greater adherence to LS7 among middle-aged Span-

ish adults of the RIVANA cohort. Maintaining a healthy lifestyle and controlling specific risk factors may significantly help reduce the burden of the current epidemic of CVD.

Funding: Government of Navarra, and Instituto de Salud Carlos III (PI 05/2364).

317. LIFE'S SIMPLE 7 AND RISK OF PERIPHERAL ARTERY DISEASE IN THE PREDIMED STUDY

M.S. Hershey, N. López-Laguna, M.A. Martínez-González, E. Toledo, J. Salvadó, D. Corella, M. Fitó, R. Estruch, M. Ruiz-Canela, et al.

Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Navarra; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, ISCIII.

Background/Objectives: The PREDIMED study demonstrated that a Mediterranean diet enriched with extra-virgin olive oil significantly reduces the risk of peripheral artery disease (PAD) compared to a low-fat diet. However, less is known on the relation between the combination of different cardioprotective metrics and the risk of PAD. Our objective was to determine the association between better cardiovascular health, as measured by Life's Simple 7 (LS7), and the development of PAD.

Methods: A total of 7,122 participants with either type 2 diabetes or ≥ 3 risk factors (overweight/obesity, smoking, hypertension, dyslipidemia, or family history of premature cardiovascular disease) were followed between 2003 and 2011. A LS7 score was calculated by assigning 0 or 1 point to each metric on smoking, BMI, systolic and diastolic blood pressure, total cholesterol, glycemia, Mediterranean diet, and exercise, for a total score ranging from 0 to 7 points. Total LS7 scores were classified into 4 categories (0-1 point, 2 points, 3 points, and ≥ 4 points). Cases of PAD were identified via medical records and confirmed by the central end-point adjudication committee who was blinded to participants' lifestyle and diet. Predicted probability of being diagnosed of PAD was estimated according to the number of LS7 metrics. Multivariable Cox proportional hazard models were conducted to analyze the association between the number of LS7 metrics met and the development of PAD. In addition, Nelson-Aalen curves for incident PAD were presented according to the metrics (0-3 points vs. 4-7 points).

Results: After a median follow-up of 4.8 years, a total of 87 cases of PAS were clinically diagnosed. The predicted probability (%) of suffering from PAD observed that the incidence of PAD was inversely proportional to the number of LS7 metrics. Furthermore, high adherence to LS7 had an inverse association with the development of PAD. The multivariable-adjusted hazard ratio was 0.23 (95%CI, 0.07 to 0.81; $p < 0.05$) for the high adherence category (≥ 4 points) compared with no adherence (0-1 point). Nelson-Aalen curves for the cumulative risk of PAD according to high and low adherence to LS7 showed a significant divergence during follow-up.

Conclusions/Recommendations: In conclusion, the presence of 4 or more metrics from the LS7 scale was associated with a decreased risk of PAD when compared with a very low heart-healthy profile (0-1 point). The promotion of LS7 is a good strategy for the prevention of PAD in a Mediterranean population at high risk of cardiovascular disease.

Funding: ISCIII, CIBERobn, CNIC, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, Ministerio de Ciencia e Innovación.

172. PREDICTORS OF DIETARY CHANGE TO AN ENERGY-REDUCED MEDITERRANEAN DIET: THE PREDIMED-PLUS TRIAL

C.I. Fernández-Lazaro, E. Toledo, P. Buil-Cosiales, J. Salas-Salvado, M. Fitó, E. Ros, F.J. Tinahones, M. Ruiz-Canela, M.A. Martínez-González for the PREDIMED-PLUS investigators

CIBEROBN; University of Navarra, Department of Preventive Medicine and Public Health; IdiSNA.

Background/Objectives: Randomized controlled trials are considered the gold standard for causal inference. Long-term nutrition trials, however, may fail to respond to their original hypotheses if participants do not comply with the intended dietary intervention. The objective of this study was to identify baseline predictors of successful compliance and dietary changes towards an energy-reduced Mediterranean diet (MedDiet) in the PREDIMED-Plus randomized trial.

Methods: Longitudinal analysis of 2,985 participants (Spanish overweight/obese older adults with metabolic syndrome) randomized to the active intervention arm of the PREDIMED-Plus trial. Dietary changes were assessed with a 17-item energy-reduced MedDiet questionnaire after 6 and 12 months of follow-up. The main outcome was successful compliance, defined as dietary changes from baseline of ≥ 5 points for participants with baseline scores < 13 points or any increase if baseline score was ≥ 13 points. Potential baseline predictors included socio-demographic characteristics, health-related conditions, lifestyles, nutrient intakes, and study design features. Crude and adjusted multivariable logistic regression models were conducted to analyze predictors of compliance.

Results: Consistent baseline predictors at 6 and 12 months of successful dietary change were high perceived self-efficacy in modifying diet (OR6-month 1.51; 95%CI 1.25, 1.83; OR12-month 1.66; 95%CI 1.37, 2.01) and higher fiber intake (OR6-month 1.62; 95%CI 1.07, 2.46; OR12-month 1.62; 95%CI 1.07, 2.45), whereas having > 3 chronic conditions (OR6-month 0.65; 95%CI 0.53, 0.79; OR12-month 0.76; 95%CI 0.62, 0.93), and suffering depression (OR6-month 0.80; 95%CI 0.64, 0.99; OR12-month 0.71; 95%CI 0.57, 0.88), were factors independently associated with poorer compliance. Higher field-center workload (measured as the number of participants in the intervention group per center) was the study feature most consistently associated with lower subsequent compliance (OR6-month 0.76; 95%CI 0.65, 0.90; OR12-month 0.81; 95%CI 0.69, 0.96).

Conclusions/Recommendations: Recruitment of individuals with high perceived self-efficacy to dietary change who initially follow diets relatively richer in fiber and preventing assigning excessive workloads to centers may lead to greater changes in nutritional recommendations. Participants with multiple chronic conditions, specifically depression, should receive specific tailored interventions.

Funding: European Research Council, CIBERobn, and Fondo de Investigación en Salud.

CO-15. COVID y salud ambiental

802. DETECCIÓN DE SARS-COV-2 EN AEROSOL EN ESPACIOS INTERIORES

J.M. Delgado-Saborit, R. de Llanos Frutos, J. Bellido Blasco, M. Barneo Muñoz, V. Esteve Cano, M. Barberá Riera, P. Carrasco Espí, J.C. Gascó-Laborda, M. Rebagliato Ruso, et al.

Universitat Jaume I; Centro de Salud Pública de Castellón; Universitat de València; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: La transmisión de SARS-CoV-2 a través de aerosoles ha cobrado una importancia creciente. A día de hoy, los estudios que han cuantificado los niveles del virus en aerosol interior son limitados, aunque se considera de interés por su potencial utilidad como herramienta complementaria para la gestión de la crisis. El presente trabajo se dirige a la determinación de la concentración del virus en aerosoles en ambientes interiores con presencia conocida de casos de COVID-19.

Métodos: Entre noviembre de 2020 y enero de 2021 se tomaron 8 muestras de aerosol, en un domicilio y 4 residencias implicadas en brotes en Castellón. Se planificaron muestreos de 24 horas mediante bom-

bas conectadas a filtros de teflón, con un caudal de 2 L/min y ubicados en zonas comunes y preferentemente en altura (2 metros). Posteriormente se procedió a la extracción del RNA y cuantificación mediante RT-qPCR, utilizando las sondas específicas N1, N2 y E. Se trabajó con 2 réplicas de cada gen. Las muestras fueron almacenadas a 4 °C hasta su análisis, que en ningún caso se demoró más de 24 horas.

Resultados: En 6 de las muestras se amplificó al menos 1 gen de SARS-CoV-2, llegándose a identificar los 3 genes en 2 de ellas. Los niveles obtenidos estuvieron en el rango de 77 y 18.624 copias genómicas/m³. En el 75% de los filtros se detectó el gen N1, mientras que el E y el N2 se identificaron en el 37,5% y 25% de las 8 muestras. Las mayores concentraciones se obtuvieron con el gen E y se correspondieron a una residencia de atención a mayores, con 113 casos declarados y condiciones de ventilación deficientes en el momento del muestreo; y a un domicilio sin ventilación, con un caso de reciente diagnóstico. En ambas muestras se detectó de manera complementaria la presencia de al menos otro gen del virus. El muestreo repetido en la residencia señalada mostró una disminución de la concentración del virus conforme se incrementó la ventilación.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología puesta en marcha permitió la detección y cuantificación de SARS-CoV-2 en muestras de aerosoles en gran parte de los puntos considerados, principalmente a través del gen N1. La información derivada fue trasladada con celeridad a la Sección de Epidemiología correspondiente y constituyó una información adicional para la gestión de los brotes. Los resultados obtenidos representan una evidencia que refuerza la hipótesis de la transmisión del SARS-CoV-2 por aerosoles en ambientes interiores y resalta la importancia de la ventilación para reducir la transmisión de contagios en espacios interiores.

Financiación: Generalitat Valenciana-IDIEXC-COVID_Decreto 180/2020.

152. COVID E FRIO EXTREMO: ESTIMATIVAS PRELIMINARES DE MORTALIDADE ATRIBUÍVEL EM PORTUGAL

S. Silva, A. Torres, B. Nunes, C. Matias Dias, A. Silva, J. Nielsen, A. Rodrigues

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Instituto Português do Mar e da Atmosfera; Statens Serum Institut.

Antecedentes/Objetivos: A doença COVID-19 foi diagnosticada pela primeira vez em Portugal em 2 de março de 2020 e desde então foram registados mais de 15000 óbitos por COVID-19. Outros fatores de risco para a morte podem interferir com este indicador uma vez que podem ocorrer em simultâneo, como foi o caso do frio no inverno 2020-2021. Este trabalho tem como objetivo principal estimar a mortalidade por todas as causas que pode ser atribuível a COVID e ao frio em Portugal entre as semanas 53 de 2020 e 6 de 2021.

Métodos: Para estimar a mortalidade atribuível à COVID-19 e às temperaturas extremas foi adaptado o modelo FLUMOMO, recorrendo a um modelo de regressão de Poisson aditivo ajustado para a sobredispersão, considerando o número de óbitos semanais como variável dependente. A atividade gripal (Goldstein índice), a atividade epidémica COVID-19 e as temperaturas extremas foram incluídas como variáveis independentes e o modelo foi ajustado para a tendência e sazonalidade considerando as semanas ISO como unidade de tempo. A fração da mortalidade atribuível a cada uma das variáveis independentes para o período de frio extremo (semanas 53/2020 e 06/2021) foi estimada do modelo ajustado aos dados entre as semanas 40/2014 e 06/2021 com dados atualizados a 02/03/2021. A análise foi realizada para toda a população portuguesa e desagregada por grupos etários (25-44, 45-64, 65-74, 75-84 e 85 mais anos).

Resultados: No final de 2020 e início de 2021, a subida acentuada da incidência COVID na terceira vaga da epidemia em Portugal coincidiu com um período de temperaturas extremamente frias no País.

Estimamos que entre as semanas 53/2020 e 06/2021, 75% da mortalidade acima do esperado tenha sido atribuível a COVID-19, 19% ao frio extremo e 7% não é explicada pelo modelo. Devido à circulação esporádica do vírus da gripe, a fração da mortalidade acima do esperado atribuível à gripe é nula. A mortalidade estimada, pelo modelo, como atribuível à COVID-19 foi 2% superior à reportada como mortalidade por COVID-19. O grupo etário com a maior estimativa da mortalidade atribuível à COVID-19 foi o dos 75 aos 84 anos (com 83% da mortalidade acima do esperado atribuível à COVID-19, 13% atribuível ao frio extremo e 4% não é explicada pelo modelo. Estes resultados são provisórios e serão atualizados.

Conclusões/Recomendações: Com esta abordagem foi possível, de entre os excessos de mortalidade observados durante a epidemia de COVID-19 em Portugal, estimar a fração atribuível a três fatores que podem ocorrer em simultâneo. Esta estimativa é importante para avaliar o impacto destes fatores bem como de medidas de controle implementadas.

17. ¿AFECTA LA INTRUSIÓN DEL POLVO DEL SAHARA A LA INCIDENCIA Y GRAVEDAD DE LA COVID-19 EN ESPAÑA?

D. Culqui, C. Linares, F. Belda, J.A. López-Bueno, Y. Luna, G. Sánchez-Martínez, B. Hervella, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III; Agencia Estatal de Meteorología (AEMET); The UNEP DTU Partnership, Dinamarca.

Antecedentes/Objetivos: Las evidencias científicas sugieren que la intrusión del polvo del Sahara (IPS) en el sur de Europa contribuye al empeoramiento de múltiples patologías en especial las patologías respiratorias tales como asma, EPOC, entre otras. Del mismo modo dicha IPS incrementa la concentración de materia particulada (PM10) y otros contaminantes atmosféricos. Sin embargo existe escasa evidencia que demuestre la influencia de la IPS sobre la incidencia y gravedad de los casos con COVID-19. El objetivo de este estudio es identificar la relación entre la IPS y la incidencia y gravedad de los casos con COVID-19.

Métodos: Se llevó a cabo un modelo lineal generalizado (GLM) con link de regresión Poisson con la finalidad de identificar la asociación entre la tasa diaria de incidencia, la tasa de ingresos hospitalizados con carácter de urgencia y la concentración media diaria de PM10 y dióxido de nitrógeno (NO2) en 9 ciudades españolas, según 9 áreas geográficas (Norte (Vizcaya), Noreste (Zaragoza); Noroeste (A Coruña); Centro (Madrid); Sureste (Málaga); Suroeste (Sevilla); Este (Valencia); Islas Canarias (Las Palmas), e Islas Baleares (Mallorca), del 1 de febrero al 31 de mayo del 2020. El modelo fue ajustado por la temperatura máxima diaria y el promedio diario de humedad absoluta. Se controlaron los efectos de la estacionalidad, tendencia y el componente autoregresivo de la serie temporal. Las variables relacionadas con la IPS fueron introducidas usando variables dicotómicas (NAF), y con la finalidad de aproximarnos al periodo de incubación del virus (SARS-CoV-2) se calculó el promedio de retardos (LAG) en rangos de 0-7 días, 8-14 días, 14-21 días y 22-28 días.

Resultados: Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que las concentraciones de contaminación, en especial el NO2, están relacionados con la incidencia y gravedad de la COVID-19 en las regiones estudiadas. Además la IPS tiene un efecto adicional al efecto producido por las variaciones en la contaminación, dicho efecto se observa en diferentes días de retardos (LAG), tanto para la incidencia como para las tasas de ingresos por hospitalización por COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados son relevantes para salud pública porque identifican un contaminante importante como el NO2 relacionado con la incidencia y la tasa de ingresos a hospitalización por COVID -19 y además alertan de la necesidad de minimizar la exposición de la población particularmente en los días de IPS a fin de evitar el incremento de la transmisión del virus (SARS-CoV-2).

Financiación: ENPY 221/20 subvención para proyectos del Instituto de Salud Carlos III.

18. EFECTOS A CORTO PLAZO DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y VARIABLES METEOROLÓGICAS EN LA INCIDENCIA Y GRAVEDAD DE LA COVID-19 DURANTE EL ESTADO DE ALARMA EN ESPAÑA: EL CASO DE MADRID

D. Culqui, C. Linares, F. Belda, J.A. López-Bueno, Y. Luna, G. Sánchez-Martínez, B. Hervella, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III; Agencia Estatal de Meteorología (AEMET); The UNEP DTU Partnership, Dinamarca.

Antecedentes/Objetivos: Se han identificado estudios que analizan el rol de las variables meteorológicas y otros estudios que exploran el rol que desempeñan los contaminantes atmosféricos sobre la incidencia y gravedad de la COVID-19, sin embargo, actualmente existen pocos estudios que analizan el impacto que producen tanto los contaminantes atmosféricos y las variables meteorológicas en conjunto sobre la COVID-19, por ello el objetivo de este estudio es identificar un modelo que explique la relación entre las variables meteorológicas, los contaminantes atmosféricos y la incidencia y severidad del COVID-19.

Métodos: Se analizó información del 1 de febrero al 31 de mayo del 2020 para la ciudad de Madrid, se analizaron variables meteorológicas: temperatura máxima diaria (Tmax) (°C) y la media diaria de humedad absoluta (HA)(g/m³); y contaminantes ambientales como materia particulada (PM10) y óxido nítrico (NO2)(ug/m³), dichas variables fueron contrastadas como variables dependientes con: la incidencia diaria, ingresos a hospitalización/100.000 habitantes, ingreso diario a unidad de cuidados intensivos y tasa de defunciones/1.000.000 de habitantes. Finalmente se llevó a cabo un modelo lineal generalizado (GLM) con regresión múltiple de Poisson en el que se incluyeron tanto las variables dependientes como independientes y se controlaron los efectos de la estacionalidad tendencia y el componente autorregresivo de la serie temporal.

Resultados: El resultado del modelo univariado inicial mostró una asociación negativa entre la Tmax y todas las variables dependientes consideradas, excepto en el caso de defunciones en la cual una menor temperatura fue asociada con una mayor tasa, la HA también mostró un comportamiento similar a la Tmax, con las variables relacionadas a la COVID-19 y con los retardos (LAGs). En un segundo análisis bivariado introduciendo Tmax y HA el rol de la HA predominó sobre la Tmax en todos los modelos. Al analizar los contaminantes del aire tanto el PM10 como el NO2 mostraron una asociación positiva con las variables dependientes. En el modelo bivariado el rol del NO2 fue predominante comparado con el PM10.

Conclusiones/Recomendaciones: Finalmente el modelo multivariado mostró que la tasa de incidencia se asociaba con el NO2, Tmax y HA, la tasa de ingresos hospitalarios se asoció con Tmax, HA y PM10, y la tasa de ingresos en UCI fue asociada con NO2 y HA. Con respecto a la tasa de defunciones no se identificó asociación.

Financiación: ENPY 221/20 subvención para proyectos del Instituto de Salud Carlos III.

16. ¿INFLUENCIA LA EXPOSICIÓN AL RUIDO URBANO LA INCIDENCIA Y GRAVEDAD DE LA COVID-19?

D. Culqui, J. Díaz, J.A. López-Bueno, C. Asensio, G. Sánchez-Martínez, C. Linares

Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III; The UNEP DTU Partnership, Copenhagen, Dinamarca; Universidad Politécnica de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de investigaciones que analizan los efectos de diferentes factores ambientales sobre la COVID-19 priorizan las variables meteorológicas tales como humedad, temperatura o variables relacionadas con contaminantes atmosféricos de tipo químico. Sin embargo, la contaminación por ruido es un factor ambiental relevante que contribuye al empeoramiento de enfermedades crónicas cardiovasculares, enfermedades respiratorias como el EPOC, Asma e incluso la diabetes, y está sumamente correlacionado con la movilidad y el nivel de actividad social en una zona.

Métodos: Este estudio analiza los efectos a corto plazo de la contaminación por ruido sobre la incidencia y gravedad de pacientes con COVID-19 en Madrid desde el 1 de febrero al 31 de mayo del 2020. Se estudiaron las siguientes variables: niveles promedio de ruido diario y ruido en 14 días, tasa de incidencia diaria de pacientes COVID-19, promedio de la incidencia acumulada en 14 días, tasa de ingresos hospitalarios urgentes y tasa de ingresos en unidad de cuidados intensivos (UCI), y tasa de mortalidad debido a COVID-19. Se controlaron los efectos de contaminantes tales como PM10 y NO2 y efectos de las variables relacionadas a tendencia, estacionalidad y el componente autorregresivo. Con las variables significativas ($p < 0.05$) se realizó un modelo lineal generalizado (GLM) y se calcularon los riesgos atribuibles.

Resultados: Los resultados del análisis del GLM mostraron que los niveles de ruido medio en 24 horas (Leq24h) estaban asociados con la tasa de incidencia, la tasa de ingresos hospitalarios, la tasa de ingresos en UCI y la incidencia promedia acumulada en 14 días. Se identificaron los retardos siguientes: con la tasa de incidencia (lag 7 y lag 10), con la tasa de ingresos hospitalarios (lag 17) y finalmente con la tasa de ingresos en UCI (lag 22). No se identificó asociación con la tasa de mortalidad por COVID-19. En el GLM se incluyeron simultáneamente el PM10, NO2, Leq24h y las variables de control. Finalmente se observó que solamente los niveles de ruido (Leq24h) permanecieron en el GLM propuesto incluyendo la incidencia acumulada promedio en 14 días.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados evidencian que la contaminación por ruido urbano es una importante variable ambiental que está en relación con la incidencia y la severidad de la enfermedad COVID-19 en la provincia de Madrid.

Financiación: ENPY 221/20 subvención para proyectos del Instituto de Salud Carlos III.

49. CARPOOLING E O USO DE MÁSCARA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

F. Carvalho, F. Oliveira, R.F. Alves, C. Samorinha, J. Precioso

CIEC-Research Centre Child Studies, Institute of Education-University of Minho; Sharjah Institute for Medical Research, University of Sharjah, United Arab Emirates.

Antecedentes/Objetivos: Carpooling ou “sistema de boleias” refere-se à partilha de um carro para fazer uma viagem, dividindo os custos, associados à mesma, por todos os passageiros. Este sistema é cada vez mais comum em Portugal e procurado por estudantes universitários. Neste período de pandemia da COVID-19, o carpooling implica a adoção, por parte dos ocupantes dos carros, de algumas precauções, como a utilização de máscara de proteção individual durante toda a viagem e a desinfeção das mãos antes de se entrar no carro. O presente estudo teve como objetivo identificar o uso de máscara por parte dos membros da comunidade académica que partilham automóvel.

Métodos: Este estudo observacional foi realizado nos dias 5 e 11 de novembro de 2020, com recurso a uma metodologia validada por Martínez-Sánchez, Ariadna Curto e Esteve Fernández (2011), para monitorização dos comportamentos de risco relacionados com a condução. As observações foram realizadas por dois observadores, nas entradas leste e sul do Campus universitário, registando-se as seguintes variáveis: número de passageiros por veículo automóvel, sexo dos

passageiros e uso de máscara. O critério para realizar a observação foi a existência de um mínimo de dois passageiros no automóvel.

Resultados: Efetuaram-se 100 observações, num total de 227 passageiros (54,6% do sexo masculino) inseridos em grupos de passageiros que variaram entre 2 e 6 ocupantes (81,0% e 14,0% das observações corresponderam a observações com dois e três ocupantes, respetivamente). Os resultados mostraram que em 57,0% das observações nenhum dos ocupantes do veículo partilhado utilizava máscara, correspondendo a 123 passageiros. Neste caso, a maioria dos ocupantes que não usavam máscara era do sexo masculino ($n = 71$; 57,7%) e partilhava boleia com apenas uma pessoa (o que aconteceu em 48 das 57 observações). Em sentido inverso, verificamos que em 20 das 100 observações todos os ocupantes utilizavam máscara, correspondendo a 47 passageiros (55,3% do sexo feminino), sendo que a maioria partilhava o veículo apenas com uma pessoa (16 observações em 20).

Conclusões/Recomendações: Este estudo mostrou que o uso de máscara por pessoas pertencentes à comunidade académica que se deslocam de carro para a universidade é pouco frequente. Assim, alerta para a importância de continuar a sensibilização de todos os condutores para o uso de máscara nos transportes individuais, tal como acontece nos transportes públicos, sempre que viagem acompanhados. Além da própria universidade, as entidades de saúde e os media têm um papel fundamental na promoção desta sensibilização, que é, acima de tudo, responsabilidade de cada um de nós.

CO-16. COVID: Mortalidad y supervivencia

719. GASTO SANITARIO Y MORTALIDAD GENERAL EN EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA DE COVID-19 EN 32 PAÍSES DEL MUNDO

J.M. Díaz Olalla, I. Valero Oteo, S. Moreno Vázquez, A. Haro León

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En 2020 se registró un incremento de la mortalidad en la mayoría de los países del mundo como resultado, en parte, de la incapacidad de sus sistemas sanitarios para atender la demanda generada por la COVID-19, que depende tanto del% de gasto sanitario sobre el PIB (GS) (recursos) como del% del mismo que procede de las arcas públicas (GP) (eficiencia en general). Se quiere conocer la relación entre gasto sanitario total y público y evolución de la pandemia de COVID-19 según el exceso de mortalidad registrado en el año 2020 en 32 países del mundo.

Métodos: Análisis ecológico transversal descriptivo y analítico. El exceso de defunciones (ED) en cada país seleccionado procede de sus sistemas de vigilancia de mortalidad diaria (en España MoMo) como % sobre la mortalidad esperable según la tendencia de los últimos años (The New York Times, 9 de febrero de 2021). Los indicadores de gasto sanitario en los países europeos proceden del Ministerio de Sanidad de España y en los demás países, de distintos organismos internacionales y Naciones Unidas ("Expansión") (2018). La correlación entre las variables de gasto sanitario (independientes) y el exceso de defunciones (dependiente) se calcula mediante los coeficientes de Pearson $-r$, obteniéndose un modelo predictivo por regresión lineal múltiple (RLM) y para combinaciones categóricas de las variables independientes, mediante regresión logística binaria (RLB).

Resultados: España con un ED de 23% (71.200 más defunciones de las esperadas) ocupa un lugar junto a los países en desarrollo, con excepción de Bélgica, en los 2 quintiles con peores resultados. La mayoría de los países de Europa registra ED por debajo del 12%, aportan más de 83% de GP e invierten más del 8% en GS (España: 70% y 6%). En

los países estudiados entre el ED y GS: $r = -0,44$ y entre ED y GP: $r = -0,37$. En el modelo de RLM con ambos factores frente al ED la $r^2 = 0,14$ (ANOVA con $F = 3,6$; $p = 0,04$), aportando más el% GS (beta: $-0,036$). Los países por debajo de la media en ambos factores simultáneamente (68,54% y 6,06%) registran un riesgo de que su ED esté por encima de la media 6,22 veces mayor que los demás (OR). Un 19% de las variaciones encontradas en el ED en los países se "explica" por las diferencias en gasto público en salud sobre el PIB.

Conclusiones/Recomendaciones: Los países que más recursos dedican a la salud y más proporción de gasto público invierten han experimentado menor exceso de mortalidad durante el primer año de COVID-19 de manera notable y significativa. El colapso del sistema sanitario ante crisis de esta magnitud se previene potenciando el esfuerzo nacional en la salud y la presencia del sector público.

702. FALLECIDOS POR COVID-19 EN CASTILLA Y LEÓN EN 2020

S. Fernández Arribas, C. Ruiz Sopeña, I. Martínez Pino, M.J. Rodríguez Recio, S. Carbajal Domínguez, H. Marcos Rodríguez, M.M. Herranz Lauría, M.M. Chamorro López, I. Rossell Aguilar, et al.

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El alto número de fallecidos ha sido una de las características principales de la pandemia por SARS-CoV-2. La información sobre los fallecidos, de varias fuentes de datos, ha originado diferentes interpretaciones. El objetivo de este estudio es describir las características de los casos fallecidos por COVID-19 notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León (SIVE).

Métodos: Se han analizado todos los casos notificados en los que se recoge el fallecimiento desde el inicio de la pandemia hasta la semana 52/2020 incluida. Se han comparado las características de los fallecidos entre dos periodos del 2020: el periodo inicial de la pandemia (P1) desde su inicio hasta la semana 19 y el periodo posterior (P2), desde la semana 20 a la 52.

Resultados: En total se han notificado 137.007 casos y en 5.401 (3,9%) se recoge su fallecimiento. El 54% fueron hombres y casi la mitad, 42,8%, tenían entre 80 y 89 años. La mediana de edad fue de 86 años (RIC = 12). El ámbito de exposición se conoce en el 38% y en el 71,6% fue un centro sociosanitario. La mediana entre la fecha de inicio de síntomas (FIS) o ingreso en el hospital (IH) y el fallecimiento fue de 12 días (RIC = 13). En el P1 se han notificado 24.752 casos y 2.834 fallecidos (11,4%) y en el P2 112.265 casos y 2.567 fallecidos (2,3%), (IC95% 0,08-0,09), $p < 0,001$. En el P1 54,3% fueron hombres y en el P2 53,6%. La mediana de edad fue en el P1 de 86 años (RIC = 11) y de 87 (RIC = 11) en el P2. Hubo diferencias en algunos grupos de edad: entre 65 y 79 años, 21,8% en P1 y 18,8% en P2; (IC95% 0,00-0,05), $p < 0,001$ y entre 90 y 99 años, 28,5% en P1 y 32,7% en P2 (IC95% -0,067;-0,017), $p < 0,001$. Ingresaron en el hospital el 73,8% de los fallecidos en el P1 y el 86% del P2, (IC95% -0,14;-0,10), $p < 0,001$. De ellos ingresaron en UCI casi el mismo porcentaje, 10,6% y 10,4% respectivamente. En ambos periodos el ámbito de exposición más frecuente fue el Centro Sociosanitario. El porcentaje de fallecidos asociados brote fue similar: 60,1 en el P1 y 60,9 en el P2. La mediana entre la FIS o IH y el fallecimiento fue de 11 días (RIC = 14) en el P1 y de 12 días (RIC = 14) en el P2.

Conclusiones/Recomendaciones: Casi el 4% de los casos notificados han fallecido. No se encuentran diferencias en las características de los fallecidos pero sí una mayor letalidad en el P1. Destaca significativamente el mayor ingreso en hospital en el P2. La mejora en el tratamiento podría explicar su menor letalidad respecto al P1. Así como la menor capacidad diagnóstica en el P1 que conllevó un menor registro de casos. En algunos casos la exhaustividad de las variables es mejorable.

443. SARS-COV2 EN POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS: INCIDENCIA Y MORTALIDAD SEGÚN NIVELES DE FRAGILIDAD

M.V. Feijoo Rodríguez, F. Orfila Pernas, A.V. Sánchez Callejas, J.L. del Val García, C. Valero García, M.I. Fernández San Martín, P.J. Cortes Pérez, A. Salceda Palacios, I. Plaza España

Gerencia Territorial Barcelona, Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La infección por SARS-CoV-2 durante el inicio de la pandemia afectó de forma importante a la gente mayor. La fragilidad, por su parte, sitúa a la persona en riesgo de sufrir complicaciones, y recientemente se ha validado un índice electrónico de fragilidad en los registros de atención primaria de salud (efragicap). El objetivo de este estudio es describir la incidencia de infección por sars-cov-2 según el nivel de fragilidad en población de gente mayor de 64 años de Barcelona ciudad, y determinar la asociación entre fragilidad y riesgo de infección o de muerte en la población anciana infectada de SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio de cohorte de base poblacional. Se incluyeron sujetos ≥ 65 años en febrero de 2020 incluidos en la base de datos de la historia clínica informatizada (ecap) de Atención Primaria del Institut Català de la Salut en Barcelona ciudad. Seguimiento: hasta el fallecimiento o finalización del estudio el 30 de junio de 2020. La fragilidad se midió con el índice efragicap según modelo de acumulación de déficits, según problemas de salud, escalas clínicas y prescripciones registrados en ecap. Los sujetos fueron clasificados como robustos o con fragilidad leve, moderada o avanzada según puntos de corte preestablecidos. Resultados: infección por SARS-CoV-2 incidente, y en el subgrupo con infección, incidencia de mortalidad. Se calcularon Hazard Ratio (HR) y su IC del 95% con modelos de supervivencia ajustados de Cox (edad, sexo, nivel socioeconómico).

Resultados: Se incluyeron 251.788 sujetos. La edad media fue 76,2 (DE: 7,9) años y el 59% eran mujeres. A 7.883 se les diagnosticó SARS-CoV-2, de los cuales murieron 1.691 (21,5%). La tasa global de incidencia acumulada de SARS-CoV-2 por 1.000 personas fue de 31,3, y de 20,4, 29,5, 40,9, 66,8 para robustos, fragilidad leve, moderada y avanzada respectivamente. La incidencia de mortalidad acumulada según fragilidad en SARS-CoV-2 fue de 9,9, 16,9, 25,1, 40,8 respectivamente. En comparación con los sujetos robustos, el HR ajustado de contraer SARS-CoV-2 fue de 1,47 (1,38-1,56) para la fragilidad leve, 2,09 (1,95-2,24) para moderada y 3,56 (3,29-3,86) para avanzada. El HR ajustado para mortalidad en los infectados fue 1,38 (1,17-1,64) para la fragilidad leve, 1,55 (1,30-1,85) para la moderada y 2,13 (1,77-2,56) para la avanzada.

Conclusiones/Recomendaciones: La condición de fragilidad confiere un mayor riesgo de contraer la infección por SARS-CoV-2, y de morir en los infectados, siendo el efecto mayor al aumentar el nivel de fragilidad. La estratificación de la fragilidad poblacional y automatizada puede ayudar a priorizar intervenciones preventivas en la gente mayor.

821. APROXIMACIÓN AL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA ESPERANZA DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LOS DISTRITOS DE MADRID 2020

J.A. del Moral Luque, G. Blasco Novalbos, J.M. Díaz Olalla, S. Moreno Vázquez, I. Valero Oteo, A. Haro León

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El incremento de defunciones registrado durante 2020 por la pandemia de COVID-19 ha dejado su huella en la Esperanza de vida al nacer y a los 65 años (EVN y EV65). Se quiere conocer su impacto en la EV de la población de los distritos de la ciu-

dad de Madrid durante 2020 y su relación con algunas variables socioeconómicas (SE).

Métodos: Las series de defunciones y población de 2010-2020 proceden del Padrón Municipal de Habitantes de la ciudad de Madrid a 1 de enero de cada año. Se crean tablas de mortalidad para edades simples, obteniendo los IC95% de las EV por el método de Chiang II para esos años. Se calcula la caída bruta (CB) y la caída mínima (CM) de las EVN y EV65 entre 2020 y los años precedentes para cada distrito y sexo. La CM es un método de suavización de las diferencias en EV que se obtiene restando el extremo superior del IC95% de la EV más baja al extremo inferior de la más alta. Se correlaciona la distribución de las CB de EV de los distritos en 2020 con las de % población 30-64 años con estudios universitarios, media de personas por hogar, % de inmigrantes económicos, población de 65 > y 80 > años y la renta bruta per cápita de 2017 (RBpc'17). Con las variables independientes que tuvieron correlación significativa se obtuvo un modelo predictivo de regresión lineal múltiple (RLM) tomando la CB de la EVN y EV65 como variable de efecto.

Resultados: Se registró la CB de la EVN y EV65 en el año 2020 respecto al 2019 en todos los distritos, obteniendo grandes diferencias entre ellos. En los extremos, la EVN disminuyó 1,62 años en Hortaleza (CB) con DM de 0,47 años, pero cayó 3,01 años en Tetuán con DM de 1,69. En Centro, Salamanca, Chamberí, Vicalvaro, San Blas/Canillejas y Barajas, con las CB de EVN más bajas, las DM fueron no significativas. En la EV65, todos mostraron caídas, la mayor en Villa de Vallecas (CB 3,39 años). Moratalaz, el distrito más envejecido, tuvo una CB EV65 de 2,54 años, mientras que Usera, donde más inmigrantes económicos residen (32,72%) la CB de EVN fue de 1,99 años. En las correlaciones bivariadas entre las variables SE y la CB de EV65 obtuvieron r significativas ($p < 0,05$) la RBpc y la variable educativa, ambas relacionadas inversamente con la dependiente (CB de EV). En la RLM con ambas la r fue de 0,18, con ANOVA: F de 2,2 y $p < 0,05$, siendo la RBpc la que más explicó la CB de EV65.

Conclusiones/Recomendaciones: La caída en EV demuestra el gran impacto de la epidemia de COVID-19 en la salud de la población madrileña y sus distritos, mostrando afectaciones diversas. El 18% de la caída de la EV65 en los distritos se explica por las diferencias en renta y nivel de estudios.

725. APROXIMACIÓN AL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA ESPERANZA DE VIDA DE LA POBLACIÓN MADRILEÑA

J.M. Díaz Olalla, J.A. del Moral Luque, G. Blasco Novalbos, I. Valero Oteo, A. Haro León, S. Moreno Vázquez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 está provocando un sustancial incremento de la mortalidad a nivel mundial. En España, Madrid es una de las regiones más afectadas desde el inicio. El objetivo del presente estudio fue estimar el impacto de la crisis de la COVID-19 en la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) y a los 65 años en la población de la ciudad de Madrid para el año 2020.

Métodos: Los datos proceden de las series de defunciones 2010-20 y de las poblaciones a 1 de enero de cada año del Padrón Municipal de Habitantes de la ciudad de Madrid (Servicio de Estadística Municipal). Las tablas de mortalidad se obtuvieron por Epidat 4.2 para edades simples, con intervalo final abierto en 100 y más años. Se utilizó el modelo de tabla de Coale-Demeny Sur y razón entre sexos al nacer 106,47. Se resume la EVN y a los 65 años para hombres, mujeres y población total. El número de defunciones de noviembre y diciembre de 2020 son provisionales a marzo de 2021.

Resultados: En 2020 se registraron en la ciudad de Madrid 34.471 defunciones (16.796 hombres y 17.675 mujeres), un 31,70% más que en 2019, que registró 26.173 muertes, siendo entonces 12.361 y

13,812 respectivamente. La EVN en 2020 fue de 83,52 años para la población de la ciudad, 80,37 años para los hombres y 86,25 años en las mujeres. Respecto a 2019 suponen una caída de 1,96; 2,58 y 1,53 años respectivamente o, lo que es lo mismo, de un 2,29%, un 3,11% y un 1,74%. En nuestras series de EV 2008-19 la EVN crece de media 0,2 años anualmente para toda la población; 0,26 en hombres y 0,15 para las mujeres. Por tanto, la caída en EVN en 2020 sobre la esperable fue de 2,16 años para la totalidad de la población; 2,84 en hombres y 1,68 en mujeres. Con relación a la edad de 65 años, en 2020 se obtuvo para la totalidad de la población una esperanza de vida restante de 21,12 años (18,52 para los hombres y 23,22 para las mujeres), que se tradujo en una pérdida de 2,31; 3,02 y 1,84 años, lo que proporcionalmente significó un 9,85%, un 14,02% y un 7,34% menos respecto a 2019. Calculando también el incremento medio anual (0,14; 0,16 y 0,12 años respectivamente) la caída sobre lo esperable fue de 2,45; 3,18 y 1,96 años para la totalidad de la población, hombres y mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El retroceso en la EV, consecuencia de la COVID, fue muy importante en la población madrileña y mayor en hombres que en mujeres. El fallecimiento a edades avanzadas se tradujo en una pérdida proporcionalmente mayor a los 65 años que al nacer. Es esperable que la caída sea coyuntural, a diferencia de otras crisis sanitarias y tienda a normalizarse con la inmunización progresiva de la población.

687. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE LA COVID-19 EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES EN BARCELONA

M. Torres, D. Palma, A. Oliver, D. Cosials, M. Guillaumes, H. Vázquez-Vera, J.P. Millet, C. Rius

Universitat Pompeu Fabra; Universitat Autònoma de Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona; Consorci Sanitari de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las personas que viven en residencias de personas mayores (RPM) han presentado el mayor impacto en morbilidad y mortalidad por la COVID-19, tanto por características individuales como por características estructurales de estas instituciones. El objetivo fue analizar desigualdades socioeconómicas en las RPM de Barcelona, y su relación con la incidencia y mortalidad por la COVID-19.

Métodos: Estudio transversal de todas las RPM registradas en Barcelona entre marzo-junio 2020. Las variables dependientes fueron la tasa de incidencia acumulada (TI) y tasa de mortalidad (TM) ambas por 100 habitantes entre marzo y junio del 2020. Se evaluaron variables estructurales del centro como tamaño, capacidad de aislamiento y sectorización, escasez de material entre otras. Los datos de incidencia y mortalidad fueron obtenidos del Departament de Treball i Afers Socials i Família (DT) y del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). Se estudió la asociación entre la TI y TM con las variables independientes mediante las pruebas correspondientes.

Resultados: Se analizaron 275 RPM. Un 47,3% de las RPM se ubicaban en un territorio de posición socioeconómica (PSE) medio y un 10,3% de PSE bajo. Un 59,2% presentó una capacidad intermedia de aislamiento y sectorización de casos y un 14,5% una baja capacidad. Un 7,6% reportó escasez de personal y un 44% escasez de materiales. Se encontraron ligeras variaciones entre los registros del DT y SISAP: la TI general fue de 38,7 por 100 habitantes y 31,9 por 100 habitantes en el periodo de marzo-junio respectivamente. Según el DT, la TI se asoció significativamente con el número de plantas ($p = 0,042$), cantidad de médicos/a y enfermero/a ($p = 0,044$) y con escasez de material ($p < 0,001$). Según SISAP, la TI fue mayor entre las RPM que reportaron escasez de material ($p = 0,015$) y de personal ($p < 0,001$). La TM gene-

ral fue de 15,5 por 100 habitantes según DT y 17,5 por 100 habitantes según SISAP. Según DT la TM se asoció al número de plantas ($p = 0,041$), cantidad de médico/a o enfermero/a ($p = 0,044$) y a escasez de material ($p < 0,001$). Según SISAP la TM se asocia al número de plantas ($p = 0,007$) y a la escasez de material ($p < 0,002$).

Conclusiones/Recomendaciones: La cantidad de médicos/as y enfermeros/as, la escasez de recursos materiales y el número de plantas se asociaron a una mayor incidencia y mortalidad por COVID-19 durante el periodo estudiado. Es necesario mejorar la calidad de los sistemas de vigilancia y la creación de políticas públicas que aborden los determinantes sociales en las RPM para disminuir las inequidades en salud.

154. EXCESO DE MORTALIDAD 2020 POR TODAS LAS CAUSAS EN POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR EN IBEROAMÉRICA

F.G. Benavides, M. Silva-Peñaherrera

Observatorio Iberoamericano de SST, (OISS); Centro de Investigación en Salud Laboral, (UPF); IMIM; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El impacto sanitario, económico y social de la pandemia COVID-19 está siendo dramático en el planeta. Se estima que las medidas adoptadas para su control producirán una retracción de más de 5% del producto interno bruto global en 2020 y una pérdida de 250 millones de empleos a tiempo completo. A marzo 2021, más de 115 millones de personas se han infectado y casi 3 millones han fallecido por la COVID-19. Estos registros tienden a subestimar el número real y por ende el impacto real. En muchos países, las cifras oficiales excluyen a quien no falleció en el hospital o no dio positivo a las pruebas diagnósticas. Como alternativa, se ha propuesto utilizar el exceso de mortalidad por cualquier causa. Pocos análisis evalúan el impacto de la pandemia en personas que trabajan, y aunque la frecuencia y gravedad son menores, su impacto económico y social son presumiblemente mayores. El objetivo de este informe es valorar el impacto de la pandemia durante 2020 en la población en edad de trabajar de los países de Iberoamérica.

Métodos: Este estudio se basa en datos de defunciones por todas las causas entre los 15 y 69 años. La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en enero 2021 solicitó los datos de defunciones entre 2015-2020 a los países miembros. Las muertes esperadas se estimaron a partir de las defunciones entre 2015 y 2019, y se compararon con las observadas en 2020. El exceso de mortalidad fue estimado a través del índice P, la Razón de Mortalidad Estandarizada y los Años Potenciales de Vida Laboral Perdidos (AVLP) edad límite 70 años.

Resultados: Respondieron 12 países a la solicitud, de estos 8 enviaron datos completos 2015-2020 (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, España, El Salvador, Perú, Portugal). En el conjunto de estos países, se estimó un exceso de 111.279 (71.419 en hombres y 39.860 en mujeres) defunciones, lo que representa una pérdida de 1.194.746 (737.957 en hombres y 456.789 en mujeres) de AVLP. La mortalidad observada fue en todos los países estadísticamente superior a la esperada, destacando Perú donde fue el doble ($p = 140\%$).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados constituyen una primera base empírica para valorar el impacto económico de los AVLP, así como el papel de políticas de protección social y empleo. El carácter exploratorio de este estudio, y sus limitaciones en cuanto al número de países incluidos y la exhaustividad de las defunciones registradas, debe hacernos prudentes al interpretar los resultados. La pandemia no ha finalizado por lo que se recomienda continuar el monitoreo de manera abierta y este análisis como indicador fiable y comprensivo del impacto real.

Financiación: parcialmente por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

CO-17. Desigualdades en salud por género, estatus migratorio y edad

419. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER MASCULINIDADES POSITIVAS Y SALUDABLES: ESTUDIO DE CONCEPT MAPPING EN ESPAÑA

A. Cerdán-Torregrosa, B. Sanz-Barbero, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Investigaciones previas exponen la necesidad de abordar las configuraciones hegemónicas de masculinidad en los esfuerzos por reducir la violencia contra las mujeres (VCM). Enmarcado en el proyecto europeo PositivMasc, el objetivo de este estudio es el de identificar estrategias para promover masculinidades positivas y saludables relacionadas con la prevención de la VCM.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio de concept mapping con jóvenes, algunos/as involucrados/as en contextos de activismo, y profesionales de instituciones gubernamentales u organizaciones que trabajan en torno a la VCM y las masculinidades en España. Se seleccionaron en base al sexo, edad, orientación sexual y perfil profesional o grado de implicación en el activismo con el fin de garantizar la diversidad de la muestra. En una primera fase de brainstorming para la recogida de estrategias, se realizaron 39 entrevistas semiestructuradas y 4 grupos focales, en la que participaron un total de 68 personas. En una segunda fase, una vez identificadas las estrategias, 44 personas las clasificaron en bloques temáticos y 100 personas puntuaron del 1 al 6 el nivel de importancia y aplicabilidad de cada una. Para la gestión de los datos y los análisis estadísticos se utilizó el programa Groupwisdom.

Resultados: Resultaron 41 estrategias dispuestas en 8 clusters temáticos. Unos clusters incluyeron estrategias de tipo social comunitario: promover el activismo contra las formas de masculinidad violentas, cambios en el sistema judicial y policial, apoyo gubernamental, sensibilización multisectorial y campañas mediáticas y sociales. Otros clusters estuvieron centrados en el trabajo con las personas: desarrollo de competencias personales en hombres, competencias para la prevención de la violencia y educación en igualdad de género en la infancia y juventud. Destaca un gran consenso sobre la alta aplicabilidad y relevancia de las estrategias educativas para la sensibilización en violencia e igualdad de género desde edades tempranas, concretamente aquellas promovidas desde el entorno familiar, educativo, mediático o de ocio juvenil.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias propuestas adoptan un enfoque transversal que requiere de la implicación de diversos ámbitos para movilizar un cambio tanto personal como social. Los resultados de este estudio evidencian y orientan la necesidad de implementar nuevas líneas de actuación poniendo el foco en las configuraciones en torno a las masculinidades en el propósito de reducir la VCM.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme GENDER-NET y Ministerio de Ciencia e Innovación 2019-2021; FPU19/00905 por el Ministerio de Universidades.

662. EL EFECTO DEL TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE DEL PAÍS VASCO: DIFERENCIAS SEGÚN ORIGEN Y DETERMINANTES SOCIALES

Y. González-Rábago, A. Domínguez-Rodríguez

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK, UPV-EHU; Universidad de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Es conocido el empeoramiento de la salud de la población inmigrante a medida que aumenta el tiempo de residencia en las sociedades de acogida y se asocia a las malas condiciones de vida y de trabajo de esta población. Sin embargo, es más desconocido el posible efecto diferente de este proceso en los diferentes grupos de origen y el impacto diverso que tendrían los determinantes sociales de la salud (DSS) en la salud de la población inmigrante. El estudio tiene como objetivo analizar el estado de salud de la población inmigrante en el País Vasco (España) según la duración de la residencia en diferentes grupos de origen.

Métodos: Estudio transversal a partir de datos de la Encuesta a la Población Extranjera Residente en la Comunidad Autónoma de Euzkadi 2018 (n = 5.755). Se utilizó el país de nacimiento para seleccionar a la población, que se dividió en cinco grupos de origen (UE28, Magreb y África Subsahariana, Latinoamérica, y Asia y Oriente Medio). Como variable de salud se utilizó la autovaloración de la salud. Se incluyeron como DSS tanto características sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios, relación con la actividad), como migratorias (percepción de discriminación y situación legal). Se dividió a la población por años de residencia en España (< 10 años vs. ≥ 10 años). Se calcularon prevalencias ajustadas de autovaloración de la salud y DSS de la población en cinco grupos de origen. Para estudiar el efecto del tiempo se calcularon razones de prevalencia estimadas mediante modelos de Poisson de varianza robusta ajustados por todos los DSS.

Resultados: En general, la población inmigrante con mayor tiempo de residencia tiene una mayor probabilidad de tener peor salud ajustando por todos los factores analizados. Por grupos de origen la situación es diversa. Las personas nacidas en la UE28 tienen el doble de probabilidad de tener mala salud con mayor tiempo de residencia ajustado por todos los factores, y las personas nacidas en Magreb y África Subsahariana y en Latinoamérica, tienen mayor probabilidad de peor salud respecto a las de menos de 10 años de residencia, aunque las diferencias no fueron significativas. Sin embargo, las personas nacidas en Asia y Oriente Medio, tienen menor probabilidad de tener mala salud con mayor tiempo de residencia ajustado por todos los factores, aunque las diferencias no fueron significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de la salud de la población inmigrante debe abordar la heterogeneidad de esta población y los factores que la afectan más allá de la distinción entre autóctonas e inmigrantes, con el fin de comprender mejor su salud y sus potenciales necesidades de salud.

255. ASESINATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2003-2017 SEGÚN EL LUGAR DE ORIGEN DE LA VÍCTIMA

B. Sanz-Barbero, C. Vives-Cases, R. Carmona, F. Vallejo

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

Antecedentes/Objetivos: Los asesinatos de mujeres a manos de sus parejas/expareja constituyen la máxima expresión de la violencia de género (VG). Su abordaje requiere un estudio detallado que nos permita conocer en profundidad la magnitud y las características de los hechos. Objetivo: analizar las principales características de las víctimas, perpetradores y los propios sucesos de asesinatos por violencia de género ocurridos en España durante el período 2003-2017.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos constituida por todas las mujeres víctimas mortales por VG a manos de sus parejas/exparejas hombres ocurridos en España durante 2003-2017. La información procede de la Ficha de Víctimas Mortales por VG, grupo mujeres facilitada por el Ministerio de Igualdad. Se calcularon estadísticos de resumen. Las diferencias en la distribución de frecuencias por país de nacimiento de la víctima fue calculada mediante un test

de χ^2 y las diferencias en las medias se calculó mediante el test de t-Student. Las tasas de asesinatos por grupo quinquenal de edad se calcularon a partir de las cifras de población del Instituto Nacional de Estadística. Los datos, fueron estratificados por el país de nacimiento de la víctima, recurriendo a la estandarización directa para la comparación de tasas.

Resultados: En España, 928 mujeres fueron asesinadas por VG entre 2003-2017 (tasa anual de 3 víctimas/106 de mujeres de < 15 años). El 32% de las víctimas había nacido fuera de España. La tasa anual de asesinatos estandarizada por edad fue 3,1 veces superior en las mujeres nacidas en el extranjero (7,0) que en las nacidas en España (2,2). Las víctimas extranjeras son más jóvenes (36 vs. 45,6 años). La diferencia de edad con sus agresores es mayor en las mujeres extranjeras (5,6 vs. 3,1 años, $p < 0,001$), siendo ellos mayores. El 9,3% de las víctimas nacidas en España fueron asesinadas por un hombre nacido en el extranjero, mientras que un 30,5% de las mujeres nacidas en el extranjero fueron asesinadas por un hombre nacido en España ($p < 0,001$). En ambos grupos las mujeres denunciantes son más jóvenes que las no denunciantes. En 10% de las mujeres asesinadas tenía medidas de protección en vigor. Se observan variaciones en la distribución geográfica y temporal de los asesinatos.

Conclusiones/Recomendaciones: El abordaje de los asesinatos por VG requiere de medidas específicas, que tengan en cuenta la mayor vulnerabilidad de las mujeres nacidas fuera de España así como identificar las causas que subyacen a esta mayor incidencia.

Financiación: Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género. EXP. SEEG 342/18.

369. VIOLENCIA DE PAREJA Y RESPUESTAS SOCIO-SANITARIAS EN ESPAÑA ¿CONTAMOS CON SERVICIOS “AMIGABLES” PARA LAS NECESIDADES DE LAS JÓVENES?

E. Durán-Martín, C. Vives-Cases, L. Otero-García, E. Castellanos-Torres, B. Sanz-Barbero

ISCIII; UA; CIBERESP; UAM.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja contra las mujeres (VPM) es un importante problema de salud pública, de gran magnitud también entre las jóvenes. El objetivo de este estudio es analizar las barreras que dificultan la búsqueda de ayuda formal por parte de las jóvenes expuestas a VPM, desde su perspectiva y la de profesionales de servicios públicos con implicación frente a VPM.

Métodos: Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a 13 mujeres jóvenes que han confrontado VPM y 17 profesionales (14 mujeres y 3 hombres) con implicación frente a la VPM. Las entrevistas se analizaron mediante análisis temático de los cinco dominios de servicios amigables para jóvenes (OMS): accesible, aceptable, equitativo, apropiado y efectivo.

Resultados: Accesibilidad: las profesionales perciben como barreras la centralización de recursos específicos y, al igual que las mujeres, perciben un déficit de conocimiento e información de las jóvenes sobre los servicios y cuándo acudir a ellos. Aceptabilidad: las jóvenes identifican como barreras algunos servicios poco acogedores, falta de rapidez en prestación/derivación de servicios y trato inadecuado por parte de algunas profesionales. En concreto, una joven refiere esto unido a la falta de confidencialidad que tuvo en un servicio. Equidad: profesionales y jóvenes identifican como barreras, en algunos servicios, la falta de guías de actuación concreta que atiendan a la diversidad de mujeres jóvenes, con discapacidad, inmigrantes, etc. Apropiado: la mayoría de las jóvenes refirieron sentirse “mareadas” en la atención o desatendidas; las profesionales refirieron falta de adaptación de los servicios a mujeres jóvenes y necesidad de equipos multidisciplinares con especialistas en VPM. Efectividad: profesionales y jóvenes identifican barreras como la necesidad de profesionales competentes en VPM, con habilidades

específicas en jóvenes. También, identifican, en algunos servicios, carencia de mecanismos de funcionamiento protocolizado entre profesionales, falta de coordinación y recursos, así como limitado tiempo para la atención e implicación personal por parte de las profesionales.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la falta de recursos de los servicios que dan respuesta a la VPM, la necesidad de recursos específicos para mujeres jóvenes y una mejor coordinación entre los distintos servicios. Asimismo, se evidencia la importancia de la formación e implicación profesional para adaptar los servicios a las mujeres jóvenes y así atenderlas adecuadamente.

Financiación: AESI Exp. PI17/CIII/00022.

307. VIOLENCIA EN LA PAREJA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL DESDE LA INTERSECCIONALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

D.G. Abiétar, F. Sánchez-Martínez, S. Trujillo-Alemán, O. Juárez, C. Vives-Cases, B. Sanz-Barbero, V. Pérez-Martínez, G. Pérez

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

Antecedentes/Objetivos: La relación mutuamente constitutiva entre poder y violencia hacen de la interseccionalidad un marco conceptual esencial al analizar la violencia en la pareja adolescente (VPA). El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre los ejes de poder (origen migratorio, orientación sexual y sexo) y haber sufrido violencia en parejas adolescentes de 2º y 3º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de centros educativos de Terrassa (Barcelona) y Alicante (2019-2020), considerando el rol del capital social en esta relación.

Métodos: Estudio transversal, con una muestra de 640 personas entre 13 y 16 años que alguna vez han tenido pareja, obtenida de un programa de promoción de relaciones equitativas y sanas. Datos recogidos mediante cuestionarios online preintervención autocumplimentados por el alumnado. Se han realizado análisis bivariados de las prevalencias de violencia en la pareja (variable dependiente) según los ejes de poder (antecedentes migratorios, orientación sexual y sexo asignado al nacer) como variables explicativas. Se realizaron también modelos multivariantes, calculando las razones de prevalencia mediante regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: Personas lesbianas, gays o bisexuales (LGB) y sin actividad social mostraron mayores prevalencias de VP (56,25%). Ser LGB estaba asociado a VPA en personas con origen migratorio en países de bajos ingresos (RPa: 2,01) y en mujeres (RPa: 1,53). Haber mantenido relaciones sexuales mostró mayor asociación con VPA, excepto en origen migratorio en países de bajos ingresos. Finalmente, el origen migratorio en países de bajos ingresos fue un determinante de VPA en hombres (RPa: 1,8); e independientemente de la orientación del deseo, siendo mayor en orientación LGB (RPa: 1,97). Tener una alta actividad social mostró menor asociación en personas con origen migratorio en países de altos ingresos y en personas con orientación sexual LGB.

Conclusiones/Recomendaciones: Origen migratorio y orientación sexual son claves en las desigualdades en la VPA en mujeres, y el origen migratorio en hombres. Además, la actividad social muestra la importancia de considerar los espacios de socialización en la adolescencia como lugares de respuesta a la VPA. Una perspectiva interseccional es imprescindible en la futura elaboración de políticas y programas escolares que busquen promover las relaciones equitativas y sanas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, FEDER y FSE: “Promoción de activos protectores de la violencia de género en la adolescencia y pre-adolescencia” (PI18/00590 y PI18/00544).

132. AMBIVALENCIAS DISCURSIVAS SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO, MASCULINIDADES Y FEMINIDADES EN JÓVENES DE ESPAÑA

K. Nardini, A. Cerdán-Torregrosa, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de género (VG) es un grave problema de Salud Pública. Durante la pandemia por COVID-19, se ha evidenciado su magnitud y gravedad en todo el mundo. Las construcciones sociales emergentes y tradicionales de los/las jóvenes sobre las relaciones de género y la violencia son clave para el desarrollo de estrategias que contribuyan a transformar las estructuras patriarcales que perpetúan la VG. El objetivo de este estudio es analizar los discursos sobre masculinidades y feminidades que los/las jóvenes activistas y no-activistas articulan con relación al tema de la VG.

Métodos: Estudio cualitativo basado en 20 entrevistas y 4 grupos focales con jóvenes de 18-24 años, cuyos perfiles abarcan diversas orientaciones sexuales, expresiones de género y grados de implicación en contextos de activismo para prevención de la violencia de género. El trabajo de campo se llevó a cabo entre octubre de 2019 y febrero de 2020. En los guiones de las entrevistas y los grupos focales, se incluyeron preguntas abiertas y viñetas que presentaban diferentes tipos de VG. A partir de las narrativas aportadas por los/las jóvenes. Se realizó un análisis del discurso.

Resultados: Independientemente del nivel de activismo social, los/las jóvenes en España reconocen la VG como una problemática social e identifican distintas formas de violencias (física, verbal, psicológica). En general, expresan claras posiciones en contra de la violencia y se muestran conocedores/as de las dinámicas de desigualdad que conducen a este problema. Al presentarles las viñetas sobre situaciones más concretas, las narrativas de los/las participantes se hacen más personales y ambivalentes: sobre los factores que contribuyen a aceptar o ejercer VG (recurriendo a mandatos de género o a representaciones estereotipadas de las víctimas de VG); sobre la justificación de actitudes violentas en el ámbito de pareja (mencionando mitos de amor romántico y de la cultura sexual patriarcal).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la población joven expresa estar a favor de la igualdad de género, el discurso hegemónico de la masculinidad y la feminidad todavía persiste en sus narrativas respecto a la VG y las prácticas que las legitiman. Este estudio aporta evidencias sobre los posibles enfoques a adoptar en la prevención de la VG en jóvenes, como es la visibilización de los constructos de género y los mitos del amor romántico, o la promoción de referentes de masculinidades saludables.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme GENDER-NET y Ministerio de Ciencia e Innovación 2019-2021; FPU19/00905 por el Ministerio de Universidades.

604. THE SOCIAL ENVIRONMENT IN ORAL HEALTH-RELATED BEHAVIOURS IN 18-YEAR-OLD ADOLESCENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

L.L. Da Mata, A. Azevedo, M.L. Pereira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR).

Background/Objectives: Oral health conditions are still a major public health problem and have serious health and financial burdens. These conditions may have huge impact on people's daily lives affecting self esteem, quality of life, overall health and well-being. The impact of oral health conditions is not only limited to the individual, but also to society through greater financial costs and burdened health system. The burden of these conditions is higher among underprivi-

leged and disadvantaged individuals. Adolescence is a period of life marked by great physical, psychological and social changes and in which of adolescents may engage in behaviours that may greatly impact their general and oral health. This study aimed to assess the relevance of family social determinants in oral health-related behaviours, such as daily hygiene behaviours and frequency of oral appointments, in 18-year-old Portuguese adolescents.

Methods: This study included 1,075 adolescents aged 18 years. Social determinants and oral health behaviours were collected using a semi-structured questionnaire. Binary logistic regression models were used to assess the association between social determinants and oral health-related behaviours. Unadjusted and adjusted odds ratios (ORs) and confidence intervals (CI) were estimated.

Results: Our findings showed that only father's employment status was not associated with the frequency of toothbrushing, whilst all the other sociodemographic variables were statistically significantly associated ($p < 0.05$). Boys were 3 times more likely to have lower frequency of toothbrushing, less than twice a day (OR = 3.451, 95%CI: 2.494-4.776) when compared with girls. Adolescents who lived in a rural area (OR = 1.606, 95%CI: 1.147-2.570) and had basic schooling or less (OR = 1.876, 95%CI: 1.370-2.570) had 2 times more odds of having a lower frequency of toothbrushing when compared with their counterparts. Furthermore, adolescents whose mother had basic schooling or less (OR = 1.516, 95%CI: 1.015-2.263), mother's employment status that was classified as other (OR = 1.597, 95%CI: 1.008-2.213) and father had basic schooling or less (OR = 1.872, 95%CI: 1.114-3.146) were 2 times more likely to have lower frequency of toothbrushing.

Conclusions/Recommendations: Social determinants have a major impact on oral health-related behaviours, suggesting that future approaches in oral health should focus on a holistic perspective of the patient not only based on clinical symptoms.

CO-18. Otras enfermedades infecciosas

114. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PACIENTES CON ASMA

I. Martínez-Baz, I. Casado, A. Navascués, M.E. Portillo, M. Guevara, C. Burgui, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdISNA; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La infección por gripe puede agravar los síntomas del asma. Los pacientes con asma podrían tener una efectividad de la vacunación (EV) antigripal reducida por interferencia con algunos tratamientos. El objetivo fue estimar el efecto promedio de la vacunación antigripal recibida en la temporada actual y en temporadas previas para prevenir gripe confirmada en pacientes con asma.

Métodos: Realizamos un estudio caso-control negativo en Navarra entre las temporadas 2015/16 y 2019/20. Se tomó frotis para confirmar gripe por PCR a todos los pacientes con síndrome gripal hospitalizados, y a los que consultaron en la red centinela de atención primaria. Los casos fueron los positivos a gripe, y controles los negativos. Las vacunaciones en la temporada actual y en 5 temporadas previas se obtuvieron del registro de vacunas. En pacientes con asma se comparó el estado de vacunación entre los casos de gripe confirmados y los controles negativos a gripe. También se comparó el estado de vacunal de los casos con asma confirmados de gripe hospitalizados y ambulatorios, así como la EV entre pacientes con asma y otros pacientes con indicación de vacunación. La EV se analizó mediante regresión logística ajustando por edad, otras enfermedades

crónicas, ámbito, y periodo. El EV se calculó como $(1 - \text{odds ratio ajustado}) \times 100$.

Resultados: De 1.032 pacientes con asma, el 41% fueron positivos a gripe. En comparación con los nunca vacunados la EV actual independientemente de las dosis previas fue del 43% (IC95%: 20-60), y del 38% (IC95%: 4-61) en los vacunados solo en temporadas previas. Estos efectos fueron similares entre los casos ambulatorios (44% y 23%, respectivamente) y hospitalizados (46% y 42%, respectivamente). La vacunación en la temporada actual tuvo un efecto promedio moderado frente a gripe A(H1N1) (52%) y B (51%), y bajo para A(H3N2) (27%). Las vacunas previas no tuvieron un efecto significativo para los sub-tipos de gripe. Entre los casos con asma y gripe confirmada, la vacunación de la temporada actual no redujo significativamente la probabilidad de hospitalización (OR = 1,05; IC95%: 0,51-2,18). La EV actual en pacientes con asma no fue inferior al de otros pacientes con indicación vacunal sin asma (OR = 1,12; IC95%: 0,91-1,38).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación antigripal en personas con asma previno aproximadamente a la mitad los casos de gripe, tanto ambulatorios como hospitalizados. El efecto de la vacunación en personas con asma fue similar al observado en otras personas con indicación vacunal. La vacunación en temporadas previas mantuvo un efecto protector apreciable. Estos resultados refuerzan la recomendación anual de la vacunación antigripal para pacientes con asma.

Financiación: Horizon2020 (I-MOVE+), ECDC (I-MOVE), ISCIII (PI17/00868 y INT19/00028).

330. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE: VIGILANCIA SINDRÓMICA VERSUS VIGILANCIA DE CASOS CLÍNICOS HOSPITALIZADOS

A. Gandarillas, D. Abad, S. Gallego, M. Grande, J.A. Herrero, A. McGee, B. Nieto, A. Robustillo, M. Ordobás, et al.

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública; Servicios de Medicina Preventiva, Hospital La Paz, Hospital Gregorio Marañón, Hospital Ramón y Cajal, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de vigilancia centinela en salud pública aportan mayor eficiencia, calidad y oportunidad que un sistema universal, si bien tiene interés evaluar sus atributos en función del propósito. En el contexto de la pandemia de la COVID-19 se plantea la implementación en España de un sistema centinela de vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAg). Pretendemos comparar el resultado de la revisión manual de la historia clínica para identificar los criterios de la definición sindrómica frente a la selección automática de casos de IRAg hospitalizados a partir del diagnóstico de urgencias.

Métodos: Estudio transversal descriptivo. Se parte de la definición sindrómica de IRAg de la Organización Mundial de la Salud: fiebre $\geq 38^\circ\text{C}$ en la historia o medida, tos e inicio de síntomas en los últimos 10 días previos al ingreso, en pacientes hospitalizados. Se revisó la presencia de estos síntomas en las historias clínicas de todos los ingresos urgentes de tres hospitales de Madrid. El trabajo se realizó en 5 días de la primera semana de diciembre de 2020. Por otro lado, identificamos los casos clínicos de IRAg por búsqueda en el literal de la variable "diagnóstico de urgencias" de los términos: neumonía, infiltrado pulmonar, bronquitis, EPOC, infección respiratoria, infección pulmonar, afectación pulmonar, asma, hiperreactividad, broncoespasmo, bronquiolitis, COVID, SARS-CoV-2, insuficiencia respiratoria. Se excluye neumonía broncoaspirativa. Se evalúa el grado de cumplimiento de los síntomas.

Resultados: Se consultaron las historias de 937 ingresos urgentes y se seleccionan como IRAg por el literal de urgencias de forma auto-

mática 200 casos, el 21,3%. De los 200 el 21,5% cumple los tres criterios según la Hª clínica, en el 3% no se menciona ninguno de los criterios. Un 30% no tienen fiebre, en un 13% no se menciona, en un 15% niegan tos y en un 27,5% no se menciona, en el 12% los síntomas se inician antes de los 10 días, y en un 20% no se menciona.

Conclusiones/Recomendaciones: Basados en la definición sindrómica y mediante búsqueda manual en la historia clínica, perderíamos la mayor parte de los casos con diagnóstico clínico. La exigencia de revisar el criterio de inicio de síntomas en los últimos 10 días en la historia clínica para considerar un caso de IRAg, aporta una pequeña mejora en su clasificación, pero supone perder un importante volumen de casos y requiere una inversión en tiempo que lleva a una menor aceptabilidad del sistema.

Financiación: FIIBAP: PI2020_24.

726. DIFLUSION. UN SISTEMA DE ALERTA A TIEMPO REAL FRENTE A LA PANDEMIA DE INFLUENZA AVIAR

C. Blanco, C. Jun, E. Valencia, J.I. Gómez, C.T. Tenllado, A. de la Torre, A. Pérez, I. Iglesias

INIA-CISA; Universidad Complutense de Madrid; Hospital 12 Octubre/ Hospital Infanta Sofía.

Las actuales pandemias compartidas entre sanidad humana y animal, como la de SARS-CoV-2 o de influenza aviar, muestran la necesidad de tener herramientas que permitan tener la información a tiempo real y combinarla con los factores de riesgo asociados para poder predecir el comportamiento de las enfermedades compartidas entre personas y animales, mostrar resultados en el espacio y el tiempo para facilitar la toma de decisiones de manera rápida y eficaz. DiFLUtion es una herramienta de alerta temprana prospectiva de la IAAP, una enfermedad que afecta de forma recurrente a nuestro entorno económico (El 72% de los brotes desde 2020 hasta abril del 2021 han sido en Europa), que sufre un repunte mundial y que ocasiona grandes costes económicos para la industria avícola española. DiFLUtion ha sido desarrollado como un esfuerzo conjunto multiinstitucional para crear un sistema de alertas automatizado que permite disponer en tiempo real de los brotes de influenza aviar y activa alertas semanalmente en España en función del riesgo de entrada de la enfermedad a través de los movimientos de las aves silvestres desde zonas afectadas. DiFLUtion integra varias fuentes de datos y herramientas analíticas que permiten modular las alertas en función de la localización de los brotes de influenza aviar en Europa, de la estacionalidad de los movimientos de las aves silvestres y de las temperaturas en España que afectan a la supervivencia del virus. Un objetivo primordial era poder obtener alertas de fácil utilización para la toma de decisiones incluyendo los informes semanales desglosados y la presentación en un mapa interactivo de los datos. Los módulos que integran DiFLUtion se están transfiriendo a la Universidad de Minnesota para su aplicación dentro de un proyecto piloto de vigilancia de la enfermedad en EEUU. La utilización de DiFLUtion facilita la capacidad de decisión de los gestores de la sanidad ganadera en España y en aquellos lugares donde se implante, para prepararse y responder con antelación a las epidemias de influenza aviar. Aquí se muestra como los casos con origen en aves silvestres de la enfermedad ocurridos recientemente o en años pasados se localizan en áreas identificadas por el sistema de alerta como de alto riesgo. Actualmente se está desarrollando una herramienta de validación del sistema para poder evaluar su efectividad en términos de especificidad y sensibilidad. Los autores agradecen a la Sociedad Española de Ornitología (SEO-Birdlife) el haber facilitado los datos de anillamiento de las aves seleccionadas.

Financiación: Ministerio de Agricultura (EG17-141 y CON20-171); Universidad de Minnesota OMB No. 0925-0001.

637. DESARROLLO DE UNA RED EPIDÉMICA PARA EXPLICAR LOS FENÓMENOS DE DIFUSIÓN GEOGRÁFICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

J. del Águila Mejía, J.M. Donado Campos, R. Ramis, D. Gómez-Barroso

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles; Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La propagación espacial de enfermedades infecciosas está relacionada con los fenómenos de movilidad de las personas, entre otros factores. Los patrones de difusión no son aleatorios, sino que están relacionados con la forma en que las personas se desplazan. Usando una aproximación de redes, es posible estimar las rutas más efectivas que cualquier enfermedad infecciosa transmitida persona a persona seguiría. El objetivo es establecer una matriz de movilidad entre provincias españolas que permita conocer las rutas de difusión de cualquier enfermedad desde cualquier provincia hasta el resto.

Métodos: Se han utilizado los casos de COVID-19 de 2020 y de gripe entre las temporadas 2015-2020, recogidos por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Se han distinguido dos olas epidémicas: una desde febrero y otra desde junio. Se ha estimado la distancia efectiva a partir del peso, en porcentaje del número de viajeros, entre dos provincias de entre el total abandonando cada punto, y con ella se ha construido la matriz de movilidad usando el algoritmo de Dijkstra para establecer las rutas más efectivas entre las 52 provincias de la red. Mediante correlación lineal (r de Pearson) se ha comprobado la asociación entre las distancias efectivas desde cada provincia y los fenómenos de difusión geográfica (tiempos de llegada en días. Este fenómeno se cuantifica como el número de días entre la primera provincia en detectar un umbral de casos, y que el resto de los lugares alcancen dicho umbral.

Resultados: Se encuentra una asociación entre las distancias efectivas y la difusión geográfica de las dos olas de COVID-19 con las regiones en las que ambas olas se originaron ($r = 0,60$). El resultado muestra un patrón geográfico con altas correlaciones para provincias colindantes. Este fenómeno también está presente con los datos de gripe (agregados a nivel de CCAA), con valores de correlación según el año de entre 0,40 y 0,80. Se presentan los mapas de distancias efectivas por provincias, que indican el patrón esperado de difusión desde una provincia origen, al resto de la red.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha desarrollado una Red Epidémica y se ha asociado con los patrones de difusión observados en las dos primeras olas de COVID-19 y cinco temporadas de gripe en España. Esta red es independiente del fenómeno (enfermedad) implicado y permanece estable en el tiempo e incluso con restricciones de movilidad, permitiendo informar decisiones y estrategias de prevención y control.

632. ESTIMATING DENGUE RISK AND INFECTION THRESHOLD PARAMETERS. A MOSQUITO-HUMAN INTERACTION DYNAMIC MODEL

J. del Águila Mejía, J.M. Donado Campos, F. Morilla

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles; Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina; Universidad Nacional de Educación a Distancia, Escuela Técnica Superior de Ingeniería Informática; Grupo de investigación "Modelos Dinámicos en Salud Pública".

Antecedentes/Objetivos: El dengue es una enfermedad transmitida por vectores (ETV) del género *Aedes*. En España, *A. albopictus* (mos-

quito tigre) está presente desde 2004 y en 2018 se han producido los seis primeros casos autóctonos. Es de esperar que en el futuro inmediato puedan ocurrir nuevos casos en clúster o incluso epidemias locales. O que la enfermedad se vuelva endémica. Diversos factores ambientales, climáticos y socioeconómicos están relacionados con este proceso, formando lo que se conoce como sistema socioecológico (SSE). Incorporarlos en los modelos de estimación de riesgo es de gran importancia para mejorar el conocimiento destinado a la toma de decisiones preventivas. El objetivo es desarrollar un modelo dinámico que incorpore variables socio-ecológicas que permita estimar poblaciones de vectores ajustadas a las condiciones locales y estudiar su relación posterior con la población humana en caso de introducción de la infección en el sistema.

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 diversos escenarios correspondientes a pequeñas localidades en las que el vector está presente.

Resultados: España es un país de bajo riesgo de ocurrencia de brotes de dengue. Las poblaciones vectoriales son suficientes para permitir la transmisión de la infección, pero la ausencia del virus y su introducción aislada a través de viajeros no resulta suficiente para provocar epidemias de gran alcance en ninguno de los municipios estudiados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha desarrollado un modelo con alta aplicabilidad a las labores de vigilancia epidemiológica y para la estimación de riesgos asociados a la introducción del virus dengue y el control de la población vectorial. La ausencia de un sistema estandarizado de vigilancia entomológica dificulta la elaboración de planes de prevención basados en información local que podría facilitar el control del vector y la prevención de la enfermedad.

450. BROTE DE HEPATITIS A ASOCIADO A UN RESTAURANTE Y EXPERIENCIA NOVEDOSA DE VACUNACIÓN DE CLIENTES EXPUESTOS

A. Sánchez-Migallón, M.L. Gutiérrez-Martín, M.D. Chirilaque, J.J. Guillén-Pérez, V. García-Ortúzar, M.I. Barranco-Boada, C. Ramírez-Almagro, A. Avellón-Calvo, A. García-Fulgueiras

Consejería de Salud de Murcia; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: Describir un brote epidémico de hepatitis A asociado a un restaurante, sus causas, factores contribuyentes y las medidas de control adoptadas, incorporando una experiencia novedosa en relación con búsqueda activa de casos y vacunación en clientes.

Métodos: Análisis epidemiológico del brote. Análisis de suero y heces de los trabajadores del restaurante y suero de clientes con síntomas compatibles. Análisis genómico del virus mediante PCR anidada y secuenciación en el CNM. Búsqueda activa de casos y vacunación de clientes y contactos estrechos.

Resultados: El 4/11/2019 se notificaron 6 casos de hepatitis A no relacionados de una misma área de salud. Un mes antes se había registrado un caso en un manipulador de alimentos (MA) en un restaurante del área. Se re-encuestó a los casos comprobando que todos habían frecuentado dicho restaurante y el 06/11 se cesó la actividad del mismo. El caso índice inició síntomas (FIS) el 29/09, último día de trabajo 5/10 y diagnóstico 6/10. A pesar de la vacunación del personal del restaurante (32), otros 3 trabajadores (2 MA) resultaron infectados con FIS entre 30/10 y 5/11. Se realizó una campaña de vacunación del 8/11 al 15/11 cuyo objetivo era proteger a los

clientes que acudieron entre el 24/10 (fecha límite para eficacia profilaxis post-exposición) y 06/11 (cierre establecimiento). Esta medida extraordinaria se justifica por el alto nº de clientes afectados a partir del caso índice (sospecha de malas prácticas higiénicas) y los nuevos manipuladores afectados que podrían haber puesto en riesgo a más clientes. Tras la búsqueda activa de clientes, se vacunó a 2.969 personas, incluyendo clientes y contactos estrechos de casos primarios. En total se confirmaron 42 casos de hepatitis A (37 clientes y 5 trabajadores), 36 compatibles con el periodo de transmisión del caso índice y 5 casos (1 trabajador y 4 clientes) no relacionados con el mismo, de los cuales 3 no recibieron vacuna. La búsqueda activa permitió detectar 2 MA no relacionados con el restaurante, 1 trabajadora de guardería y 1 en residencia de mayores. La realización de PCR en trabajadores permitió diagnosticar 2 nuevos casos. El análisis genómico de 29 casos presentó la misma secuencia, genotipo IA con alta homología con la secuencia RIVM-HAV16-090 comunicada en el brote europeo de 2017.

Conclusiones/Recomendaciones: La búsqueda activa de casos y la vacunación de contactos estrechos y clientes puede haber evitado un mayor número de casos y contribuyó al control del brote. La utilización de PCR permitió detectar casos asintomáticos con capacidad infectiva, por lo que puede ser útil para la detección precoz de brotes en restauración.

656. ¿SARNA EN ESPAÑA? ANÁLISIS DESDE UNA PERSPECTIVA GLOBAL

L. Redondo-Bravo, B. Fernández-Martínez, D. Gómez-Barroso, A. Gherasim, M. García-Gómez, A. Benito, Z. Herrador

Centro Nacional de Medicina Tropical, ISCIII; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública; Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral, Ministerio de Sanidad; Red de Investigación Colaborativa en Enfermedades Tropicales.

Antecedentes/Objetivos: La sarna es una enfermedad desatendida de incidencia desconocida presente en todo el mundo. Los brotes en instituciones son comunes en países de renta alta, afectando a residentes y trabajadores. Son difíciles de detectar y controlar por el difícil diagnóstico y retraso en su notificación. El objetivo de este estudio fue caracterizar la población afectada, ámbitos de transmisión, distribución espacial y la evolución de la sarna en España entre 1997-2019 a partir de diferentes fuentes de información.

Métodos: Estudio retrospectivo empleando 4 fuentes: ingresos hospitalarios (CMBD), atención primaria (BDCAP), brotes (SIVIES) y enfermedades profesionales (CEPROSS). Describimos las principales características e incidencias anuales para evaluar la evolución temporal y la distribución geográfica. Analizamos los brotes declarados y los ámbitos laborales asociados a los casos ocupacionales para caracterizar los principales focos de transmisión. Mediante modelos de regresión Joinpoint detectamos cambios de tendencias.

Resultados: Los ancianos fueron el colectivo más afectado entre los hospitalizados y los casos notificados en brotes, los adultos jóvenes fueron el grupo mayoritario en atención primaria y registros profesionales. La mayoría de los brotes se produjeron en domicilios y residencias de mayores, mientras que los mayores brotes ocurrieron en cuarteles, seguidos por centros sanitarios y residencias de mayores. La mayoría de los casos profesionales ocurrieron en centros socio-sanitarios, siendo los trabajadores sanitarios los más afectados. Detectamos una tendencia decreciente en los ingresos por sarna de 1997 a 2014 (%de cambio anual -%CA= -11,25%) y una tendencia ascendente de 2014 a 2017 (%CA = 23,6%). Observamos diferencias en la distribución geográfica según la fuente de datos.

Conclusiones/Recomendaciones: En España observamos una tendencia creciente desde 2014, que podría asociarse a los recortes en los servicios sociosanitarios y al deterioro de las condiciones de vida resultantes de la crisis económica, entre otras razones. Los principales focos de transmisión fueron los centros sociosanitarios. Recomendamos la implementación de medidas como el refuerzo de estudios epidemiológicos y registros nacionales de enfermedades; diagnóstico temprano; mejoras en las medidas de prevención junto con formación de los profesionales sanitarios, y la administración amplia de tratamiento (especialmente en los brotes en instituciones cerradas) para reducir el impacto de la sarna entre los colectivos más vulnerables en España.

721. LEISHMANIASIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (CV): UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE

A. Garay Moya, A. Chong Valbuena, J.C. Gascó Laborda, N. Meseguer Ferrer, M.A. Romeu García, L. Safont Adsua, J. Belido Blasco

Hospital de Sagunto; Consorci Hospital General Universitari de Valencia; Centro de Salud Pública de Castelló.

Antecedentes/Objetivos: La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa de transmisión vectorial por el flebótomo, cuyo reservorio principal en nuestro entorno es el perro. En España existen dos formas clínicas relevantes, la visceral y la cutánea. La primera de ellas puede ser grave si no se diagnostica a tiempo. Históricamente, la incidencia de la enfermedad descendió notablemente en las últimas décadas, sin llegar a desaparecer, especialmente en los territorios pertenecientes a la cuenca mediterránea. Fue incluida en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) como enfermedad de declaración obligatoria en 1982. En la CV los casos se han registrado de forma ininterrumpida, lo cual ha permitido observar un crecimiento importante de su incidencia. El objetivo de este trabajo es describir la tendencia y las características epidemiológicas de los casos en los últimos años.

Métodos: Se han seleccionado los casos de leishmaniosis notificados al SVE durante el periodo 2003-2019 en toda la CV (4.326.705 habitantes en 2003 y 4.998.484 en 2019), donde hay 24 Departamentos de Salud (DS). Las variables consideradas han sido las recogidas en la encuesta epidemiológica. Se ha realizado un análisis descriptivo de los casos según su distribución por año, departamento y forma clínica.

Resultados: Durante el periodo del estudio se han notificado un total de 1254 casos. Entre 2003 y 2010 la incidencia se mantuvo baja, oscilando entre 20 y 30 casos anuales (entre 0,62 y 0,58 $\times 10^5$). A partir de ese año se ha observado un crecimiento progresivo hasta alcanzar los 214 casos (incidencia 4,3 $\times 10^5$). Más del 50% de los casos se concentran en los últimos 5 años. El 40% de los casos se presentaron en 5 DS que albergan al 22% de la población. El 49% fueron formas viscerales, el 45% cutáneas, el resto otras o no consta. El 61,7% han sido hombres y el 38,3% mujeres. El grupo de edad más afectado es de 0 a 4 años de edad, con 318 casos (25,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento progresivo de la incidencia de la leishmaniasis es evidente. En 2019 se ha multiplicado por 9 respecto al nivel endémico estable observado hasta 2010. La distribución geográfica no es uniforme, en consonancia con lo que cabe esperar en una enfermedad de transmisión vectorial muy dependiente del entorno ambiental. Conviene advertir a los clínicos para que las tengan presente en el diagnóstico diferencial, sobre todo en las zonas de mayor riesgo. Es recomendable realizar estudios epidemiológicos que contribuyan a averiguar las razones de este incremento tan notorio y ayuden a su control, para lo que será imprescindible contar entomólogos, veterinarios y microbiólogos.

CO-19. Salud infanto-juvenil

340. POBREZA ENERGÉTICA, SALUD Y BIENESTAR EN LA INFANCIA EN UN CONTEXTO URBANO MEDITERRÁNEO

L. Oliveras, C. Borrell, I. González-Pijuán, M. Gotsens, M.J. López, L. Palència, L. Artazcoz, M. Marí-Dell'Olmo

ASPB; SHU.

Antecedentes/Objetivos: Aunque la infancia se considera una etapa particularmente sensible a los efectos de la pobreza energética (PE), pocos estudios empíricos han analizado el efecto de la PE sobre la salud y el bienestar de los niños y niñas, especialmente en el sur de Europa. El objetivo es describir la distribución de la PE según características sociodemográficas, socioeconómicas y de la vivienda, así como analizar la asociación entre la PE y la salud y el bienestar de los y las menores de 15 años de Barcelona en 2016.

Métodos: Estudio transversal a partir de la encuesta de salud de Barcelona del año 2016. La población de estudio fueron los residentes de Barcelona menores de 15 años no institucionalizados y la muestra fue de 481 personas. Las entrevistas se realizaron al/la cuidador/a principal. Las variables dependientes fueron salud percibida, salud mental (SDQ), calidad de vida relacionada con la salud (Kidscreen), asma y sobrepeso. La variable independiente principal fue sufrir PE, definida como no poder mantener el hogar a una temperatura adecuada durante los meses fríos y/o cálidos. Se incluyeron también variables sociodemográficas (sexo, edad, país de nacimiento de los padres y composición del hogar), socioeconómicas (clase social, dificultades económicas, régimen de tenencia de la vivienda, inseguridad alimentaria) y características de la vivienda (humedades o goteras, medios para calentar y para enfriar la vivienda). Se calcularon porcentajes de PE y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) según características sociodemográficas, socioeconómicas y de la vivienda y se estudiaron las diferencias entre grupos (chi-cuadrado de Pearson). La asociación entre la PE y las variables de salud se estudió con diferencias y razones de prevalencia (RP) y sus IC95%, obtenidos con modelos de Poisson robustos.

Resultados: Un 10,6% de los niños y niñas de Barcelona viven en PE y existen marcadas desigualdades según características sociodemográficas, socioeconómicas y de la vivienda. Por ejemplo, el porcentaje de PE en las familias con ambos padres nacidos en países de renta media o baja llega al 20,7% y en los hogares con inseguridad alimentaria al 53,4%. La PE se asoció fuertemente con mala salud percibida (RP: 7,70; IC95%: 2,86-20,72), así como con mala salud mental (RP: 2,46; IC95%: 1,21-4,99) y con más casos de asma (RP: 4,19; IC95%: 1,47-11,90) y sobrepeso (RP: 1,50; IC95%: 1,05-2,15).

Conclusiones/Recomendaciones: Las fuertes desigualdades en la distribución de la PE y sus graves efectos sobre la salud y el bienestar de los niños y niñas remarca la importancia de implementar medidas específicas que garanticen los suministros básicos a todos hogares para fomentar el desarrollo saludable y bienestar de los niños y niñas.

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

348. LA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN 2.5 MILLONES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESPAÑA

J. de Bont, M. Bennett, L.M. León-Muñoz, T. Duarte-Salles

Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol); Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); Institut de Salut Global Barcelona (ISGlobal); Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Universitat Pompeu Fabra (UPF); División de

Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Antecedentes/Objetivos: Las tendencias de obesidad infantil se están estancando en España, pero existe información limitada sobre las diferencias por comunidad autónoma (CCAA). Este estudio evaluó la prevalencia e incidencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes entre 2005-2017 en ocho CCAA.

Métodos: Este estudio longitudinal utilizó medidas de altura y peso de 2.5 millones de niños de 2-17 años para calcular el sobrepeso y la obesidad, de acuerdo con las directrices de la OMS. Los datos proceden de dos bases de datos de historias clínicas electrónicas: la Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria y el Sistema de Información para la Investigación en Atención Primaria. Se calcularon la prevalencia, la tasa de incidencia y las tendencias entre 2005-2015, y se estratificaron por edad, sexo y CCAA.

Resultados: La prevalencia general de obesidad aumentó en niños y niñas desde los 2 años (0,8% [IC95%, 0,8%-0,9%] en ambos sexos) hasta alcanzar su punto máximo a los 7 años en niñas (17,3% [17,1-17,5%]) y a los 8 años en niños (24,1% [23,2-24,3%]). Las prevalencias más altas y bajas de obesidad se observaron en Murcia y Navarra, respectivamente. Las tendencias generales de la prevalencia de obesidad disminuyeron de 2005-2017 en todos los grupos de edad y sexo, y en la mayoría de las CCAA. Las tasas de incidencia de obesidad más altas se encontraron en niños de 6-7 años (4,5 [4,5-4,5] y 3,5 [3,5-3,5] nuevos casos de obesidad por 100 personas-año en niños y niñas, respectivamente). Los niños tenían niveles de prevalencia e incidencia más altos que las niñas en todas las CCAA.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de sobrepeso y obesidad se redujo ligeramente en España entre 2005-2017, pero las diferencias regionales, de género y de edad persisten. Ya que la incidencia alcanza su punto máximo sobre los 6 años, es importante comenzar los programas de promoción de la salud a una edad temprana.

429. PROBLEMAS DE SUEÑO A LOS 9 AÑOS Y SÍNTOMAS DE TDAH A LOS 11 AÑOS EN INMA-VALENCIA

L. González Safont, M. Estarlich Estarlich, I. Alfanzarín Monfort, M. Murcia Hinarejos, E. Ruiz Palomino, M. Rebagliato Ruso

UMI UV-UJI-FISABIO; CIBERESP; Universitat de València; Conselleria de Sanitat; Fisabio; Universitat Jaume I.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas de sueño en la etapa infantil conllevan efectos negativos para el desarrollo de funciones cognitivas como la atención y pueden desencadenar síntomas relacionados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El objetivo de este trabajo es determinar si los problemas de sueño a los 9 años de edad se asocian con síntomas de TDAH a los 11 años de edad.

Métodos: Participaron 382 niños/as de la cohorte INMA-Valencia en dos seguimientos diferentes a los 9 y 11 años. Se elaboró una escala con el sumatorio de los 7 ítems de sueño del Child Behaviour Checklist (CBCL) (pesadillas, cansancio, dormir más o dormir menos, somnolencia o sonambulismo, problemas para dormir, enuresis nocturna), y se utilizó como variable continua (rango 0-9) y categórica: 0 (ningún problema), 1 (algún problema), 2 o más (bastantes problemas). Para valorar síntomas de TDAH, se utilizó la escala resumen de TDAH de la Conner's Parent Rating Scale Revised: Short Form (CPRS-R:S). Se usaron puntuaciones crudas ajustadas por edad y sexo. Se emplearon modelos de regresión binomial negativa ajustando por variables sociodemográficas y de estilos de vida.

Resultados: La mediana (P25-P75) de problemas de sueño fue 1,0 (0,0-2,0) y para síntomas de TDAH fue de 4,0 (1,0-10,0). Se observó una correlación Spearman de 0,26 ($p < 0,001$) entre problemas de sueño a los 9 años y TDAH a los 11 años. Los/as niños/as sin ningún problema de sueño tuvieron puntuaciones más bajas de TDAH: 2,0 (0,0-6,3) que

los que tuvieron algún problema: 4,0 (1,8-11,0) y bastantes problemas: 7,0 (2,0-10,0), ($p < 0,001$). Tras ajustar por covariables relacionadas, se mantuvo una asociación estadísticamente significativa entre los problemas de sueño a los 9 años y el TDAH a los 11 (RR (IC95%): 1,11 (1,01-1,22). Cuando se utilizó la variable de sueño categorizada, se observó un gradiente significativo ($p = 0,014$) para el que tener alguno o bastantes problemas supusieron incrementos de riesgo de 1,39 (1,03-1,89) y 1,51 (1,13-2,04), respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los problemas de sueño a los 9 años pueden tener un efecto en la sintomatología de TDAH a los 11 años. Este riesgo se define mediante un gradiente, de modo que presentar más problemas de sueño también se asoció con presentar más síntomas de TDAH. Es necesario profundizar más en los problemas de sueño para saber su papel en el desarrollo de síntomas de TDAH.

Financiación: FIS-FEDER (17/0663, 14/01687).

396. INFLUENCIA DEL VERDOR RESIDENCIAL EN LA ATENCIÓN EN NIÑOS DE DOS COHORTES ATLÁNTICAS DE INMA

A. Anabitarte, J. Ibarluzea, G. García-Baquero, L. Santa Marina, A. Fernández-Somoano, A. Tardón, M. Nieuwenhuijsen, M. de Castro, A. Lertxundi

Universidad del País Vasco; IIS Biodonostia; Gobierno Vasco; CIBERESP; Universidad de Oviedo; IIS del Principado de Asturias; Institute for Global Health; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La exposición a entornos naturales se ha asociado con beneficios para la salud, sobre todo relacionados con el bienestar y la salud mental. Estos resultados provienen de estudios experimentales cuyos beneficios se han relacionado con efectos a corto plazo de una breve exposición, observando una reducción del estrés y una mejor restauración cognitiva. Todavía no existe consistencia en cuanto a los beneficios derivados de una exposición prolongada a entornos naturales. El objetivo de este estudio es el de evaluar la asociación entre la exposición a espacios verdes y la atención en tres diferentes fases de edad de dos zonas atlánticas de España.

Métodos: Los participantes fueron niños de las cohortes de Asturias y Gipuzkoa del proyecto INMA. La relación entre la exposición a verdor y atención se evaluó de manera transversal en tres momentos diferentes: 4,8 y 11 años. Se construyeron cuatro indicadores diferentes de exposición a entorno natural: NDVI (buffer de 100, 300 y 500 metros), VCF (buffers de 100, 300, 500 metros), disponibilidad de espacios verdes $> 5.000 \text{ m}^2$ en 300 metros desde el domicilio y la distancia euclidiana a un entorno verde $> 5.000 \text{ m}^2$. La medición de la atención se realizó mediante K-CPT (4 años), y ANT (7 y 11 años). Se construyeron modelos de regresión lineal controlando por diferentes covariables (variables sociodemográficas y asociadas al niño). Además, se realizó otro análisis para evaluar la posible interacción con la clase social.

Resultados: En total, participaron 510, 745 y 598 niños en cada fase. Los resultados indicaron que una mayor exposición a entorno natural (NDVI) reduce el tiempo de respuesta a los 7 y 11 años en los buffers de 100 y 500 y 100, 300 y 500 metros, respectivamente. Además, NDVI 500 metros se ha relacionado con la variabilidad en el tiempo de respuesta en la atención a los 7 años ($p = 0,042$). A los 4 años se vio relación entre NDVI 500 metros y tiempo de respuesta ($p = 0,049$). La exposición a entorno verde (VCF) se ha asoció al tiempo de respuesta a los 7 años. No se observó ninguna relación con el resto de los indicadores de exposición.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indicaron que existe un papel beneficioso de la exposición prolongada a entornos verdes en la atención de los niños a los 7 y 11 años. Se vio interacción entre el NDVI y la clase social a los 7 y 11 años.

Financiación: para los distintos seguimientos del proyecto INMA-Gipuzkoa e INMA-Asturias se ha obtenido financiación por parte de

distintas entidades (Carlos III Instituto de Salud, Departamento de Gobierno Vasco, Principado de Asturias).

159. MACHISMO, ACEPTACIÓN DE LA VIOLENCIA, Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE ESPAÑA

V. Pérez-Martínez, B. Sanz-Barbero, R. Ferrer-Cascales, I. Comino-Comino, G. Pérez, C. Vives-Cases

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

Antecedentes/Objetivos: Las actitudes machistas y de normalización de la violencia en adolescentes están cada vez más presentes. Ser chico, la edad, el bajo nivel socioeconómico familiar, y experiencias de violencia y apoyo social (AS) aumentan la probabilidad de machismo y aceptación de la violencia (AV). La orientación sexual y el lugar de nacimiento han sido menos exploradas. Objetivo: analizar la frecuencia y los factores sociodemográficos, experiencias de violencia y de apoyo social asociados al machismo y AV entre adolescentes de España.

Métodos: Estudio transversal a 1.422 estudiantes de entre 13 y 17 años de centros educativos de Alicante y Terrassa. Variable dependiente: Maudsley Violence Questionnaire (MVQ). Covariables: variables sociodemográficas, experiencias de violencia y AS. Se realizaron análisis descriptivos y modelos de regresión lineal multivariable estratificados por sexo.

Resultados: Los chicos obtuvieron puntuaciones más altas en machismo (M: 8,17; DT: 6,55) y AV (M: 5,01; DT: 3,25). Tener mala relación con el profesorado ($p < 0,001$), haber sido víctima de abuso sexual y/o físico antes de los 15 años ($p < 0,001$), haber perpetrado bullying/ciberbullying (BC) ($p < 0,05$), tener padres con bajo nivel de estudios ($p < 0,01$) y no satisfacción con el instituto ($p < 0,05$) se asoció con mayores niveles de machismo en ambos sexos. Los/as que tenían mala relación con el profesorado ($p < 0,001$), que habían sufrido abuso antes de los 15 años ($p < 0,001$), y que no habían sido víctimas de BC ($p < 0,05$) obtuvieron medias más altas en AV para ambos sexos. En chicas, nacer en otro país se asoció con puntuaciones más altas en machismo ($p < 0,01$). Perpetrar BC ($p < 0,001$), nacer en otro país ($p < 0,05$), tener menor edad ($p < 0,01$), no estar satisfecha con el instituto ($p < 0,05$) y tener una orientación LGB ($p < 0,01$) se asoció con mayor AV. En chicos, haber nacido en España pero tener padres extranjeros ($p < 0,05$), tener mayor edad ($p < 0,001$) y tener una orientación heterosexual ($p < 0,001$) o no tener una orientación sexual clara ($p < 0,05$) se asoció con un mayor machismo y AV.

Conclusiones/Recomendaciones: El machismo y la AV están presentes entre adolescentes y aumenta en los/as que han experimentado violencia en la infancia, y con bajo AS y bajo nivel educativo del padre. Ser heterosexual y tener padres/madres extranjeros/as son factores que aumentan esta probabilidad en chicos. Se requieren estrategias de prevención que tengan en cuenta la interseccionalidad de estos factores.

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

88. ¿EXPLICAN LAS VARIABLES BIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES LA VICTIMIZACIÓN POR BULLYING EN PREADOLESCENTES?

I. Babarro, A. Andiarrena, E. Fano, G. García-Baquero, A. Lebeña, E.B. Arranz-Freijo, L. Santa Marina, J. Ibarluzea

Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia, Grupo de Epidemiología Ambiental y Desarrollo Infantil; Consorcio de

Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Salud de Gobierno Vasco, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: El bullying se define como un tipo de conducta agresiva que ocurre en el contexto escolar de manera repetida e intencionada y bajo un clima de desequilibrio de poder. Actualmente, el bullying es considerado un problema de salud pública que afecta a dos de cada diez estudiantes. Como muchas de las conductas, el bullying tiene un origen multicausal, sin embargo, la influencia que los aspectos biológicos y psicosociales ejercen sobre su desarrollo no ha sido muy explorada. El objetivo principal de este trabajo es analizar la asociación que presentan algunas variables biológicas (niveles de testosterona y cortisol) y psicosociales (contexto familiar, escolar y comunitario) con la victimización por bullying en preadolescentes de 11 años.

Métodos: El estudio se realizó con datos de 302 preadolescentes de la cohorte guipuzcoana del Proyecto INMA. El bullying fue evaluado utilizando una versión reducida del Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ). En cuanto a los factores biológicos, los niveles prenatales de testosterona fueron determinados calculando el índice 2D:4D, mientras que los niveles prepuperales de testosterona y cortisol fueron medidos en muestras de saliva. Con el fin de evaluar los distintos factores psicosociales se utilizaron cuestionarios y test de neurodesarrollo. Para analizar la hipótesis causal compleja, se realizaron dos modelos de ecuaciones estructurales, uno para cada sexo.

Resultados: En el caso de los chicos el modelo calculado mostró que menores niveles de testosterona prepuberal junto con un menor apoyo social y de los iguales influían en la victimización, incrementando el riesgo. Por su parte, el modelo de las chicas mostró que aquellas que presentaban menores niveles de cortisol prepuberal y un menor apoyo social y de los iguales, tenían mayor riesgo de sufrir victimización por bullying.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos permiten no solo explorar la manera en la que distintos factores biológicos y psicosociales afectan a la victimización de bullying, sino que, además, ofrecen la posibilidad de observar las asociaciones entre los distintos predictores.

Financiación: Para los distintos seguimientos del proyecto INMA se ha obtenido financiación por parte de distintas entidades (Carlos III Instituto de Salud, Departamento de Gobierno Vasco). Además, IB es beneficiaria de una beca predoctoral de Gobierno Vasco (PRE_2019_2_0036).

417. EXPOSICIÓN A HUMO AMBIENTAL DE TABACO Y COTININA SÉRICA: NUEVOS PUNTOS DE CORTE EN MENORES DE 5 AÑOS

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

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Servizo de Epidemioloxía, Xunta de Galicia; Simon Fraser University; University of Cincinnati College of Medicine; Brown University.

Antecedentes/Objetivos: Los niños/as son la población más vulnerable a los efectos del humo ambiental de tabaco (HAT). Para identificar a los expuestos/as la determinación de cotinina en suero es una opción. La elección del punto de corte (PC) para definir exposición condiciona de forma importante la prevalencia estimada. El objetivo de este trabajo fue evaluar la idoneidad del PC derivado del límite de detección (LD) de la técnica (0,015 ng/ml) y proponer PC específicos por edad.

Métodos: Análisis de los datos del estudio de cohortes prospectivo HOME (Health Outcomes and Measures of the Environment). La cohorte inicial estaba formada por 389 embarazadas y 407 hijos/as na-

cidos. Se estimó la prevalencia de exposición a los 12, 24, 36 y 48 meses de los niños/as aplicando a) la autodeclaración materna; b) la cotinina sérica empleando como PC el LD y c) la cotinina sérica empleando los PC específicos por edad a los 12-24-36 y 48 meses. Estos PC se estimaron mediante curvas ROC considerando la autodeclaración materna como gold standard; se calculó sensibilidad-especificidad y valores predictivos positivos y negativos (VPP y VPN). Se empleó el índice Kappa de Cohen para valorar la concordancia entre autodeclaración materna y cotinina sérica, empleando ambos PC. Las estimaciones se acompañaron de intervalos de confianza al 95%. El análisis se realizó con Stata v14.2.

Resultados: Los PC estimados para los 12-24-36 y 48 meses de edad fueron, respectivamente, 0,11-0,08-0,05 y 0,04 ng/ml (sensibilidad y especificidad > 72% y VPN > 87%). La diferencia entre la prevalencia de exposición a HAT obtenida mediante autodeclaración materna y la cotinina sérica, al usar el PC derivado del LD y el PC específico por edad fueron, respectivamente, 26,8%, 86,7% y 39,3% a los 12 meses; 27,4%, 85,3% y 38,1% a los 24 meses; 26,0%, 73,5% y 38,3% a los 36 meses; 31,3%, 74,7% y 38,0% a los 48 meses. La concordancia entre autodeclaración materna y cotinina sérica mejora con los PC específicos por edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los PC específicos por edad son diferentes a los derivados del LD de la técnica. Emplear el LD de la técnica podría sobreestimar la prevalencia de exposición, ya que las técnicas analíticas son capaces de detectar exposiciones despreciables. Los PC propuestos deberían ser validados en estudios específicos.

CO-20. Medioambiente y Salud I

11. TEMPERATURAS DE MÍNIMA MORTALIDAD (1983-2018) EN ESPAÑA: ¿SE ESTÁ PRODUCIENDO ADAPTACIÓN AL CALOR?

M.A. Navas, F. Follos, C. Linares, J.A. López-Bueno, J.M. Vellón, M.Y. Luna, G. Sánchez-Martínez

Escuela Nacional de Salud, Instituto de Salud Carlos III; Tdot Soluciones Sostenibles; Agencia Estatal de Meteorología; The UNEP DTU Partnership.

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos trabajos en los que se analiza la evolución de la relación temperatura mortalidad a lo largo del tiempo para todo un país y cómo los factores socioeconómicos, geográficos y demográficos pueden modificarla. El objetivo de este estudio es doble. Por un lado, se trata de analizar a nivel de las 52 provincias españolas cuál ha sido la evolución temporal registrada en las temperaturas de mínima mortalidad (TMM) en el periodo 1983-2018 y analizar si existe un incremento en las TMM y este ha sido suficiente para compensar el aumento de temperatura ambiental detectado en este periodo en España. Además, se tratará de analizar si el ritmo de evolución de la TMM sería suficiente, de mantenerse constante, para compensar el incremento previsto de las temperaturas en el escenario de emisiones más desfavorable (RCP 8.5) en el horizonte temporal 2051-2100.

Métodos: La variable independiente la constituyen los datos de temperatura máxima diaria (Tmax) de los meses de verano en los observatorios de referencia de cada una de las 52 capitales de provincia españolas en el periodo 1983-2018. La variable dependiente es la tasa de mortalidad diaria por todas las causas (CIE 10: A00-R99) ocurridas en los municipios de más de 10.000 habitantes de cada provincia española en ese periodo. Para cada año y provincia se determina la TMM mediante un ajuste cuadrático o cúbico. A partir de los valores de TMM anuales se realiza un ajuste lineal que permite determinar la

evolución temporal de la TMM. Estos valores se comparan con la evolución de la Tmax registrada en cada observatorio en el periodo 1983-2018 y con las previsiones de Tmax obtenidas para un escenario RCP8.5 en el periodo 2051-2100.

Resultados: El ritmo de variación global de la Tmax de los meses de verano en España en el periodo 1983-2018 ha sido de 0,41 °C/década, mientras que la TMM en todo el país ha ascendido a un ritmo de 0,64 °C/década, siendo las variaciones provinciales muy heterogéneas. Para el caso de las Tmax previstas para el horizonte 2051-2100 el incremento será de 0,66 °C/década también con marcadas diferencias geográficas.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque a nivel global puede hablarse de adaptación tanto para el periodo de referencia 1983-2018 como para el escenario 2051-2100, las heterogeneidades existentes a nivel provincial llevan a la necesidad de articular medidas a nivel local para intentar potenciar la adaptación en aquellos lugares en los que no se está produciendo.

Financiación: ENPY 376-18.

8. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS OLAS DE CALOR EN LA MORTALIDAD DIARIA EN ÁREAS URBANAS Y RURALES DE MADRID

J.A. López-Bueno, M.A. Navas-Martín, C. Linares, I.J. Mirón, M.Y. Luna, G. Sánchez-Martínez, D. Culqui, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Consejería de Sanidad, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; Agencia Estatal de Meteorología (AEMET); The UNEP DTU Partnership.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar y comparar el efecto de las altas temperaturas sobre la mortalidad diaria en la población urbana y rural de Madrid.

Métodos: Se analizaron datos de los municipios de Madrid con una población superior a 10.000 habitantes durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2013. Se generaron cuatro grupos: Centro Urbano Metropolitano (CUM), Sierra Norte Rural (SRN), Centro Rural (CR) y Rural Sur (RS). La variable dependiente utilizada fue la tasa de mortalidad diaria por causas naturales por millón de habitantes (CIE-X: A00-R99) entre los meses de junio y septiembre del periodo analizado. La variable independiente principal fue la temperatura máxima diaria. Como "variables de contexto" social y demográfico fueron incluidas población > 64 años (%), índice de privación e indicadores de vivienda. El análisis se llevó a cabo en tres fases: 1) determinación de la temperatura umbral de definición de una ola de calor (Tumbral) para cada grupo de estudio; 2) determinación de los riesgos relativos (RR) atribuibles al calor para cada grupo mediante regresión lineal de Poisson (GLM), y 3) cálculo de las odds ratios (OR) mediante GLM de familia binomial para analizar la frecuencia de aparición de olas de calor en relación con las variables de contexto social y demográfico.

Resultados: Las Tumbral calculadas se situaron en los siguientes percentiles de Tmax estivales: Percentil 74 para el CUM, percentil 76 para la zona RS, percentil 83 para la SNR y percentil 98 para el CR, asociándose percentiles menores con mayor vulnerabilidad. Las diferencias entre los RR calculados no fueron estadísticamente significativas, oscilando entre 1,045 (1,027, 1,063)(CUM) y 1,099 (1,024, 1,181) (SNR). En cuanto a las variables de contexto socio-demográfico que explican la aparición de las olas de calor, resultaron ser factores de riesgo el nivel de índice de privación, la población de más de 64 años y el hecho de vivir en el área metropolitana.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado un comportamiento diferenciado de las olas de calor en salud entre la población rural y urbana de Madrid en el periodo analizado. Se comprobó que la desigualdad socioeconómica y la composición de la población mayor

de 64 años fueron las variables que mejor explicaban la vulnerabilidad de las zonas CUM y SR.

Financiación: Proyectos ENPY376/18; ENPY470/19; ENPY 107/18 del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

684. FTALATOS Y CITOQUINAS. ESTUDIO TRANSVERSAL EN LA COHORTE GRAMO

P. Requena, C. Pérez-Díaz, R. Echevarría, C. Gómez-Peña, F.M. Pérez-Carrascosa, R. Barrios-Rodríguez, J.P. Arrebola

Universidad de Granada, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; ibs.GRANADA; Unidad de Gestión Clínica de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario San Cecilio; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los ftalatos son compuestos químicos lipófilos presentes en muchos productos de uso cotidiano. Se sospecha que la exposición a ftalatos podría favorecer procesos inflamatorios y estrés oxidativo, y son considerados posibles disruptores endocrinos y metabólicos. El objetivo de este estudio fue investigar las asociaciones entre los niveles séricos de metabolitos de ftalatos y las concentraciones de citoquinas, adipocinas y otros biomarcadores.

Métodos: Estudio transversal en una submuestra de la cohorte GraMo (n = 212, Granada, España). Los niveles séricos de 10 metabolitos de ftalatos se midieron mediante LC-MS/MS. La concentración sérica de 17 biomarcadores se analizó mediante un ensayo multiplex en citómetro de flujo o mediante ELISA. La información sobre factores sociodemográficos y de estilos de vida fue recopilada a través de entrevistas personales. Los análisis estadísticos se realizaron mediante correlación de Spearman y modelos de regresión lineal multivariante, con los biomarcadores (variable dependiente) transformados logarítmicamente y los ftalatos (variable independiente) transformados logarítmicamente o en tertiles. Las variables de ajuste fueron edad, sexo, índice de masa corporal, área de reclutamiento y algunas enfermedades de diagnóstico previo.

Resultados: El biomarcador que mostró mayor nivel de asociación con los ftalatos fue el inhibidor del activador de plasminógeno (PAI)-1, cuya concentración se asoció positivamente con la de los metabolitos de ftalatos MnBP y MiBP ($\rho > 0,6$), así como MEP y MiDP ($\rho > 0,35$). En los modelos ajustados, PAI-1 mostró una asociación positiva con MnBP ($b = 0,40$; IC95%: 0,31,0,49; $p < 0,001$), MiBP ($b = 0,41$; IC95%: 0,32,0,50; $p < 0,001$), MEP ($b = 0,29$; IC95%: 0,20,0,37; $p < 0,001$) y MiDP (tercil 2 vs. 1 $b = 0,30$; IC95%: -0,042,0,65, $p = 0,085$; tercil 3 vs. 1 $b = 0,70$; IC95%: 0,32, 1,08, $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de exposición a varios ftalatos se han asociado a mayores niveles séricos de PAI-1, lo que podría favorecer procesos de disrupción metabólica como la resistencia a la insulina. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para confirmar esta hipótesis.

Financiación: RYC-2016-20155, PI16/01858, PI20/01568.

136. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS INGRESOS POR PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES EN EL CENTRO DE ASTURIAS

I. Martínez Pérez, V. González Iglesias, V. Rodríguez Suárez, A. Fernández Somoano

Departamento de Medicina - Universidad de Oviedo; CIBERSP; ISAP; Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud, Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo, están relacionadas

con la existencia de condicionantes médicos previos, pero también con condicionantes socioeconómicos y ambientales, especialmente contaminantes como NO₂ y material particulado (PM) que resultan en diferencias geográficas en la incidencia de ingresos hospitalarios y mortalidad. El objetivo de este trabajo fue conocer la distribución de los ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM) y angina de pecho en el área central de Asturias, e identificar tendencias y/o patrones espaciales.

Métodos: Se georreferenciaron los ingresos hospitalarios no programados por IAM y angina de pecho (CIE 10: I20-I21) de 11 municipios del área central de Asturias, de los años 2016-2018, cuyos datos se obtuvieron del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y se vincularon a las secciones censales (SC) junto con los datos del padrón municipal de habitantes. Para cada SC y sexo, se calculó la razón de ingresos estandarizada (RIE), el riesgo relativo suavizado (RRs) y la Probabilidad de riesgo Posterior (PP), cuyos resultados se representaron en mapas en un sistema de información geográfica. Se analizó la presencia de clústeres espaciales mediante el índice de Moran (I de Moran) y el estadístico local de Moran (LISA) para detectar la posible presencia de autocorrelación espacial.

Resultados: La representación de las RIE no muestra un patrón geográfico evidente, ni en hombres ni mujeres, mientras que la representación de los RRs y las PP permiten observar patrones subyacentes, apreciando, en ambos sexos, la concentración de valores altos en la zona noroeste del área de estudio y en áreas puntuales de la zona centro. El análisis de correlación espacial I Moran resulta estadísticamente significativo. El análisis LISA deja patente la existencia de zonas de agrupación de altos valores en los concejos de Avilés, Castrillón, Corvera de Asturias, Illas y Gozón en el caso de los hombres, extendiéndose la zona con mayores riesgos de ingresar hasta Carreño y Gijón para las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis geográfico de las hospitalizaciones por IAM y angina de pecho en el área central de Asturias muestra la existencia de diferencias geográficas, con una distribución espacial agregada, y con valores elevados de riesgo en los municipios del área noroeste (Avilés, Corvera de Asturias y Castrillón, especialmente) que podrían tener relación con desigualdades ambientales y/o socioeconómicas y que se deberán valorar para determinar la contribución de estos factores a la alta incidencia de la enfermedad en esa zona.

Financiación: SV-PA-03-19.

521. DESIGUALDADES SOCIALES, EMISIONES INDUSTRIALES Y MORTALIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID (MEDEA3)

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

DGSP, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Fundación FISABIO, Comunitat Valenciana; AEAT.

Antecedentes/Objetivos: La información de los registros de emisiones y transferencias de contaminantes (PRTR), es de un gran interés para la salud pública, pudiéndose identificar las poblaciones expuestas a las emisiones declaradas por esas actividades. Nuevos métodos de análisis, dentro del proyecto MEDEA3 han permitido estimar el efecto de estas emisiones sobre la mortalidad por sección censal (SC) incorporando el posible efecto de variables socioeconómicas y por sexo.

Métodos: Estudio ecológico transversal de mortalidad en residentes en la Comunidad de Madrid no institucionalizados fallecidos entre 2008 y 2015. Cada fallecimiento fue geolocalizado utilizando el seccionado de 2011 (SC2011 = 4.272 unidades). Mortalidad de 6 enfermedades: cáncer de pulmón, hematológico, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, bronquitis crónica y cáncer de mama en

mujeres y un grupo adicional de resto de causas. Índice de privación 2011 de la SEE. Serie PRTR (2007-2015). Emisiones a la atmósfera de aquellas sustancias con mayor riesgo potencial, toxicidad y relevancia espacial por el número total de empresas en la Comunidad de Madrid. 7 indicadores: emisiones totales: HAP, dioxinas y furanos, COVNM, NO_x/NO₂, PM10 y metales pesados. La estimación de la exposición para las SC2011 se realizó ponderando la cantidad de contaminantes emitidos por la distancia a zonas residenciales. Se utilizan modelos de regresión ecológica espacial multivariante (*disease mapping*) y se obtienen los riesgos relativos de mortalidad (RR) para el total de emisiones y por privación para las causas consideradas.

Resultados: Asociación estadísticamente significativa entre privación y mortalidad, positiva en hombres en todas las causas consideradas menos c. hematológico, y en mujeres positiva en cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y resto de causas y asociación inversa en c.pulmón, de mama y bronquitis crónica. Y efecto para el total de emisiones en el resto de causas: con RR 1,045 (IC95% 1,015-1,073) en hombres y un RR de 1,055 (IC95% 1,021-1,1088) en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados muestran asociación significativa entre mortalidad y emisiones contaminantes, incluso considerando la privación socioeconómica. Coincide la localización de estas industrias con zonas muy pobladas y con el trazado de las grandes vías de transporte por carretera, dando un patrón espacial muy marcado en el sur y sureste de la región.

Financiación: FISPI16/00755.

393. EXPOSICIÓN A CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y SALUD PERINATAL

L. Granés, A. Ambrós, A. Binter, J. Segu-Tell, R. Ramis, M. Guxens

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic; ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres embarazadas y sus bebés son especialmente vulnerables a los efectos perjudiciales de la contaminación del aire. Por ello, los objetivos de este estudio fueron: i) determinar la asociación entre contaminación del aire durante el embarazo y salud perinatal en una cohorte poblacional de nacimientos, ii) investigar qué periodo durante el embarazo es el más susceptible a la contaminación del aire y iii) explorar si existe desigualdad social en esta asociación.

Métodos: Estudio de cohortes basado en la Estadística de Nacimientos del INE. Se seleccionaron los recién nacidos concebidos en 2009 que nacieron vivos entre junio 2009 y noviembre 2010 (n = 353.750). Los niveles diarios de contaminación del aire (materia particulada (PM) menor de 10 µm (PM10), menor de 2,5 µm (PM2,5) y entre 2,5 y 10 µm (PMcoarse)) se estimaron en el lugar de residencia de la madre durante todo el embarazo y para cada trimestre de embarazo a partir de modelos "machine-learning" espacio-temporales de uso del suelo. Los datos de salud perinatal (i.e. peso al nacer, semana gestacional al nacer, prematuridad, pequeño para edad gestacional o grande para edad gestacional) y las características socioeconómicas de los padres se obtuvieron del registro. Se realizaron modelos de regresión lineal y logística ajustando por variables potencialmente confusoras. Los modelos se estratificaron según nivel socioeconómico (i.e. educación, ocupación y nacionalidad de los padres, índice de privación de área).

Resultados: El nivel promedio diario de exposición a la contaminación del aire durante el embarazo fue de 23,7 g/m³ para PM10, 14,0 g/m³ para PM2,5, y 10,8 g/m³ para PMcoarse. Una mayor contaminación del aire se asoció a un menor peso al nacer y a un incremento de la prematuridad (por ejemplo, una disminución de 20,2 gramos de peso al nacer (IC95% -25,3, -15,2) y una OR de 1,19 de

prematuridad (IC95% 1,15, 1,24) por cada incremento de 10 g/m³). Estas asociaciones se observaron principalmente con la exposición a la contaminación del aire durante el tercer trimestre de embarazo y en las mujeres con bajo nivel socioeconómico. No se encontró una relación entre contaminación del aire y riesgo de pequeño o grande para edad gestacional.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a la contaminación del aire durante el embarazo parece tener un impacto negativo en la salud del recién nacido, siendo el tercer trimestre del embarazo el de mayor susceptibilidad. Se observó un patrón de desigualdad social en esta asociación, con un impacto mayor en los recién nacidos de familias con menos recursos.

Financiación: CIBERESP (ESP20PI01/2020).

173. EXPOSICIÓN PRENATAL A PM_{2,5} Y NO₂ Y NIVELES DE TIROXINA TOTAL (TT4) EN RECIÉN NACIDOS

A. Irizar, A. Txintxurreta, A. Molinuevo, A. Jimeno-Romero, A. Anabitarte, J.I. Álvarez, M.D. Martínez, L. Santa-Marina, J. Ibarluzea, A. Lertxundi

Consorcio Español de Investigación en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Departamento de Salud (Gobierno Vasco).

Antecedentes/Objetivos: Las hormonas tiroideas juegan un papel clave en el desarrollo fetal e infantil. Estudios recientes han relacionado la exposición prenatal a contaminantes atmosféricos con cambios en los niveles de hormona tiroidea en los recién nacidos, aunque los resultados de los pocos estudios que han explorado esta asociación no son concluyentes. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre la exposición prenatal a PM_{2,5} y NO₂ y los niveles de tiroxina total (TT4) en recién nacidos y establecer mediante modelos DLM los períodos de mayor vulnerabilidad.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo que incluye 463 parejas madre-hijo del proyecto INMA-Gipuzkoa con datos de exposición a PM_{2,5} y NO₂ durante el embarazo y niveles de TT4 al nacer. Los niveles de PM_{2,5} y NO₂ el periodo de embarazo se midieron mediante captadores de aire de alto volumen (Digitel DHA-80) y mediante captadores pasivos (Radiello®) respectivamente. Los niveles de TT4 se midieron en muestras de sangre de talón recogidas dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento, de acuerdo con el programa de cribado neonatal del Gobierno Vasco. Las covariables maternas e infantiles se recogieron a partir de cuestionarios administrados en el primer y tercer trimestre del embarazo y a través de la historia clínica. Las asociaciones de PM_{2,5} y NO₂ con los niveles de TT4 en el periodo de embarazo y por semana de gestación se evaluaron mediante modelos de regresión lineal, mediante Distributed Lag Models (DLM) se analizaron las ventanas de vulnerabilidad para el PM_{2,5} y NO₂.

Resultados: Se observó una asociación positiva entre la exposición materna a PM_{2,5} y el nivel de TT4 de los recién nacidos (= 0,15, IC95%: 0,206 [0,083, 0,329] no se detectándose ninguna asociación con la exposición a NO₂. Los modelos DLMs mostraron que la asociación entre la exposición a PM_{2,5} y los niveles de TT4 al nacer fue negativa en las 4 primeras semanas de embarazo y positiva en las 4 últimas semanas. En cuanto al NO₂, los modelos no mostraron ningún tipo de asociación.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición prenatal a PM_{2,5} podría producir una alteración en la función tiroidea en los recién nacidos.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI06/0867), Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2005111093), Diputación Foral de Gipuzkoa (DFG06/002), y convenios anuales con los municipios del área de estudio (Zumarraga, Urretxu, Legazpi, Azkoitia y Azeitia y Beasain).

703. EXPOSICIÓN RESIDENCIAL AL RUIDO DEL TRÁFICO RODADO Y PROBLEMAS DE SUEÑO EN NIÑOS Y NIÑAS

L. Pérez-Crespo, M. Foraster, A. Ambrós, M. Guxens

ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; PHAGEX Research Group, Blanquerna School of Health Science, Universitat Ramon Llull (URL); Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychology, Erasmus University Medical Centre-Sophia Children's Hospital.

Antecedentes/Objetivos: El creciente proceso de urbanización puede causar a su vez un aumento de personas afectadas por el ruido ambiental. Estudios previos han relacionado la exposición al ruido con una mayor alteración del sueño, así como una menor cantidad y calidad del sueño en adultos. Sin embargo, la evidencia existente sobre la asociación entre el ruido ambiental y los problemas de sueño en la población infantil es limitada y poco concluyente. El presente estudio tuvo como objetivo examinar la asociación entre la exposición al ruido del tráfico rodado y los problemas de sueño medidos tanto subjetivamente como objetivamente en niños y niñas de 10 a 11 años.

Métodos: Este estudio transversal utilizó datos del Proyecto INMA, una red de cohortes de nacimiento establecida en varias regiones de España siguiendo un protocolo común. Para este estudio incluimos únicamente la cohorte de Sabadell debido a la disponibilidad de datos. Se usaron mapas europeos existentes del ruido procedente del tráfico rodado para estimar la exposición media al ruido en las direcciones residenciales de los participantes durante las 24 horas del día (indicador Lden) durante el año anterior a la evaluación del sueño. Los problemas de sueño fueron reportados por la madre mediante un cuestionario validado (n = 204) y registrados objetivamente utilizando actigrafía durante 7 días consecutivos (n = 133). Los modelos de regresión lineal se ajustaron por posibles factores de confusión.

Resultados: Los niveles medios de ruido de tráfico rodado fueron 61,2 decibelios (dB) (DE 5,9). No se encontraron asociaciones entre niveles más elevados de ruido de tráfico y problemas de sueño reportados por la madre. Sin embargo, unos niveles más elevados de ruido de tráfico rodado se asociaron con un inicio de la latencia del sueño reducido, una duración del sueño más corta, una eficiencia del sueño menor y un tiempo de vigilia mayor después del inicio del sueño (por ejemplo: -10,8 minutos de duración del sueño (IC95% -14,4; -7,2) y -17,14% (IC95% -21,7, -12,6) de la eficiencia del sueño por un incremento de 5dB de ruido). Sin embargo, estas asociaciones no se mantuvieron después de ajustar por las variables de confusión.

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro estudio no se observaron asociaciones entre la exposición al ruido del tráfico rodado y problemas de sueño en niños y niñas. Estudios con un tamaño de muestra mayor pueden ayudar a demostrar si existe dicha asociación.

Financiación: ISCIII (CP118/00018, PI17/01340), HEI (R-82811201), Severo Ochoa (CEX2018-000806-S).

711. EXPOSICIÓN RESIDENCIAL AL RUIDO Y SÍNTOMAS EMOCIONALES, DE AGRESIVIDAD Y ATENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

L. Pérez-Crespo, E. Essers, M. Foraster, A. Ambrós, H. Tiemeier, M. Guxens

ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; PHAGEX Research Group, Blanquerna School of Health Science, Universitat Ramon Llull (URL); Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychology, Erasmus University Medical Centre-Sophia Children's Hospital; Department of Social and Behavioral Science, Harvard T.H. Chan.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia científica de la asociación entre la exposición al ruido y los síntomas emocionales, de agresividad y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en

niños y niñas es limitada. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la asociación de la exposición al ruido durante el embarazo y la infancia y los síntomas emocionales, de agresividad y de TDAH en niños y niñas de dos cohortes de nacimiento europeas.

Métodos: Se incluyeron 536 parejas madre-hijo de la cohorte de Sabadell del Proyecto INMA y 7.424 de la cohorte de Generation R. Se usaron mapas europeos existentes del ruido procedente del tráfico rodado y del ruido total (tráfico rodado, aéreo, ferroviario e industrial) para estimar la exposición media al ruido en las residencias de los participantes durante las 24 horas del día durante el embarazo y la infancia. Los síntomas emocionales, de agresividad y de TDAH fueron evaluados usando subescalas de diversos cuestionarios validados a los 4, 7 y 9 años en la cohorte de INMA-Sabadell y a los 18 meses, 3, 5 y 9 años en la cohorte de Generation R. Se usaron modelos lineales mixtos para examinar la asociación entre las medidas repetidas de ruido y de los diferentes síntomas para cada cohorte y se combinaron usando metaanálisis de efectos aleatorios. Todos los modelos fueron ajustados por variables potencialmente confusoras.

Resultados: Las niveles medios de ruido del tráfico rodado durante el embarazo y la infancia fueron 61,3 (DE 6,1) y 61,7 (DE 5,8) en la cohorte de INMA-Sabadell y de 54,6 (DE 7,9) y 51,6 (DE 7,1) en la cohorte de Generation R, respectivamente. La exposición al ruido durante el embarazo y la infancia no se asoció con los síntomas emocionales, de agresividad o de TDAH (por ejemplo, el resultado del metaanálisis entre la asociación de TDAH y ruido de tráfico rodado durante la infancia fue: $-0,01$ (IC95% $-0,02$; $0,01$) por cada incremento de 5 decibelios (dB)). Los resultados fueron similares cuando analizamos la exposición al ruido total.

Conclusiones/Recomendaciones: No se encontró asociación entre la exposición de ruido total o de tráfico rodado y los síntomas emocionales, de agresividad y de TDAH en niños y niñas. Se necesitan más estudios para examinar estas asociaciones y proporcionar recomendaciones para la planificación urbana.

Financiación: ISCIII (CPII18/00018, PI17/01340), HEI (R-82811201), Severo Ochoa (CEX2018-000806-S).

715. EXPOSICIÓN A LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y RUIDO Y CONECTIVIDAD FUNCIONAL CEREBRAL EN PREADOLESCENTES

L. Pérez-Crespo, M. López-Vicente, M. Foraster, T. White, G. Hoek, H. Tiemeier, R.L. Muetzel, M. Guxens

ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychology, Erasmus MC; PHAGEX Research Group, Universitat Ramon Llull; Department of Radiology and Nuclear Medicine, Erasmus MC; Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht University; Department of Social and Behavioral Science, Harvard T.H. Chan.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre la exposición residencial a la contaminación del aire y al ruido durante el embarazo y la infancia y la conectividad funcional cerebral en preadolescentes de 9 a 12 años.

Métodos: Utilizamos datos de 2.197 niños y niñas de la cohorte de nacimiento Generation R establecida en Rotterdam, Países Bajos. Se estimaron los niveles de óxidos de nitrógeno y de materia particulada usando modelos de uso del suelo y se usaron modelos europeos de ruido para estimar el ruido del tráfico rodado durante las 24 horas del día (indicador Lden). Ambas estimaciones se realizaron en los domicilios de los participantes durante el embarazo y en tres periodos durante la infancia: 0-2 años, 2-5 años y 5-9 años. Las imágenes de resonancia magnética en estado de reposo se obtuvieron cuando los participantes tenían entre 9 y 12 años. Se calcularon los coeficientes de correlación de actividad (i.e. señales BOLD) entre 380 áreas cere-

brales. Se realizaron regresiones lineales ajustadas y se corrigieron por comparaciones múltiples.

Resultados: Los niños y niñas expuestos a niveles de contaminación del aire más elevados principalmente durante el periodo de la infancia de 0-2 años, pero también durante el embarazo y el periodo de la infancia de 2-5 años, tuvieron una conectividad funcional cerebral mayor entre diferentes áreas cerebrales (por ejemplo, la conectividad funcional cerebral entre la corteza posterior cingulada y la corteza anterior cingulada y prefrontal medial aumentó 0,15 unidades (IC95% 0,06;0,14) por cada incremento de 10^{-5}m^{-1} de $\text{PM}_{2,5}$ absorbance. Sin embargo, la exposición al ruido, únicamente durante el periodo de la infancia de 0 a 2 años, se asoció con una menor conectividad funcional cerebral únicamente en tres conexiones cerebrales.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a la contaminación del aire y al ruido del tráfico principalmente durante el periodo de la infancia de 0-2 años se asoció con cambios en la conectividad funcional cerebral entre áreas cerebrales de la red neuronal por defecto y de la red sensoriomotora.

Financiación: ISCIII (CPII18/00018, PI17/01340), HEI (R-82811201), Severo Ochoa (CEX2018-000806-S).

CO-21. Epidemiología laboral

260. PROCESO DE TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DEL CVS-Q® AL PORTUGUÉS

N. Cantó-Sacho, E. Ronda-Pérez, E. Proença, M.M. Sánchez-Brau, M.M. Seguí-Crespo

Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La continua expansión de las nuevas tecnologías de la información y comunicación y el aumento reciente del teletrabajo debido a la pandemia por la COVID-19, pueden contribuir a la aparición de una mayor frecuencia de síntomas relacionados con los ojos. Dada la alta exposición a dispositivos digitales en el trabajo observada en Portugal, y que hasta la fecha no se conoce ningún cuestionario validado en portugués para medir el síndrome visual informático (SVI), se presenta este estudio cuyo objetivo ha sido traducir y adaptar culturalmente el Cuestionario de Síndrome Visual Informático (CVS-Q®) al portugués hablado en Portugal.

Métodos: Fases del estudio: 1) Traducción directa del cuestionario original al portugués por dos traductores independientes bilingües (lengua materna portugués); 2) Síntesis de traducciones, identificando discrepancias y llegando a un consenso; 3) Retro-traducción al idioma original, por dos traductoras independientes bilingües (lengua materna castellano), sin conocimientos del tema ni del cuestionario original (cegamiento). 4) Consolidación por un comité de expertos: 4 ópticos-optometristas, 1 médica del trabajo y los 4 traductores. Se contó con la participación de dos colaboradores externos portugueses que realizaron un control de calidad de la versión pre-final en portugués, 5) Pre-test, aplicación de la versión pre-final en una muestra de población portuguesa ($n = 26$). Mediante un cuestionario on-line se les realizaron preguntas cerradas y abiertas para comprobar la calidad de la traducción y adaptación cultural, así como las propuestas de mejora.

Resultados: Tras la traducción directa y la síntesis de traducciones, se obtuvo una única traducción del cuestionario al portugués. La etapa de traducción inversa dio como resultado dos cuestionarios en castellano, retrotraducidos. El resultado de la Consolidación

por el comité de expertos y del control de calidad de los dos colaboradores externos fue la obtención de un único cuestionario consolidado pre-final definitivo adaptado al portugués. Tras el pretest y después de analizar las preguntas, se obtuvo que el 96,2% de la muestra consideró que el cuestionario no presentaba dificultad, que el 80,4% lo calificó como claro y comprensible y que no llegaron al 15% los participantes que expresaron la necesidad de cambios concretos. Como resultado, se obtuvo la versión final en portugués del CVS-Q® (Questionário Sobre a Síndrome Visual ao Computador; CVS-Q PT®).

Conclusiones/Recomendaciones: El CVS-Q PT® puede considerarse una herramienta de fácil comprensión y manejo para la medida de SVI en población expuesta a dispositivos digitales en Portugal, presentando adecuada validez aparente o lógica y de contenido.

177. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES DE PATOLOGÍA LABORAL EN 11 HOSPITALES ESPAÑOLES, UN ESTUDIO CUALITATIVO

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

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), UPF; IMIM; School of Public Health, The University of Texas; Institut d'Assistència Sanitària; Servicio de Salud Laboral, PSMar; Hospital Álvaro Cunqueiro; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; Hospital Virgen Macarena; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Para contribuir en la identificación y reconocimiento de enfermedades profesionales (EP), siguiendo el ejemplo del PSMar, se han creado Unidades de Patología Laboral (UPL) en 11 hospitales españoles. Las UPL deben confirmar o no las sospechas de EP para que los pacientes puedan solicitar su reconocimiento ante la Seguridad Social. Entre el 2017-20 las UPL del proyecto CEPS han identificado 167 sospechas de EP. Nuestro objetivo es identificar las principales fortalezas, debilidades y propuestas de mejora en el diseño e implementación de las UPLs.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con perspectiva fenomenológica a través de un grupo focal. Participaron 13 profesionales integrantes de las UPL de los hospitales participantes en el proyecto CEPS (médicos responsables de las unidades, adjuntos, residentes y otros profesionales relacionados con las UPL). Se realizó un análisis de contenido y se utilizó ATLAS Ti.

Resultados: Surgieron cuatro temas relevantes en el diseño e implementación de las UPL: i) valoración positiva y reconocimiento de utilidad de las UPL, ii) buena acogida de la iniciativa, iii) dificultades administrativas y de recursos en la implementación y iv) estrategias para mejorar y consolidar la unidad. Los profesionales reconocen el rol clave de los médicos del trabajo y perciben una valoración positiva de los hospitales. La comunicación entre UPL fue clave, así como el apoyo de personal externo que apoya el proceso de reconocimiento y confirmación de EP. Se identificaron dificultades en la derivación de pacientes por algunos servicios y una necesidad de consolidar un sistema que permita agilizar esta gestión. Existe motivación e implicación de los profesionales en las UPL, no obstante, existe una alta dedicación horaria extra laboral que con el tiempo debiera institucionalizarse.

Conclusiones/Recomendaciones: La continuidad del proyecto depende de la consolidación de las UPL en los hospitales. Para ello, deben contar con recursos para afianzar las UPL en el tiempo. En este sentido, las administraciones debieran reconocer la importancia de las UPL, tanto a nivel asistencial y social como económico, ya que existe una alta carga de las enfermedades profesionales que son atendidas en el sistema nacional de salud que pasa desapercibida.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria ISCIII FIS/FEDER. Exp P116/00061.

145. PROBABILIDAD DE CONTINUAR EN EMPLEO TRAS UNA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CÁNCER EN CATALUÑA (2012-2018)

A. Ayala-García, L. Serra, J. C. Hernando-Rodríguez, C. Portellano-Ortiz, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra; CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMIM - Parc Salut Mar; Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer se está convirtiendo en una enfermedad crónica de alta prevalencia, dado que los efectos adversos una vez superada la fase aguda pueden persistir hasta 10 años. El aumento en la supervivencia junto con el retraso en la edad de jubilación augura un aumento de la prevalencia de cáncer en población trabajadora. Sin embargo, la evidencia previa indica que las personas supervivientes tienen más probabilidad que las libres de enfermedad de salir antes del mercado laboral. El objetivo es estimar la probabilidad de continuar en empleo tras un episodio de incapacidad temporal (IT) por cáncer comparado con un episodio de IT por otras causas o no tener IT, entre 2012 y 2018.

Métodos: Cohorte de personas asalariadas, residentes en Cataluña, con un episodio de IT por cáncer entre 2012-2015. Por cada persona con cáncer se seleccionaron dos personas apareadas por sexo, edad y tiempo a riesgo (N = 1548): i) una con IT por otra causa y ii) otra sin IT. Se midieron los días acumulados en empleo de los tres grupos desde la entrada a la cohorte hasta 2018. Para describir y comparar la probabilidad de continuar en el empleo se aplicaron, i) modelos de Poisson crudos y ajustados por condiciones de trabajo y empleo, ii) modelos de clases latentes para describir las trayectorias de empleo y iii) modelos de regresión multinomial para ver la probabilidad de pertenencia de cada grupo. Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: En hombres, los dos grupos de comparación mostraron mayor probabilidad de continuar en empleo que los que habían tenido IT por cáncer (1,25 [IC95%: 1,24 1,26] sin IT y 1,09 [IC95%: 1,08 1,09] IT por otra causa). En mujeres, los dos grupos de comparación mostraron un 10% más de probabilidad que las que habían tenido una IT por cáncer de continuar en empleo. El ajuste por las condiciones de trabajo y empleo en el tiempo de seguimiento, o previos, no alteraron los resultados. En hombres y mujeres se observaron tres trayectorias de empleo: una alta-estable (60-70% de la muestra) con trayectorias de empleo estables, media-fluctuante/decreciente con periodos discontinuos de empleo tendientes a disminuir, y baja-estable/fluctuante, acumulación inestable de pocos días en empleo. Los hombres sin IT mostraron más probabilidad de pertenecer a la trayectoria alta-estable (2,78 [IC95%: 1,77 4,36]) que aquellos con una IT por cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: La probabilidad de continuar en empleo en personas que han padecido una IT por cáncer es menor que las que han tenido una IT por otras causas o no han tenido IT.

Financiación: FIS: P117/00220, P120/00101.

503. MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN SANITARIOS FRENTE A LA EXPOSICIÓN BIOLÓGICA ACCIDENTAL DURANTE LA PANDEMIA

R. Risueño Albuixech, L. Santana Yllobre, M. Piñaga Solé

Dirección General de Salud Pública y Adiciones, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La Comunidad Valenciana dispone de un sistema de registro y vigilancia unificado de declaración obligatoria de exposiciones laborales accidentales a agentes biológicos en personal sanitario, a través de la aplicación informática REBA. Actualmente permite la monitorización de las exposiciones percütá-

neas y cutáneo-mucosas, proporcionando información sobre los accidentes ocurridos y sus características, facilitando así la toma de decisiones preventivas. El objetivo del presente trabajo es analizar cómo ha influido la situación de la pandemia durante el 2020 en este tipo de exposiciones, estudiando las actuaciones realizadas tras el accidente así como el uso y la adecuación de las medidas de protección previas.

Métodos: Se ha realizado estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de los accidentes biológicos declarados en REBA en los años 2019 y 2020. Se han estudiado como variables el tipo de exposición y las medidas de protección adoptadas antes del accidente.

Resultados: En el 2020 se comunicaron 1.468 exposiciones biológicas accidentales en REBA (1.314 percutáneas y 154 cutáneo-mucosas), un 27,47% menos que en el 2019. En ambos años el porcentaje de pinchazos es muy similar con un 79,16% en el 2020, siendo la aplicación de desinfectante (33,21%) la primera medida de actuación en ambos periodos. En las personas accidentadas, el uso de gafas de protección (4,30%), mascarillas (21,82%) y protección facial (2,77%) han aumentado considerablemente respecto al 2019. En el 2020 disminuyeron los sanitarios que no utilizaron ningún tipo de protección (5,65% vs. 2,08%) así como la no adecuación de las medidas de protección (8,26% vs. 5,17%). En relación a los motivos de no utilización de medidas de protección ha disminuido casi a la mitad el desconocimiento de que fueran necesarias y ha aumentado discretamente que no dispusieran de ellas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos registrados en REBA en el 2020 han disminuido respecto al 2019 y las exposiciones percutáneas siguen siendo la principal causa de accidente biológico. En cuanto al uso de medidas de protección destaca un importante aumento de la utilización de gafas, mascarillas y protección facial debida posiblemente a la mayor protección adoptada frente al virus SARS-CoV-2. No solo ha habido una mayor utilización y adecuación de las medidas de protección sino también un mayor conocimiento de la necesidad de su uso. Pese a la escasez de material de protección durante los primeros meses de pandemia solo se ha registrado un leve aumento de la no disposición de este. Se debe insistir en la formación del uso de medidas preventivas.

519. ACCIDENTE LABORAL CON RIESGO BIOLÓGICO EN PERSONAL SANITARIO Y PANDEMIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

R. Risueño Albuixech, M. Piñaga Solé, L. Santana Yllobre

Dirección General de Salud Pública y Adiciones, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad Valenciana disponemos de la aplicación informática REBA mediante la cual se registran los accidentes laborales del personal sanitario con mayor riesgo de exposición a agentes biológicos y permite conocer sus características y tendencias. Con este trabajo se pretende estudiar la forma de producirse, el lugar del accidente, así como los grupos afectados y el material causante durante la pandemia en el 2020.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de los accidentes biológicos declarados en REBA en los años 2019 y 2020. Se han estudiado variables socio-laborales y de exposición.

Resultados: En el 2020 se comunicaron 1.468 exposiciones biológicas accidentales en REBA (1.314 percutáneas y 154 cutáneo-mucosas), un 27,47% menos que en el 2019. Los accidentes en mujeres (78,41%) prevalecieron respecto a los hombres (21,59%) con cifras similares en ambos años. La categoría laboral más afectada sigue siendo enfermería (54,93%) seguida de medicina (27,07%), con una caída entre los estudiantes y odontólogos. El pinchazo es la principal causa de accidente biológico con un ligero aumento en el 2020

(79,16%). En cuanto al lugar de exposición, la habitación hospitalaria encabeza la lista en ambos años, con cifras más elevadas en el 2020 (24,20%). En cambio los ocurridos en la calle han disminuido a menos de la mitad respecto al 2019, contrariamente a los de las unidades móviles que casi se han triplicado. Sobre el material causante han aumentado las agujas de gasometría arterial (0,56% versus 1,90%) y catéter arterial (0,42% frente a 0,76%) a la vez que ha disminuido el uso de grapas (0,35% versus 0,09%) y agujas de sutura (20,00% frente a 16,24%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos registrados en REBA han disminuido respecto al 2019 manteniéndose algunas tendencias en cuanto a sexo y categorías profesionales, siendo las mujeres y enfermería las más afectadas. En cambio, han descendido considerablemente los casos en los estudiantes y odontólogos lo que coincide con el cese de la actividad laboral y las prácticas del alumnado durante el estado de alarma, circunstancia que también ha podido influir en la disminución de los accidentes en la calle. En cambio en las unidades móviles se han elevado debido posiblemente a la mayor actividad asistencial en domicilio. En cuanto al material causante se ha incrementado el utilizado en hospitalización y disminuido el de curas, lo que coincide con el aumento de casos de hospitalización por COVID y disminución de la atención extrahospitalaria. Se puede concluir que el estado de alarma ha influido en este tipo de accidente.

482. PRECARIOUS EMPLOYMENT, PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS, WORK-LIFE CONFLICT, AND STRESS

F.M. Méndez Rivero, M.B. Bolibar Planas, M.J. Julià Pérez

Universitat Pompeu Fabra; Universitat de Barcelona.

Background/Objectives: In the context of the substantial changes in labor markets of post-industrial countries over the last 30 years, the concept of precarious employment has emerged to indicate a generalized phenomenon of loss of quality of employment conditions. Several studies have shown that PE negatively affects working people health's. It has been suggested that psychosocial working conditions could act as a pathway linking PE to poor health. Psychosocial work environment may constitute risks of work-related stress. Stress activates the hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis through hypercortisolemia which involves increases in cortisol levels and metabolites. Extra-organizational factors, such as work-life conflict and domestic demands, has been also pointed out as risk factors. This study analyzes the indirect effect of psychosocial risks factors at work (i.e. psychological demands, control, social support and quality of leadership) and work-life conflict in the relationship between precarious employment and the activity of the hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axes in salaried men and women from Barcelona.

Methods: Cross-sectional study in a sample of 255 workers of Barcelona, Spain, aged 25-60. We conducted a survey including questions on multidimensional precarious employment assessed by EPRES (Precarious Employment Scale), and psychosocial risk factors scales based on Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). We also collected hair samples to measure cortisol as a proxy of objective stress and other metabolites concentrations. Structural equation models (SEM) and misspecification effect's analysis was applied to estimate the PRFs indirect effect. Models were stratified by sex and adjusted for age and BMI.

Results: Among men, there is no significant association between PE and cortisol and other metabolites. PRFs and WLCs do not have a significant indirect effect. Among women, PE is not directly associated with cortisol or other metabolites, but an indirect effect of PRFs is observed for cortisol (B = 1.5; 95%CI: 0.2-2.8), DHF20 (B = 0.2; 95%CI: 0.02-0.4), DHF20 (B = 0.5; 95%CI: 0.1-1.1); for the last two, the associa-

tion increases when WLC is added ($B = 0.2$; 95%CI: 0.02-0.4; $B = 0.6$; 95%CI: 0.1-1.2, respectively).

Conclusions/Recommendations: PE does not directly affect the HPA axis's activity, but it indirectly affects PRFs and work-life conflict among women. Gender differences suggest that women's labor options are more precarious and with worse organizational and non-organizational psychosocial conditions than men. In turn, women's health is more exposed to difficulties in reconciling work and family life, highlighting the sexual division behind the social organization of paid and unpaid work.

Funding: CSO2017-89719-R.

CO-22. Evaluación en salud

206. UPPER GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE: A MULTICENTER CASE-CONTROL STUDY UNCOVERING THE INFLUENCE OF GENE-NSAIDS INTERACTION

N. Mallah, M. Zapata-Cachafeiro, C. Aguirre, A. Salgado, M. Piñeiro-Lamas, L. Ibáñez, X. Vidal, L. Martín-Arias, A. Figueiras

Department of Preventive Medicine, University of Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP); University Hospital of Galdakao-Usansolo, Basque Country Pharmacovigilance Unit; Vall d'Hebron University Teaching Hospital; Centre for Research on Drug Safety (CESME), Valladolid University.

Background/Objectives: Genetic variations contribute to inter-individual differences in their response to drugs as well as to the development of certain disorders. Patients on non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) treatment may develop serious gastrointestinal disorders, mainly upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH). To-date, the effect of interaction between NSAID and genetic variations on UGIH remains understudied. This study aimed at exploring the effect of 16 genetic variations involved in drugs metabolism on the risk of NSAID-induced UGIH.

Methods: We conducted a multicenter case-control study of 326 cases and 748 controls. Participants were sub-grouped into four categories according to NSAID exposure and genetic profile. Odds Ratios (OR) and their 95% Confidence Intervals (CI) were estimated using generalized linear mixed models for dependent binomial variables. The measures of interaction: Synergism index (S) and Relative Excess Risk due to Interaction (RERI) were then calculated. A stratified analysis by the type of NSAID (aspirin, non-aspirin) was also carried out.

Results: We observed an excess risk of UGIH due to an interaction between any NSAID, non-aspirin NSAIDs or aspirin and carrying certain genetic variations. The greatest excess risk was observed for carriers of: rs2180314:C> G [any NSAID: $S = 3.30$ (1.24, 8.80), $RERI = 4.39$ (0.70, 8.07); non-aspirin NSAID: $S = 3.42$ (1.12, 10.47), $RERI = 3.97$ (0.44, 7.50)], rs4809957:A> G [any NSAID: $S = 2.11$ (1.24, 8.8), $RERI = 3.46$ (-0.40, 7.31)]. Aspirin use by carriers of rs6664:C> T was also suggested to be associated with an increase in the risk of UGIH [ORaspirin(+),wild-type: 2.22 (95%CI: 0.69-7.17) vs. ORaspirin(+),genetic-variation: 7.72 (95%CI: 2.75-21.68)], yet larger sample size is needed to confirm this observation.

Conclusions/Recommendations: The risk magnitude of UGIH development in users of any type of NSAID depends on patients genetic profile. Personalized prescriptions based on genetic profiling would permit better weighing of risks and benefits from NSAID consumption.

332. SALUD PÚBLICA Y ROCK & ROLL: PATROCINIO DE LAS INDUSTRIAS DEL ALCOHOL, TABACO Y ALIMENTACIÓN INSANA EN LOS FESTIVALES DE MÚSICA EN ESPAÑA

M. Fontán-Vela, C. Fernández-Escobar, R. Díaz García, C. Azpiazu Maseda, J. Antonio Castilla

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Leonor; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Cruces; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral, Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados representa la primera causa de morbilidad prevenible. El marketing de estos productos influye en los hábitos de consumo de la población joven. Los festivales de música atraen especialmente a esta población y donde el patrocinio de productos insanos funciona como un "determinante comercial de la salud". El objetivo de este estudio es describir y analizar los patrocinios insanos de los festivales musicales en España celebrado en 2019.

Métodos: Estudio de corte transversal de los festivales musicales celebrados en España en 2019. Se obtuvo un listado de festivales a partir de un repositorio web. Se consultó el cartel del festival, su página web y página de Facebook, y se registró el patrocinio de los siguientes productos: bebidas alcohólicas, productos relacionados con el tabaco, bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. Se recogió el mes, duración, Comunidad Autónoma (CCAA) donde se realizó, la presencia de patrocinios de instituciones públicas, el precio del abono más barato, el número de seguidores, el tipo de música y si se celebró al aire libre. Se hizo un análisis descriptivo y un modelo de regresión logística para la presencia o no de patrocinios insanos.

Resultados: Se analizaron 635 festivales. Los meses con más festivales fueron julio (112) y agosto (94). Las CCAA con más festivales fueron Andalucía (97) y Cataluña (86). El 52,8% duraron más de dos días. El 62,8% tuvo algún patrocinio de instituciones públicas. El 53,1% presentó patrocinio de uno o más productos insanos: el 51,6% de alcohol, el 15,4% de bebidas azucaradas, el 2,2% de productos relacionados con el tabaco y el 1,7% de comida ultraprocesada. Hubo asociación entre una mayor probabilidad de patrocinio insano y la primavera ($OR = 2.94$; IC95% 1,32-6,83), duración mayor de un día ($OR = 1.62$; IC95% 1,23-2,15), patrocinio de instituciones públicas ($OR = 4.07$; IC95% 2,70-6,22), mayor precio del abono ($OR = 1.59$; IC95% 1,20-2,11) y mayor número de seguidores ($OR = 1.53$; IC95% 1,20-1,97).

Conclusiones/Recommendations: Más de la mitad de los festivales musicales celebrados en España tuvieron patrocinios de productos insanos, principalmente de bebidas alcohólicas. Son necesarias regulaciones y alternativas de financiación para proteger a la población joven del marketing de productos insanos.

537. ADHERENCE TO A MEDITERRANEAN LIFESTYLE AND FRAILTY OCCURRENCE IN OLDER ADULTS: SENIORS-ENRICA COHORT

J. Maroto-Rodríguez, M. Delgado-Velandia, R. Ortolá, E. García-Esquinas, D. Martínez-Gómez, E. Struijk, F. Rodríguez-Artalejo, M. Sotos-Prieto

Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz; CIBERESP.

Background/Objectives: Frailty is a state of reduced physiological reserve, which represents an intermediate step between successful aging and disability. Since frailty is preventable and potentially reversible, early intervention strategies in at-risk persons could prevent progression to disability. While previous evidence showed that a Mediterranean diet is associated with frailty, few studies have evalu-

ated the joint association of other lifestyles beyond diet and the risk of frailty. Thus, our aim was to study the association between adherence to a Mediterranean lifestyle score (Medlife) and the occurrence of frailty in community-dwelling older adults.

Methods: We analyzed data from 1,880 individuals, aged ≥ 60 years from the Seniors-Enrica-1 cohort, with an average follow-up of 3.3 years. Adherence to a Mediterranean lifestyle was assessed at baseline with the 27-item Medlife index (with higher score representing better adherence). Frailty was assessed using the Fried criteria, and defined as having at least 3 of the following 5 criteria: a) Exhaustion; b) Weakness; c) Low physical activity; d) Slow walking speed; e) Unintentional weight loss. The main analyses were performed using logistic regression models, adjusting for the main confounders.

Results: Study participants had a mean (SD) age of 68.7 (6.4) years, and Medlife score of 13.0 (2.5). At the end of follow-up 136 incident frailty cases were ascertained. Compared with participants in the lowest tertile of the Medlife score, the odds ratio (95% confidence interval) for occurrence of frailty was 0.84 (0.55-1.27) for those in the second tertile, and 0.39 (0.21-0.72) for those in the highest tertile (P -trend < 0.001). Two of the three blocks of the Medlife score, namely diet and rest, conviviality & physical activity, were significantly associated with lower frailty occurrence.

Conclusions/Recommendations: Higher adherence to a Mediterranean lifestyle was associated with lower risk of frailty among community-dwelling older adults. Promoting maintenance or adoption of a Mediterranean lifestyle may be a useful strategy to prevent frailty in the older population.

Funding: FIS grants 19/319 and 20/896, (ISCIII, Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), Plan Nacional sobre Drogas 2020/17.

457. ESTUDIO LONGITUDINAL DE DETERMINANTES DE CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO

N. Marín, M. Estarlich, E. Gracia, B. Sarzo, M. Montagud, R. Álvarez, B. Divernois, R. Abumallouh, M.J. López-Espinosa

Departamento de Enfermería Universidad de Valencia; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI Valencia; CIBERESP; Hospital Clínico Universitario de Valencia; IDOCAL; Departamento fr Psicología Social Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El climaterio es una etapa amplia de la vida de la mujer entre los 45 y 64 años, en la que tiene lugar el paso progresivo del estado reproductivo al no reproductivo. En ella ocurren importantes cambios físicos, mentales y sociales, que pueden alterar en gran medida la salud y calidad de vida. El objetivo del estudio fue describir la calidad de vida y estudiar los determinantes asociados a dicha calidad a lo largo de un año, incluyendo la posible influencia de la pandemia del COVID-19.

Métodos: Estudio preliminar en mujeres valencianas ≥ 45 años realizado entre 2019 y 2021. La percepción de la calidad de vida se midió con la Escala Cervantes, validada para población española de 45-64 años. Consta de 31 ítems, tipo Likert, con un rango de la puntuación global de 0 a 155 (máxima-mínima calidad de vida). Entre 2019 y 2021 se han reclutado 103 mujeres que ya han realizado la visita 1. Posteriormente a esta, se están llevando a cabo otras dos a los 6 y 12 meses de las que, por el momento, se han recogido datos de un total de 45 y 40, respectivamente. Se realizaron modelos mixtos de regresión lineal para estudiar la relación entre diferentes determinantes (biológicos, sociodemográficos y de estilos de vida) y la calidad de vida. Además, se evaluó la relación entre la calidad de vida y el haber realizado el cuestionario antes o después del primer confinamiento debido a la pandemia por el COVID-19 (14 de marzo).

Resultados: La media (desviación típica) de la puntuación global de la Escala Cervantes fue 38,09 (DT 19,35). En los modelos de relación se observó que las mujeres que trabajaban en el momento de la cumpli-

mentación del cuestionario, las de clase social más baja, menopáusicas y de mayor edad obtuvieron peor puntuación en la escala de calidad de vida. Por otra parte, las mujeres que habían cumplimentado los cuestionarios antes del primer confinamiento por COVID-19 obtuvieron puntuaciones menores, lo que supone una mejor calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres trabajadoras, de menor clase social, las menopáusicas y las de mayor edad fueron las que obtuvieron una peor calidad de vida. Además, la pandemia supuso un empeoramiento de la calidad de vida en mujeres climatéricas. El conocimiento de los determinantes sociales que afectan a la calidad de vida durante el climaterio podría ayudar a mejorar la salud de las mujeres durante esta etapa.

Financiación: Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)-Ideas Semilla 2019; Programa Horizonte 2020 de la Unión Europea (ATHLETE: 874583).

553. DETERMINANTES DE MALA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH > 60 AÑOS EN CATALUÑA Y LAS ISLAS BALEARES. PROYECTO VIVE+

A. Bruguera, L. Egea, J. Mesías-Gazmuri, C. García, A. Imaz, J. Puig, J.M. Miró, J. Casabona, J.A. Reyes-Urueña

CEEISCAT; IGTP; School of Medicine, U-VIC; Hospital de Bellvitge; Hospital Germans Trias i Pujol; Hospital Clínic-IDIBAP; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento de las personas que viven con VIH (PVIH), puede impactar en su calidad de vida. El objetivo fue determinar los factores asociados a una peor calidad de vida en PVIH ≥ 60 años, estratificando por sexo, en Cataluña y las islas Baleares.

Métodos: Vive+ es un estudio transversal anidado en la Cohorte PISCIS de PVIH, de 15 hospitales de Cataluña y 2 de las Islas Baleares, Oct/2019-Mar/2020. La información se recogió a través de un cuestionario auto administrado que incluía variables socio económicas, e instrumentos de consumo de alcohol (AUDIT-C), dependencia tabáquica (Fagerström), percepción de salud (SF-12, dimensiones físicas [PHS] y mental [MHS] - puntuaciones BRP), síntomas de depresión (PHQ-9), aislamiento social (PROMIS), rol social, función cognitiva, estigma (Neuro-QOL). Para identificar determinantes de mala calidad de vida, se realizó análisis bivariado comparando la mediana de puntuación PHS y MHS estratificado por sexo, y modelos de regresión logística sin estratificar, ajustados por variables sociodemográficas, VIH, depresión, rol social, función cognitiva y estigma.

Resultados: De los 1.060 participantes, 138 (16,7%) hombres y 34 (17,9%) mujeres eran ≥ 60 años. Comparando hombres vs. mujeres, la mediana de edad fue de 65 años (RI: 61-70) vs. 60 (RI: 62-70), 15,9% vs. 17,6% eran migrantes, 19,6% vs. 20,6% se había infectado por el VIH a través de inyección de drogas, 22,6% vs. 44,1% dedicaban tiempo al cuidado de familiares, 84,1% vs. 90% tenían recuentos de CD4 por encima de 350 cel/mm³ al momento de la encuesta, 95,2% vs. 96,4% presentaban supresión viral, y un 28,1% vs. 40% llevaban más de 25 años infectados. El grado de depresión fue directamente proporcional a una peor PHS y MHS en hombres (PHS: coef. corr. 0,386/MHS: 0,563), aunque solo proporcional en la MHS en mujeres (coef. corr. 0,751, $p < 0,01$). La buena percepción del rol social se asoció a mejor salud mental y física tanto en hombres como mujeres (hombres PHS: coef. corr. -0,355/MHS: -0,567/mujeres PHS: -0,434/MHS: -0,570, $p < 0,01$), mientras la relación fue inversamente proporcional al medir la percepción de estigma, aislamiento, y función cognitiva tanto en la PHS y MHS solo en los hombres. Según el modelo multivariado ajustado, un mejor rol social se asoció a buena percepción de salud mental (MHS coef. -0,898 $p = 0,039$).

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto en hombres como mujeres ≥ 60 años PVIH, referir síntomas depresivos, menor satisfacción en los roles sociales, peor función cognitiva, mayor percepción de estig-

ma y de aislamiento social se asociaron a una peor percepción de salud, tanto física como mental.

Financiación: Fundació la Marató de TV3 (ES)(239/C/2018).

378. THE ASSOCIATION BETWEEN MENTAL DISORDERS AND SUBSEQUENT YEARS OF WORKING LIFE

O. Plana-Ripoll, N. Weye, J.J. McGrath

National Centre for Register-based Research, Aarhus University; Queensland Brain Institute, University of Queensland; Queensland Centre for Mental Health Research, The Park Centre for Mental Health.

Background/Objectives: It is well established that mental disorders are associated with reduced workforce participation, but previous studies have often been based on small samples, and focus on relative risks for particular outcomes (e.g. starting a disability pension). The aim of this study was to estimate the association between different types of mental disorders and working years lost, defined as the number of years not being actively working or enrolled in an educational program.

Methods: We conducted a population-based cohort study including all 5,163,321 persons aged 18–65 years living in Denmark in 1995–2016. Information on mental disorders and workforce participation was obtained from Danish registers. Individuals were assumed to be in the labour market until their 65th birthday, or until permanent premature exit (if they died or experienced early retirement). For individuals diagnosed with each mental disorder, we estimated average working years lost after diagnosis compared to the general population of same sex and age, and divided it according to specific causes of not being in the workforce (sickness absence, unemployment, educational program, starting on a disability benefit, voluntary early retirement, and premature mortality).

Results: Individuals with mental disorders were on average actively working or enrolled in an educational program for an additional 12.8 years after diagnosis, compared to 23.3 years in the Danish population of same sex and age; consequently, they lost on average 10.5 years of working life. When looking at specific mental disorders, working years lost ranged from 6.7 years for eating disorders to 25.5 years for intellectual disabilities. Individuals with mental disorders left the labour market permanently 19.0 years after diagnosis, 7.8 years earlier than the Danish population of same sex and age. More specifically, those with mental disorders experienced a reduction of 7.5 years of working life through being awarded a disability pension; and 0.9 years due to premature mortality; however, they were part of the labour market 0.6 years longer than the general population by not benefiting from a voluntary early retirement.

Conclusions/Recommendations: This study is the largest and most detailed to quantify the impact of mental disorders on working life to date. We report novel estimates that take into account the observed age at onset of the disorder, instead of focusing on specific ages. The findings showed that individuals with mental disorders left the workforce earlier than the general Danish population.

559. SALUD MENTAL DEL PROFESORADO CHILENO QUE HA TELETRABAJADO FORZOSAMENTE A CAUSA DE LA COVID-19

C. Palma-Vasquez, D. Carrasco, J.C. Hernando-Rodríguez

Universidad Católica de la Santísima Concepción; Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Medición MIDE UC; Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universidad Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el ámbito educacional se ha traducido en el cierre de centros

educativos y en la implementación forzada de la enseñanza virtual y el teletrabajo. Esta situación ha acentuado la desigualdad en el acceso a una educación de calidad y generado altos índices de estrés y ansiedad en el profesorado. El objetivo del estudio es analizar la salud mental en profesoras y profesores chilenos que han teletrabajado forzosamente a causa de la pandemia por la COVID-19 y su asociación con las condiciones sociodemográficas, relativas al profesorado y laborales.

Métodos: Se invitó a participar a 711 docentes, que ya habían contestado la Encuesta de Trayectoria Laboral Docente de las dos ediciones previas, para que completaran la versión 2020. La muestra fue de 278 personas tras seleccionar quienes: i) se desempeñaron como docentes de aula, ii) reportaron teletrabajar más de un 50% durante el año académico 2020, y iii) consintieron su participación. La variable dependiente fue la salud mental percibida medida a través del General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg y las variables independientes fueron sociodemográficas, relacionadas con el profesorado y laborales. Los análisis de asociación se realizaron a través de modelos de regresión logística, calculando razones de probabilidad crudas (ORc) y ajustadas (ORa) con un intervalo de confianza del 95% (IC95%). Por último, los análisis se estratificaron por años de experiencia docente y sexo.

Resultados: Se identificó una alta prevalencia de mala salud mental percibida en los docentes (58%). Las variables asociadas a una mala salud mental fueron la dependencia administrativa concertada (ORa = 2,89; IC95%: 1,16–7,22), la realización de 2 o más horas extras no remuneradas (ORa = 2,25; IC95%: 1,11–4,59) y tener bajas laborales (ORa = 3,82; IC95%: 1,53–9,58). En los grupos con menor experiencia, tener una jornada laboral > 36 tuvo un rol protector (ORa = 0,07; IC95%: 0,01–0,58), a diferencia de tener un contrato de 1 año o menos (ORa = 90,05; IC95%: 1,25–6.473,93). En el grupo de las mujeres, ser profesoras tutoras se asoció con un 52% menos de riesgo de mala salud mental (ORa = 0,48; IC95%: 0,23–1,0).

Conclusiones/Recomendaciones: Reconocer un alto porcentaje de docentes con mala salud mental e identificar los factores que la predicen a nivel contextual y laboral, puede ser útil para realizar acciones que mejoren sus condiciones laborales, flexibilicen la labor educativa y generen redes de apoyo emocional a los docentes, especialmente durante el confinamiento por la COVID-19.

377. AN INTERACTIVE WEBPAGE OF MORTALITY-RELATED METRICS FOR 1,803 DISORDERS BASED ON DANISH REGISTERS

O. Plana-Ripoll, J.W. Dreier, J.J. McGrath

National Centre for Register-based Research, Aarhus University; Queensland Brain Institute, University of Queensland; Queensland Centre for Mental Health Research, The Park Centre for Mental Health.

Background/Objectives: The aim of this study was to use Danish population-based registers to provide a panel of mortality-related metrics systematically assessed for a comprehensive range of health disorders, covering all ICD-10 chapters, subchapters, and three-character categories. We plan to disseminate all results of this 'atlas of disease mortality' through an interactive webpage.

Methods: We conducted a population-based cohort study including all 7,378,598 persons living in Denmark in 2000–2018. Information on 1,803 health disorders (based on ICD-10 codes) and mortality was obtained from Danish registers. A selection of 39 general medical conditions will be used in this communication to simplify the presentation of results. The list of epidemiological measures reported includes prevalence, incidence, age of disease onset, age of death, mortality rates and life expectancy (based on Life Years Lost). Additionally, we explored if exposure to air pollution influenced the strength of the association between health disorders and mortality.

Results: A total of 3,676,694 males and 3,701,904 females were included in the cohort and followed-up for 101.7 million person-years. During the 18-year follow-up period, 1,034,273 persons (14.0%) died. For 37 of the 39 medical conditions, mortality rates were larger and life expectancy shorter compared to the Danish general population. For these 37 conditions, mortality rate ratios ranged from 1.09 (1.09 to 1.10) for vision problems to 7.85 (7.77 to 7.93) for chronic liver disease, while reduction in life expectancy ranged from 0.31 (0.15 to 0.48) years (~16 weeks) for allergy to 17.05 (16.94 to 17.16) years for chronic liver disease. The adjustment for air pollution had very little impact on the estimates (i.e. the sign and the magnitude of the effect size did not vary, and the confidence intervals between adjusted and unadjusted estimates were comparable).

Conclusions/Recommendations: Our study provides a comprehensive atlas of mortality-related estimates, based on high-quality Danish registers. To the best of our knowledge, this is the most detailed compendium of mortality-related estimates, and the first to show reduction in life expectancy for a comprehensive range of disorders. The methods have been uniformly and systematically applied to the same population across all disorders, which facilitate cross-disorder comparisons. Additionally, the interactive data visualization site allows more fine-grained analysis of the link between a range of disorders and key mortality-related estimates.

210. ÁCIDO FÓLICO EN EL REGISTRO POBLACIONAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

L. Barrachina-Bonet, L. García-Villodre, L. Páramo-Rodríguez, S. Guardiola-Villarroya, O. Zurriaga, C. Cavero-Carbonell

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

Antecedentes/Objetivos: El Registro Poblacional de Anomalías Congénitas (AC) de la Comunitat Valenciana (RPAC-CV) recoge actualmente 11376 nacidos (vivos y muertos) de 2007 a 2018, con al menos una AC mayor, identificada prenatalmente o en el primer año de vida. Además, incluye información sobre la suplementación con ácido fólico (SAF) en las embarazadas. Objetivo: identificar las diferencias sociodemográficas, clínicas y entre las AC presentadas, en los casos del RPAC-CV según la SAF prenatal.

Métodos: Se realizó un estudio transversal cuya fuente información fue el RPAC-CV, a partir del cual se identificó la exposición a SAF (sí/no) en embarazadas de nacidos (vivos y muertos) de 2007-2018. Se excluyeron los casos de exposición a SAF desconocida. Se determinaron las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) de las características sociodemográficas y clínicas de los casos, y se compararon según si la embarazada recibió o no SAF. Se identificó la frecuencia y sus IC95% de los diferentes grupos de AC en los casos según la exposición a SAF.

Resultados: El 14,1% de las embarazadas (1.602) estuvieron expuestas a SAF y el 10,4% (1.182) no. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características sociodemográficas o clínicas de los casos según el grupo de embarazadas. Se excluyeron los casos con información de SAF desconocida (75,5%). En los casos de embarazadas expuestas se identificaron 1.777 AC y en los que no 2019 AC. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los siguientes grupos de AC (los datos se muestran cómo% en el grupo de expuestas/% en no expuestas): circulatorio (7,1%/52,7%), respiratorio (0,2%/1,2%), digestivo (2,3%/5,3%), órganos genitales (2,5%/4,8%), urinario (3,9%/9,3%), musculoesquelético (6,8%/9,4%), labio leporino y fisura palatina (25,4%/2,8%), ojos, oídos, cara y cuello (3,8%/1,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Numerosos estudios evidencian que la SAF antes y durante primeras etapas del embarazo previene la aparición de AC del tubo neural. El hecho de que solo en el 25% de los casos del RPAC-CV haya información sobre la SAF en las embarazadas,

pone de manifiesto las dificultades de su registro en la documentación clínica (probablemente por la posibilidad de adquirirlo por venta libre y, que además, esta situación puede hacer que no se considere como una exposición farmacológica de la que dejar constancia en las consultas). No obstante, con la información disponible se identificó que en el grupo de embarazadas no expuestas los casos presentaron más AC y de grupos con un mayor impacto en la morbimortalidad de los casos.

CO-23. Procesos y salud

297. GOBERNANZA POR LA EQUIDAD EN SALUD: ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE LAS EXPERIENCIAS DE AUSTRALIA DEL SUR, NUEVA GALES DEL SUR, QUEBEC E INGLATERRA?

A. Giné March, M. Morteruel, A. Bacigalupe

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK.

Antecedentes/Objetivos: La gobernanza es un determinante estructural de la salud y de la equidad en salud. La OMS ha reconocido el papel fundamental de la coherencia política, la rendición de cuentas y la participación social, como dimensiones clave de una gobernanza por la salud centrada en la equidad. El presente estudio pretende analizar la integración de estas dimensiones en las estrategias operativas de gobernanza por la salud, así como identificar los elementos facilitadores para su implementación, en regiones que han liderado diferentes estrategias como es el caso de Australia del Sur, Nueva Gales del Sur, Quebec e Inglaterra.

Métodos: A partir de un diseño cualitativo, se realizó un análisis temático, guiado por el Marco Consolidado para la Investigación en Implementación-CFIR, de 11 entrevistas semiestructuradas a informantes clave de las regiones de Australia del Sur (AS), Nueva Gales del Sur (NG), Quebec (Q) e Inglaterra (I), así como de la Red Global de Salud en Todas las Políticas-GNHiAP.

Resultados: Las estrategias de gobernanza por la salud desarrolladas en los diferentes contextos son heterogéneas, y a pesar de ello, en todos los casos se reconoce la importancia y el valor de la coherencia política, la rendición de cuentas y la participación social para promover la equidad en salud. Todos los contextos analizados presentaron dificultades operativas en el despliegue integral de estas dimensiones. Fueron identificados como elementos facilitadores de una gobernanza por la equidad en salud: un contexto político democrático y socialmente progresista (AS,Q); una cultura institucional innovadora (AS); el establecimiento de Leyes de Salud Pública que integren un modelo social de la salud (AS,Q); la existencia de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas (Q,I); la existencia de mecanismos para el desarrollo y transferencia de conocimientos (Q,AS,I); el uso de instrumentos que faciliten la toma de decisiones tales como la Evaluación de Impacto en Salud (NG,Q) o el Análisis de la Lente de la Salud (AS); la instauración de procedimientos de toma de decisiones compartidas (AS) o la existencia de redes sociales y de salud comunitaria activas (AS,NG).

Conclusiones/Recomendaciones: La articulación de elementos clave de una gobernanza por la equidad en salud, como son la participación social, la acción intersectorial y la coherencia de las políticas entre sectores, o la toma de decisiones transparente y responsable, requiere de estrategias inclusivas, que incorporen múltiples procesos e instrumentos.

484. CALIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA FRENTE A INFECCIONES COMUNES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

M. Zapata Cachafeiro, N. Fraguera Prieto, A. Figueiras Guzmán

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP); Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).

Antecedentes/Objetivos: El uso irracional de medicamentos es un grave problema de salud pública, ya que supone un alto coste de recursos sanitarios y económicos. El rigor e implicación con el que el profesional farmacéutico ejerce el servicio de atención farmacéutica durante la consulta con el paciente está asociado a la aparición y prevención de problemas relacionados con el medicamento y resultados negativos. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática sobre la calidad de la atención farmacéutica e identificar los factores que influyen en su calidad.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en MEDLINE-PubMED y EMBASE para los artículos publicados desde el año 2000 hasta el 2020. Se consideraron como potencialmente incluíbles aquellos artículos publicados en inglés o castellano, que estudiaran algún factor inherente al servicio de atención farmacéutica proporcionado por el personal farmacéutico. La inclusión se restringió a estudios que evaluaran la atención farmacéutica frente a infecciones menores comunes (respiratorias, urinarias y episodios diarreicos).

Resultados: Se localizaron un total de 156 artículos, de los cuales 21 fueron leídos a texto completo para su evaluación. Además, se añadieron otros 10 artículos identificados a través de las referencias utilizadas en los estudios. Finalmente, 12 artículos cumplían los criterios de inclusión. En todos ellos la recolección de datos se realizaba a través de pacientes simulados. De acuerdo con los estudios incluidos, el servicio final proporcionado resulta inapropiado o insuficiente en todos los casos. Las cuestiones sobre síntomas y alergias son las preguntas que se hacen con mayor frecuencia, sin embargo, cuestiones sobre otras patologías o medicaciones aparecen en menor medida. En 10 (83%) de los artículos se registran altos ratios de dispensación de antibióticos sin receta médica, con errores graves como la dispensación de penicilinas en caso de alergia o la dispensación de un antibiótico de categoría C a una mujer embarazada.

Conclusiones/Recomendaciones: La atención farmacéutica deficiente, la falta de proporción de consejo y sobre todo, conductas como la dispensación de antibióticos sin receta médica, con un gran impacto socioeconómico, son frecuentes. Esto hace necesaria la insistencia en instaurar programas de concienciación, formación y educación para normalizar las buenas prácticas de los profesionales. Y fomentar de este modo también, la educación y concienciación sanitaria hacia los pacientes, previniendo así malas prácticas como la automedicación.

667. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ASTURIAS

J.C. Alonso Lorenzo, A. Martínez Seoane, L. Fernández García, M.A. Pérez López

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias; Gerencia Área Sanitaria IV (SESPA); CS El Cristo (Oviedo); CS Pola de Siero.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 afectó seriamente las actividades ordinarias de atención primaria, supuestamente de forma especial a las actividades de carácter preventivo y de seguimiento de crónicos. El objetivo de este trabajo es describir cómo han evolucionado las actividades de promoción de la salud, preven-

ción, seguimiento de crónicos y resultados intermedios en salud durante el año 2020 respecto a años anteriores.

Métodos: Estudio ecológico, investigación sobre servicios de salud. Se emplean los indicadores del Sistema de Información de Atención Primaria de Asturias (SIAP-A) entre enero de 2018 y diciembre de 2020. El sistema de indicadores del Servicio de Salud del Principado de Asturias expresa las actividades referidas a los 82 equipos de atención primaria con una cobertura poblacional de 1.013.609 personas, la práctica totalidad de la población asturiana. Cuando existían condiciones de aplicación se realizó una estimación de los valores esperados para diciembre de 2020 en función de un ajuste a la recta de regresión lineal y se calculó la diferencia entre el valor esperado y el real. También se comparó el resultado acumulado del año 2019 frente a 2020 (diferencias de proporción con su intervalo de confianza) y se realizó comparación de medias de los valores mensuales de 2018, 2019 y 2020.

Resultados: La demanda (intervenciones sobre episodios de pacientes) por patología crónica disminuyó en 2,7 (IC95%: 1,1-4,3) actividades/día en 2020 respecto a 2019. El indicador sobre actividades de seguimiento en pacientes con hipertensión arterial disminuyó un 70%, el porcentaje de diabéticos con exploración de pies realizada un 43%. Disminuyó un 16,4% la proporción de pacientes con EPOC que recibían información sobre uso de inhaladores. El número de polimedicados con revisión realizada en el manejo de medicamentos disminuyó un 65%. La proporción de personas con test de sangre oculta en heces realizado para el cribado de cáncer colorrectal disminuyó un 58%. El indicador sobre vacunación a los 4 años permaneció estable (diferencia absoluta de 0,1%) y el de vacunación antigripal alcanzó un incremento absoluto del 14%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un deterioro de algunas actividades relevantes de prevención y de seguimiento de crónicos, también de los resultados intermedios en salud de hipertensión arterial y diabetes. Algunas actividades se han salvaguardado, como la vacunación o la atención al embarazo. En Asturias la pandemia de COVID-19 ha provocado un deterioro de las actividades preventivas y de atención a procesos crónicos.

238. CÓMO MEJORAR EL USO DE MECANISMOS DE COORDINACIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

L. Esteve Matalí, I. Vargas, P. Plaja, F. Cots, E.F. Mayer, J.M. Pérez-Castejón, A. Escosa, M.L. Vázquez por GAIA, et al.

Consorci de Salut i Social de Catalunya; Fundació Salut Empordà; Parc Salut Mar; Serveis de Salut Integrats Baix Empordà; Badalona Serveis Assistencials; Institut Català de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La coordinación clínica entre niveles de atención es una prioridad para los sistemas sanitarios. Aunque los mecanismos de coordinación (MC) juegan un papel importante en la colaboración entre la atención primaria (AP) y especializada (AE), la evidencia sugiere que su uso es limitado. El objetivo es analizar el uso, los factores que influyen y dificultades en el uso de varios MC en el sistema sanitario catalán.

Métodos: Estudio transversal basado en encuesta online mediante autoadministración del cuestionario COORDENA-CAT (octubre-diciembre 2017). Población de estudio: médicos/as de atención primaria y especializada (aguda y larga estancia) del sistema sanitario catalán. Muestra: 3.308 médicos/as (participación: 21%). Variables de resultado: uso frecuente de seis MC y dificultades en su uso. Variables explicativas: características sociodemográficas, laborales y actitudinales, factores organizativos y de interacción entre médicos. Variable de estratificación: nivel asistencial. Análisis descriptivos y multivariados mediante regresión logística.

Resultados: El nivel de uso de los MC variaba según el tipo de mecanismo y nivel asistencial, siendo menor para las diferentes in-

terconsultas (vía historia clínica: 52,36%, email: 26,11%, y teléfono: 21,73%). Las historias clínicas compartidas de la organización (HCC: 81,27%) y de Catalunya (HC3: 65,89%) y las sesiones clínicas conjuntas (63,28%) fueron los más utilizados, especialmente entre médicos de AP, y también fueron los MC para los que refirieron más dificultades de uso, mayormente relacionadas con problemas técnicos (más HC3) y de agenda (sesiones clínicas). Mientras que las dificultades identificadas por los profesionales apuntan a problemas organizativos, el análisis de factores también señala factores individuales. Factores organizativos como trabajar en áreas de gestión integrada o con hospitales comarcales de referencia, o considerar que la organización establece objetivos de coordinación, se asociaron positivamente con el uso frecuente de diversos MC en ambos niveles; mientras que factores de interacción como conocer personalmente al médico del otro nivel, se asociaron con el mayor uso de MC entre los médico/as de AE.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifica un uso variable de MC, según nivel de atención, y claramente mejorable, así como distintas dificultades y factores que lo influyen, fundamentalmente de carácter organizativo. Los resultados pueden orientar el diseño e implementación de estrategias para mejorar su efectividad, que requerirían el apoyo institucional y la interacción entre profesionales.

Financiación: ISCIII/FEDER.

648. 2 DÉCADAS DE CIENCIA APLICADA EN SALUD PÚBLICA

M. Rodríguez-Sanz, D. Ruiz-Muñoz, M. Milán, C. Borrell

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

Antecedentes/Objetivos: La investigación y la docencia son funciones esenciales de la salud pública (SP), generan conocimiento que mejora la calidad y la innovación de los servicios de SP, fomentan la inteligencia colectiva y amplían la visibilidad y el prestigio social. **Objetivo:** Describir la actividad de investigación y docencia realizada en la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) durante el período 1997-2018.

Métodos: Estudio descriptivo de la actividad científica del personal de la ASPB el periodo 1997-2018. Se analizan las memorias científicas publicadas, con información sobre los proyectos de investigación y sus características (sexo de investigador/a principal, fondo de financiación nacional o internacional), las tesis doctorales y tesinas de máster en SP (sexo de la dirección) y los artículos científicos; en total y según las áreas científicas de interés (determinantes y desigualdades sociales en salud, vigilancia de la salud, políticas y programas de SP). Para cada año se obtiene el número de proyectos, tesis/tesinas y artículos total y según características. Los proyectos se imputan al año de inicio y las tesis/tesinas y los artículos al año de publicación.

Resultados: En la ASPB en el periodo 1997-2018 se han desarrollado 231 proyectos, un promedio de 10 proyectos nuevos cada año, el 26% financiados con fondos competitivos internacionales y el resto nacionales. El 56% son del área de determinantes y desigualdades sociales en salud, el 36% de vigilancia de la salud y un 8% de políticas y programas de SP. El mismo periodo se han elaborado 197 tesis/tesinas en SP y se han publicado 1523 artículos científicos, con una media anual de 100 desde 2011. El 50% de las publicaciones son del área de determinantes y desigualdades sociales en salud, el 38% de vigilancia de la salud y un 12% de políticas y programas de SP. Entre el personal investigador y docente de todo el periodo la ratio de mujeres respecto hombres es 38/27 (un 58% son mujeres). El 54% de proyectos y el 67% de tesis/tesinas fueron liderados por mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La ASPB incluye en su cartera de servicios y promueve la investigación y la docencia ya que, a pesar de las dificultades de compaginar con otras actividades de SP, generan un impacto en la calidad e innovación de los servicios de SP. La ASPB impulsa y muestra compromiso con la ciencia femenina, el liderazgo de la actividad científica se muestra paritario y la formación a otras profesionales es mayoritariamente responsabilidad de las mujeres, lo que muestra una vez más las diferencias en los roles y la importancia de promover la igualdad de género en la ciencia.

428. PHYSICAL ACTIVITY, DIET, SLEEP AND AFFECTIVE SYMPTOMS ARE DYNAMICALLY ASSOCIATED: RESULTS UPON MOBILE MONITORING IN ELDERLY ADULTS

N. Soldevila-Doménech, I. de Toma, A. Boronat, T. Lorenzo, I. Piera, A. Puig-Pijoan, N. Pizarro, R. de la Torre, L. Forcano

IMIM-Hospital del Mar.

Background/Objectives: Public health and clinical interventions that target modifiable health behaviors can benefit from new portable technologies to promote sustainable changes with a personalized approach. However, we do not know which components of behavioral interventions are effective for a positive health impact and in which individuals. The PENSA Study aims to test the efficacy of a 12-month multimodal intervention in lifestyle combined with epigallocatechin gallate, with the final goal to prevent cognitive decline. It combines the administration of mobile ecological momentary assessments with a wrist-worn activity tracker to continuously monitor the lifestyle and mental health of participants and to provide them with personalized feedback. This report analyzes the direction of the associations among several health behaviors and affective symptoms.

Methods: We show preliminary analyses of intensive longitudinal data (ILD, > 20 measures/subject) that were weekly collected for 5-9 months in 21 participants (62% women; mean age = 66.1y/o). Multivariate vector autoregressive modeling was used to examine 3 different kinds of relationships: contemporaneous relations (co-occurrence between behaviors), temporal relations (whether behaviors of an individual predict other behaviors at the next time point), and between-person relations (co-variation between behaviors across all individuals).

Results: The contemporaneous network showed that on weeks that individuals performed more PA, they also presented more adherence to the MedDiet ($\beta = 0.10$, $SD = 0.03$) and lower anxiety levels ($\beta = -0.17$, $SD = 0.01$). Moreover, more anxiety was associated with less hours of sleep ($\beta = -0.08$, $SD = 0.01$). There were within-person temporal relationships between variables: PA ($\beta = 0.26$, $SD = 0.12$) and positive mood states ($\beta = 0.27$, $SE = 0.12$) predicted higher adherence to MedDiet in the next week. Performing social activities predicted more number of steps in the next week ($\beta = 0.09$, $SD = 0.05$), and more number of steps predicted more positive mood states ($\beta = 0.11$, $SD = 0.05$). Positive mood states also predicted lower anxiety symptoms ($\beta = -0.23$, $SD = 0.11$). Finally, the between-subject network showed that those with more positive mood states were those who sleep more hours and with more social life.

Conclusions/Recommendations: These preliminary findings depict dynamic relationships among healthy behaviors and affective symptoms. Higher PA and adherence to MedDiet look critical to improve them. Our findings also support the feasibility and value of ILD collection to better understand the effect of lifestyle changes on cognitive and mental health at the individual and population levels.

Funding: Alzheimer's Association (18PTC-R-592192), FIS-FEDER (PI17/00223).

400. HETEROGENEIDAD EN LOS PERFILES DE LOS REGISTROS DE MORTALIDAD EN ESPAÑA

B.M. Arana Aragón, M. Ballesta Ruiz, M.M. Expósito, M.M. Montesinos, M.D. Chirlaque, L. Cirera

Servicio de Epidemiología; Dirección General de Salud Pública; Consejería de Salud- IMIB-Arrixaca; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Los registros de mortalidad (RRMM) de las Comunidades Autónomas (CCAA) codifican las causas de muerte para la elaboración de la estadística de defunciones según causa de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE). Esta actividad puede complementarse con la mejora de las causas de muerte por búsqueda documental o formación médica. La codificación en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla la realiza el INE. El objetivo de este trabajo es describir el perfil profesional del personal y las actividades realizadas por los RRMM para conocer si existen diferencias entre los mismos.

Métodos: Se diseñó una encuesta para conocer el perfil profesional y la actividad de los RRMM, que se validó en 2 de los registros. La encuesta se distribuyó a los RRMM e INE (n = 18) en febrero 2021. Participaron 16. Se describió el perfil de formación y laboral de los participantes, las actividades de mejora de la calidad de la codificación, formación médica y publicación. Se calcularon las tasas estándar de los años 2016-2018 del total de causas de defunción y entidades mal-certificadas (capítulo 8 de la CIE-10). La descripción se completó con un análisis de agrupaciones (clusters) jerárquico de próxima vecindad por distancia euclídea al cuadrado, que agrupó a las diferentes CCAA. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25.

Resultados: Cuatro Consejerías de Sanidad disponen de convenio directo con el INE. El 58% de los RRMM incluyen personal codificador sanitario, con una mediana de 15 años en los equipos (recorrido Inter-cuartílico [RI] 2-24), y un 81% son mujeres. Un 72% de los responsables son médicos y el 57% mujeres. El 39% de profesionales encuestados realizaron formación en los últimos cinco años y un 56% de los RRMM realiza publicaciones regularmente. Diez CCAA mejoran algún criterio de calidad. El análisis de agrupaciones parte de 5 grupos, 2 con 2 equipos, 2 de 3 registros, y otro con 5 CCAA, y convergen tras 6 sucesivos agrupamientos. En el modelo intermedio de 3 agrupaciones, el 1º y 2º grupo cuentan con 7 equipos, y el tercero con 2. Las variables influyentes fueron convenio con el INE, años trabajados, formación, algún criterio de calidad (57% grupos 1 y 2, y 100% en grupo 3) y publicación regular + esporádica.

Conclusiones/Recomendaciones: Los registros de mortalidad son heterogéneos en perfil profesional y actividades de mejora de la calidad y publicaciones estadísticas. Sería deseable un mismo convenio, perfil profesional común y actividades regladas de mejora de la calidad de la estadística de defunciones.

816. THE DASH-TOP TOOL: A SHARED-DECISION MAKING TOOL FOR THROMBOPROPHYLAXIS DURING PREGNANCY

M. León García, B. Humphries, E.P. Niño de Guzmán Quispe, F. Xie, P. Alonso-Coello

Iberoamerican Cochrane Center; Biomedical Research Institute Sant Pau (IIB Sant Pau); Department of Pediatrics, Obstetrics, Gynaecology and Preventive Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona; Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University, Hamilton.

Background/Objectives: Decision analysis is an approach that could bridge the gap between decisions based solely on evidence and the unique values and preferences of patients. This is a critical feature

when available evidence cannot support clear recommendations and there is a close balance between harms and benefits of treatment alternatives. This is the case of pregnant women with a history of venous thromboembolism (VTE) with their decision-making regarding prophylactic low molecular weight heparin (LMWH). The objective is to present an online shared-decision making (SDM) tool created as part of the DASH-TOP study that explores the application of decision analysis to a shared decision-making process involving prophylactic LMWH in pregnancy.

Methods: The DASH-TOP tool was systematically developed by a multidisciplinary international group. The tool includes 4 components: I) description of four health states relevant to the treatment decision; II) evidence-based information on the risks of VTE and efficacy of LMWH during pregnancy; III) Value elicitation exercises to determine patient preferences for each health state; IV) A decision analytical model that examines the treatment options under consideration: prophylactic LMWH versus expectant management without LMWH. The model, which is personalized according to women's age, risk of VTE and preferences, estimates the expected QALYs for each treatment. The option with the greatest expected QALYs represents the recommended strategy. The tool has been pilot tested in Spain (n = 5) and Canada (n = 6) using a mixed methods design.

Results: We created an evidence-based SDM online tool to help women at risk of VTE during pregnancy decide whether to take prophylactic LMWH during pregnancy. Overall, the tool was well-received. Participants reported that information on health states and LMWH increased their knowledge and helped them make informed decisions. Although the value elicitation exercises helped them prioritize their preferences, the standard gamble exercise was hard to understand. The decision analysis model recommendation helped women reaffirm their choice. Future testing is needed to evaluate the feasibility of self-administering the online tool and its applicability in clinical encounters.

Conclusions/Recommendations: An evidence-based tool can help support SDM for LMWH during pregnancy. An online tool that could be self-administered is necessary in the context of COVID-19 pandemic due to decreased face-to face health services.

826. EL USO DE BIG DATA SANITARIO PARA LA ESTIMACIÓN DE LA INFECCIÓN OCULTA POR VIH EN ANDALUCÍA

J.L. Jiménez Murillo, D.T. Martín Romero, M.R. Jiménez Romero, J. Trancoso Estrada, R. Villegas Portero, J.A. Goicoechea Salazar, D. Muñozerro Muñoz

Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información, Dirección Gerencia del Sistema Andaluz de Salud; Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) ha puesto en marcha la Base Poblacional de Salud (BPS), un sistema de información longitudinal que permite reconstruir la biografía sanitaria de los usuarios a partir de la conexión de múltiples silos sanitarios y otras fuentes externas. El objetivo de esta investigación es el uso de BPS para estimar el infradiagnóstico de VIH en Andalucía en 2020, año límite para alcanzar el objetivo del 90% de personas diagnosticadas respecto a total de personas que viven con VIH (PV-VIH), según ONU-SIDA.

Métodos: Tras una consulta inicial de diagnósticos VIH se encadenaron cruces de bases para obtener información sobre fecha de diagnóstico, estadio de la infección y debut clínico. Los registros se sometieron a reglas de negocio para su depuración y transformación. Se consultó información administrativa sobre fecha de defunción y baja del usuario en el SSPA. Se usó el software HIV Modelling Tool del ECDC para la obtención de casos incidentes, prevalentes y tiempo desde la infección hasta el diagnóstico. La prevalencia de VIH infradiag-

nosticado se estimó a partir de datos del modelo incorporando la incertidumbre con el método Montecarlo con 10.000 simulaciones. Estos resultados se cotejaron con una estimación alternativa de PV-VIH diagnosticadas a partir del sistema captura-recaptura y el software Epidat 3.1 y cruces de registros de BPS.

Resultados: Las consultas arrojaron un total de 34.246 pacientes con diagnóstico de VIH en el SSPA, de los cuales 22.855 estaban en activo a finales de 2020. Se obtuvieron 108.800 registros de diagnósticos clínicos y más 515.000 registros analíticos. El número infecciones prevalentes en 2020 estimadas por HIV Modelling Tool fue 51.828 y las diagnosticadas 50.335. El infradiagnóstico estimado fue de 17,83% (IC95% 17,75-17,92). Con "Epidat 3.1" se obtuvieron 41.568 usuarios con diagnóstico de VIH. La prevalencia media de infradiagnóstico fue de 19,80%. Los casos incidentes descienden lentamente con 1.463 nuevas infecciones en 2008 y 1.163 en 2020; el tiempo medio de infección oculta en ese periodo fue de 2,2 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de BPS puede ayudar monitorizar la epidemia del VIH. Andalucía no cumpliría el objetivo del 90% de diagnosticados en 2020. Existe margen de mejora para reducir el infradiagnóstico pero el modelo avisa de la saturación de las líneas preventivas basadas en cribado de poblaciones clave. El ritmo de las nuevas infecciones podría reducirse atacando a la epidemia por el flanco de adquisición del contagio, quizás, con la extensión de intervenciones biomédicas como la profilaxis pre-exposición.

850. ESTUDIO DEL SOLAPAMIENTO DE 41 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS CON BIG DATA A PARTIR DE REGISTROS DE LA BASE POBLACIONAL DE SALUD DE ANDALUCÍA

D.T. Martín Romero, J.L. Jiménez Murillo, J. Rodríguez Herrera, R. Villegas Portero, J. Goicoechea Salazar

Hospital Universitario Clínico San Cecilio; Hospital Universitario Virgen de la Victoria; Subdirección Técnica de Gestión de la Información, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) se compone de un conjunto de enfermedades crónicas y con importante comorbilidad y altamente discapacitantes que comparten una desregulación del sistema inmune. Varias de ellas tienen vías de la inmunidad alteradas comunes, lo que facilita la aparición de más de una en un mismo individuo. Se describe y cuantifica la concurrencia de más de un diagnóstico de IMID en la población andaluza en el 2020.

Métodos: Se seleccionó la población perteneciente a SSPA en 2020 y se obtuvo la edad, sexo, provincia e IMID. Las distintas enfermedades se seleccionaron a partir de códigos diagnósticos en CIE9-ES y CIE10-ES de la Base Poblacional de Salud que recoge CMBD y otras fuentes (atención primaria, urgencias hospitalarias y atención primaria, consultas externas, hospital de día) tras utilizar un codificador automático basado en interpretación del lenguaje natural. Se calculó la prevalencia puntual a 31 de diciembre de 2020 para cada una de las enfermedades en cada uno de los años. Se realizó una matriz de concurrencia obteniendo la razón de prevalencia para cada una de las parejas de IMID con su intervalo de confianza al 95%. Se estratificó por sexo y grupos de edad. Se utilizó el programa R.

Resultados: Del total de los pacientes con alguna IMID, el 9,8% tiene más de una. El síndrome de Sjögren y el lupus eritematoso sistémico tienen una razón de prevalencia 30,55 (29,38-31,78) y 12,81 (11,97-13,70) respectivamente en la artritis reumatoide respecto a la población sin artritis reumatoide. La espondilitis anquilosante y la anemia inmuno-hemolítica tienen una razón de prevalencia 6,21 (5,41-7,12) y 7,29 (5,26-10,10) respectivamente en la colitis ulcerosa respecto a la población sin esta patología. La espondilitis anquilosante tiene

una razón de prevalencia 54,60 (51,79-57,56) en la población con uveítis respecto a la población sin esta.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una clara asociación positiva entre numerosas IMID en la población. Se requieren estudios más amplios sobre el patrón de concurrencia de cada una de las parejas IMID asociadas para así mejorar la atención y un diagnóstico más precoz de una segunda IMID en función de la primera.

CO-24. Medioambiente y Salud II

9. EFECTO DE LAS OLAS DE FRÍO SOBRE LA MORTALIDAD EN ÁREAS RURALES Y URBANAS DE MADRID

J.A. López-Bueno, M.A. Navas-Martín, C. Linares, I.J. Mirón, M.Y. Luna, G. Sánchez-Martínez, D. Culqui, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Consejería de Sanidad, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; Agencia Estatal de Meteorología (AEMET); The UNEP DTU Partnership.

Antecedentes/Objetivos: Estudios locales sobre las olas de frío son necesarios para afrontar los retos del cambio climático, pobreza energética y sus desigualdades en salud. Por ello, este trabajo se propone comparar sus efectos sobre la mortalidad rural y urbana de Madrid, analizando el papel que juegan variables socioeconómicas y demográficas.

Métodos: Se analizan datos de los municipios de Madrid de más de 10.000 habitantes entre los días 01/01/2000-31/12/2013. Dichos municipios se clasificaron como urbanos o rurales según el criterio DEBURGA (Eurostat) y se agruparon en función de 3 zonas de igual comportamiento climático: Centro Urbano metropolitano (CUM), Sierra Norte Rural (SNR), Centro Rural (CR) y Rural Sur (RS). La variable dependiente fue la Tasa de Mortalidad diaria por millón de habitantes por causas naturales (CIE-X: A00-R99) ocurridas de Noviembre a Marzo en el periodo señalado. La variable independiente fue la temperatura mínima diaria (°C) (Tmin). Como "variables de contexto" social y demográfico se emplearon: población > 64 años (%), índice de privación e indicadores de vivienda. El análisis se realizó en tres fases: 1. Determinación de la temperatura umbral (Tumbral) de definición de la ola de frío para cada grupo de estudio; 2. Determinación del riesgo relativo (RR) de la ola de frío para cada grupo a partir de regresión lineal (GLM) de Poisson. Fase 3: A partir de GLM de la familia binomial, se calcularon los Odd Ratios (OR) para analizar la relación entre la frecuencia de aparición de las olas de frío con las variables de contexto sociodemográficas. Se trabajó con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: Se encontraron RR estadísticamente superiores en SNR (1,055 (1,034; 1,076)) que en CUM (1,025 (1,017, 1,033)). Sin embargo, el número de olas de frío experimentadas es muy superior en la zona CUM (585) que en la zona SNR (346) y que el promedio rural (319). El principal factor de riesgo fue la población mayor de 64 años y el principal factor protector fue el número de viviendas rehabilitadas. En comparación con las olas de calor, se experimentaron en el mismo periodo más olas de frío (1.542) que de calor (1.130) en toda el área analizada.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha encontrado un efecto diferenciado de las olas de frío sobre la mortalidad en zonas rurales y urbanas de Madrid. De estas, el CUM es el más vulnerable. Estos resultados animan al desarrollo de planes de prevención frente al frío a nivel local en toda la provincia.

Financiación: Proyectos ENPY376/18; ENPY470/19; ENPY 107/18 del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

90. TENDENCIA EN LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA EN ESPAÑA

A. Moreno, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; Facultad de medicina Universidad Complutense de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la tendencia en la mortalidad prematura por enfermedades infecciosas según el área de residencia en España, entre los años 2003 y 2018.

Métodos: Seleccionamos todas las muertes asignadas a la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10) para el total de las enfermedades infecciosas. 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). Calculamos la tasa de mortalidad de 2003 a 2018 para cada área geográfica y en ambos sexos. La tendencia en la mortalidad por enfermedades infecciosas durante dicho periodo se calculó mediante el porcentaje de cambio anual medio (PCAM).

Resultados: Entre 2003 y 2018, el PACM en la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas en las áreas urbanas grandes, urbanas pequeñas y rurales fue, respectivamente, -5,7%, -5,1% y -3,2% en hombres, y -5,2%, -4,8% y -3,6% en mujeres. El PCAM en la tasa de mortalidad total durante el periodo analizado fue -5,1 en hombres y -5,2 en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las áreas rurales mostraron menor disminución en mortalidad por enfermedades infecciosas que las áreas urbanas. En las áreas urbanas grandes la mortalidad se redujo más en el caso de los hombres que en el de las mujeres. Al analizar el total de la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas, este dato se mantuvo constante en ambos sexos.

102. ¿PUEDEN LOS ESPACIOS VERDES MODIFICAR LA INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA PREVALENCIA DE DIABETES?

E. Plans, P. Gullón, M. Franco, U. Bilal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Universidad de Alcalá; Drexel University.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo y la diabetes uno de sus principales factores de riesgo. La hipótesis "equigénica" postula que los espacios verdes pueden servir como amortiguadores de las desigualdades en salud. El objetivo es estudiar la relación de la diabetes con el nivel socioeconómico, analizar si la disponibilidad de espacios verdes urbanos alrededor del hogar modifica dicha relación, y explorar si este efecto es diferente en hombres y mujeres.

Métodos: Realizamos un análisis transversal del corte basal de la cohorte Heart Healthy Hoods (HHH) (N = 1720) en la ciudad de Madrid, utilizando la prevalencia de diabetes tipo 2 como variable de resultado. Como indicador de nivel socioeconómico usamos el nivel de estudios (NE). Como modificador de efecto utilizamos un indicador de disponibilidad de espacios verdes 500 metros alrededor del centroide de cada sección censal de residencia, categorizado en tertiles (siendo el tercil 3 el de menor disponibilidad de espacios verdes). Estimamos la Razón de Prevalencia (RP) con modelos de Poisson con errores robustos y ajustes sucesivos por edad y disponibilidad de espacios verdes, estratificada por género.

Resultados: Observamos una asociación significativa entre el NE y la diabetes en hombres, donde los participantes con menor NE tienen una prevalencia de diabetes 82% superior a los hombres con mayor NE

(Rp = 1,82, IC95% 1,12 a 2,96), ajustado por edad y por la disponibilidad de espacios verdes. Esta asociación fue similar en magnitud entre niveles de disponibilidad de espacios verdes. No encontramos asociaciones significativas entre NE y diabetes en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados profundizan en el conocimiento de la relación entre el nivel socioeconómico y la diabetes, y confirman la asociación entre el nivel educativo y la diabetes en el contexto español, aunque no apoyan la existencia de una hipótesis "equigénica" de los espacios verdes. Se plantean nuevas preguntas sobre la dimensión del género en la diabetes, a ser estudiadas en futuros estudios.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, Gobierno de España (PI18/00782).

625. SUPERMANZANAS Y SALUD EN EL BARRIO DE HORTA: UNA INTERVENCIÓN, PERO DOS EFECTOS (SALUT ALS CARRERS)

L. Palència, B.B. León-Gómez, K. Pérez, Equipo Salut als Carrers

ASPB.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2016 diversas supermanzanas se han implementado en la ciudad de Barcelona. En el barrio de Horta, se realizaron medidas de pacificación del tráfico con disminución de la velocidad y creación de plataforma única, tanto en la calle de entrada al barrio y que atraviesa gran parte de él, como en calles interiores. El objetivo fue medir los efectos medioambientales y en salud de la implementación de la supermanzana de Horta.

Métodos: Se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos. Se realizó una encuesta a 1.200 personas no institucionalizadas representativas del barrio antes (mayo-septiembre 2018) y después (septiembre 2020) de la intervención. Se preguntó por la salud y calidad de vida, salud mental, actividad física, movilidad, entorno y, en la encuesta post-intervención, por cambios en las calles intervenidas. También se llevaron a cabo guerrillas etnográficas, un método cualitativo que combina la observación con entrevistas semiestructuradas a personas o grupos.

Resultados: La mitad de las personas pensaba que la contaminación había disminuido en la zona intervenida, pero solo el 10% que había disminuido en las calles de alrededor. El 50% de los hombres y el 45% de las mujeres pensaba que el ruido había disminuido en la zona intervenida y el 15% y 10%, respectivamente, que lo había hecho en las calles colindantes. El 55% de los hombres y el 45% de las mujeres pensaba que el bienestar en las calles intervenidas había aumentado y más del 60% consideró que la comodidad para caminar también lo había hecho. Sin embargo, el estudio cualitativo reveló que la intervención presentaba una valoración diferenciada según la zona intervenida. Se valoró positivamente la pacificación de las calles interiores: circulan menos vehículos, a velocidad reducida, se ha conseguido espacio para los transeúntes, que utilizan todo el ancho de calle para pasear, y mejor accesibilidad para personas con movilidad reducida. También se aprecia el caminar de una manera más tranquila y agradable. Sin embargo, se tiene una valoración negativa del uso actual de la calle de entrada al barrio, por donde aún pasan un elevado número de vehículos, a una velocidad por encima de lo permitido y donde muchos vehículos hacen parada debido a la ausencia de acera. Esto genera que no se haya reducido, o muy poco, la contaminación y el ruido y que la circulación por la calle como peatón sea menos segura y más estresante que antes.

Conclusiones/Recomendaciones: Nos encontramos frente a una misma intervención que parece funcionar en un escenario, pero no en otro. La evaluación de intervenciones es fundamental para aplicar medidas para mejorarlas.

Financiación: parcialmente por Partnership for Healthy Cities.

580. DIFERENCIAS EN EL USO DEL ESPACIO EN LAS SUPERMANZANAS EN BARCELONA. (SALUT ALS CARRERS)

K. Pérez, L. Palència, B.B. León-Gómez, Equipo Salut als Carrers

Agència de Salut Pública de Barcelona; UVIC.

Antecedentes/Objetivos: El modelo Supermanzanas tiene como finalidad de mejorar la habitabilidad del espacio público, la movilidad sostenible, aumentar y mejorar el verde urbano y la diversidad y, promover la participación ciudadana. Evidencia científica indica la existencia de asociación entre el ambiente construido, el uso del espacio, la salud y el bienestar, y los niveles de actividad física. Se plantea como objetivo evaluar el uso de los espacios según actividad y grupos de edad en las supermanzanas de Poblenou, Sant Antoni y Horta en Barcelona.

Métodos: La evaluación se ha llevado a cabo utilizando metodologías cuantitativas y cualitativas: un estudio observacional de actividad física (SOPARC), que valora los patrones de uso de los espacios, contabilizando el número de personas que utilizan el espacio así como los perfiles y las actividades (Sant Antoni); un estudio cualitativo con grupos focales (Poblenou), dos estudios de guerrillas etnográficas (Sant Antoni i Horta); una encuesta de Salut pre-post intervención (Horta).

Resultados: Hay diversidad de usos y, en general, un incremento del uso del espacio modificado. En Sant Antoni a utilización se mantuvo superior a las 900 personas por hora en la supermanzana. Era utilizada en su mayoría por mujeres y hombres adultos, a mediodía y en la tarde/noche principalmente y caminando. El 2% de las mujeres y el 6% de los hombres hacían una actividad vigorosa. Hay mucha presencia también de personas mayores, pero no de jóvenes que expresan necesidad de un espacio menos expuesto. Las familias con niño/as consideran que es un espacio que permite circular cómodamente, pero genera estrés, ya que da sensación de falsa seguridad, al pasar coches. También refieren la falta de espacios de juego infantil. En Poblenou las familias con hijos, utilizan las zonas de juego infantil, y también las personas trabajadoras, que la frecuentan para comer. Otros colectivos la utilizan mayoritariamente de paso. Los jóvenes opinan que es un espacio que no está diseñado para ello/as y las personas mayores coinciden en que no hacen uso de la supermanzana al resultar un espacio aislado. Algunas mujeres consideran la zona desierta y perciben inseguridad, mientras otras perciben todo lo contrario al ser un espacio abierto. En Horta el uso de la supermanzana es principalmente de paso. Más del 50% la utilizaba para pasear o comprar. Solo un 6% lo utilizaba para hacer actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto las características de las transformaciones urbanísticas como las características de la población residente determinan el impacto de los efectos. El desarrollo de futuras supermanzanas deberían garantizar espacios inclusivos para todas las etapas de la vida.

Financiación: parcialmente por Partnership for Health Cities (Vital Strategies).

640. EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD EN EL ÁMBITO LOCAL. ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA METODOLÓGICA

M. Caturla Bastit, R. Mas Pons, C. Barona Vilar

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El ámbito local es el más idóneo para promover la mirada de la salud y la equidad en salud. El objetivo de este trabajo fue diseñar una metodología y herramientas para la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de las políticas municipales.

Métodos: El proceso se inició con la constitución de un grupo de trabajo, formado por personal técnico municipal y de salud pública de la

Comunitat Valenciana. Tras revisar las herramientas utilizadas en otros contextos locales, se adaptó el cuestionario Fem Salut? para la evaluación simplificada del impacto en salud de las políticas autonómicas para su uso en el ámbito municipal. Tras ello, se realizó un estudio piloto para analizar su aplicabilidad y definir el procedimiento y los pasos a seguir. Se seleccionaron seis iniciativas locales impulsadas desde diferentes áreas y con un estado de desarrollo variable. En cada municipio se realizaron dos talleres (con personal técnico y con ciudadanía), y con técnicas participativas se identificaron los posibles impactos en los determinantes sociales (DSS) y los grupos de población especialmente afectados. Tras el análisis de la información cualitativa y la aportada por la evidencia científica se elaboró un informe técnico y un documento divulgativo con los resultados. La factibilidad de la metodología y las dificultades de llevarla a cabo se discutieron en el seno del grupo de trabajo.

Resultados: Se define una propuesta metodológica para la EIS de iniciativas locales en 6 pasos: 1) Describir el municipio y el proyecto; 2) Extraer, cribado rápido de los posibles DSS que se verán afectados por la iniciativa; 3) Coproducir en talleres participativos, identificando los efectos sobre los DSS y las desigualdades en salud, formulando propuestas de mejora; 4) Integrar la evidencia científica con la información cualitativa obtenida; 5) Difundir los resultados a políticos, personal técnico y comunidad; 6) Evaluar la efectividad de la EIS, valorando resultados directos e indirectos. Se ha elaborado un guía para facilitar la EIS en el ámbito local y dos herramientas complementarias. El grupo técnico valoró el proceso como sencillo y flexible, que puede adaptarse a las características del municipio y proyecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha definido un procedimiento sencillo y herramientas adaptadas para la EIS de políticas locales. Además de incorporar la mirada de la salud en todas las políticas, el valor añadido se encuentra en la incorporación de la participación ciudadana en el proceso. Contar con su experiencia y perspectiva es fundamental para ganar en salud y bienestar, y para que toda la población se beneficie de manera equitativa.

Financiación: Beca Dr. Juan Peset Aleixandre del Instituto Médico Valenciano (2019).

495. DESAHUCIOS INVISIBLES: EFECTOS EN LA SALUD DE PERSONAS INQUILINAS

C. Vázquez-Vera, J. Carrere, C. Borrell, H. Vázquez-Vera

ASPB; UPF; IR Sant Pau; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El desplazamiento de la burbuja inmobiliaria desde la propiedad al alquiler, aumentó drásticamente los precios de los últimos en España. Hasta ahora, no se han abordado los efectos sobre la salud de desahucios invisibles (DI), que corresponde al desplazamiento forzoso de inquilinas/os sin procedimientos judiciales de desalojo. Este estudio analizó los efectos de estos tipos de inseguridad residencial en la salud física y mental de personas inquilinas en Barcelona el año 2019.

Métodos: Realizamos un estudio transversal en base a una encuesta online de inquilinas/os del 2019. Las variables dependientes fueron malestar emocional (26 WEMWBS) y mala salud autopercibida (regular o mala). La principal variable explicativa fue desahucio invisible, incluyendo: sin DI; DI Legal (DIL), que incluye los DI por cese arbitrario de contrato de alquiler o ausencia del mismo; y DI económico (DIE), compuesto por alzas del precio de alquiler o pérdida de ingresos del hogar. Realizamos un análisis descriptivo, luego, estimamos las prevalencias de DI según el resto de variables independientes y la magnitud de dichas asociaciones. Finalmente, ajustamos modelos de Poisson robusta (IC95%), según edad, clase social, situación de empleo, inseguridad residencial futura y tipo de alquiler. Estratificamos los análisis por género.

Resultados: La muestra incluyó 1.605 participantes (1.021 mujeres, 584 hombres), mayoritariamente jóvenes, correspondiendo con la es-

estructura de población en alquiler de Barcelona. Las personas afectadas por DIE reportaron mayor prevalencia de malestar emocional (74,8%, mujeres; 74%, hombres) que las afectadas por DIL (64,6%, mujeres; 61,2%, hombres) y estas, tuvieron mayor prevalencia que las no afectadas (60,3% mujeres; 60,2% hombres). El mismo gradiente ocurrió en la mala salud autopercebida: las personas afectadas por DIE informaron mayor prevalencia (15,1%, mujeres; 14,1%, hombres) que las afectadas por DIL (12,5%, mujeres; 11,5%, hombres), que, a su vez, informaron de una mayor prevalencia que las no afectadas (11,1%, mujeres; 9,3%, hombres). Al ajustar, las personas con DIE mantienen una peor salud mental ($R_p = 1,17$ [IC95%: 1,03-1,33], mujeres; y $R_p = 1,21$ [IC95%: 1,01-1,43], hombres) en comparación con las no afectadas. En la salud autopercebida, tanto las personas con DIE como DIL presentaron mayor probabilidad de mala salud, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas inquilinas afectadas por DIE tienen peor salud mental que las personas no afectadas, tanto mujeres como hombres, incluso después de ajustar por variables socioeconómicas y otras variables residenciales. Se necesitan indicadores de DI para medir este fenómeno y sus efectos, y facilitar intervenciones preventivas para este problema tan masivo como oculto.

CO-25. COVID y gestión. Medidas de adaptación y mitigación

681. PLANES DE CONTINGENCIA Y ADAPTACIÓN A LA COVID-19 SEGÚN PERFIL MUNICIPAL: ANÁLISIS DE CLÚSTERES PARA BARCELONA PROVINCIA

L. Camprubí, X. Domènech, O. Valero, S. Chavero, C. Chamorro, R. Ruiz

Diputació de Barcelona; Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona; Anthesis Lavola.

Antecedentes/Objetivos: Los municipios en esta pandemia han sido una de las administraciones con más dificultades para dar respuesta. Sin embargo no todos los municipios han presentado la misma gestión ni las mismas dificultades por lo que conviene entender los distintos perfiles locales para una mejora futura.

Métodos: Se realizó durante mayo-junio de 2020 una encuesta a los municipios de la provincia de Barcelona sobre su preparación, adaptación, respuesta y gestión a la pandemia para valorar aspectos de anticipación, coordinación y dificultades. Respondieron 127 de un total de 310 municipios, siendo representativos de la pluralidad sociodemográfica. A partir de un análisis de correspondencias múltiples de las preguntas relacionadas con organización temprana, coordinación con otras administraciones y dificultades encontradas se obtuvieron 5 factores que representaban el 72,5% de la variabilidad. Estos se utilizaron para realizar un análisis de clústeres, con el objetivo de identificar municipios con perfiles similares. La agrupación se realizó con el método de Ward y los resultados se representaron gráficamente en un dendrograma, a partir del cual se seleccionó una agrupación en 4 clústeres de interés.

Resultados: Los 4 clústeres pueden identificarse así: *Clúster 1 (32%): "Se coordinan a partir de la emergencia". Municipios pequeños-medios. No anticiparon su respuesta al estado de alarma, pero se coordinaron bien con otras instituciones y no se encontraron con dificultades de gestión *Clúster 2 (36%): "Están preparados pero tienen dificultades burocráticas". Municipios grandes. Fueron capaces de anticipar su preparación al decreto de estado de alarma, se coordinaron

bien con otras instituciones pero en cambio tuvieron muchas dificultades burocráticas. *Clúster 3 (21%): "No disponen de recursos para actuar". Municipios pequeños. No se anticiparon al estado de alarma ni se coordinaron con otras instituciones, y en cambio tuvieron pocas dificultades en la gestión. No tienen PLS. *Clúster 4 (11%): "Requieren de apoyo institucional para organizarse". Municipios medianos-grandes. Tuvieron una respuesta anticipatoria errática, se coordinaron bien con administraciones pero mal con su sociedad civil, y expresaron problemas de gestión. Entre los factores explicativos se miró la significación sobre si tenía Plan de Emergencias (DUPROC/PBEM), si tenía Plan Local de Salud (PLS), y el tamaño de población. No se observaron resultados distintivos excepto para el clúster 3.

Conclusiones/Recomendaciones: Entender los distintos perfiles de los municipios según su gestión de la pandemia puede ser relevante para una mejor preparación y priorización en futuras emergencias sanitarias.

82. SISTEMA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES SANITARIAS. PROPUESTA DE UMBRALES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO ANTE SARS-CoV-2

A. Ruano-Raviña, M.I. Santiago-Pérez, M.E. López-Vizcaíno, M. Pérez-Ríos

Universidad de Santiago de Compostela; Dirección Xeral de Saúde Pública; Instituto Galego de Estatística.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 es el mayor desafío sanitario en el último siglo. Ante una enfermedad de elevada contagiosidad y asintomática en un tercio de los casos, es fundamental tener umbrales epidemiológicos. Pretendemos identificar valores umbrales en la incidencia de infección por COVID-19 en España a partir de datos a nivel provincial.

Métodos: se obtuvo el número total de casos diarios de COVID-19 por provincias y ciudades autónomas excluyendo los diagnosticados con test rápidos desde el 31 de enero hasta el 28 de junio de 2020 (CNE). Para el cálculo de las tasas se usaron las estimaciones de población residente a 1 de enero de 2020. Las provincias españolas se clasificaron en función de la evolución de la pandemia a partir de las 52 curvas de incidencia acumulada, y usando un método en dos pasos. Primero, se extrajeron las componentes principales de las 52 curvas, con un método funcional de reducción de la dimensión. Las provincias se clasificaron mediante un análisis clúster de medianas con distancia euclídea en tres grupos: evolución peor, intermedia y mejor. Segundo, se calculó para cada provincia la tasa de incidencia a 7 días, referida al día 15-03-2020, a partir de los datos publicados por provincia por el proyecto colaborativo EsCOVID-19data; estas tasas se corrigieron por el infradiagnóstico usando las tasas provinciales de detección de COVID-19 estimadas con datos del estudio ENE-COVID-19. Estas tasas de incidencia se utilizaron para determinar, con metodología de curvas ROC, un valor umbral en las tasas que identifique provincias de peor evolución (nivel de alerta 2) y a las de evolución intermedia (nivel de alerta 1). Se usó Stata v14.2 y R (paquetes fda.usc y cluster).

Resultados: Se identificaron dos componentes que explican el 99% de la variabilidad de las 52 curvas. La primera componente es la tendencia global de la tasa de incidencia, y la segunda componente es la velocidad de crecimiento o decrecimiento de la incidencia durante el período. Se identificaron 10 provincias en el grupo de peor evolución y 17 en el de evolución intermedia. Los valores umbrales de la tasa de incidencia a 7 días fueron 134 casos/100.000 habitantes para un nivel de alerta 1 (medio) y 167 para el nivel 2 (alto), consiguiendo un elevado poder de discriminación entre provincias.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos niveles de alerta podrían ser útiles para decidir medidas que afecten a la movilidad, siempre que haya una situación de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2.

Esta información sería intercomparable entre áreas sanitarias o Comunidades Autónomas.

455. IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA EL ESTUDIO DE CONTACTOS DE COVID-19 EN MURCIA

A. Sánchez-Migallón, D. Rodríguez-Palacios, M. Cañadilla-Ferreira, M.I. Barranco-Boada, C. Santiuste de Pablos, N.A. Cabrera-Castro, I. Sánchez-Rodríguez, A. García-Fulgueiras, M.D. Chirlaque

Consejería de Salud de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de información han tenido que adaptarse a la pandemia COVID-19. Con el objetivo de realizar un estudio de contactos válido y fiable, controlar brotes y afrontar los nuevos retos en la vigilancia epidemiológica de la pandemia se ha desarrollado un sistema de información de brotes epidémicos (SIBRE).

Métodos: Se ha desarrollado un sistema de información de base poblacional dinámico, que incluye los datos de los residentes en la Región de Murcia y nos permite obtener registros diarios de sus resultados de PDIA de COVID-19. Esta información se cruzó con censos de residentes y trabajadores de centros socio-sanitarios, alumnado y personal de centros educativos y en ocasiones con censos de empresas con brote, facilitando el estudio en estos ámbitos. Para valorar el rendimiento del estudio de contactos revisamos la información de infecciones registradas con fecha de diagnóstico entre el 01/10/2020 y el 10/03/2021.

Resultados: El estudio de contactos se organizó en torno a SIBRE en equipos de trabajo jerarquizados, con coordinadores responsables de la revisión de fichas, estudio de brotes, y asistencia al equipo. Tras asignarse un caso, el encuestador es responsable de todos sus contactos estrechos hasta el fin de la cuarentena o la confirmación como caso, asumiendo a su vez los contactos del nuevo caso. Cada equipo se adjudica los casos según su municipio de residencia, permitiendo que las distintas sedes/equipos conozcan los recursos disponibles de los municipios, las dinámicas de contagios en este y los principales brotes en curso. Se creó un mecanismo de coordinación regional, que compartía información continua sobre los brotes identificados y se formaron equipos especializados para situaciones más complejas: laboral, asistencia privada, pateras, centros socio-sanitarios y estudio de brotes. La Región de Murcia había registrado en ese periodo 86.888 infecciones de las cuales 53.579 (61,66%) estaban asociadas a brotes y 63.899 (73,54%) tenían un vínculo epidemiológico constatado. Los brotes registrados en ese periodo fueron 6016, excluyendo los brotes en un único domicilio.

Conclusiones/Recomendaciones: A 10/03/2021 el porcentaje de casos sin contacto conocido con un caso de COVID-19 en España es del 32,4% mientras que en Murcia es del 25,6%. En cuanto a la detección de brotes, esta CA ha notificado el 15,4% de los brotes registrados en España mientras que la población de Murcia representa el 3% de la población española. Esta herramienta junto con el método de trabajo implementado nos ha permitido estar a la vanguardia del estudio de contactos y detección de brotes en España.

Financiación: Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

76. NÍVEL DE CONFIANÇA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SOBRE A CAPACIDADE DAS ESFERAS GOVERNAMENTAIS PARA ENFRENTAR A COVID-19 NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DO PROJETO TERMÔMETRO SOCIAL - BRASIL

R.C. Fiorati, H.S. Moura, M.S. Santos, R.M. Souza, L.W. Pinto, R.A. Arcêncio

Universidade de São Paulo; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Identificar a confiabilidade da população brasileira sobre as medidas governamentais de saúde pública adotadas para contenção da disseminação da COVID-19.

Métodos: Estudo do tipo survey, conduzido com pessoas residentes no Brasil, em áreas urbanas, subnormais (favelas e/ou comunidades periféricas), rurais e em condições de rua. O instrumento foi disponibilizado na sua versão on-line, em formulário eletrônico específico por meio da ferramenta REDCap e para as pessoas que tinham dificuldade ao acesso à internet pode contar com o apoio de entrevistador capacitado, com uso de instrumento off-line, arrolado pela pesquisa. Para análise do material, aplicou-se estatística descritiva, com cálculo de medidas de posição, dispersão para as variáveis métricas, e cálculo de frequência absolutas e relativas.

Resultados: Participaram da pesquisa 1.435 entrevistados, observando-se que 73,5% se declararam como mulher cisgênero, 26,1% homem cisgênero e 0,3% pessoa transexual. Sobre a escolaridade, 50,3% possuíam pós-graduação, 25,2% ensino superior completo, 12,3% superior incompleto e 12,2% outros níveis de escolaridade. Em relação à ocupação profissional, 34,2% são funcionários públicos, 12,7% trabalha no setor privado, 12,7% eram de estudantes e 14,7% responderam está aposentado. Quanto ao nível de confiança da população na capacidade das esferas governamentais para enfrentar a COVID-19, 70,2% dos respondentes estão nada confiantes com o governo federal. Além disso, 43,3% se sentem pouco confiantes com o governo estadual e ainda, 41,2% nada confiantes com o governo municipal. Quando questionados sobre o uso de máscara protetora, 92,7% responderam que usam sempre que estão fora de casa/abrigo temporário.

Conclusões/Recomendações: Percebeu-se um número significativo de indivíduos nada confiantes com as esferas governamentais. A não confiança tem sido em decorrência das ações governamentais que têm corrido à revelia dos interesses e necessidades da população brasileira.

240. INTERVENTION AT TIMES OF COVID-19: MEDICAL STUDENTS AS NEW PARTNERS

A. Pinto de Oliveira, I. Palmeirim, L. Guarda

Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, ACES Arco Ribeirinho, Lavradio; Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas, Gambelas.

Background/Objectives: The COVID-19 pandemic has highlighted vast differences across countries in their responses to the emergency and their capacities to implement public health measures that could slow the progression of the disease. The "lockdowns" advocated by the WHO and the identification of symptomatic and asymptomatic infected individuals - contact tracing, recommended by the ECDC, are public health interventions dominated the response to this pandemic. Contact tracing is of paramount importance when dealing with a pandemic such as COVID-19. It allows for the rapid identification of cases based on the information collected from infected individuals about their recent contact with other individuals, but the rapid spread of COVID-19 exceeded the capacity of many Portuguese Public Health Units to undertake ability to scale up its case management and contact tracing response to COVID-19. In this work, we describe the development of a COVID-19 contact tracing initiative that includes medical students, and articulate process steps for contact tracing including workflows and telephone scripts and highlight the key challenges and strategies to overcome these challenges, in a Public Health Unit of Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley.

Methods: From January 15th through February 28th, 2021, we identified key components of a successful medical student team response: volunteer training, management that allows more senior students to manage newer students, adoption of case-management software, and use of an online survey platform for students to conduct interviews consistently and allow for data quality control and management. Fol-

lowing training, students called patients who were COVID-19 positive and the individuals they were in contact with to ensure proper isolation and quarantine measures. Students also assisted those who faced barriers to quarantine.

Results: From January 15th through February 28th, 2021, medical student worked with local Public Health Unit to complete 3 445 COVID-19 case investigations through a virtual call center and monitored by a public health doctor. A total of 22 medical students were involved. As of February 2021, students were completing > 500 interviews per week, including contact-tracing efforts.

Conclusions/Recommendations: Medical students trained are a group of knowledgeable, partially trained, and skillful people and became a valuable resource in this pandemic. There are various ways in which students could be beneficial to the health system without being involved in the frontline management of patients. Contact tracing is one of them and alongside develop capacity in epidemiology and disease surveillance.

608. FORMACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 PARA RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS SOCIO SANITARIOS EN ANDALUCÍA

E. Martín-Ruiz, C. Escudero, E. Corpas, E. Gonzalo, M. Campoy, G. Fernández-Avagliano, M. Junco

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los centros residenciales para personas mayores se han revelado como ambientes especialmente vulnerables a la epidemia de COVID-19. Ofrecer información y formación en este contexto, orientada a las necesidades de profesionales y personas que allí residen, constituyen una prioridad del proyecto #CoVirSociosanitario (www.covirformacion.es).

Métodos: El proyecto desarrollado adapta la metodología formativa al escenario de no presencialidad al que obliga la pandemia y la necesidad de inmediatez en la entrega de contenidos a un volumen numeroso de personas objetivo. Incorpora el uso de nuevas tecnologías como recurso a través del desarrollo de 6 NOOC (minicursos o píldoras formativas en línea) de menos de 10 horas lectivas, de autoaprendizaje, con material en soporte audiovisual, documental junto a recursos de refuerzo y apoyo para el desarrollo de acciones en los centros sociosanitarios, e instrumentos de autoevaluación. Las píldoras formativas han versado sobre el COVID-19 y su prevención y abordaje: Bienestar emocional de las personas que viven y trabajan en estos centros, cuidados a personas afectadas, diseño de un plan de contingencia, medidas básicas de prevención y protección, acompañamiento y apoyo al final de la vida, y sistema de detección y notificación. Se inició el 26 de junio. Se trabaja con información sobre la evolución de la pandemia, emitida por autoridades sanitarias y en constante proceso de actualización.

Resultados: Con fecha de 13 de marzo, se han realizado un total de 15.530 inscripciones de estudiantes. El perfil del alumnado es: mujer (algo más de 85%), técnicas auxiliares de enfermería (35%), de residencias de personas mayores (73%), titularidad concertada (40%), de Sevilla (28,7%). Han completado la formación 11.285 profesionales (el 73% de las inscripciones totales), con una satisfacción media global de 9,1 (escala de 0 a 10), siendo muy similar la satisfacción general en las 6 píldoras. El aspecto mejor valorado en todas ellas es la "Utilidad de la actividad formativa para tu actividad profesional" (media 9,3) mientras que la "Facilidad de navegación en la plataforma on-line" a pesar de ser alta, es el aspecto con menor puntuación (media 8,8).

Conclusiones/Recomendaciones: El acompañamiento y soporte a través de esta estrategia formativa, demuestra el potencial del uso de nuevas tecnologías para acercar conocimientos e información al personal de primera línea. Los buenos resultados alcanzamos dada la alta aceptación y valoración de la satisfacción, evidencian la importancia

de ofrecer una respuesta ágil, rigurosa y masiva en un contexto de incertidumbre que requiere un abordaje rápido dirigido al control de la pandemia y para avanzar en la calidad global de los servicios prestados.

630. COVID-19 Y RESIDENCIAS DE PERSONES MAYORES EN BARCELONA: MEDIDAS DE ACTUACIÓN DESDE LA SALUD PÚBLICA

A. Reyes, M. Guillaumes, L. Reverter, C. Gelabert, S. Nofuentes, H. Vázquez-Vera, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

La primera oleada de la pandemia, de marzo a junio de 2020, afectó particularmente a la población mayor y evidenció la falta de recursos y de preparación en residencias de personas mayores de Barcelona. El objetivo de este trabajo es recoger la experiencia y las actuaciones realizadas desde la ASPB para dar respuesta a las específicas necesidades de las residencias de Barcelona en relación al control y la prevención de la COVID-19. Durante abril y mayo, la Agència de Salut Pública de Barcelona [ASPB] y los Bomberos de Barcelona visitaron las residencias para asesorar en el manejo, prevención y control de la COVID-19 desarrollándose los primeros planes de contingencia (PC) adaptados a la realidad de cada centro. Paralelo a esta experiencia, se comenzó a diseñar un "programa de vigilancia para el control de la COVID-19 en las residencias de personas mayores de la ciudad." Bajo el marco de actuación del programa, se detectó una falta de coordinación entre actores clave como son la Atención primaria, la Salud pública, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales [SPRL] y representantes de las residencias evidenciando la necesidad de mejorar el trabajo intersectorial. En julio, se constituyó la Oficina de Residencias de Barcelona con el propósito de coordinar los distintos actores relacionados con las residencias, y al mismo tiempo, la ASPB realizó un estudio cualitativo mediante grupos de discusión para diseñar e implementar conjuntamente con el resto de actores, un sistema de vigilancia para el control y la prevención de brotes del COVID-19 en residencias de Barcelona. A partir de aquí, se estableció un circuito de acción intersectorial para controlar los brotes en Barcelona. Se llegaron a desarrollar 300 PC y actualmente, la ASPB, ha elaborado un guion para revisar PC antiguos, cuestionarios de supervisión para las visitas programadas y reactivas (con brote) basados en el modelo de la Agència de Salut Pública de Catalunya. Hasta ahora, se han realizado 37 visitas programadas, y se han programado 87 de los 311 centros residenciales de personas mayores. Tras la primera visita, se desarrolla el informe con recomendaciones de mejora y se programa la siguiente a los tres meses después. Además, se lleva a cabo la recogida de la información para diseñar indicadores de proceso y resultado. Desde la primera oleada hasta la fecha de hoy, se ha minimizado el riesgo de aparición de nuevos casos y se ha interrumpido la transmisión de los casos existentes. Actualmente, el número de casos en residencias de personas mayores se ha reducido drásticamente y las residencias disponen de un plan de contingencia funcional y aplicable para cualquier situación de riesgo para la salud pública.

291. MODELO PREDICTIVO PARA LA GESTIÓN DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN LA CIUDAD DE MELILLA

D. Castrillejo Pérez, P. Sánchez Villegas, J.E. Palomino García, J.L. Cabanillas Moruno

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, CA de Melilla; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En la gestión de una crisis sanitaria se necesitan todos los recursos que posibiliten su monitorización conti-

nuada. En este sentido, los modelos que permiten hacer predicciones de su evolución son un ejemplo de instrumentos que ayudan a la toma de decisiones de las autoridades sanitarias. El presente trabajo tiene por objetivos describir la implementación de la herramienta para realizar predicciones, y describir el histórico de predicciones desde el inicio de la epidemia en Melilla.

Métodos: Los modelos predictivos se calculan para los indicadores estudiados (casos de contagio, hospitalizaciones, ingresos en UCI y fallecimientos). Para los eventos acumulados se basan en curvas de crecimiento de Gompertz, y para los eventos diarios se calculan las derivadas de las curvas anteriores. Las curvas se calculan con el software R. Los datos diarios que alimentan los modelos se actualizan automáticamente desde de la propia aplicación COVID de epidemiología de la Ciudad Autónoma de Melilla mediante un web service. La visualización de los resultados se hace a través de una herramienta web construida con Shiny.

Resultados: La herramienta construida se aloja en un servidor Shiny y se accede a ella a través de cualquier navegador web. En el momento en que se redacta el presente trabajo (primera quincena de marzo de 2021), según la herramienta desarrollada se espera que nos encontremos con un horizonte de alrededor de 8.000 casos en la Ciudad Autónoma de Melilla al final de la epidemia. Ese valor se deriva del coeficiente alfa de la curva modelizada. La tendencia de la incidencia acumulada por 100.000 habitantes en 14 días (IA14) en el momento de la redacción de este trabajo es a la baja, esperando atravesar las barreras de los 250, 150, 50 casos en el próximo mes de abril de 2021.

Conclusiones/Recomendaciones: La herramienta descrita en este trabajo es de fácil uso para modelizar epidemias. Las predicciones realizadas dependen de la calidad de los datos que la nutren. Hay que considerar que la metodología empleada sirve para predecir la situación de cada oleada, por lo que el inicio de una nueva oleada antes de la finalización de la anterior puede producir grandes cambios en las predicciones. Su utilidad epidemiológica es el estudio de tendencias, y complementa a otro tipo de información y análisis de datos relativos a la epidemia de COVID-19, dando valor añadido y ayudando a la toma de decisiones de las autoridades de Salud Pública.

CO-26. COVID. Brotes y cribados

46. ESTRATEGIAS DE CONTROL DE UN BROTE DE COVID-19 EN UN CENTRO NO SOCIO-SANITARIO EN GRANADA

D.I. Almagro, M.A. Rivera, M.J. Gomariz, L.E. Santeliz, N.O. Molina

Distrito Granada Metropolitano; Centro de Salud La Zubia.

Antecedentes/Objetivos: Las estrategias de control de brotes en residencias de mayores está bien documentada. Cuando estamos frente a otro tipo de centros, hemos de aplicar estrategias conjuntas entre personal asistencial privado y público (médico de familia- MF y enfermera gestora de casos- EGC), Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y Servicios de Salud Pública (SSP). Con fecha del 11 de enero se declara un caso de COVID-19 en una trabajadora de un centro privado de religiosas al SSP. Se encuesta a la paciente, contactamos con enfermera del centro, el SPRL y con EGC. Se realiza una hipótesis de que se va a generar un brote. El objetivo de este estudio es describir las actuaciones realizadas para la gestión del brote y los resultados.

Métodos: Actuaciones preliminares: Se confirma que tiene síntomas desde 48 antes y ha estado trabajando. Se hizo censo de contactos estrechos con 4 compañeras y 7 monjas. En todo momento se pone en evidencia por todas las partes vamos a adaptar el Plan de Vigilan-

cia y Prevención de Brotes por COVID-19 en Andalucía. Tipo de estudio: descriptivo con variables de lugar, tiempo y persona. Ámbito de estudio: centro de monjas mayores de carácter privado. Población de estudio: 50 religiosas y 29 trabajadores. Se repasó las indicaciones más importantes para evitar la transmisión. Definición de caso sospechoso: trabajador (comunicación al SPRL y a su MF) o monja del centro con fiebre, tos, dificultad a respirar y otra sintomatología. PDIA inicial test de antígenos en el momento de la clínica. PCR a los contactos estrechos asintomáticos tras una semana de los casos confirmados. Monitorización de intervenciones. Se convence a las autoridades y se incluyen como grupos de riesgo a vacunar.

Resultados: La curva epidémica recoge tres ondas. La primera (11 al 15 de enero) se hace PCR a 9 residentes y son 6 positivas. Segunda (15 al 19) se hacen test de Ag rápidos y son 4 positivas y también dos trabajadoras. Esto hace que el día 20 de enero vamos se hacen PCR a 40 residentes y 9 son positivas. 3 Atg positivas. Tercera (19 a 29) se hace nueva toma de PCR siendo 11 positiva siendo los últimos casos. El día 3 de febrero se decide desde la Unidad de Residencias poner primera dosis de vacuna COVID. El día 5 de febrero se vuelve a hacer PCR y salen negativas todas. La edad de afectadas osciló entre los 73 y 103 años. La tasa de enfermos en trabajadores fue 10% y entre las monjas 52%. La tasa de mortalidad el 19,23%.

Conclusiones/Recomendaciones: No se han producido mucha tasa de ataque en las distintas ondas epidémicas entre las monjas y las trabajadoras. Posiblemente las estrategias utilizadas han sido fundamentales para evitar nuevos casos. Pensamos que solo una vacuna no fue la causa de no prolongarse el brote, si bien es importante que se hubiere incluido.

513. BROTES DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE MURCIA SEGÚN ÁMBITO EN DIFERENTES PERIODOS

G. Alonso, M.E. Alarcón, O. Villegas, B. Esteve, P. Pérez, J. Huete, J.H. Gómez, A. Sánchez-Migallón, A. García-Fulgurías

Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: En España desde 06/2020 todas las Comunidades Autónomas (CCAA) deben notificar a nivel nacional los brotes de COVID-19. En la Región de Murcia (RM), con el 3.2% de la población y el 3.4% de los casos acumulados de COVID-19 en España hasta 07/03/2021, se han detectado el 15.5% de los brotes de COVID-19 registrados en el país hasta esa fecha. El objetivo es analizar los brotes de COVID-19 por ámbito en una CCAA con alta trazabilidad en brotes.

Métodos: Se analizan los brotes (≥ 3 casos COVID-19 con vínculo epidemiológico entre ellos salvo convivientes del mismo domicilio) en la RM del 01/06/2020 al 07/03/2021 según ámbito (educativo, sanitario, colectivo socialmente vulnerable, laboral, familiar, social o mixto) y periodo. Se establecen dos periodos según el nadir de IA 14 días (16/12/2020) entre segunda y tercera ola: P1 (01/06/2020 a 16/12/2020) y P2 (17/12/2020 a 7/03/2021).

Resultados: Se identificaron 6.564 brotes con 62.489 casos asociados. El 44,9% de brotes correspondieron al ámbito familiar, 26,8% al social, 13,5% mixtos, 9,7% laboral, 2,5% educativo, 1,2% sociosanitario, 0,9% sanitario, 0,3% colectivos socialmente vulnerables y 0,1% otros. La distribución de brotes en los dos periodos de estudio, con 50% de los casos asociados a brotes en cada uno de ellos, fue similar pero con diferencias destacables. En el P1 el mayor porcentaje de casos correspondió a brotes de ámbito laboral, 36,9% frente al 10,6% en el P2 ($p < 0,001$). Cabe subrayar que el 68,2% de los casos de brotes laborales en P1 correspondieron al sector Temporeros/empresas hortofrutícolas (T/EH) vs. 18,1% en P2 ($p < 0,001$). Por otra parte, en el P2 el 34,2% de los casos fueron brotes de ámbito familiar y 34% de ámbito social vs. 26,1% y 17,8% en P1 ($p < 0,001$). En conjunto el 80,9% de los brotes registraron ≤ 10 casos, 17,9% de 11-50 casos y 1,2% > 50

casos. Los brotes ≥ 100 casos (29) se registraron en los sectores de T/EH, residencias sociosanitarias y establecimientos de restauración/ocio. El ámbito con mayor nº de casos por brote fue el sociosanitario (mediana = 9,5 casos, P75 = 35,7 casos incluyendo solo residentes/trabajadores).

Conclusiones/Recomendaciones: Los brotes más frecuentes fueron de ámbito familiar y social en ambos periodos, con un aumento de casos en P2 que podría explicarse por las reuniones familiares/sociales de las navidades. Sin embargo, los brotes con mayor nº de casos fueron en el ámbito laboral, residencias sociosanitarias y establecimientos de ocio. En la RM el 24,3% de los brotes laborales se registraron en T/EH vs. el 8,2% en España. La estacionalidad de las campañas hortofrutícolas y/o las medidas de prevención/control coordinadas por un equipo de Salud Pública podrían explicar la disminución en el ámbito laboral en P2.

128. BROTE DE COVID-19 EN UNA COMUNIDAD DE VECINOS DE BILBAO

L. Imaz, L. Sainz de Aja, V. de Castro, M. Gallego, J.L. Diaz de Tuesta, N. Muniozgueren

Subdirección de Salud Pública de Bizkaia; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Cruces; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Basurto.

Antecedentes/Objetivos: El 25 de enero de 2021, tras recibir la declaración de varios casos de COVID-19 en un bloque de viviendas de Bilbao, la Unidad de Epidemiología de Bizkaia confirmó la existencia de un brote. El objetivo de este trabajo es describir las características epidemiológicas de los casos, describir las intervenciones realizadas y analizar las posibles causas.

Métodos: Población investigada: residentes en el edificio en el momento del brote y sus contactos estrechos. Definición de caso: persona de la población investigada con resultado PDIA positivo a SARS-CoV-2 entre los días 9 de enero y 1 de febrero. Variables de interés: variables identificativas, datos sobre exposiciones, datos de enfermedad, resultados de laboratorio. Fuentes de información: base de datos EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria), historia clínica (Osabide), base de rastreo Go Data, Servicios de Microbiología Clínica (Osabide), base de rastreo Go Data, Servicios de Microbiología Clínica de los H.U. de Basurto y Cruces y encuesta epidemiológica.

Resultados: Entre los días 9 de enero y 1 de febrero se registraron 44 casos, 28 residentes (15 hombres y 13 mujeres) en el edificio y 16 contactos externos de estos. Diecisiete de los 28 (61%) residentes y 3 de los 14 (21%) contactos tenían 60 o más años. Diez residentes y un contacto externo fueron ingresados. Fallecieron seis residentes, cinco de ellos mayores de 70 años. La tasa de ataque fue del 22%, con afectados en el 26% de las viviendas (16/62). Se registraron casos en 10 de las 16 plantas y en las 4 manos; 5 casos en la mano A, 5 en la C, 4 en la D y 2 en la B. Se secuenció el genoma completo de 12 virus. Once muestras estaban estrechamente relacionadas entre sí (linaje B.1.1.222) y la otra, un caso de 3ª generación, no guardaba relación con la cepa mayoritaria (linaje C.16). Los dos ascensores permanecen cerrados mientras no están en uso y no disponen de sistema de recambio de aire. Se analizó la estructura del edificio para estudiar posibles vías de comunicación entre viviendas que pudieran facilitar la transmisión aérea del virus. Entre las intervenciones realizadas destacan 2 cribados entre vecinos/as, recomendaciones sobre uso de mascarilla, ventilación y desinfección de zonas comunes y la redacción de una nota informativa para el vecindario.

Conclusiones/Recomendaciones: La fuente de infección de los casos orienta hacia el uso de servicios comunes, especialmente interiores con insuficiente ventilación tales como el ascensor. Se recomienda ventilar áreas comunes, aumentar frecuencia de limpieza, usar mascarilla, no compartir ascensor y programar los ascensores para que las puertas permanezcan abiertas mientras no estén en uso.

47. BROTE CON IDENTIFICACIÓN DE CEPA VUI-20212/01 (LINAJE B.1.1.7.) EN POBLACIÓN SIN ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS DE VIAJES PREVIOS A REINO UNIDO

D.I. Almagro, D.A. Cárdenas, M.A. Onieva, F.E. García, B.A. Gómez

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Clínico Universitario de Granada; Hospital Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: La nueva variante del SARS-CoV-2, denominada SARS-CoV-2 VUI 20212/01 o linaje B.1.1.7. se define por la presencia de múltiples mutaciones de proteínas de pico (deleción 69-70, deleción 144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H). La mutación en la proteína S, conocida como N501Y se produce por un cambio en la posición 501 de su genoma de N (asparagina) a Y (tirosina). El día 7 de enero de 2021, el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Clínico San Cecilio) de Granada, comunicó a Servicio de Epidemiología y Promoción del Distrito Granada Metropolitano que por cribado se encontró un caso de la nueva variante en una mujer de 71 años. Como hipótesis, se consolidó que el caso índice pudo estar por su trabajo de cara al público en centro comercial de Málaga y por tanto expuesta a población de Reino Unido. Se realiza la descripción de todos los casos asociados al brote con la curva epidémica de propagación de persona a persona.

Métodos: Todo los casos asociados al brote se obtuvieron del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, por encuesta epidemiológica vía telefónica y por la historia de Diraya. Se definió como caso índice el primer caso con fecha de inicio de síntomas más alejado; caso primario aquel que dio origen a la investigación del brote; y el resto casos secundarios. Del estudio de las muestras se encargó el servicio de Microbiología del HCU, que tiene capacidad para la secuenciación del genoma del virus. Las PCR positivas del brote fueron sometidas a una PCR de la empresa Thermo Fischer, que falla a la hora de detectar el genoma de la espícula del COVID-19, que donde se hallan las variantes de genoma de esta variante. Todas las personas fueron puestas en aislamiento como medida preventiva y se realizó una investigación y cuarentena de los contactos estrechos.

Resultados: El trabajo se basa en los datos de rastreo de nuevos contagios a partir de un contacto sin antecedentes de viaje. En la curva epidémica se identifica claramente que el caso índice generó el resto de casos. Los casos confirmados fueron 3 y el resto presentaron clínica pero no se les realizó PCR.

Conclusiones/Recomendaciones: Este fue el primer brote en Andalucía sin vínculo epidemiológico de antecedentes de viaje. Después las autoridades y laboratorios de salud han publicado les estrategias de analizar y secuenciar los aislados de virus de manera oportuna para identificar los casos de la nueva variante. Si se identifican casos infectados con esta nueva variante de SARS-CoV-2 u otras nuevas variantes de SARS-CoV-2 de posible preocupación, se han de notificar como EDO urgente.

516. EVALUACIÓN PRELIMINAR DE UN CRIBADO POBLACIONAL DE LA INFECCIÓN AGUDA POR SARS-CoV-2 MEDIANTE PDRA

V. Martín, T. Fernández-Villa, A. Carvajal-Urueña, A. Rivero Rodríguez, S. Reguero Celada, G. Sánchez Antolín, J.P. Fernández-Vázquez

Universidad de León; CIBERESP; Gerencia de Atención Primaria de León; SACYL/JCyL.

Antecedentes/Objetivos: El cribado de fuentes de infección por SARS-CoV-2 en personas asintomáticas es controvertido y se dispone de poca evidencia sobre su rendimiento. El objetivo principal de este estudio fue realizar una evaluación preliminar de un cribado poblacional de personas asintomáticas mediante una prueba de diagnóstico rápido de antígenos (PDRA) en zonas de alta transmisión.

Métodos: Se realizó un cribado poblacional en personas asintomáticas de varias zonas básicas de salud de León (España). Para detectar fuentes de infección por SARS-CoV-2, se tomaron muestras nasofaríngeas con un hisopo y se analizaron mediante PDRA. Se realizaron pruebas de PCR confirmatorias tanto en los casos positivos como en los negativos. A partir de los porcentajes de pruebas confirmadas, tanto negativas como positivas, con sus intervalos de confianza del 95%, se estima la validez interna (sensibilidad y especificidad) de la PDRA, así como la prevalencia de la infección. Con las estimaciones de validez interna y prevalencia observadas, se calculan los valores predictivos positivos y negativos.

Resultados: En las áreas de salud evaluadas, había 144.073 personas registradas, 44.915 (31,2%) participaron en el cribado y 44.639 fueron negativos y 276 positivos (0,61%). De las 68 pruebas positivas analizadas, 63 se confirmaron como positivas (92,6%; IC95%: 83,7-97,6%) y de las 660 pruebas negativas analizadas, 657 se confirmaron como negativas (99,5%; IC95%: 98,7-99,9%). La validez interna estimada fue: sensibilidad 53,4% (28,5-85,7) y especificidad 99,95% (99,90-99,98%). La prevalencia estimada de la infección fue del 1,07% (0,70-1,81%). Teniendo en cuenta los análisis de los escenarios, para una prevalencia de infección del 0,7% y del 1,8% el VPP fue del 93,0% (77,0-98,0%) y del 97,0% (89,0-99,0%) y el VPN fue del 100% (99,0-100%) y del 99,0% (99,0-100%) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada especificidad encontrada nos permite informar de un alto rendimiento del cribado en pacientes asintomáticos incluso en zonas donde la prevalencia de la infección es inferior al 2%.

Financiación: Este estudio ha sido financiado con fondos propios de la Gerencia de Atención Primaria de León.

754. CRIBADOS POBLACIONALES DE COVID-19 EN CANARIAS

L. García Hernández, A. Torres Lana, E. Rivas Wagner, A. Hernández Aceituno, I. Falcón García, S. Rodríguez Mireles

Dirección General de Salud Pública de Canarias; Universidad de La Laguna; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Hospital Universitario de Canarias; Hospital Universitario Doctor Negrín.

Antecedentes/Objetivos: Durante el periodo pandémico y a partir de aumentos de incidencia de COVID-19 o a raíz de identificar SARS-CoV-2 en aguas residuales, se han llevado a cabo una serie de cribados poblacionales para COVID-19 en distintos puntos de la Comunidad Autónoma de Canarias. Nos planteamos conocer la efectividad de estos cribados.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de los cribados poblacionales de COVID-19 realizados en Canarias con estudio de PCR más serología, a cuyos resultados se tiene acceso.

Resultados: En la isla de Lanzarote, tras identificar SARS-CoV-2 en aguas residuales, se realizaron dos cribados en las zonas donde los puntos de muestreo dieron positivos. Entre el 7 y 8 de noviembre de 2020 se realizaron 1.388 extracciones de PCR, identificándose 3 casos positivos en pacientes asintomáticos, dos con IgG positiva y el tercero con resultado indeterminado. Entre el 15 de diciembre y el 15 de enero, se realizaron 1.957 extracciones de PCR, para identificar 1 caso positivo. El 23 de enero de 2021 en la isla de Fuerteventura se realizó un cribado en el municipio de Pájara, en la comunidad Aitana del Río, debido al incremento de casos en esta comunidad de vecinos. Se realizan 181 extracciones y de las mismas 5 salieron positivas, 4 con IgG positiva y 1 con IgG negativa, además de un resultado no concluyente. En la isla de La Palma, en el Puerto de Tazacorte, se realizó un cribado entre los días 11 y 12 de marzo de 2021 en relación con aumento de la incidencia del municipio y la aparición de casos no trazables. Acudieron 850 personas, obteniéndose 8 PCR positivas, entre las que habían 3 infecciones resueltas. Las 5 infecciones activas hubieran sido detec-

tadas por el circuito normal, porque se trataba de un caso sospechoso y de cuatro contactos estrechos de un caso. Agrupando los resultados de todos los cribados, de 4.374 extracciones realizadas, se encontraron 8 infecciones activas, el 0,18% del total. Si tenemos en consideración que 5 de estas infecciones activas hubieran sido identificadas por el circuito COVID normal, el porcentaje de pruebas positivas descendería a 0,068%.

Conclusiones/Recomendaciones: Este tipo de cribados, tras lo compilado estos meses en nuestra Comunidad Autónoma, se plantea como una estrategia poco efectiva. Y aunque se intenta conseguir alianza con personas estratégicas de la comunidad, para que acudan a los cribados los pacientes con mayor riesgo de adquirir la infección, suelen acudir personas que cumplen con las medidas higiénico-sanitarias. Atendiendo a estos resultados, este tipo de cribados poblacionales, se desaconsejan.

427. ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DE COVID-19 ATENDIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA AL INICIO DE LA PANDEMIA

A. Ordax Díez, J.E. Lozano Alonso, I. Sanz Muñoz, D. Pérez San José, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso, G.I. VIGIRA

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; IECSYL; Centro Nacional de Gripe de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: El 14 de marzo de 2020 se declara el estado de alarma en España y se inicia la vigilancia activa de la COVID-19 para el seguimiento de los pacientes y el control epidemiológico. Paralelamente, en el curso descendente de las infecciones respiratorias agudas (IRA) que monitorizaba la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCyL), se produce un incremento a partir de la semana 09/2020 que podría estar relacionado con la circulación del SARS-CoV-2 en la población bajo vigilancia. Esta comunicación tiene como objetivo estimar la incidencia del SARS-CoV-2 en las IRA atendidas en atención primaria (AP) en las primeras semanas de la pandemia.

Métodos: Se tomó una muestra aleatoria simple de 281 personas de 15 y más años, entre los casos de IRA registrados desde el 10 de febrero al 29 de marzo, en las consultas de AP de los médicos de la RCSCyL, a los que se les realizó un estudio serológico retrospectivo de infección por SARS-CoV-2. La toma de muestras se realizó entre los meses de agosto y octubre de 2020. Se realizó un test ELISA, identificando anticuerpos IgG frente a los antígenos S1, RBD y N. Se utilizó un cuestionario estándar para recoger información epidemiológica y clínica sobre el episodio estudiado, otras IRA posteriores y se revisaron las pruebas diagnósticas realizadas hasta la fecha del estudio. Se calcularon porcentajes de seropositividad y se estimó la incidencia de COVID-19 acumulada en el periodo del estudio.

Resultados: Se obtuvo resultado serológico de 242 participantes, el 86% de la muestra. El 31,8% (IC95%: 25,9-37,7) de las muestras analizadas fueron positivas a SARS-CoV-2. Por semana epidemiológica, el porcentaje varía entre el 16% y el 30% en las semanas 7 a 11, pero se produce un gran aumento en las semanas 12 (51,4%) y 13 (62,2%). En el 92,3% de los casos confirmados como COVID-19 en el momento del diagnóstico, tuvieron la serología positiva frente a SARS-CoV-2. Este porcentaje es del 63,6% en los diagnósticos de sospecha de COVID-19 y del 22,5% en otras IRA. Con esto, la incidencia acumulada en el periodo del estudio se estimó en 1.975 casos de COVID-19 por cada 100.000 h. de 15 y más años. Solamente se encontró evidencia de una paciente con diagnóstico de COVID-19 confirmado por PCR, que no se han observado anticuerpos frente a SARS-CoV-2 seis meses después.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la presencia de SARS-CoV-2 en los procesos atendidos por los médicos de primaria, mostrando un elevado porcentaje después del estado de alarma, cuando el número de PCR de confirmación que se realizaban era muy

limitado. A pesar de ello, el criterio clínico de los profesionales caracterizó adecuadamente la mayoría de los procesos.

813. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LA INCIDENCIA DE COVID-19 DURANTE LA SEGUNDA OLA DE EPIDEMIA EN ESPAÑA

E. Plans Beriso, D. Gómez Barroso, R. Ramis Prieto

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CYBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de SARS-CoV-2 ha generado, hasta la fecha, más de 2,7 millones de fallecidos y más de 125,5 millones personas infectadas en todo el mundo. Varios estudios de diversos países estudian las desigualdades en la incidencia y el pronóstico de COVID-19 según el nivel socioeconómico, la distribución geográfica u otros factores contextuales. El objetivo de este trabajo es estudiar la distribución espacial de la incidencia acumulada de COVID-19 en España a nivel municipal, durante la segunda ola de epidemia.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. Se calculó la incidencia acumulada de nuevos diagnósticos de COVID-19 durante la segunda ola (desde el 22 de junio hasta el 5 de diciembre, de 2020), a nivel municipal, en España. Se calculó la razón de incidencia estandarizada (RIE) en cada municipio, desagregando los resultados en hombres y mujeres. En una fase posterior del estudio, se suavizará el mapa de incidencia usando la incidencia acumulada esperada por municipio, con el modelo de Besag y Mollié (BYM) y se obtendrá el riesgo relativo suavizado (SRR) y la probabilidad posterior (PP) de que el SRR sea mayor que 1.

Resultados: Tanto en hombres como en mujeres, los valores más altos de las RIE por municipios se sitúan a lo largo de las cuencas del Ebro, del Tajo y en el levante peninsular. En hombres, los municipios con mayores RIE son Valtablado del Río (49,8) y Olmedilla de Eliz (35,0), ambos en Castilla la Mancha, sin embargo, presentan poblaciones de menos de 30 habitantes, por ello, unos pocos casos aumentan mucho la RIE; entre los municipios de más de 7.000 habitantes, los que tienen una mayor RIE son Alcarràs (4,1) y Puigcerdà (3,9), en Cataluña. En mujeres, los municipios con mayor RIE son Olmedilla de Eliz (35,0) en Castilla la Mancha y Mamolar (26,0) en Castilla y León; entre los municipios con más de 7000 habitantes, los que tienen una mayor RIE son Puigcerdà (3,3) en Cataluña, y Tauste (2,7) en Aragón.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una mayor RIE en las cuencas del Ebro, del Tajo y en el levante peninsular. Estos resultados profundizan en el conocimiento de la distribución geográfica del COVID-19 en España, durante la segunda ola, y aportan datos a nivel municipal. Se realizará la segunda fase del análisis espacial a fin de obtener el riesgo relativo suavizado.

CO-27. Enfermedades metabólicas

867. FENOTIPO OBESO CON RIESGO METABÓLICO EN NIÑOS DE 8 AÑOS: ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO INMA ASTURIAS

G. Fernández-Tardón, C. Rodríguez-Dehli, A. Fernández-Somoano, A. Tardón, I. Riaño-Galán

Institución Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA); Hospital San Agustín de Avilés; Servicio de Pediatría, HUCA; IUOPA, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de la obesidad infantil (OB) representa un importante problema de salud pública. El fenotipo obeso con riesgo metabólico (FORM) es recomendado actualmente para identificar los pacientes obesos con complicaciones metabólicas tanto en poblaciones pediátricas como adultas por su mayor capacidad discriminativa. Objetivo: describir la prevalencia de sobrepeso (OW) y OB en niños a los 8 años e investigar la relación con las alteraciones metabólicas (perfil lipídico y resistencia a la insulina), así como fenotipo FORM.

Métodos: 485 madres embarazadas reclutadas entre 2004-2007 y 409 niños de un estudio de cohorte poblacional. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética. Se analizó el IMC, el Índice triponderal [IMT (kg/m³)], la circunferencia de la cintura (CC) y la composición corporal (por bioimpedancia eléctrica) y la tensión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) a los 8 años. La prevalencia de OW y OB se calculó de acuerdo con los criterios de la IOTF. Se determinaron en niños el colesterol total, los triglicéridos, las HDL y las LDL, la glucemia y la insulina plasmáticas. Se calcularon las proporciones de lípidos y el índice HOMA. Un perfil de lípidos proaterogénico se definió como tener las tres proporciones de lípidos en el tercer tercil. Se definió fenotipo FORM por la presencia de uno o más criterios de riesgo cardiovascular: 1) glucemia plasmática > 100 mg/dl; 2) triglicéridos plasmáticos > 150 mg/dl; 3) cHDL < 40 mg/dl, y 4) PAS y PAD > percentil 90.

Resultados: Se estudiaron 362 (170 niñas) cuando tenían 8,33 años (0,36). El 31,5% de los niños tenían OW u OB a los 8 años. Existe relación positiva entre IMC y HOMA a los 8 años: normopeso 2,12; OW 2,78; OB 5,62 (tendencia $p < 0,000$). 45 niños (17,9%) tenían un perfil lipídico proaterogénico. El riesgo de un perfil lipídico proaterogénico aumentó 5,51 veces (IC95%: 2,77 a 10,96) si eran OW/obesos, 4,63 veces (IC95%: 2,36-9,09) si la CC era mayor de P90 y 5,32 veces (IC95%: 2,56-11,07) si el porcentaje de grasa es superior al 25%. Presentan fenotipo FORM 37 (14,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: No todos los niños con sobrepeso/obesidad a los 8 años de edad tienen alteraciones metabólicas. Es preciso identificar el subgrupo de niños con obesidad que presentan alteraciones metabólicas y por tanto riesgo de complicaciones para actuar de forma precoz.

Financiación: FISSP18/00909.

814. EVOLUCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN ESPAÑA DEL AÑO 2000 AL AÑO 2019. COMPARATIVA DEL ESTUDIO ENKID Y PASOS

S.G. Gómez, I.S. Subirana, J.W. Wärnberg, M.G. González-Gross, I.L. Labayen, S.A. Aznar, J.T. Tur, L.S. Serra-Majem, H.S. Schröder

Gasol Foundation; IMIM; UMA; UPM; UPNA; UCLM; UIB; ULPGC.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil es un gran reto para la salud pública. En España los sucesivos estudios ALADINO han demostrado que la prevalencia del exceso de peso para la población de 6 a 9 años se sitúa por encima de 40% y que la tendencia del 2011 (44,5%) al 2019 (40,6%) es favorable. Poco sabemos sobre la evolución de la obesidad infantil en España desde que la OMS la declaró la mayor epidemia del siglo XXI en el año 2000. El estudio PASOS 2019 ha permitido tener datos representativos para la población de 8 a 16 años y estudiar la evolución de la epidemia desde el año 2000.

Métodos: EnKid y PASOS = estudios transversales, representativos. Selección muestra de 8 a 16,99. Medidas: peso, talla y perímetro abdominal con instrumentos validados. Se ajustan modelos de regresión logística para la estimación de la OR (IC95%) en 2019 (PASOS) respecto al estudio EnKid (1998-2000) de: 1) sobrepeso, obesidad, obesidad severa según IMC y tablas de crecimiento OMS; y 2) obesidad abdominal según coeficiente cintura/talla. Se estratifican los resultados según género (femenino = F/masculino = M), rango de edad (infancia = I/

adolescencia = A) y nivel de estudios materno (universitarios = U/No universitarios = NU). Estudios aprobados por Comités de Ética.

Resultados: PASOS (N = 3493); EnKid (N = 987). Overweight: 1,06 (0,90-1,25); F = 1,24 (0,96-1,60)/M = 0,93 (0,74-1,16); I = 0,95 (0,74-1,23)/A = 1,15 (0,93-1,42); U = 0,86 (0,62-3,19)/NU = 1,14 (0,95-1,38). Obesidad: 1,20 (0,97-1,50); F = 1,54 (1,24-1,92)/M = 0,91 (0,70-1,18); I = 1,24 (0,89-1,72)/A = 1,16 (0,86-1,55); U = 0,87 (0,52-1,45)/NU = 1,29 (1,01-1,64). Obesidad severa: 1,75 (0,91-3,36); F = 3,62 (0,84-15,05)/M = 1,35 (0,64-2,82); I = 2,88 (0,88-9,49)/A = 1,21 (0,54-2,74); U = 2,04 (0,25-16,48)/NU = 1,73 (0,89-3,44). Obesidad abdominal: 1,55 (1,30-1,85); F = 2,48 (1,82-3,37)/M = 1,18 (0,94-1,47); I = 1,54 (1,16-2,05)/A = 1,57 (1,25-1,99); U = 1,26 (0,84-1,88)/NU = 1,65 (1,35-2,02).

Conclusiones/Recomendaciones: La OR es estadísticamente significativa para: Obesidad: género femenino y nivel educativo materno inferior a estudios universitarios. Obesidad abdominal: población general, género femenino, infancia y adolescencia femenina y nivel educativo materno inferior a estudios universitarios. La evolución de la obesidad infantil no presenta una evolución favorable y por ello conviene ampliar y reforzar las políticas e intervenciones preventivas que sean sensibles a las desigualdades de género y de nivel socioeconómico.

439. NIVEL PRENATAL DE VITAMINA D MATERNA Y PERFIL LIPÍDICO DE LA DESCENDENCIA A LOS 8 AÑOS. COHORTE INMA ASTURIAS

G. Fernández-Tardón, C. Rodríguez-Dehli, R. Venta, A. Fernández-Somoano, A. Tardón, I. Riaño-Galán

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA); Universidad de Oviedo; HUCA-SESPA; Hospital San Agustín Avilés; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La deficiencia de VitD es especialmente preocupante en las mujeres embarazadas y sus hijo/as. Analizar la asociación del estado prenatal de vitamina D materna y estado ponderal y perfil metabólico a los 8 años.

Métodos: La COHORTE INMA Asturias recluta 494 madres embarazadas entre 2005 y 2008 con protocolos comunes al PROYECTO INMA (Infancia y medio ambiente. www.proyectoinma.org). El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética. Analizamos la vitamina D circulante 25OH, en el embarazo (n 243) y a los 8 años (n 255) y el índice de masa corporal (IMC). El perfil lipídico se determinó a los 8 años. Clasificamos como sobrepeso (OW) y obesidad (OB) según los estándares internacionales de (Internacional Obesity Task Force) IOTF.

Resultados: La vitamina D media durante el embarazo fue de 28,15 ng/dl (11,04 DE) y a los 8 años de 26,1 ng/dl (8,70 DE). El 4,6% de las madres tenían bajo peso (IMC inferior a 18,5 kg/m²), el 68,8% presentan peso normal (IMC 18,5-24,9 kg/m²), el 18,7% tenía sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) y el 7,9% obesidad (IMC igual o superior a 30 kg/m²); los niño/as a los 8 años el 67,4% presentan peso normal, sobrepeso el 23,5% y obesidad el 9,1%. Encontramos asociación negativa entre el estado de vitamina D del embarazo y el perfil lipídico a los 8 años [ln(TG/cHDL) y colesterol total/cHDL (r = -0,163, p 0,01 y r = -0,143, p 0,02 respectivamente)]. Además el estado de vitamina D a los 8 años estaba relacionado con la categoría de IMC: vitamina D media 27,03 ng/dl (DE 8,67) en peso normal, 24,52 ng/dl (7,97 DE) en sobrepeso y 23,23 ng/dl (DE 9,57) en obesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se detectó alta prevalencia de hipovitaminosis D en el embarazo y a los 8 años, encontrándose correlación entre ellos. De otro lado un perfil metabólico adverso, además del sobrepeso y la obesidad en los niño/as a los 8 años se asociaron con niveles de vitamina D circulantes más bajos. La prevención global del riesgo cardiovascular debe iniciarse a partir del embarazo y la infancia.

Financiación: FISS-IP18/00909.

729. ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO PONDERAL DE UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN DE 8 A 16 AÑOS DE ESPAÑA. ESTUDIO PASOS 2019

C. Homs, P. Berrueto, G. Según, I. Subirana, H. Schröder, S. Gómez

Gasol Foundation; Global Research on Wellbeing (GRoW) Research Group, Blanquerna School of Health Sciences-Universitat Ramon Llull; Cardiovascular Risk and Nutrition Research Group (CARIN), IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; GREPS, Health Education Research Group, Nursing and Physiotherapy Department, University of Lleida.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil (OI) es uno de los mayores retos para la salud pública. Según Wu S, et al, 2015, a nivel mundial, los niños/as de 0 a 15 años con un menor nivel socioeconómico (NSE) tienen un 43% más de presentar obesidad. En España, el Estudio PASOS 2019, liderado por la Gasol Foundation, nos ha permitido estudiar la asociación entre el exceso de peso infantil y el NSE en una muestra representativa de 8 a 16 años, datos que se presentan en esta comunicación.

Métodos: Estudio transversal representativo de la población española de 8 a 16 años. 3.887 participantes de 247 centros educativos (CE) de las 17 CCAA. 13 grupos realizaron la recogida de datos en 2019. Las variables de ocupación (trabaja/no trabaja), nivel de estudios de los referentes adultos (universitarios/no universitario) y RMP 2017 según INE de la sección censal en la que se ubican los CE ($\geq$ a la mediana/ $<$ a la mediana) se han combinado para aproximar el NSE de los menores. Se midió el peso (SECA 869), talla (SECA 217) y perímetro abdominal (SECA 201) para obtener el estado ponderal según OMS y según coeficiente entre el perímetro abdominal y la talla para obtener la obesidad abdominal (OA). Hemos ajustado por género y edad modelos de regresión logística para obtener la OR de presentar exceso de peso y OA entre la población de menor NSE (No trabaja/No universitario/RMP $<$ a la mediana) respecto la de mayor nivel NSE (trabaja/universitario/RMP $\geq$ a la mediana).

Resultados: Los participantes de menor NSE tienen una mayor razón de probabilidades de presentar exceso de peso y obesidad abdominal, correctamente: 1) OR sobrepeso = 1,80 (IC95%: 1,42-2,26) 2) OR obesidad = 2,59 (IC95%: 1,85-3,61) 3) OR obesidad grave = 6,07 (IC95%: 2,25-16,38) 4) OR obesidad abdominal = 2,38 (IC95%: 1,83-3,11).

Conclusiones/Recomendaciones: El NSE está asociado con el estado ponderal de la población infantil y adolescente en España. Conviene seguir ampliando y reforzando las políticas e intervenciones de prevención de la OI.

839. POLÍTICAS INDUSTRIALES ¿UN RIESGO PARA LA SALUD? SUBVENCIONES ALIMENTARIAS Y OBESIDAD EN CANARIAS

S. Rodríguez-Mireles, B. G. López-Valcárcel, Ll. Serra-Majem

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: Desde 1992, Canarias cuenta con un régimen específico de abastecimiento (REA) con subvenciones a la importación de alimentos para atenuar los sobrecostes asociados a su suministro. Sin embargo, el REA no contempla el impacto en la salud que los subsidios alimentarios podrían tener en la población canaria, una de las regiones con mayor prevalencia de obesidad en España. Objetivo: medir el efecto sobre la prevalencia de obesidad que la subvención de azúcar, mantequilla y queso (AMQ) tiene en la población adulta residente en Canarias.

Métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo de modelización econométrica y epidemiológica. Modelo de subvenciones,

precios y consumos alimentarios que estima la ganancia ponderal, la variación en el IMC y en la prevalencia de obesidad del escenario actual, para posteriormente estimar el impacto potencial del escenario contrafactual (supresión de subvenciones AMQ). Periodo a estudio 2007-2016. Fuentes de datos: 1. Muestra aleatoria y estratificada de población de 18-75 años, de ambos sexos, residente en Canarias (Encuesta Nutricional y de Salud de Canarias), 2. Subvenciones REA (Consejería de Economía) y 3. Precios de AMQ (Ministerio de Industria).

Resultados: Entre 2007-2016 las subvenciones al AMQ han ido decreciendo, pero el azúcar presentó subvenciones superiores al 20% en todo el periodo. La supresión de las subvenciones AMQ habría supuesto una disminución de 125,4 kcal/capita (IC95: -130;-121) en la ingesta energética diaria y la variación del IMC medio en -0,097 (IC95: -0,098;-0,096). Además, habría reducido en 0,68 puntos porcentuales (IC95: -0,76;-0,59) la prevalencia de la obesidad, habiéndose evitado 10.363 (IC95: 9.057;11.669) casos de obesidad en Canarias. Este efecto sería mayor en hombres y en los grupos etarios superiores, aunque las mujeres de bajo nivel socioeconómico experimentarían las mayores reducciones en su prevalencia (-1,54 puntos porcentuales; IC95: -1,78;-1,31). Asimismo, la intervención podría tener un impacto positivo sobre el entorno y el sistema alimentario en Canarias. La fracción poblacional atribuible estimó que el 3,92% (IC95: 3,42%;4,43%) de la población adulta con obesidad podría ser atribuible a la existencia de estos 3 subsidios.

Conclusiones/Recomendaciones: La supresión de las subvenciones al AMQ podría reducir la prevalencia de obesidad en la población adulta de Canarias. El impacto potencial de esta intervención sería relevante para la toma de decisiones, a la vez que promovería la integración de la salud en todas las políticas.

Financiación: I18/20 Fundación Canaria Colegio de Médicos de Las Palmas y ECO2017-83771-C3-2.

416. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DIABETES DEL SNS CON UN DISEÑO DE SERIES TEMPORALES INTERRUMPIDAS

M. González Touya, R. Carmona, A. Sarriá-Santamera

Hospital Universitario Ramón y Cajal; Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; Nazarbayev University School of Medicine; REDISSEC; Grupo de Investigación en Salud Global IMIENS-UNED.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2006 se aprobó en España la Estrategia de diabetes en el Sistema Nacional de Salud (EDM-SNS) con el fin de disminuir la incidencia de diabetes mellitus (DM) y sus complicaciones y proporcionar una atención de calidad homogénea en todo el territorio a estos pacientes. Describir las tendencias temporales durante el periodo 2001-2015 de diferentes indicadores relacionados con la DM (prevalencia, mortalidad y mortalidad prematura) y sus complicaciones (complicaciones agudas, ictus, IAM, amputaciones y cetoacidosis), antes y después de la aprobación de la EDM-SNS.

Métodos: Análisis de dichos indicadores en altas hospitalarias de pacientes de ≥ 18 años en dicho periodo y diagnóstico principal (Dx) o secundario de DM. Análisis descriptivo, gráficos de secuencia y diseño de series temporales interrumpidas (STI), con modelos de regresión segmentada ajustados por estacionalidad. Fuentes de información: Instituto Nacional de Estadística, CMBD y Encuesta Nacional de Salud.

Resultados: Entre 2001-2015 se registraron 7.302.750 altas hospitalarias con Dx o secundario de DM, siendo el 97,1% DM tipo 2. La edad media fue 72 años (± 13) y el 54,3% fueron hombres. El 1,96% de las altas hospitalarias correspondieron a ictus; 3,17%, a episodios de atención inicial a IAM; 1,52% sufrieron alguna amputación en MMII; 1,18% fueron altas por complicaciones agudas de la DM. El análisis de regresión segmentada muestra un aumento inmediato del 2% de la preva-

lencia de DM tras la aprobación de la EDM-SNS, y un cambio ascendente en la tendencia durante el periodo posterior. Tanto la mortalidad general por DM como la mortalidad prematura por DM mantuvieron la misma tendencia descendente previa en el periodo posterior a la aprobación de la EDM-SNS (del 1% y 4,5% anual, respectivamente). Se produjo un cambio significativo de tendencia descendente en los indicadores analizados relativos a complicaciones, excepto en ictus con una reducción inmediata del 8,4% en la tasa tras la EDM-SNS y manteniendo la tendencia descendente previa.

Conclusiones/Recomendaciones: El diseño de STI ha demostrado ser una herramienta aplicable para la evaluación de las políticas sanitarias y, por tanto, para determinar el cumplimiento de los objetivos de la EDM-SNS. En este estudio se observa una mejora, tras la aprobación de la EDM-SNS, en todos los indicadores evaluados excepto en la prevalencia de DM. Es difícil aislar los efectos derivados de la EDM-SNS de otros sucesos simultáneos en el tiempo, por lo que no puede asegurarse una relación de causalidad.

CO-28. Adicciones

551. INFLUENCIA DEL MÉTODO DE CÁLCULO EN LA ESTIMACIÓN DE LA MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO

J. Rey-Brandariz, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, A. Giraldo-Orsorio, N. Mourino, C. Candal-Pedreira, A. Ruano-Ravina

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Servicio de Epidemiología, Xunta de Galicia; Universidad de Caldas-Colombia; Fundación Carolina.

Antecedentes/Objetivos: Los métodos más empleados para estimar mortalidad atribuida (MA) al tabaco son el propuesto por Peto y colaboradores (método independiente de prevalencia (MIP)) y el basado en el cálculo de fracciones atribuidas poblaciones (método dependiente de prevalencia (MDP)). El objetivo de este trabajo es estimar MA al tabaco en las comunidades autónomas (CCAA) de España en población ≥ 35 años en 2017, aplicando ambos métodos, y comparar las estimaciones.

Métodos: MIP: emplea como proxy de consumo de tabaco la mortalidad por cáncer de pulmón (CP). Fuentes de datos: tasas de mortalidad por CP en fumadores (F) y nunca fumadores (NF) en una población de referencia (Cancer Prevention Study II); exceso de riesgo (RR) de morir de los F vs. NF (5 cohortes estadounidenses) y mortalidad observada (MO) por enfermedades asociadas al tabaco (Instituto Nacional de Estadística). MDP: Fuentes de datos: prevalencia de F-exfumadores-NF (Encuesta Nacional de Salud-2011 y 2017, y europea-2014). Los RR y la MO proceden de la misma fuente que en el método anterior. Se estimó, por CCAA, la MA global por sexo, grupo de edad (35-54, 55-64, 65-74 y ≥ 75) y causa.

Resultados: En 2017, aplicando el MIP se estima que el tabaco causó 56.203 muertes en España, con el MDP se estima un 4% menos (53.825). El MIP estima mayor MA en todas las CCAA excepto Andalucía, Canarias, Madrid y La Rioja, donde es mayor la estimación del MDP; si bien, la variación en las estimaciones de la MA, según el método empleado, no supera el 6% en ninguna CCAA. En los hombres, ambos métodos estiman MA similares (MIP: 46.591 vs. MDP: 45.519), con variaciones que no superan el 10%. Se observó que, en los hombres, el MIP estimó mayor MA en la mayoría de las CCAA, excepto en Canarias, Madrid y La Rioja, donde las tasas de mortalidad por CP son más bajas. En las mujeres, el MIP estima un 16% más de MA (MIP: 9.612 vs. MDP: 8.305) y los cambios en las CCAA son importantes, así, en Andalucía el MDP estima un 40% más (MIP: 748 vs. MDP: 1.251) y

en Murcia el MIP estima un 69% más (MIP: 266 vs. MDP: 157). En el grupo de 35-54 años, el MDP estima mayor MA en todas las CCAA tanto en hombres como en mujeres, mientras que en el grupo de ≥ 75 años ocurre lo contrario, excepto en Canarias y La Rioja en los hombres, y en Andalucía y País Vasco en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La estimación global de MA al consumo de tabaco en las 17 CCAA varía un 4% entre métodos. A la hora de desagregar los datos en función de sexo y edad, se encontraron diferencias importantes en algunas CCAA en el caso de las mujeres, sobre todo en el grupo de ≥ 75 años.

412. HUMO RESIDUAL DEL TABACO EN HOGARES CON NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS EN EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19

C. Lidón-Moyano, A. Díez-Izquierdo, P. Cassanello, A. Cartanyà-Hueso, J.C. Martín-Sánchez, A. Balaguer, J.M. Martínez-Sánchez

Universitat Internacional de Catalunya; Hospital Universitari General de Catalunya; Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: El encierro derivado de la pandemia COVID-19 obligó a padres e hijos a permanecer encerrados en un mismo espacio, especialmente reducido en las zonas urbanas, y en algunos casos sin acceso a áreas exteriores. El objetivo de este estudio es caracterizar la exposición al humo residual de tabaco (HRT) en menores de 4 años en domicilios de Barcelona (España) durante el encierro de la primera oleada del COVID-19.

Métodos: Se trata de un estudio transversal de una muestra no probabilística de padres ($n = 311$) que aceptaron participar en el estudio EpiSon-II y cumplieron con los criterios de inclusión. Recopilamos información sobre tabaquismo, exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) de sus hijos y la regulación voluntaria del consumo de tabaco en su hogar. Derivamos una variable de exposición al HRT en el hogar, clasificando como "expuestos al HRT" a aquellos niños que viven con un fumador y no están expuestos al HAT; Los niños "no expuestos al HRT" eran, por lo tanto, todos los demás niños. También se incluyeron variables demográficas de padres e hijos: sexo, edad y nivel educativo de los padres. Calculamos la prevalencia de exposición al HRT en niños, la razón de prevalencia bruta y su intervalo de confianza al 95%, comparando niños expuestos a HRT y niños no expuestos. Se utilizó la prueba de chi cuadrado, o la prueba de Fisher, para comparar la prevalencia entre grupos de exposición. Además, los resultados fueron estratificados por el resto de variables del estudio.

Resultados: Casi una cuarta parte de los niños estuvieron expuestos a HRT. Esta prevalencia fue significativamente mayor cuando los padres aumentaron el consumo de tabaco durante el confinamiento; tenían un nivel educativo bajo o medio o eran jóvenes (< 35 años). Por el contrario, la prevalencia de exposición al HRT fue significativamente menor entre los niños que vivían en hogares con restricciones voluntarias completas de consumo de tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: Para reducir la exposición al HRT entre los niños, parece importante trabajar en campañas de información para crear conciencia sobre la exposición al HRT y promover recomendaciones para evitar la exposición al HRT. Además, es necesario seguir trabajando en la reducción del tabaquismo.

683. CONSUMO Y SUSCEPTIBILIDAD AL CONSUMO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y CACHIMBA EN ADOLESCENTES

E. Santano Mogena, S. Cordovilla Guardia, S. Chimento Díaz, C. Franco Antonio, P. Sánchez García

Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura; Grupo de Investigación en Salud y Cuidados,

Universidad de Extremadura; Departamento de Ingeniería de Sistemas Informáticos y Telemáticos, Escuela Politécnica de Cáceres, Universidad de Extremadura; Servicio Extremeño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de cigarrillos electrónicos (c-e) y cachimba se ha incrementado fuertemente en los últimos años. El índice extendido de susceptibilidad a fumar (IESF) que se obtiene a partir de los marcadores de inicio susceptibilidad a fumar y curiosidad, mejora la identificación de aquellos adolescentes en riesgo de iniciar el consumo de estos productos. El objetivo fue determinar el grado de susceptibilidad a estos productos en estudiantes de 2º a 4º de Educación Secundaria Obligatoria.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en tres centros educativos, entre los meses de noviembre de 2019 a marzo de 2020. Se administró un cuestionario asistido por ordenador que recogía variables sociodemográficas y de consumo personal de distintos productos, consumo familiar y social, consumo de alcohol y otras sustancias y variables intrapersonales como la impulsividad mediante escalas validadas. Los participantes que indicaron haber consumido en los últimos 30 días se clasificaron como fumadores actuales. Se calculó el IESF entre los que no habían probado el cigarrillo electrónico y la cachimba.

Resultados: Participaron 377 estudiantes, de los 364 (96,6%) completaron el cuestionario, siendo un 53% chicas. Del total, 36 (9,5%) eran usuarios de c-e, la mediana [rango intercuartil] de la edad fue de 15 [14-15,75] años, siendo el 65,7% chicas. El 61,1% habían fumado cigarrillos convencionales, presentando el 38,9% un consumo de alcohol de riesgo. De los que no habían probado los c-e ($n = 275$), 68 (24,7%) y 80 (29,1%) fueron clasificados, según el IESF, como susceptibles y altamente susceptibles respectivamente. Entre los consumidores de cachimba, 56 (14,9%), la mediana de edad fue de 15 [14,25-16] y 38 (69,1%) eran chicas. El 41,1% presentó un consumo de alcohol de riesgo y presentaron puntuaciones más altas de impulsividad ($55 \pm 8,8$). Entre los que no habían probado la cachimba ($n = 250$), un 16,5% y 37% fueron susceptibles y altamente susceptibles a la cachimba según el IESF.

Conclusiones/Recomendaciones: Los alumnos que no han probado el cigarrillo electrónico y la cachimba presentan un alto grado de IESF. Resultaría pertinente incluir estos productos en los programas de prevención de consumo en jóvenes y adolescentes.

Financiación: Este estudio está financiado por la Consejería de Economía, Ciencia y Agenda Digital de la Junta de Extremadura y el Fondo Europeo Desarrollo Regional "Una manera de hacer Europa" (GR18146).

483. CONSUMO DE TABACO Y CÁNNABIS EN UNA COHORTE DE JÓVENES DE LA CATALUÑA CENTRAL (2012-2020)

E. Codinach Danés, A. Espelt, N. Obradors Rial, H. González Casals, R. Cirera Guàrdia, J. Vidal Alaball

Health Promotion in Rural Areas Research Group, GTCC, Catalan Health Institute; Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic Universitat Central de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco y cánnabis es uno de los principales problemas de salud pública. Los jóvenes que fuman tabaco tienen mayor probabilidad de consumir cánnabis que los que no fuman y viceversa. El objetivo del estudio fue estimar el consumo de tabaco y cánnabis en una cohorte de jóvenes de la Cataluña Central en el periodo 2012-2020.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo con 828 estudiantes de 4º de ESO de la Catalunya Central, que en 2012 contestaron una encuesta sobre comportamientos de salud, que, en 2016, 342 (41,3%) de ellos volvieron a responder y en 2020, 271 (32,75%) también. Las variables dependientes fueron: consumo de tabaco regular, consu-

mo de cannabis durante el último mes y policonsumo de ambas sustancias. Las variables independientes fueron: sexo y año de seguimiento. Para ver la relación entre las variables dependientes se realizó una prueba chi-cuadrado. Se calcularon las prevalencias de policonsumo para cada una de las variables independientes y se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo Razones de Prevalencia (RP) con sus IC al 95% (IC95%), para estimar la asociación entre el policonsumo y las variables independientes.

Resultados: En 2012 un 29,9% (IC95%: 24,7-35,6) de los jóvenes fumaban tabaco de forma regular, en 2016 el 39,2% (IC95%: 33,6-45,2%) y en 2020 un 33,9% (IC95%: 28,5-39,8%). El consumo de cannabis pasó del 12,2% (IC95%: 8,8-16,7) entre los jóvenes que lo habían consumido en el último mes en 2012 a un 12,4% (IC95%: 8,9-17) en 2016 a un 11,8% (IC95%: 8,4-16,2) en 2020. Respecto al policonsumo pasó del 10,7% (IC95%: 7,5-15) en 2012 al 11,2% (IC95%: 7,9-15,6) en 2016 y a un 9,6% (IC95%: 6,6-13,7) en 2020. El 41,4% (IC95%: 29,2-54,7), el 30,2% (IC95%: 21,3-40,9) y el 29,3% (IC95%: 20,3-40,2) que fumaban tabaco de forma regular en 2012, 2016 y 2020 respectivamente, habían consumido cannabis en los últimos 30 días. El 8,7% (IC95%: 4,3-16,6), el 7% (IC95%: 3,1-15) y el 6,9% (IC95%: 3,3-13,9) que fumaban tabaco de forma ocasional en 2012, 2016 y 2020 respectivamente, habían consumido cannabis en los últimos 30 días. Mientras que el 0,8% (IC95%: 0,1-5,8), el 1% (IC95%: 0,1-7,4) y el 1,1% (IC95%: 0,15-7,9) que no eran fumadores de tabaco en 2012, ni en 2016, ni en 2020 respectivamente, habían consumido cannabis en los últimos 30 días.

Conclusiones/Recomendaciones: Teniendo en cuenta el cambio de contexto a nivel de consumo de tabaco y cannabis y su fuerte asociación es importante tener en cuenta que hay que empezar con programas de formación en edades tempranas directamente con la prevención referente al policonsumo de tabaco y cannabis.

312. CARACTERIZACIÓN DEL JUEGO DE AZAR EN GALICIA: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

J. Rey-Brandariz, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, M. Lorenzo, A. Malvar, C. Candal-Pedreira, X. Hervada

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Servicio de Epidemiología, Xunta de Galicia; Servicio de Medicina Preventiva, CHUO.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos asociados al juego son un problema social con una alta relevancia para la Salud Pública que afectan a adultos y adolescentes. Los principales objetivos de este estudio son conocer la prevalencia de gallegos que gastaron dinero en juegos de azar en el último año, de jugadores con juego de riesgo o trastorno de juego y sus características.

Métodos: Los datos proceden del estudio transversal realizado a población gallega ≥ 16 años por el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI) en 2017 ($n = 7.841$). A través de una entrevista telefónica asistida por ordenador, se recogió información sobre la práctica de juegos de azar en los últimos 12 meses. Aquellos que declaraban haber jugado en el último año, contestaban a 10 preguntas del cuestionario South Oaks Gambling Screen (SOGS) con el objetivo de identificar a jugadores con un trastorno (≥ 4 puntos) y con un juego de riesgo (2-3 puntos). Para caracterizar a los jugadores con juego de riesgo o trastorno de juego se ajustó un modelo de regresión logística en el que se incluyeron características sociodemográficas, autopercepción del estado de salud y variables relacionadas con la conducta, manteniendo aquellas con $p < 0,05$. Se estimaron prevalencias y odds ratio (OR) acompañados de intervalos de confianza del 95% entre paréntesis.

Resultados: El 58,1% (57,0-59,2) de la población gallega ≥ 16 años gastó dinero en juegos de azar en los 12 meses previos al estudio. La prevalencia de juego de riesgo o trastorno de juego fue del 1,6% (1,3-

1,9); clasificándose un 0,4% (0,3-0,6) como trastorno de juego y un 1,2% (1,0-1,5) como juego de riesgo. El uso problemático de internet es el mayor determinante para tener un juego de riesgo o trastorno de juego (OR = 10,1 [3,3-31,2]). Ser varón, especialmente joven, tener un consumo de alcohol de riesgo, pasar más de 2 horas diarias usando aplicaciones de mensajería instantánea, jugar a otro tipo de juegos de azar diferentes a la lotería y jugar a la lotería todas las semanas también se relacionan con tener un juego de riesgo o trastorno de juego.

Conclusiones/Recomendaciones: Las prevalencias obtenidas señalan al juego como un importante problema de Salud Pública, siendo los varones jóvenes los que tienen una probabilidad más alta de tener un problema asociado al juego.

666. EL JUEGO PROBLEMÁTICO EN ADOLESCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA Y, SU ASOCIACIÓN CON EL OCIO Y CONDUCTAS DE RIESGO

M. Moñino, M. Ballesta, J.M. Huerta, J.F. Correa, M.D. Chirlaque

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud de Murcia; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, España; Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, IMIB-Arrixaca; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La adicción al juego de azar está aumentando en los últimos años. El juego online se expande a escala global, afectando principalmente a los más jóvenes. Nuestro objetivo es analizar la asociación entre el juego problemático y ocio deportivo, cultural y conductas de riesgo en adolescentes.

Métodos: La información se obtiene de la encuesta escolar sobre consumo de sustancias que forma parte de la encuesta nacional (ESTUDES 2018). El muestreo es por conglomerados y bietápico. Las unidades de muestreo en la primera etapa fueron los centros (públicos y privados) y las unidades de la segunda etapa fueron las aulas. La muestra se basa en 2240 estudiantes de 14 a 18 años de la Región de Murcia de Educación Secundaria, Formación Profesional y Bachillerato. Se llevó a cabo un análisis descriptivo univariante según juego problemático (sí/no) y posteriormente, se realizaron modelos multivariantes de regresión logística bajo diseños de muestras complejas. Se obtiene el p-valor (p) y el intervalo de confianza al 95% (IC).

Resultados: El 4,7% de estudiantes tienen posible juego problemático, con diferencias significativas ($p < 0,001$) entre chicos (7,6%) y chicas (1,7%). El análisis multivariante muestra que la probabilidad de jugar con dinero de forma problemática aumenta con la edad (OR: 1,99; IC: 1,47-2,68), y es casi 5 veces más probable en chicos (OR: 4,79; IC9: 2,22-10,36), entre familias de un estatus económico alto (OR: 2,24; IC: 1,23-4,11) y en aquellas en las que el padre trabaja solo en tareas del hogar (OR: 5,12; IC: 1,59-16,50), mientras que disminuye si la madre trabaja fuera de casa (OR: 0,38; IC: 0,18-0,83). Los factores de ocio que se asocian con el riesgo de padecer juego problemático, fueron: las compras (online o presenciales) al menos 1 vez/semana (OR: 2,62; IC: 1,16-5,90) o 1 vez/mes (OR: 1,89; IC: 1,05-3,39), el uso compulsivo de internet (OR: 2,95; IC: 1,64-5,33), consumo de cannabis en el último mes (OR: 1,63; IC: 1,02-2,60) y, con menor probabilidad, la práctica de otros hobbies (tocar un instrumento/pintar/escribir...) al menos 1 vez/semana (OR: 0,52; IC: 0,29-0,96).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio aporta información que es de utilidad en la prevención de la adicción al juego en menores, como fomentar aficiones culturales, vigilar las compras, el uso excesivo de internet y el consumo de cannabis. Por tanto, fomentar y facilitar entornos saludables puede disminuir la probabilidad de desarrollar un posible juego problemático.

376. COMPARACIÓN DE PREVALENCIAS Y TIPOLOGÍAS DE POLICONSUMO ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y HOMBRES DE LA POBLACIÓN GENERAL, EN MADRID Y BARCELONA

J.M. Guerras, M. Donat, P. García de Olalla, J.A. San-Juan Bueno, L. Herrero, D. Palma, J. del Romero, J.N. García Pérez, M.J. Belza

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona; Asociación Pink Peace; Centro Sanitario Sandoval; Unidad de ITS de Vall d'Hebron-Drassanes.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue comparar las prevalencias del consumo de drogas para cualquier finalidad entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y hombres de la población general (HPG), ya que hay muy pocos estudios publicados y todos en los EE.UU. También analizamos las diferencias en sus tipologías de policonsumo (PC) ya que hasta la fecha ningún estudio lo ha hecho.

Métodos: Los participantes fueron hombres de 16 a 64 años, residentes en las provincias de Madrid y Barcelona: 1.720 HPG, reclutados en una encuesta poblacional y 2.658 HSH VIH-negativos que asistían a los servicios de diagnóstico de VIH/ITS. Se calcularon las prevalencias de consumo en la vida y en los últimos 12 meses y las razones de prevalencia (RP) para las diferentes drogas mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Se realizó un análisis de clases latentes, utilizando el paquete de R "PoLCA", para identificar subgrupos de participantes con patrones similares de PC.

Resultados: La prevalencia de consumo en la vida de todas las drogas consideradas fue mayor en los HSH que en los HPG, e incluso mayor para el consumo en el último año: Las RP para el cannabis, los alucinógenos y la cocaína oscilaron entre 2 y 5; para la anfetamina, el éxtasis y la metanfetamina entre 12 y 16; y fueron superiores a 60 para la ketamina, el GHB/GBL, los inhalantes volátiles y la mefedrona. Los perfiles de las dos subpoblaciones eran bastante similares en relación con la forma en que se incorporan las drogas recreativas a los patrones de PC, cada vez más frecuentes. Sin embargo, los HSH incorporaron su propio patrón en cada perfil: comenzando con poppers en el perfil de menor riesgo (No-PC) y terminando con todas las sustancias particularmente utilizadas en contextos sexuales. En cuanto al consumo en el último año, solo el 64,7% de los HSH pertenecían al perfil No-PC frente al 94,7% de los HPG, mientras que el 13,5% de los HSH pertenecían al perfil Heavy-PC frente a solo el 0,9% de los HPG.

Conclusiones/Recomendaciones: Los HSH deben considerarse un grupo de alta prioridad para los programas de prevención dirigidos a todo tipo de drogas. Sin embargo, estos programas deben tener en cuenta la heterogeneidad de los patrones de PC según la preferencia de los usuarios por las drogas más convencionales, por el consumo de drogas sexualizadas o por ambos grupos de drogas.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2019I017).

118. CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

M. Herrero Montes, P. Parás Bravo, M. Paz Zulueta, L. Ruiz Azcona, C. Sarabia Cobo, A. Pellico López, C. Alonso Blanco

Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Describir la prevalencia de consumo de alcohol y consumo intensivo de alcohol (CIA) en estudiantes universitarios. Evaluar factores asociados al CIA.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en estudiantes universitarios, entre 18 y 30 años, del Grado en Enfermería de la Universidad de Cantabria en el curso 2018/19. Se utilizó un cuestionario ad hoc para recoger datos sociodemográficos, académicos y de consumo de

alcohol y otros tóxicos y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para detectar consumo de alcohol de riesgo entendido como "patrón de consumo que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas". Se clasificaron a los sujetos como CIA o no CIA en base a la definición de CIA: "consumo de 6 o más bebidas alcohólicas para hombres -5 o más para mujeres- en una única ocasión al menos una vez en los últimos 30 días". Se estimaron media y DE para variables continuas y proporciones con IC95% para variables discretas. Se compararon los grupos mediante y de Student y/o chi-cuadrado. El error alfa se fijó en 0,05 y los valores de p fueron bilaterales.

Resultados: Participaron 142 sujetos, 88,03% mujeres y 11,97% hombres, edad media 20,73 (DE 2,67) años. El 95,77% había consumido alcohol alguna vez en la vida y un 92,25% durante los últimos 12 meses. El 7,75% no había consumido alcohol en el último año y un 4,22% nunca. La prevalencia de CIA fue del 38,03%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el sexo, la edad, el rendimiento académico, lugar de residencia ni nivel de estudios de los progenitores entre los estudiantes del grupo no CIA y los CIA. La mediana de la edad de inicio de consumo de alcohol en los no CIA fue 16 [Q1 = 15, Q3 = 17] años y de 15 [Q1 = 14, Q3 = 15] años en los CIA ($p < 0,001$). El 15,91% de los no CIA y el 83,33% de los CIA declararon haber sufrido alguna intoxicación etílica aguda (borrachera) en los últimos 30 días ($p = 0,004$). El 14,77% de los no CIA y el 66,67% de los CIA eran bebedores de riesgo ($p < 0,001$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de todos los ítems del AUDIT y en las puntuaciones de los 3 dominios del cuestionario: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de alcohol es una práctica generalizada en estudiantes universitarios. El CIA es un patrón frecuente que se relaciona con la edad de inicio de consumo de alcohol, el número de intoxicaciones etílicas, el consumo de riesgo o perjudicial y los síntomas de dependencia alcohólica.

373. CONSUMO DE ALCOHOL Y USO DE SERVICIOS SANITARIOS EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: PROYECTO UNIHCS

T. Fernández-Villa, E. Romero-Rodríguez, C. Amezcua-Prieto, M. Morales Suárez-Varela, C. Ayán, R. Mateos, S. Redondo, J. Alguacil, G. UniHcos, et al.

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

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol constituye una de las primeras causas prevenibles de morbilidad y mortalidad. Si bien la ingesta de alcohol ha descendido ligeramente desde 2015 en España, su consumo sigue siendo un problema de salud pública en adolescentes y adultos jóvenes. Es por ello, que el objetivo del presente estudio fue examinar la asociación de los patrones de consumo de alcohol y la utilización de servicios de Urgencias y consultas de Atención Primaria (AP) en estudiantes universitarios.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, desarrollado en las 11 universidades españolas colaboradoras en el Proyecto UniHcos (2010-2020). A través de un cuestionario online, se recogió información sociodemográfica, de estilos de vida y sobre consumo de alcohol (consumo de riesgo y consumo intensivo o *binge drinking* (BD)) mediante el cuestionario AUDIT, y la utilización de los servicios de urgencias y AP. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos con pruebas de contraste de chi-cuadrado y t de Student. La asociación entre las variables recogidas se evaluó con modelos de regresión logística no condicional, mediante cálculo de OR con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Participaron un total de 10.167 estudiantes 72,2% mujeres, con una edad media de los 22,1 $\pm$ 4,5 años. La prevalencia de consumo de riesgo fue del 16,9%, mientras que la prevalencia de BD fue del 48,8% (IC95% 47,9–49,8). Respecto a la utilización de los servicios de Urgencias, existen diferencias significativas en los encuestados con consumo de riesgo (OR = 1,38, IC95% 1,24–1,53; $p < 0,001$) o patrón BD (OR = 1,30, IC95% 1,19–1,40; $p < 0,001$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas respecto a la asistencia a consultas de AP.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio pone de manifiesto la asociación entre el consumo de riesgo y el consumo intensivo de alcohol en universitarios y la mayor utilización de servicios de urgencias, aunque no se encontró asociación significativa con las consultas de AP. Lo cual plantea como conclusión la necesidad de seguir implementando programas de prevención de consumo de alcohol en estos estudiantes, con el objetivo de disminuir el consumo intensivo y de riesgo de alcohol y por ende la sobrecarga en el sistema sanitario.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034), ISCIII-PI16/001947.

435. CONSUMO DE DROGAS RECREATIVAS Y SU USO SEXUALIZADO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN CATALUÑA Y LAS ISLAS BALEARES, ESTUDIO VIVE+

J. Palacio-Vieira, L. Egea, J. Mesías-Gazmuri, A. Imaz, J. Hernández, M. Martínez-Rebollar, J.M. Llibre, J. Casabona, J. Reyes-Urueña

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública; Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP); Hospital de Bellvitge; Grupo Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH); Hospital Clínic-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer; Hospital Germans Trias i Pujol; Grupo de estudio PISCIS.

Antecedentes/Objetivos: El análisis del consumo de drogas en contextos recreativos y sexuales, en personas que viven con VIH (PVIH), tiene especial interés debido a sus implicaciones en el control de la infección. Este estudio tiene como objetivo describir el uso drogas en PVIH, tanto en contextos recreativos como su uso en prácticas sexuales.

Métodos: Vive+ es un estudio transversal anidado en la Cohorte PISCIS de PVIH, realizado en 15 hospitales de Cataluña y 2 de Islas Baleares, Oct/2019-Mar/2020. El uso recreativo de drogas se recogió con un cuestionario auto administrado de frecuencia de consumo de 16 drogas y como uso sexualizado se consideró su consumo para tener sexo, entre dos personas, trío o grupo; en privado o en un local de sexo. Se analizaron ambos consumos en el último año según género, edad, país de origen, población clave (hombre que tiene sexo con hombre [HSH], personas que se inyectan drogas [PID]) y la última carga viral (CV) categorizada como indetectable < 50 copias/ml o detectable ≥ 51 c./ml.

Resultados: De los 1.060 participantes de Vive+, 78% eran hombres ($n = 827$), mediana de edad 49 años (RIQ = 40–57), 66% nacidos en España, 57% HSH y 6,8% tuvieron CV detectable. La droga más usada por hombres y mujeres fue el cannabis (26,9%, 15,2%, respectivamente), y los potenciadores de la erección (PE) lo fueron para las personas transgénero (29,6%). Los migrantes y < 40 años tuvieron consumos superiores en todas las drogas. Las PID refirieron consumir en mayor proporción cannabis, ketamina y metanfetamina, mientras que los HSH refirieron más poppers, cocaína, éxtasis/MDMA, GHB/GBL y potenciadores de la erección. El 23,6% de la muestra reportó uso sexualizado de drogas ($n = 245$), de los cuales 73,5% fueron HSH y los PE (55%), los poppers (54%), la cocaína (35%), el GHB/GBL (32%) y la metanfetamina (21%) fueron las drogas más referidas en estos contextos. El consumo sexualizado de drogas fue más alto en PVIH con CV detectable.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de drogas recreativas en PVIH se relaciona con perfiles concretos de género, edad, país de nacimiento y población clave. En contextos sexuales predomina el

consumo de estimulantes y PE, especialmente en HSH. El consumo de drogas requiere de medidas dirigidas a PVIH, especialmente a aquellos que tienen carga viral detectable.

CO-29. Efectos de la COVID en otras patologías

83. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS POR SARS-CoV-2: REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2020

E. Amador Rodero, J. García Santiago, Z. López Uribe, E. Vega Real, J. Serrano Heredia, L. Montealegre Esmeral

Universidad Libre de Colombia; Benemérita Universidad de Puebla; Universidad Durango Santander Campus Hermosillo; Universidad de Guadalajara.

Antecedentes/Objetivos: Antecedentes: La enfermedad infecciosa COVID-19, surgió en la ciudad China de Wuhan a finales del 2019. Entre el 30% y 80% de los casos se han presentado manifestaciones neurológicas de origen central y/o periférico, son variables y poco clara pero concluyente en cuanto a que están relacionadas con la infección por SARS-CoV-2. El objetivo fue identificar las manifestaciones neurológicas presentes en pacientes infectados por SARS-CoV-2.

Métodos: Se hizo una revisión sistemática, durante los meses de junio-diciembre 2020 en las bases de datos Scopus, PubMed, Wolters Kluwer y Ebsco; con términos booleanos AND y OR se introdujeron los términos Mesh SARS-CoV-2, Neurological Manifestations, Encephalitis, Hypoxia Brain, Olfaction Disorders, Ageusia, Headache. Los filtros establecidos fueron: full texto, año de publicación, idioma, nivel de evidencia y grado de recomendación, evaluación hecha a ciego quedando inicialmente 28 elegibles de los cuales fueron elegidos 5 que cumplieron con todos los criterios. El nivel de evidencia de los artículos se evaluó con Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

Resultados: Un estudio con un OR de 5,4 y una $p < 0,001$ reportó que hubo cefalea; trastornos olfativos comparados con aquellos que no lo presentaron 57% vs. 4%, OR 27, $p = 0,0001$; Otro estudio reportó la cefalea con un p valor $< 0,05$; otro estudio reportó prevalencia de anosmia y ageusia $p = 0,01$ mujeres y $p < 0,001$ jóvenes; otro estudio reportó una media de 5 en desórdenes del equilibrio; y un quinto estudio reportó además desórdenes cerebrovasculares 5,7%, encefalopatía hipóxica 9%, mialgia 10,7%.

Conclusiones/Recomendaciones: La infección por SARS-CoV-2 sigue siendo preocupación a pesar de los avances que en investigación se han tenido por motivo de la pandemia por COVID-19. Una de las manifestaciones aparentemente no frecuentes y no por eso menos relevantes son aquellas que sugieren un compromiso del sistema nervioso central y/o periférico. Hacer la detección de manera temprana en el contexto actual es necesario para tomar medidas que minimicen el impacto sobre el funcionamiento y la calidad de vida del paciente cuyo sistema nervioso sea comprometido. Es un reto.

720. ANÁLISIS DEL EFECTO DE LA COVID-19 EN LOS GRUPOS DE MORBILIDAD AJUSTADA EN ARAGÓN

E. Estupiñán Valido, C. Berrozpe Villabona, I. Romero Abad, I. Fraile Peñaranda, K. Bliet Bueno, A. del Cura Bilbao, F. Román Calderón

Hospital Universitario Miguel Servet; Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19, a pesar de ser una enfermedad aguda, puede generar secuelas y agravar enfermedades crónicas

preexistentes. El estudio la morbilidad puede ser útil para valorar su impacto en la salud. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto que ha ejercido la COVID-19 sobre el nivel de complejidad de estos pacientes, en base al peso calculado en los Grupos de Morbilidad Ajustada (GMA).

Métodos: Análisis descriptivo transversal de los pacientes diagnosticados de COVID-19 en Aragón entre marzo y diciembre de 2020. Se estudió la distribución del sexo, edad, presencia de síntomas e ingreso hospitalario y se realizó una comparación del peso de GMA antes y después de la infección, categorizando a los pacientes por grupos de edad (17-44, 45-64 y ≥ 65 años) y ola epidémica en la que se confirmó la infección (marzo-junio; julio-septiembre; octubre-diciembre). En el análisis estadístico se empleó el test de Wilcoxon para la comparación del peso de GMA antes y después de la infección y la U de Mann-Whitney para la comparación entre grupos. Se eligió el peso de GMA al ser un indicador de la complejidad en el manejo asistencial y consumo de recursos de los pacientes.

Resultados: Se obtuvo 59.736 pacientes con infección confirmada e información sobre GMA. El 73,8% presentó síntomas y un 7,2% requirió ingreso, siendo dicha proporción mayor en la primera ola (27%) y en ≥ 65 años (17%). El peso medio de GMA previo a la infección fue de 4,5, con diferencias según la ola (1ª: 5,77; 2ª: 4,40; 3ª: 4,42). Dicho peso aumentó en 0,66 ($p < 0,001$) al comparar toda la muestra antes y después de la infección. Durante la primera ola hubo un mayor incremento (1,48, $p < 0,001$) con una diferencia estadísticamente significativa con las dos siguientes, pero no entre la segunda y tercera ola. Al comparar el peso por grupos de edad se apreció un aumento de 1,48 ($p < 0,001$) en ≥ 65 años, de 0,57 ($p < 0,001$) en 45-64 y de 0,28 ($p < 0,001$) en 17-44, existiendo diferencias estadísticamente significativas en todas las comparaciones entre grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes diagnosticados de COVID-19 han presentado un aumento de la morbilidad que se refleja en su GMA. Además de por la propia infección aguda puede deberse a secuelas tras esta o empeoramiento de sus patologías crónicas, bien por evolución natural o por influencia de la infección. Este aumento resulta especialmente importante en la primera ola y en mayores de 64 años en los que el contexto en el que sufrieron la infección pudo ser especialmente relevante.

408. RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE SPA, ESTILOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

A.J. Guillén-Puerto, Y.A. Quintero-Pulgar, O. Garay-Quevedo, C.M. Suárez-Rodríguez, A.A. Agudelo-Suárez

Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO; Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano; Corporación Universitaria Iberoamericana; Universidad Santo Tomás; Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 generó cambios en las rutinas del hogar y actividades laborales, así como en el consumo de SPA, factores que pueden influir en la salud mental de la población. El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre estilos de vida, consumo de SPA y salud mental durante la cuarentena por COVID-19 en Colombia.

Métodos: Este estudio fue de tipo transversal con alcance correlacional. Participaron 441 hombres y 841 mujeres de todo el territorio colombiano, en un rango de edad de 18 a 78 años. Se administró una encuesta online para evaluar hábitos de consumo de sustancias, estilos de vida y la escala DASS-21 para medir ansiedad, depresión y estrés. Se establecieron diferencias para ansiedad, depresión y estrés en función de las variables de consumo de spa y estilos de vida, por medio de pruebas U Mann Whitney. Las pruebas estadísticas se establecieron teniendo en cuenta una sig. $p < 0,05$.

Resultados: Frente al consumo de sustancias se encontraron diferencias por consumo de alcohol y SPA, reportándose mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés en quienes consumen; el consumo de cigarrillo se asocia con mayores niveles de depresión y estrés, y por consumo de café no se reportaron diferencias en salud mental. Para actividad física, se observaron diferencias significativas; quienes no la practican presentaron mayores niveles de estrés y ansiedad. En cuanto a actividades domésticas y cuidado de niños no se evidencian diferencias. Respecto a las actividades laborales, se encuentra que las personas desempleadas tienen mayor depresión, mientras que las personas despedidas durante la pandemia presentaron mayores puntajes en todas las variables de salud mental evaluadas. Las personas que no realizan teletrabajo presentan mayores niveles de depresión. Quienes refieren aumento en su trabajo presentan mayores niveles de ansiedad y estrés. Por menores ingresos hay diferencias en las tres variables de salud mental, siendo mayores los puntajes para quienes reportan disminución en ingresos durante la pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cambios en las actividades laborales, así como el consumo de spa, representan factores de riesgo en la salud mental de la población durante la pandemia por COVID-19. Es necesario que los programas de atención a la salud mental tengan en cuenta la prevención del consumo de sustancias, así como la promoción de estilos de vida saludables como la actividad física. Se recomienda continuar con las investigaciones con el fin de evaluar el impacto de la recesión económica derivada de la pandemia en la salud mental y calidad de vida de la población.

572. CANCER AND THE RISK OF COVID-19 DIAGNOSIS, HOSPITALISATION, AND DEATH: A COHORT STUDY INCLUDING 4 MILLION ADULTS

E. Roel, E. Burn, A. Pistillo, M. Recalde, S. Fernández-Bertolín, D. Puente, M. Aragon, D. Prieto-Alhambra, T. Duarte-Salles

IDIAPI Jordi Gol; UAB; NDORMS, University of Oxford.

Background/Objectives: The relation between cancer and COVID-19 infection and severity is poorly understood. We described the association between cancer and risk of COVID-19 diagnosis, hospitalisation with COVID-19 and COVID-19-related death.

Methods: We conducted a population-based cohort study from March 1 (index date) to May 6, 2020, using primary care records from the SIDIAP database, which includes approximately 80% of the Catalan population. Patients ≥ 18 years with at least one year of prior observation history were included. The exposure of interest was having a prior diagnosis of cancer (any hematological or primary invasive solid cancer, except non-melanoma skin cancer). Patients with cancer were stratified by years elapsed since the cancer diagnosis (< 1 -year, 1-5-years and ≥ 5 -years). A multi-state model provided the framework for our analysis. We estimated adjusted cause-specific hazard ratios (HRs) using Cox proportional hazard regressions for the risk of COVID-19 outpatient diagnosis, hospitalisation (with or without a prior diagnosis) and COVID-19-related death (following a COVID-19 diagnosis or hospitalisation). Models were adjusted by age, sex, smoking, the MEDEA deprivation index, and comorbidities; and estimated for the overall cancer population and separately for < 1 -year, 1-5-years and ≥ 5 -years cancer patients. We also stratified our models by sex, age, and cancer type (hematologic/solid). All models were relative to cancer-free patients.

Results: We included 4,618,377 adults, of which 260,667 (6%) had a prior diagnosis of cancer. Cancer patients were older, more frequently former smokers and had more comorbidities than cancer-free patients. After a follow-up of 67 days, 98,951 individuals (6% with cancer) were diagnosed and 6,355 (16% with cancer) were directly hospitalised with COVID-19. Among those diagnosed, 6,851 were hospitalised (11% with cancer) and 3,227 died (19% with cancer). Among

those hospitalised, 1,963 (23%) died. Cancer was associated with an increased risk of COVID-19 diagnosis (HR: 1.08, 95% confidence interval [1.05-1.11]); COVID-19 hospitalisation without a prior diagnosis (1.33 [1.24-1.43]); and death following a hospitalisation (1.12 [1.01-1.25]). Overall, these associations were stronger for < 1-year cancer patients, patients < 70 years, and patients with hematological cancers. Socioeconomic status did not play a substantial role in the associations between cancer and COVID-19.

Conclusions/Recommendations: Patients with cancer are a high-risk population for COVID-19 diagnosis, hospitalisation and death. These patients should be prioritised in COVID-19 vaccination campaigns, especially those with a recent cancer diagnosis and with hematological cancers.

209. IMPACTO DE LA COVID-19 EN PACIENTES NO-COVID: COMPARACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL Y USO DE SERVICIOS SANITARIOS

L. Domingo, M. Comas, A. Jansana, M. Sala, X. Castells

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, IMIM-Hospital del Mar, Barcelona; REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas).

Antecedentes/Objetivos: El impacto de la COVID-19 en los resultados en salud de los pacientes no-COVID ha sido poco estudiado. El objetivo principal es evaluar el impacto de la COVID-19 sobre la calidad asistencial en pacientes con patología no-COVID de un hospital terciario y compararlo con el periodo anterior (2018-2019). Como objetivo secundario, determinar las patologías no-COVID con mayor reducción del número de ingresos hospitalarios.

Métodos: Estudio retrospectivo transversal que incluye los pacientes ingresados en el Hospital del Mar (Barcelona) por patología no-COVID entre el 03/2018-11/2018 y 3/2019-11/2019 (periodo pre-COVID) y 3/2020-11/2020 (periodo COVID). Se excluyeron los pacientes < 18 años, partos e ingresos programados, ya que estos servicios se suspendieron/derivaron durante la primera ola. Los datos de pacientes ingresados y motivo de alta (incluyendo mortalidad intrahospitalaria) se obtuvieron del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se utilizaron los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) y el indicador de complicaciones calculados por BS3 (Benchmarking Sanitario 3.0). Se realizó un análisis comparativo del porcentaje de mortalidad intrahospitalaria y porcentaje de complicaciones durante el periodo pre-COVID y COVID, global y estratificada por GRD. Se identificaron los GRD con mayor diferencia (top 5) en el número de ingresos entre el periodo pre-COVID vs. periodo COVID.

Resultados: Se han analizado un total de 29.562 ingresos no-COVID (20.706 pre-COVID y 8.856 periodo COVID). La mortalidad intrahospitalaria ha sido menor en el periodo COVID que en el anterior (4,5% vs. 4,2%, periodo pre-COVID y COVID, respectivamente), así como la tasa de complicaciones (2,4% vs. 2,3%, respectivamente). Los GRD con una mayor diferencia negativa en el número de ingresos durante el periodo COVID han sido: MPOC (-270 ingresos), insuficiencia cardiaca (-143), bronquitis aguda (-65), accidente cardiovascular agudo (ACVA, -64) e infarto agudo de miocardio (-48). Para los ACVA y los infartos agudos de miocardio, se observa una diferencia positiva del porcentaje de mortalidad intrahospitalaria en el periodo COVID del 0,9% y 1,3%, respectivamente.

Conclusiones/Recommendaciones: En global, no se observa un empeoramiento de los indicadores de mortalidad intrahospitalaria ni complicaciones en patología no-COVID durante la pandemia. Sin embargo, la tipología de pacientes hospitalizados ha variado, viéndose disminuidos los ingresos por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y pulmonares no-COVID. Será necesario realizar análisis ajustados por gravedad para caracterizar las causas del aumento de mortalidad en algunas patologías.

676. CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF COVID-19 PATIENTS WITH AND WITHOUT PREVALENT HYPERTENSION: A POPULATION-BASED COHORT STUDY

C. Reyes, A. Pistillo, M. Recalde, E. Roel, D. Puente, T. Duarte-Salles

Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, Spain; Universitat Autònoma de Barcelona.

Background/Objectives: Despite the high prevalence of hypertension detected in patients with COVID-19, an in-depth characterization of these patients is still lacking. We report the baseline characteristics and adverse outcomes of patients diagnosed or hospitalized with COVID-19 with or without hypertension.

Methods: We conducted a cohort study using a routinely-collected primary care database (SIDIAP) which gathers information from > 80% of the population living in Catalonia (Spain) and is linked to hospitalization and mortality data. All data was standardized to the OMOP common data model. We included patients with/without prevalent hypertension diagnosed and/or hospitalized with COVID-19 from March 1st to May 6th 2020. Patients were followed from COVID-19 diagnosis/hospitalization to death, end of the study period, or 30 days. We report here the frequency of sociodemographic, comorbidities, blood pressure-lowering medications and 30-day outcomes (hospitalization, adverse events and death) in patients with/without hypertension.

Results: We identified 122,141 patients diagnosed and 18,202 hospitalized with COVID-19. The prevalence (%) of hypertension was higher in patients with COVID-19 hospitalized compared to diagnosed (31.0 vs. 17.4%, respectively). Patients with hypertension (diagnosed or hospitalized) and COVID-19, were mostly over 50 years old and those diagnosed were predominantly women. Patients with hypertension hospitalized with COVID-19 had more comorbidities at baseline compared to those diagnosed and more specifically were more likely to have obesity (~60 vs. ~50%), heart disease (~40 vs. ~35%), or chronic obstructive pulmonary disease (~35 vs. ~30%). The most frequently used blood pressure-lowering drug was angiotensin II receptor blocker in both diagnosed and hospitalized cohorts (38.3 and 39% respectively). Among those diagnosed with COVID-19 and compared to patients without hypertension, patients with hypertension were more likely to be hospitalized (11.2 vs. 22.8% respectively) and had increased mortality (3.3 vs. 9.8% respectively). Among those hospitalized with COVID-19 and compared to patients without hypertension, patients with hypertension had higher mortality (10.9 vs. 15.4% respectively) and more total cardiovascular disease (0.5 vs. 0.9% respectively).

Conclusions/Recommendations: COVID-19 patients with hypertension were older, had more comorbidities at baseline and were more likely to suffer severe outcomes (hospitalizations, acute respiratory distress syndrome and deaths) compared to those without hypertension.

308. PARTICIPAÇÃO NO INQUÉRITO ONLINE BARÓMETRO COVID-19 E PARALISIA CEREBRAL

D. Virella, T. Folha, J. Alvarelhão, C. Dias

Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral em Portugal; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Escola de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Antecedentes/Objetivos: Pessoas com condições que afetam saúde, autonomia e inclusão são particularmente sensíveis a alterações súbitas e intensas dos contextos sociais, especialmente se afetam também os seus cuidadores e estruturas de apoio. Estes cidadãos têm dificuldade em fazer ouvir a sua voz e expressarem as suas necessida-

des. As pessoas que vivem com paralisia cerebral (PC) são paradigmáticas desta condição e a pandemia SARS-CoV-2 colocou-as numa situação potencialmente difícil. Analisamos a participação de pessoas que vivem com PC no Barómetro COVID-19 e Paralisia Cerebral.

Métodos: Um inquérito online, anónimo, com autopreenchimento, desenvolvido na Escola Nacional de Saúde Pública, foi adaptado às pessoas que vivem com PC e disponibilizado pelo Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral, a Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Foi incentivada a participação continuada ao longo da pandemia. Os resultados são publicados periodicamente num boletim eletrónico, divulgado pelos parceiros. A análise abrange o período desde que disponibilizado (06.04.2020) até 05.03.2021.

Resultados: Foram recebidas 985 respostas de 652 participantes. Responderam ao formulário 102 pessoas com PC (154 respostas), 265 familiares, cuidadores ou conviventes (287 respostas), 228 profissionais que os acompanham (453 respostas) e 70 membros de associações envolvidas com pessoas que têm PC (117 respostas). As respostas abrangeram pessoas com PC de todos os grupos etários (crianças e adolescentes 37%, adultos 53% e pessoas com > 70 anos 9%) e níveis de gravidade (pessoas com PC que se deslocam sem limitações ou com limitações mas de forma independente 38%; pessoas com PC que precisam de ser transportado em cadeira de rodas conduzida por outra pessoa 62%). A participação foi especialmente elevada durante o 1º estado de emergência (até 03.05.2020), com 409 respostas de 385 participantes, de todo o País (192 da Região Norte; 50%). Durante o estado de calamidade (até 31.12.2020) foram recebidas 362 respostas de 164 participantes, sem participantes da Região Autónoma da Madeira (116 da Região de Lisboa e Vale do Tejo; 71%). Durante o estado de emergência de 2021, foram recebidas 211 respostas de 170 participantes, sem participantes do Algarve e da Região Autónoma da Madeira (91 da Região Norte; 53,5%).

Conclusões/Recomendações: O Barómetro COVID-19 e Paralisia Cerebral consegue captar a diversidade da vivência da pandemia COVID-19 pelas pessoas que vivem com PC em Portugal, embora numa amostra de conveniência, muito afectada pela percepção individual e colectiva da gravidade de cada período.

491. CHANGES IN LIFESTYLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN CATALONIA

L. Delgado-Ortiz, A.E. Carsin, I. Cobo, S. Koch, X. Goldberg, K. Straif, R. de Cid, M. Kogevinas, J. García-Aymerich

ISGlobal; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; Germans Trias i Pujol Research Institute.

Background/Objectives: Following the declaration of the global pandemic of COVID-19, a lock-down and strict home confinement forced individuals to change their lifestyle behaviours drastically and put them at an increased risk of engaging in unhealthy behaviours. With this analysis, we aimed to: (i) describe changes in lifestyle factors (tobacco smoking, alcohol consumption, physical activity, sleep and weight) during the lock-down in Catalonia, and (ii) identify determinants of lifestyle changes.

Methods: As part of the COVICAT cohort study, 10,032 population-based participants from Catalonia answered a questionnaire asking about sociodemographics, occupation, lifestyle, environment, COVID-19-related behaviour, mental health and chronic conditions. We examined changes in individual lifestyle factors compared to prepandemic behaviour and also used hypothesis-free approaches to identify patterns of change among all lifestyle factors together. We performed multinomial logistic regressions to identify determinants of changes in lifestyle.

Results: Participants were 59% female and had a mean (SD) age of 55 (8) years. Previous to the pandemic, 17% were current smokers,

23% were daily alcohol drinkers, 20% reported low physical activity levels, and 40% were overweight and 20% obese. Most participants reported not changing their tobacco (90%) or alcohol (78%) consumption during the lock-down and not changing their sleeping patterns (65%). Changes in physical activity and weight were more frequent, as half of the participants reported a less healthy behaviour (55% decrease in physical activity and 45% increase in weight) and less than 1/4 an improved behaviour (24% increase in physical activity and 11% decrease in weight). We identified 9 patterns of lifestyle changes through multiple correspondence and cluster analyses: 5 clusters describing worsening of health-related behaviours, 3 clusters related to improvements towards healthier behaviours and 1 cluster grouping participants who reported no changes during lock-down. Lower age, feminine gender, changing to tele-working during lock-down, taking care of children, having a low education level, a previous diagnosis of anxiety or depression, frequent checking of coronavirus news and limited access to nature at home were identified as risk factors of changing behaviour.

Conclusions/Recommendations: During the lock-down, physical activity and weight changed in a large proportion of the Catalan population, while smoking, alcohol consumption and sleep patterns remained generally unchanged. Demographic, socioeconomic and work-related factors, mental health, and natural environment change behaviour towards either a healthier or an unhealthier lifestyle, depending on how participants experienced lock-down.

5. IMPACT OF COVID-19 CONFINEMENT ON MOOD AND SELF-RATED HEALTH IN THE ADULT POPULATION OF SOUTHERN EUROPE

J.A. Parrilla Huerta, A. Pueyo Campos, I. Aguilar Palacio, S. Valdivieso Pardos, M.J. Rabanaque, R. Sánchez Recio

Universidad de Zaragoza, Departamento de Geografía y Ordenación del Territorio; Universidad de Zaragoza, Departamento de Microbiología, Radiología, Pediatría y Salud pública, Grupo de Investigación GRISSA; Sociedad y Visualización Geográfica;

Background/Objectives: Confinement due to COVID-19 pandemic has produced several changes in people's well-being, influencing their mood, self-rated health and the development of healthy lifestyles. The aim of this study is to analyse whether health determinants and harmful behaviours developed during confinement have influenced the relationship between mood and self-rated health in the case of adult population in southern Europe.

Methods: Cross-sectional study of the population of Zaragoza aged 16 years or over based on the data provided by the survey "Living conditions, needs and expectations during confinement due to the COVID-19 pandemic". To examine the causal association between mood and self-rated health during confinement, and whether this is influenced by third variables (psychosocial attitudes, harmful attitudes and chronic disease), mediation/moderation analyses were carried out through the macro PROCESS for SPSS.

Results: A total of 3,939 people (53% women) participated in the survey. Mediation analyses showed a statistically significant indirect effect (0.212, SE: 0.014; 95%CI: 0.250;0.336), indicating that psychosocial attitudes positively influence the relationship between mood and self-rated health, and a positive and significant direct effect ($c' = 0.293$; $p < 0.001$) denoting the influence of mood on self-rated health when psychosocial attitudes are held constant. When the moderating and/or conditional variables were introduced, we observed that there is a moderate trend mediation with statistically significant conditional effects that modulate the previous mediation.

Conclusions/Recommendations: Harmful effects during confinement, have had a negative influence on the self-rated health and

mood relationship, mainly among elderly people with previous pathology. During crisis periods like the current one, programmes to promote healthy lifestyles are necessary, due to the role they play as an adjuvant therapy to improve immunity, mainly in patients with cognitive.

CO-30. Brotes epidémicos

619. A COMMUNITY WATERBORNE GASTROENTERITIS OUTBREAK IN A HOLIDAY CAMP CAUSED BY NOROVIRUS, CATALONIA

V. Guadalupe-Fernández, M. Carol, C. Rius, N. Soldevila, S. Sabaté, S. Guix, A. Domínguez, et al.

ASPCAT; ASPB; Medicine Department, UB; CIBERESP; Enteric Virus Laboratory, UB.

Background/Objectives: We describe an outbreak of waterborne disease caused by Norovirus (NoV) among schoolchildren due to the consumption of contaminated drinking water at a holiday camp.

Methods: A retrospective cohort study was performed among 174 individuals who had taken part of a school trip from 30th January to 3rd February 2017 in Avià (Barcelona), to estimate the magnitude of the outbreak and to identify its source. Epidemiological investigation included standardized questionnaires about sex, age, class, risk exposures, and illness characteristics. Stool and water samples were analysed for the presence of enteric pathogens. A confirmed case was defined as a patient with NoV detected by RT-PCR assay in faeces. Any individual who attended the primary exposure location during the at-risk period of interest and reported vomiting and/or diarrhoea (≥ 2 loose episodes/stools within 24 hours) up to 48 h after leaving the primary exposure location was considered as a primary case. Any individual who did not attend the primary exposure location, but had contact with a primary case, and reported symptoms up to 14 days after symptoms onset was considered as a secondary case. Attack rates, relative risks and 95% confidence intervals were estimated. Univariate analysis and multivariate analysis were performed. Variables associated with the outcome at $p < 0.20$ were introduced in the regression model. The model was built using backward selection, with a p-value cut-off point of 0.20.

Results: Questionnaires were returned for 64 individuals (response rate, 36.8%) with a mean age of 13.7 years, of whom 29.7% were female. The prevalence of water consumption was 53.1%. 41 individuals met the case definition, some required health assistance, but none were submitted to the hospital. Two secondary cases identified were not included in the analysis. The attack rate was 64.1%. Cases had mainly symptoms of abdominal pain (73.8%), nausea (64.3%), vomiting (54.8%), diarrhoea (45.2%), and headache (42.9%). Consumption of water was associated with gastroenteritis (crude RR: 1.72, 95%CI: 1.01-2.92; adjusted RR: 1.88, 95%CI 1.03-3.56). NoV GII was detected in faeces (5 out of 13) and water samples. Additionally, faecal indicator bacteria and protozoa were detected in water samples.

Conclusions/Recommendations: The outbreak showed a high attack rate and was caused by a natural water fountain not properly treated and not monitored for safety quality. There may be a discharge of wastewater at a point close to the fountain. Health education may eliminate risks associated with the consumption of untreated water from natural fountains.

Funding: Project PI16/02005 Cofunded by European Regional Development Fund and AGAUR Grant Number 2017/SGR 1342.

279. BURKHOLDERIA CEPACIA OUTBREAK IN OB/GYN EMERGENCY DEPARTMENT CAUSED BY CONTAMINATED ULTRASOUND GEL

R.G. Zules Oña, P. Peremiquel-Trillas, L. Goterris, D. Romero, E. Navarro, N. Fernández Hidalgo, A. Suy, J.J. González López, J.A. Rodrigo Pendás

Hospital Vall d'Hebron.

Background/Objectives: Burkholderia cepacia complex is a group of bacteria that can cause opportunistic hospital-acquired infections associated with contaminated medical devices and products. We describe an outbreak of Burkholderia cepacia (Bc) colonizations after transvaginal echography performed with contaminated ultrasound gel (UG) in the Ob/Gyn Emergency Department (Ob/GynED) of a tertiary hospital in Barcelona, between the 5th and 27th of November 2018.

Methods: Microbiology Dept informed Preventive Medicine and Epidemiology Dept on the 21st of November 2018 about an unusual increase of Bc isolations in genital samples obtained in the previous weeks at the Ob/GynED. Cases were patients that attended at the Ob/GynED during November 2018 with a microbiological detection of BCC in any genital or urinary sample. Bc identification was performed by Sanger recA gene sequencing. The Ob/GynED procedures were reviewed and the UG, used also for speculum examination, was suspected of being the origin of the outbreak. Thus, gel bottles from different batches were cultured, as well as the ultrasound probes (UP) surface.

Results: Bc colonization was detected in 20 patients. The median age of patients was 34.3 years. 9 were pregnant and the median gestational age was 29w. 32 clinical samples were obtained from all the colonized patients: 24 were endocervical and vaginal, 4 vaginal, 2 endocervical and 2 urinary. None of the patients developed infection by Bc during their follow up and none of the samples obtained at a later date from 6 patients were positive for Bc. 15 environmental samples were tested: 7 UG used bottles, 6 UG stored bottles and 2 UP surface. Bc was isolated in 5 used and 1 stored bottles from the same manufacturer, but was not found in any of the UP. After confirming the contamination of the ultrasound gel, all the gel bottles from that manufacturer were removed from the hospital. The Catalonia Public Health Agency was notified and they confirmed that the contamination was caused during the manufacturing process and the product was recalled nationwide.

Conclusions/Recommendations: The coordination, prompt transmission of information and multidisciplinary work between the Microbiology dept, infection control team and public health authorities are essential for the detection, prevention and control of healthcare-associated infection outbreaks at the local and regional/national level. Our results confirm that the epidemiological investigation of any unusual increase of Bc complex colonizations or infections should consider product-related and environmental contamination. Ongoing surveillance is fundamental to identify sources of contamination and to control nosocomial outbreaks.

807. BROTE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS GII EN UNA GUARDERÍA EN EL ÁMBITO RURAL. GRANADA 2021

M.A. Ribera, C.A. Almagro, DA. Cárdenas, S.A. Sanbonmatsu, I.R. Pedrosa

Hospital Clínico Universitario de Granada; Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: La gastroenteritis (GEA) producida por Norovirus se caracteriza por un inicio brusco, con vómitos y diarrea leve, asociados o no con fiebre, dolor abdominal, náuseas o malestar general. El periodo de incubación varía entre 24 y 48 horas y la duración de la enfermedad oscila entre 12 y 60 horas. Tras la comunicación

por el hospital de un caso de GEA se relacionan con varios casos en el ámbito de una guardería, se estableció la hipótesis un brote de GEA transmitida de persona a persona y de etiología viral. El objetivo es describir desde el punto de vista clínico y epidemiológico el brote de gastroenteritis aguda producida en una guardería en marzo de 2021.

Métodos: Emplazamiento: estudio de seguimiento en el ámbito de guardería y bidireccional en el ámbito familiar. Población: Total en guardería 75 y en la clase afectada 14. Intervenciones: Se iniciaron las medidas de control, insistiendo en las precauciones de transmisión por contacto. Se investigó la relación entre la enfermedad y distintas variables independientes: características personales, de lugar y tiempo. Se elaboró una encuesta epidemiológica con las variables descritas y se pasaron "online" con el programa Drive de Google, base en Excel y análisis estadístico con SPSS V15. Se realizó un estudio transversal longitudinal. Se procesó 4 coprocultivo y estudio de virus en microbiología.

Resultados: El número de encuestas realizadas fueron 13 de 14, el número de afectados fue de 10 (76,9%). Los síntomas más importantes fueron vómitos, dolor abdominal y diarrea. La fiebre no fue elevada. La evolución de los enfermos fue hacia la curación en 48 horas y el primer caso 10 días. La curva epidémica refleja un comienzo del día 11 (1), 17 (1), 23 (7) y 24 (1), de transmisión de persona a persona. Dos casos refieren antecedentes familiares de GEA previos. La muestras de heces de enfermos que se tomó fue dos positiva para Norovirus genogrupo II y el resto pendiente. Del primer caso adenovirus y Campilobacter. Ni agua ni alimentos fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones/Recomendaciones: La clínica, evolución de los enfermos, curva epidémica y determinación antigénica de virus en heces indican que se trata de una gastroenteritis con mecanismo de transmisión de persona a persona y de etiología confirmada por Norovirus genogrupo II. No se encontró como factor de riesgo de enfermar el consumo de agua ni alimentos.

192. CONTROL DE UN BROTE DE ESCHERICHIA COLI BLEE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Gallego Ruiz de Elvira, P. Romera Garrido, J.F. León Hernández, M.V. Caballero Martínez, G. Casas González, I. de la Torre Morales, G. Pulido Sánchez, M. Vázquez Martín Lorente, L. López Camacho

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Antecedentes/Objetivos: Las enterobacterias productoras de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE) generan frecuentemente brotes de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Las infecciones neonatales por *E. coli* BLEE pueden producirse tanto por vía vertical como por las manos contaminadas del personal sanitario desde reservorios ambientales o desde pacientes colonizados o infectados. En julio de 2020, se identificó un brote de probable origen nosocomial producido por *E. coli* BLEE que afectó a 14 neonatos. El objetivo de este estudio fue describir las características del brote y las medidas adoptadas por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Ciudad Real para su control.

Métodos: El brote se detectó a partir del diagnóstico de neumonía por *E. coli* BLEE de un neonato de la UCIN. Tras su detección, se solicitaron estudios de portador a todos los pacientes ingresados mediante exudados rectales. Se tomaron muestras ambientales de: boxes, cunas, incubadoras, monitores, ordenadores, pomos, mesas, botes de solución hidroalcohólica y jabón, grifos de lavabos, llaves de luz, biberonería, zona de lactancia y equipo de ventilación. Dentro del estudio del brote se llevó a cabo la inspección de los procedimientos de precauciones estándar, limpieza y desinfección de la Unidad.

Resultados: Se identificaron un total de 14 pacientes afectados. *E. coli* BLEE se aisló en diferentes muestras biológicas: hemocultivo de

catéter vascular central, aspirado traqueal, exudado conjuntival y exudado rectal. Un neonato (caso índice) presentó colonización e infección con sepsis y neumonía, el resto de neonatos únicamente presentaron colonización. Todos los pacientes se fueron de alta a domicilio. Se tomaron un total de 28 muestras ambientales, aislándose *E. coli* en el monitor de un box y el grifo de un lavabo.

Conclusiones/Recomendaciones: La actuación coordinada con el equipo de la UCIN permitió el control del brote minimizando su duración y evitando su diseminación. Las principales medidas fueron: aislamiento de contacto de los pacientes infectados/colonizados hasta su alta hospitalaria, estudios de colonización, muestreos ambientales, información y formación del personal en higiene de manos y otras medidas para el control de la infección y limpieza y desinfección exhaustiva de la Unidad. La formación continuada en precauciones estándar y basadas en la transmisión y la actualización de los procedimientos de limpieza y desinfección de superficies, material sanitario y dispositivos médicos son esenciales para evitar la transmisión cruzada de infecciones.

857. CASOS SECUNDARIOS ESCOLARES DE COVID-19 NO PARQUE ESCOLAR DE UM ACES DO NORTE DE PORTUGAL

D. Guimarães, A. Pereira, A. Ferreira, B. Barros, P. Costa, E. Vieira, L. Costa, C. Freitas, N. Neves

USP Vale Sousa Norte-ACeS Vale Sousa Norte-ARS Norte; UCC Lousada-ACeS Vale Sousa Norte-ARS Norte.

Antecedentes/Objetivos: No contexto da pandemia COVID-19, a preparação da abertura do ano letivo e a realização de investigação epidemiológica adequada revelaram grande importância. Contudo, desconhece-se a contribuição das escolas para a transmissão comunitária. O objetivo foi analisar os casos de COVID-19, ocorridos no 1º período do ano letivo 2020-21, relacionados com o parque escolar da área de abrangência de um ACeS no Norte de Portugal.

Métodos: Estudo observacional, quantitativo, descritivo, transversal. Os critérios de inclusão foram: ser aluno do ensino regular ou trabalhar num estabelecimento de ensino do parque escolar público e privado da área de abrangência de um ACeS no Norte de Portugal. Utilizou-se como referência a lista de casos positivos do ACeS. Foram revistos sistematicamente os casos com idade ≤ 18 anos ou cujo resumo de caso contivesse uma das seguintes palavras: auxiliar, assistente operacional, assistente técnico, docente, educador, professor, escola. Posteriormente foi preenchida uma tabela de colheita de dados com os seguintes parâmetros: idade, sexo, tipologia (aluno, docente ou não docente), tipo de contágio, ordem de cadeia de transmissão, escola, ciclo de ensino, medida tomada e suas consequências (número de isolamentos e ocorrência de casos secundários). A informação foi analisada recorrendo a medidas de análise descritiva através do SPSS, versão 23.

Resultados: Ocorreram 2.380 casos nas escolas. Idade média de 13,2 anos; 52,8% do sexo feminino. Alunos representaram 93,6% dos casos, docentes 3,1% e não docentes 3,3%. O contexto de contágio foi familiar em 57,0% dos casos e escolar em 26,3%. 29,6% dos casos levaram à implementação de medidas de isolamento, sendo a mais frequente melhores amigos e isolamento geográfico da sala de aula (44,6%). Isolaram-se no 1º período 7301 pessoas. Os ciclos de ensino mais afetados foram 3º ciclo 24,7%, 1º ciclo 24,1% e secundário 23,3%. Relativamente aos casos secundários: 13,3% dos casos originaram casos secundários (n = 580), sendo 69,1% assintomáticos. Estes números estão relacionados com o facto de todos os contactos de alto risco serem testados antes do final do isolamento. De referir que 51,8% dos casos ocorreram até ao 1º ciclo, em que a utilização de máscara não é obrigatória.

Conclusões/Recomendações: As escolas têm um papel importante na transmissão de SARS-CoV-2. A adequação da vigilância epidemiológica e da testagem são fundamentais para travar cadeias de trans-

missão. Recomenda-se que os espaços escolares sejam monitorizados em relação à implementação das medidas preventivas de COVID-19 e que as escolas sejam capacitadas para a gestão de caso suspeito.

458. IMPACTO DE LA COVID-19 EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA CATALUNYA CENTRAL

L. Cases, C. Carrera, E. Puig, C. Reina, M. Cocera, E. Ibáñez, M. Carol

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central, Agència de Salut Pública de Catalunya; Servei de Salut Pública al Solsonès i Berguedà, Sub-direcció Regional a la Catalunya Central, Agència de Salut Pública de Catalunya,

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 ha tenido gran impacto en las residencias de ancianos, en número de casos y muertes, con brotes epidémicos explosivos. Estudios recientes, se han centrado en conocer las características de la población que vive en las residencias de ancianos y otros van más allá para identificar aquellos factores ambientales y estructurales. Debido al gran número de residencias en la Región Sanitaria de la Catalunya Central y el gran impacto de la COVID-19 en los centros residenciales se ha considerado relevante la necesidad de analizar los brotes producidos y describir las características estructurales pudiendo tener un papel clave en el control del brote.

Métodos: Estudio transversal descriptivo de 40 brotes en 32 residencias de personas mayores del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2020. Definición de brote en centro residencial es un caso o más. La población de estudio fueron los residentes y las trabajadoras. A partir del estudio epidemiológico de los brotes se describen las principales variables epidemiológicas. Se recogen las características estructurales según cuestionario elaborado en las visitas de Salud Pública.

Resultados: Se trata de 32 centros residenciales con un total de 2.248 plazas y 1.546 trabajadores. Una ocupación total mediana del 88,3% (n = 1.901). El 68,75% (n = 22) de ellas se encontraban dentro del núcleo urbano. El 37,5% eran centros tipo A (n = 12) con capacidad de procurar una zona de aislamiento y solo el 9,38% de tipo C (n = 3), los cuales no cumplían los requisitos para esta situación asistencial sanitaria. Un 53,13% de los centros tenían más del 50% de habitaciones dobles. Cada centro disponía de una mediana de superficie de 2.612,45 m². Se produjeron un total de 40 brotes en instituciones residenciales. Los brotes se declararon 2,05 días de media después del primer caso (DE 2,88). Un 45% de ellos, se dieron en centros con menos del 5% de inmunidad al inicio del brote. En el 90% de los brotes, el primer caso fue una trabajadora. Se contagiaron 631 personas, un 77% de residentes (486 residentes y 145 trabajadoras), con una tasa de letalidad del 14,4% (n = 91).

Conclusiones/Recomendaciones: Las residencias con brotes tienen una alta ocupación, un porcentaje elevado de habitaciones dobles e instalaciones que dificultan la sectorización. Además, en el 90% de los brotes el primer caso ha sido una trabajadora. El abordaje en medidas de control adaptadas a los distintos escenarios con la mejora de las instalaciones y, sobre todo, la vacunación de los trabajadores debe de ser una prioridad en estos entornos.

631. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA DETECCIÓN DE BROTES NO COVID-19 EN BARCELONA CIUDAD

E. Puigdoménech, L. Mercuriali, A. de Andrés, L.L. Forns, J.P. Millet, E. Molinero, M. Ros, P. Simón, C. Rius

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Medidas extraordinarias implementadas por las autoridades sanitarias para controlar la actual pandemia de

COVID-19, así como posibles problemas de personal, operativos y logísticos pueden haber reducido la detección (incluyendo las declaraciones y la búsqueda activa) de brotes epidemiológicos diferentes a los de COVID-19 durante el año 2020. Objetivo: comparar el número de brotes epidemiológicos diferentes a COVID-19 declarados en la ciudad de Barcelona durante el año 2020 vs. 2019 y 2018.

Métodos: Se estudiaron todos los brotes epidemiológicos detectados incluidos en el registro de brotes epidemiológicos del Servicio de Epidemiología de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) de la ciudad de Barcelona los años 2018, 2019 y 2020. Se realizó un análisis descriptivo de los brotes en función de la etiología. Se utilizó el programa Excel para el análisis de los datos.

Resultados: Los años 2018, 2019 y 2020 se detectaron un total de 217, 294 y 84 brotes epidemiológicos diferentes a COVID-19 en la ciudad de Barcelona, respectivamente. Así, en 2020 la detección de estos brotes epidemiológicos no COVID-19 ha supuesto una disminución del 61% y 71% en relación a 2018 y 2019. De los 84 brotes epidemiológicos no COVID-19 declarados en 2020, el 63% se declararon entre enero y febrero; el 37% durante el resto del año. Las 3 principales etiologías de brotes epidemiológicos no COVID-19 detectados en 2018 fueron un 19% de toxicoinfecciones alimentaria y gastroenteritis agudas (TIA/GEA), un 16% de impétigo y un 14% de tosferina; en 2019 los principales brotes detectados correspondieron a un 19% de tosferina, un 13% a brotes de parotiditis y un 12% a TIA/GEA; y en 2020 un 19% fueron de TIA/GEA, un 14% de escabiosis y un 12% de parotiditis.

Conclusiones/Recomendaciones: En el año 2020 el número de brotes epidemiológicos no COVID-19 detectados en Barcelona ha disminuido en relación a los dos años anteriores. Esto puede venir explicado por las medidas extraordinarias dictadas desde las autoridades sanitarias para controlar la actual pandemia de COVID-19, así como el esfuerzo focalizado en la contención de la actual pandemia por parte de atención primaria y de los servicios de epidemiología. Es necesario complementar con otros estudios los motivos de una menor detección de brotes epidemiológicos no COVID-19 y compararlo con lo ocurrido en otras regiones y países.

CO-31. Salud en las personas mayores

575. ANTIPSYCHOTIC DEPREScribing STRATEGIES IN PEOPLE WITH DEMENTIA: A SYSTEMATIC REVIEW

A. Oyarzo Cuevas, E. Martín Ruiz, A. Matas Hoces, A. Olry de Labry Lima

School of Speech Therapy and School of Psychology, Austral University of Chile; Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER en Epidemiología and Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: To synthesize the evidence available on antipsychotic deprescribing strategies in people with dementia.

Methods: A systematic review of clinical trials, published between year 2000 and June 2020, examining antipsychotics deprescribing in people with dementia. The PUBMED, EMBASE and PsycINFO databases were consulted. The screening process, data extraction, data analysis and bias risk assessment were performed by two independent reviewers and any discrepancies were triangulated with a third reviewer. The risk of bias assessment of the trials was carried out using the AMSTAR tool. The Rayyan QCRI program was used for the screening process.

Results: After the screening and extraction process, ten clinical trials were ultimately included in the systematic review, three of which

were quasi-experimental. Over 90% of participants came from nursing or care homes. There is evidence of several strategies for deprescribing antipsychotics. Five studies used an abrupt withdrawal schedule, three studies used a gradual dose reduction, one study examined the potential benefits of switching to memantine, and another study involved the revision of medication using a specialist consultation. Deprescription through abrupt and gradual withdrawal schedules showed no significant differences in the management of behavioural symptoms, although abrupt withdrawals showed significantly higher rates of relapse and/or adverse events.

Conclusions/Recommendations: The potential benefits of the use of antipsychotics may be diminished when the treatment is continued longer than required, with a greater likelihood of adverse events and an increased risk of mortality. It seems reasonable that tapering off antipsychotic medication should be assessed after 12 weeks of treatment or when behavioural symptoms are under control. Further research is needed in this area, with studies involving a larger number of participants, other contexts and different sociodemographic characteristics.

117. MULTIMORBIDITY PATTERNS IN OLDER ADULTS: AN EXPLORATORY FACTOR ANALYSIS APPROACH

F.F. Caballero, A. Lana, L. Arias-Fernández, E.A. Struijk, J. Cárdenas-Valladolid, M.A. Salinero-Fort, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPAZ and CIBER of Epidemiology and Public Health; Department of Medicine, Universidad de Oviedo/ISPA; Primary Health Care Network, Asturias Health Service; Dirección Técnica de Sistemas de Información, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud; Fundación de Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria; Enfermería, Universidad Alfonso X El Sabio; Subdirección General de Investigación Sanitaria, Consejería de Sanidad de Madrid; Grupo de Envejecimiento y Fragilidad de las personas mayores, IdiPAZ; IMDEA-Food Institute, CEI UAM-CSIC.

Background/Objectives: Multimorbidity is commonly defined as the co-existence of two or more chronic conditions. While some conditions clusters represent the chance co-occurrence of common individual conditions, others may represent shared causal factors. The aim of the present study was to identify the most common patterns of multimorbidity in older adults.

Methods: Analyses were conducted in the Seniors-ENRICA II cohort, which comprises non-institutionalized older adults from the metropolitan area of Madrid. A total of 3273 subjects were interviewed at baseline, in 2017. A list of 60 chronic diseases categories, proposed by Calderón-Larrañaga et al. (J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017;72:1417-23) and based on the International Classification of Diseases-10th revision, was used. An exploratory factor analysis (EFA) was conducted over chronic disease categories with prevalence higher than 2%. Varimax rotation and Kaiser's eigenvalues-greater-than-one rule were considered.

Results: The five-factor solution explained 58.6% of the total variance. The first factor, characterized by the cardiovascular diseases, explained a 20.8% of the total variance, while the second one, characterized by musculoskeletal diseases and mental disorders, explained a 16.6%. The highest prevalence rates were observed in the overall sample for dyslipidemia (61.6%), hypertension (58.8%), musculoskeletal diseases (48.3%), and osteoarthritis (36.2%).

Conclusions/Recommendations: It is possible to identify different multimorbidity patterns, since certain chronic diseases categories could be grouped into a same factor or domain. Prevalence rates were highly heterogeneous across the set of chronic diseases considered.

Funding: This work was supported by FIS grants 19/319 and 20/01040 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER (FSE)).

705. TENDENCIA DE LA MULTIMORBILIDAD EN ADULTOS DESDE LOS 50 AÑOS EN EUROPA

D.L. Bezerra da Sousa, A. Oliveras Fàbregas, E. Minobes Molina, M. de Camargo Cancela, P. Galvany Estragués, J. Jerez Roig

Department of Collective Health, Postgraduate Programme in Collective Health, Federal University of Rio Grande do Norte; Research group on Methodology, Methods, Models and Outcomes of Health and Social Sciences (M3O), Faculty of Health Sciences and Welfare, Centre for Health and Social Care Research (CESS), University of Vic-Central University of Catalonia (UVic-UCC); Physical Activity, Sport and Health Research Group, Faculty of Psychology, Education and Sport Sciences Blanquerna, Universitat Ramon Llull; Division of Population Research, Brazilian National Cancer Institute.

Antecedentes/Objetivos: Analizar tendencias de prevalencia de multimorbilidad en adultos desde los 50 años, residentes en Europa.

Métodos: Se realizó un estudio de serie temporal basado en las olas 1 (2004-2005), 2, 4, 5, 6 y 7 (2017-2018) del estudio SHARE (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Se seleccionaron participantes a partir de 50 años residentes en la comunidad ($n = 274.614$) de 15 países europeos. La prevalencia fue ajustada por edad. Se calculó el cambio porcentual medio anual (APC) y el intervalo de confianza del 95%. Se realizaron análisis de tendencias por periodos, grupos de edad y grupos de enfermedad mediante la versión 14.0 del software Stata y la versión 4.7.0.0 del programa de regresión Joinpoint.

Resultados: Los resultados mostraron variabilidades, sobresaliendo las mujeres de Francia con un 0.9% y los hombres de Alemania con un 6.9%. Se verificó un aumento de prevalencia de multimorbilidad en los países de Europa central (Austria, Bélgica, República Checa, Francia, Alemania y Suiza) en España, en ambos sexos y en los Países Bajos, solo entre los hombres. Se observó una estabilidad en los países del Norte y del Este de Europa. Los cambios más significativos en el análisis de tendencias, se identificaron en las patologías musculoesqueléticas y neurodegenerativas.

Conclusiones/Recomendaciones: La información proporcionada en este trabajo puede ser útil para argumentar los cambios en la tendencia de multimorbilidad. Indican cambios en los factores de riesgo modificables y que necesitan ser considerados en las políticas de promoción de la salud.

766. ASOCIACIÓN ENTRE LIMITACIÓN AUDITIVA Y ACCIDENTALIDAD EN PERSONAS MAYORES DE ESPAÑA

D. Cedrón Bugueiro, A. Lana, L. Arias-Fernández

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Oviedo/ISPA; Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia de la asociación entre la limitación auditiva y un mayor riesgo de caídas en las personas mayores. No obstante, esta relación no ha sido convenientemente investigada en España. Además, sería interesante abarcar otros tipos de accidentes, no solo las caídas, que pueden sufrir las personas en su vida diaria. El objetivo de este estudio fue examinar la asociación entre la limitación auditiva y la accidentalidad en una muestra representativa de adultos mayores de España.

Métodos: Estudio transversal de 7.023 adultos mayores de 65 y más años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud de 2017. La limitación auditiva percibida constituyó la variable independiente

y fue clasificada en “leve” o “moderada/grave” según la dificultad para escuchar una conversación en un lugar ruidoso o tranquilo, respectivamente, con independencia del uso de audífono. La accidentalidad autoinformada constituyó la variable dependiente, y fue clasificada en “leve” o “moderada/grave”, en función de si la persona precisó asistencia sanitaria tras un accidente de cualquier tipo. Posteriormente, la accidentalidad también se clasificó según el tipo en “accidentes de tráfico”, “accidentes de ocio” o “accidentes domésticos”. La asociación se estudió mediante regresiones logísticas ajustadas por confusores sociodemográficos, del estilo de vida y del estado de salud.

Resultados: El 44,3% de la muestra estudiada padecía algún tipo de limitación auditiva. En el modelo totalmente ajustado, la limitación auditiva se asoció con un mayor riesgo de accidentes totales: odds ratio (OR): 1,30 e intervalo de confianza (IC) al 95%: 1,03-1,64, si la limitación era leve, y OR: 1,51; IC95%: 1,24-1,83 si la limitación era moderada/grave. La asociación solo fue estadísticamente significativa en el caso de accidentes moderados/graves (OR: 1,32; IC95%: 1,01-1,72 y OR: 1,65%; IC95%: 1,32-2,07, si la limitación auditiva era leve y moderada/grave, respectivamente). En los análisis estratificados por tipo de accidente, las asociaciones se mantuvieron para los accidentes del hogar y del ocio, pero no para los de tráfico.

Conclusiones/Recomendaciones: La limitación auditiva se asoció con la accidentalidad de los adultos mayores españoles no institucionalizados. Los programas para la identificación precoz de la pérdida auditiva, seguidos de una corrección eficaz y aceptable podrían ayudar a disminuir la incidencia de accidentes durante el envejecimiento.

523. ADHERENCE TO A MEDITERRANEAN LIFESTYLE SCORE AND PAIN PROGRESSION IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

M. Delgado-Velandia, R. Ortolá, E. García-Esquinas, E. Struijk, E. López-García, F. Rodríguez-Artalejo, M. Sotos-Prieto

U. Autónoma de Madrid-IdiPaz; CIBERESP.

Background/Objectives: Due to the presence of multiple morbidities and a higher rate of injury, older adults have a greater risk of pain. Unfortunately, its drug treatment is only partially effective, highlighting the role of non-pharmacological interventions. Although the potential anti-inflammatory effect of diet and the endogenous-opioids enhancing effects of physical activity have been associated with reduced pain risk, no study has yet evaluated the joint effect of an overall healthy lifestyle on pain changes over time. Thus, this study aimed to investigate the association between adherence to a Mediterranean lifestyle and changes in pain and its characteristics over time in older adults.

Methods: We analyzed data from 864 individuals aged ≥ 60 years from the Seniors-Enrica-1 cohort, with an average follow-up of 3.3 years. Adherence to a Mediterranean lifestyle was assessed at baseline with the 27-item Medlife score that was categorized as low (≤ 11 points), medium (12-13), high (14-15) and optimal adherence (≥ 16). A pain scale (range 0-6 points, a higher score represents worse pain) was calculated for the occurrence of pain during the previous 6 months at both baseline and follow-up; this scale included three dimensions of pain: a) frequency, b) severity, c) number of pain locations out of 6 sites: head and neck, back, joints, lower extremities, upper extremities, and other sites. The main analyses were performed using multinomial logistic regression models, and adjusted for the main confounders.

Results: Study participants had a mean (SD) age of 71.3 (5.8) years, Medlife score of 13.4 (2.6) and pain scale score of 3.7 (2.3). Over the follow-up, pain worsened for 316 participants, improved for 388, and did not change for 160. Compared with having a low Medlife score, the relative risk ratio (95% confidence interval) of improvement vs. worsening of pain was 1.18 (0.73-1.89) for the medium score, 1.50

(0.92-2.45) for the high score, and 1.70 (1.02-2.84) for the optimal score (P-trend 0.02). A beneficial association was also observed for improvement in pain severity (RRR for optimal vs. low Medlife score 2.12 (1.21-3.71)). The Medlife block related to Mediterranean food consumption was also associated with pain improvement.

Conclusions/Recommendations: A Mediterranean lifestyle was associated with pain improvement, particularly for pain severity, suggesting the potential benefit of an integral lifestyle approach to manage and reduce pain in older adults.

Funding: FIS grants 19/319 and 20/896 (ISCIII, Secretary of R+D+I, FEDER/FSE), Plan Nacional sobre Drogas 2020/17, FI20/00162, RYC-2018-025069-I.

CO-32. Actividad física

19. PERCEPCIÓN DE BARRERAS A LA ACTIVIDAD FÍSICA EN BARRIOS DE DIFERENTE NIVEL SOCIOECONÓMICO DE MADRID

J. Rivera Navarro, L. Bonilla del Campo, P. Gullón, I.L. González Salgado, M. Franco

Universidad de Salamanca; Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La literatura indica que hay contextos urbanos que tienen capacidad para facilitar la actividad física, y otros que, en cambio, dificultan su realización. El objetivo de nuestro estudio es identificar barreras y facilitadores a la actividad física según la perspectiva de residentes de tres barrios de Madrid con diferente nivel socioeconómico (NSE).

Métodos: Se seleccionaron tres barrios de Madrid, con distinto NSE utilizando indicadores socio-económicos. Utilizamos metodología cualitativa, llevando a cabo 37 entrevistas semiestructuradas y 29 grupos de discusión. El análisis de los discursos se basó en la teoría fundamentada constructivista, aplicadas a informantes clave y a vecinos/as.

Resultados: Los principales resultados fueron: 1) los tipos de actividad física que se llevaban a cabo en cada barrio fueron muy diferentes, de esta forma, en el barrio de NSE bajo se practicaba el boxeo con asiduidad, en el barrio de NSE medio la gimnasia de mantenimiento y el paseo eran las actividades mayoritarias, en el barrio de NSE alto había una mayor diversidad de actividades, natación, ciclismo, etc.; 2) en los barrios de NSE bajo y medio, el acceso a las infraestructuras interiores estaba condicionada por la escasez de lugares públicos y los precios y el acceso a las infraestructuras exteriores por la percepción de inseguridad; 3) la suciedad y los obstáculos en las aceras (pavimento en malas condiciones, sitio ocupado por las terrazas y los coches, y la inexistencia de bancos) supusieron una importante barrera a la actividad física, principalmente en los barrios más pobres; 4) la precariedad económica tenía un impacto en la actividad física, que se traducía en sensación de cansancio que desalentaba la realización de la misma y en problemas de alimentación, que también desanimaban a dicha actividad; 5) la cohesión social fue una de las variables reconocidas, en nuestro estudio, como factor facilitador de la actividad física, ejemplificado en el barrio de NSE medio.

Conclusiones/Recomendaciones: Los precios, la percepción de inseguridad, la suciedad, los obstáculos en las aceras y la precariedad económica fueron consideradas las principales barreras de la actividad física. La cohesión social se mostró como el factor facilitador de la actividad física. Las barreras encontradas para la realización de la actividad física deberían ser consideradas en el ámbito de la salud urbana y la promoción de la salud.

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

728. ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

M. Rebollo-Ramos, J.A. Moral-Muñoz, M. Moreno-Ligero, A. Salazar, I. Failde

Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA); Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz; Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Altos niveles de actividad física (AF) contribuyen a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles y reduce síntomas de depresión y ansiedad. El objetivo del estudio es conocer el nivel de AF y los factores asociados en la población general española.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal estableciendo 3 grupos de AF (ligera (AFL), moderada (AFM) y vigorosa (AFV)) a partir del Cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ) recogido en la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017. Se estudió a 16400 sujetos (48.14% hombres) con edades entre 16 y 65 años mediante un análisis descriptivo estimando la proporción de los niveles de AF con intervalos de confianza (IC) al 95%. Se ajustó un modelo de regresión logística multinomial cuya variable dependiente fue el nivel de AF e independientes los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y situación laboral), socio-sanitarios (estado de salud percibido, salud mental, diagnóstico y presencia de enfermedades, consumo de medicamentos y visitas a profesionales sanitarios), factores relacionados con el dolor (presencia y grado de dolor y afectación de la vida diaria) y hábitos de vida (consumo de tabaco y alcohol, índice de alimentación saludable (IASE) e índice de masa corporal (IMC)).

Resultados: El 24,8% de los encuestados presentó AFL, el 50,4% AFM y el 24,6% AFV. La mayoría necesitaba cambios en su alimentación (88,4% en AFL, 90,9% en AFM y 88,7% en AFV). El 46,6% de los que presentaron dolor realizaban AFL vs. 36,2% AFV. Tomando en todos los análisis como referencia la AFL, los factores protectores AFM y AFV (y por tanto, asociados a menor nivel de AF), fueron: tener mala salud mental (AFM: OR = 0,729; IC95% = (0,567;0,938); AFV: OR = 0,612; IC95% = (0,426;0,88)), peor estado de salud percibido (AFM: OR = 0,254; IC95% = (0,107;0,602); AFV: OR = 0,151; IC95% = (0,047;0,49)), obesidad (AFM: OR = 0,691; IC95% = (0,508;0,941); AFV: OR = 0,482; IC95% = (0,295;0,789)) y diagnóstico de ansiedad (AFM: OR = 0,586; IC95% = (0,37;0,93); AFV: OR = 0,476; IC95% = (0,267;0,848)). Finalmente, a mayor edad, mayor ventaja a favor de tener AF moderada (OR = 1,013; IC95% = (1,001;1,26)).

Conclusiones/Recomendaciones: La mitad de la población realiza AFM y casi el 25% AFL. Menor edad, menor IMC, mejor estado de salud percibido y buena salud mental se asocian con mayor AF. Son necesarios programas de fomento de AF y alimentación saludable que mejoren la salud general de la población.

130. SEDENTARISMO Y CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EQUITAD

M. Pinto-Carbó, M. Vanaclocha-Espí, M. Hernández-García, J. Ibáñez, D. Salas, A. Molina-Barceló

Área de Cáncer y Salud Pública, FISABIO-Salud Pública; Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la relación entre el sedentarismo y el cáncer de mama (CM) en las mujeres participantes en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Comunidad Valenciana (PPCMCV) desde una perspectiva de género y equidad.

Métodos: Estudio de cohorte ambispectivo de mujeres participantes en el PPCMCV entre 45 y 70 años (n = 120.457). Los datos se obtuvieron de la aplicación informática SIGMA del PPCMCV. Variable respuesta: cáncer de mama (sí/no). Variable explicativa principal: sedentarismo (< 3h/día vs. ≥ 3 h/día sentada). Análisis bivariado mediante la prueba chi2 y modelos multivariados de regresión logística (M) para estudiar la relación entre el CM y el sedentarismo; M1: sedentarismo ajustado por edad y antecedentes familiares; M2: M1 + variables reproductivas (estado menopáusico, terapia hormonal sustitutiva, meses lactancia); M3: M2 + características personales y estilos de vida (Índice de Masa Corporal -IMC-, hábito tabáquico); M4: M3 + variables de género (carga de menores, tamaño de la unidad familiar); M5: M4 + variables sociales (nivel educativo, ocupación). Los resultados se dan en términos de Odds Ratio (OR) y con intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: El análisis bivariado muestra relación estadísticamente significativa (p < 0,05) entre el CM y el sedentarismo, la edad, antecedentes familiares, meses de lactancia, IMC, hábito tabáquico, carga de menores y tamaño familiar. El M1 muestra que las mujeres sedentarias tienen más probabilidad de tener CM (OR = 1,25, IC = 1,01-1,55). Esta asociación se mantiene al introducir variables reproductivas (M2) (OR = 1,25, IC = 1,00-1,57) y características personales y de estilos de vida (M3) (OR = 1,25, IC = 1,00-1,57), pero se pierde la significación al incluir las variables de género (M4) (OR = 1,23, IC = 0,98-1,55) y las sociales (M5) (OR = 1,23, IC = 0,97-1,57).

Conclusiones/Recomendaciones: El sedentarismo aumenta el riesgo de padecer CM. Cabe seguir profundizando en cómo variables de género y sociales modulan este efecto.

Financiación: Generalitat Valenciana y Fondo Social Europeo [ACIF/2019/085].

727. CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO SEGÚN EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

M. Moreno-Ligero, J.A. Moral-Muñoz, M. Dueñas, A. Salazar, I. Failde

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La actividad física (AF) se ha demostrado que proporciona beneficios a los pacientes con dolor crónico. Sin embargo, los resultados son variables. El objetivo es analizar la relación entre los factores sociodemográficos, laborales, estado de salud, grado de limitación, salud mental y apoyo social con el nivel de AF en la población adulta española con dolor lumbar crónico diagnosticado (DLC).

Métodos: Se analizaron 5.077 adultos con DLC de la Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Se establecieron tres grupos de AF (baja, moderada y alta), de acuerdo con el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Se usó análisis bivariante (chi-cuadrado y Kruskal-Wallis-H) para analizar las diferencias entre los niveles de AF y las variables sociodemográficas, laborales, estado de salud, grado de limitación, salud mental (GHQ12) y apoyo social (escala DUKE).

Resultados: La proporción de mujeres es mayor en los grupos con AF baja y moderada con respecto a la alta (60,8% y 61,3% vs. 49%). En el grupo de AF baja, el tipo de trabajo es más sedentario que en los otros 2 grupos (44,6% vs. 28,8% y 24%), el porcentaje de incapacidad laboral es el mayor de los tres grupos (11% vs. 5,3% y 2,9%) y es en el que el

porcentaje de obesos (27,6% vs. 21,8% y 16%) y fumadores (33,1% vs. 29,6% y 27,9%) es más alto. El 31,8% de los sujetos incluidos en el grupo de AF baja referían dolor severo/extremo; el 80% (vs. 68,3% y 67,1%) tomaban fármacos para el dolor y con mayor frecuencia (19% vs. 6,7% y 3,5%) estaban “gravemente limitados”. La percepción del estado salud malo/muy malo es mayor en el grupo de AF baja (31% vs. 15% y 9%), tienen peor salud mental (GHQ12 media = 3,07 vs. 2,14 y 1,73) y frecuentan más a Psicólogo y/o Psiquiatra (14% vs. 10% y 8,4%). En cambio, el 54,3% de los individuos del grupo de AF alta, con respecto al grupo de AF moderada (44,6%) y baja 31%, consideran su estado de salud bueno/muy bueno, tienen más apoyo social (97,7% vs. 95,4% y 91,4%) y frecuentan más las consultas de Fisioterapia (36,8% vs. 31,6% y 29%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los individuos con DLC con baja AF presentan más intensidad de dolor, más limitación, peor salud mental y estado de salud autopercebido en comparación con los que realizan AF alta y moderada. La AF es un factor relevante a considerar en los sujetos con DLC, ya que además de contribuir a la mejora del dolor, podría favorecer otros aspectos del modelo biopsicosocial del dolor.

420. FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO EM SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

A.G. Alves Pinto, F.C. de Alcantara, E.A. Arraes, H.S. Ferreira, C. Carneiro

Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A Educação Física compõe a área da saúde e também têm influência do modelo biomédico. Entretanto, estabelece intervenções e atuação profissional sob orientação das necessidades de saúde e qualidade de vida da população. O processo de envelhecimento requisita práticas coletivas com foco na educação, sustentabilidade e autonomia nas ações comunitárias. Objetiva-se analisar o processo formativo dos Profissionais de Educação Física que atuam com grupos comunitários para práticas com foco no envelhecimento ativo na cidade de Sobral, Ceará, Brasil.

Métodos: Pesquisa qualitativa realizada na cidade de Sobral, Ceará, Brasil, com nove profissionais graduados em Educação Física. Foi aplicada entrevista semiestruturada sobre a formação acadêmica, estudo da temática envelhecimento ativo durante a graduação e a relação destas situações com o cotidiano atual de trabalho. Os dados foram submetidos à análise por meio do conteúdo temática. A pesquisa cumpriu os preceitos éticos e legais envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, através do Parecer Consubstanciado nº 3.458.615.

Resultados: Participaram da pesquisa nove Profissionais de Educação Física, com faixa etária entre 20 e 31 anos, sendo 05 do sexo masculino e 04 do sexo feminino. Quanto a instituição de ensino superior oito (88,88%) egressos da rede Pública e um (11,11%) egresso de rede Privada e, todos possuíam pós-graduação (100%). Os entrevistados referiram a ausência do estudo sobre envelhecimento ativo durante a graduação (100%) e, manifestaram contato somente no decorrer de suas pós-graduações. Seguindo nas discussões, os entrevistados afirmam que na cidade de Sobral foram desenvolvidas conforme a necessidade do público e isso implica em avaliar o grau de limitação, como a redução de força, massa muscular e equilíbrio, competindo o preparo de atividades adaptados às condições encontradas para revertê-las ou reduzi-las.

Conclusões/Recomendações: O estudo revelou a existência de fragilidades e desafios para a formação desta categoria. Evidenciou-se que há uma fragilidade na formação inicial, ou seja, nos cursos de graduação. Urge a reestruturação do Projeto Pedagógico Curricular, com um direcionamento das disciplinas e conteúdos para a formação

de competências integrativas e orientadas para as diversas áreas do mercado e cotidiano de trabalho. Os desafios perpassam pela formação mais consistente e integralizada com múltiplos saberes e práticas inovadoras para atuação comunitária. A estratégia mais importante para modificar esse cenário é a qualificação profissional.

CO-33. Promoción de la salud y salud comunitaria

509. TELEGRAM COMO HERRAMIENTA PARA LA CREACIÓN DE HÁBITOS DE SALUD: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PILOTO

N. Robles, B. Gómez-Zúñiga, M. Pousada, J.M. Suelves, M. Armayones

eHealth Center; Universitat Oberta de Catalunya; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de nuestra intervención fue realizar un primer estudio piloto sobre la eficacia de la red de mensajería Telegram para llevar a cabo intervenciones encaminadas a la adquisición de hábitos de salud en el contexto laboral derivado de la pandemia de SARS-CoV-2. En nuestro estudio presentamos los resultados de la combinación de una técnica específica para la adquisición de hábitos, el método “Tiny Habits”, con su administración a través de la herramienta de mensajería instantánea “Telegram”.

Métodos: La intervención se desarrolló durante la “Semana Saludable” de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), dedicada monográficamente a “eTrabajo”, y duró cuatro semanas (oct-nov 2020). Se invitó a la comunidad UOC a seguir un canal de Telegram <https://t.me/joinchat/TO8GlueOzmX5hfuf>, indicando activar las notificaciones como estrategia para mantener la adherencia y se pidió a los participantes que identificaran tres hábitos saludables para adquirir. Durante las dos primeras semanas se compartieron diariamente diferentes vídeos creados específicamente para la intervención en los que se presentaba la técnica “Tiny Habits” y cómo aplicarla en los hábitos a adquirir. La cadencia de mensajes se explayó las dos últimas semanas y servían para reforzar la adherencia. Se administraron a través del canal cuestionarios cada 3-4 días para monitorizar la evolución.

Resultados: El canal contó con 99 personas suscritas, de estos el 87,6% siguieron la indicación de tener activadas las notificaciones siguiendo indicaciones. Una vez revisados los hábitos que los participantes elegían crear/cambiar se clasificaron en las siguientes categorías: aumento de la actividad física (47,6%), organización del e-trabajo (33,3%), mejora de los hábitos de alimentación (11,7%) y otros (tabaquismo, hábitos de sueño, ocio) (7,5%). Al finalizar la intervención, la mayoría habían trabajado dos hábitos específicos (66,3% a lo largo de las encuestas), solo un 8,7% logró trabajar los tres hábitos, y el 25% ninguno. La satisfacción reportada fue buena y se indicó el deseo de poder haber tenido comunicación bidireccional. En cuanto a los recursos proporcionados, los vídeos tuvieron una media de 137 visualizaciones (± 16) y los audios un promedio de 117 reproducciones (± 16).

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro estudio piloto hemos demostrado que es posible mantener la atención de un colectivo a lo largo de las cuatro semanas de intervención, y que gracias a la técnica “Tiny Habits” han logrado trabajar un mínimo de dos hábitos saludables. Recomendamos a otros investigadores la utilización de canales como Telegram para el desarrollo de intervenciones en el ámbito de la promoción de la salud.

522. VALIDACIÓN TRANSCULTURAL DE LA ESCALA FAMILY EMPOWERMENT SCALE(FES)PARA MEDIR EL EMPODERAMIENTO DE PROGENITORES DE MENORES CON PATOLOGÍA CRÓNICA COMPLEJA INFANTIL

E. Sánchez Muñoz, M.M. Rodrigo Hierro, F.J. Climent Alcalá, A. Rodríguez Alonso, M.P. Serrano Gallardo

Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid; Unidad de Patología Crónica Compleja Infantil, Hospital Universitario La Paz; IDIPHISA; INAECU.

Antecedentes/Objetivos: Cuidar a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas o dependientes de tecnología conlleva un gran coste emocional y socioeconómico. Los progenitores desempeñan un rol fundamental en el cuidado, para ello necesitan ser entrenados y que sus necesidades se detecten. **Objetivo:** realizar validación transcultural de la escala (FES) para medir el empoderamiento de progenitores de menores con patología crónica compleja infantil (PCCI).

Métodos: Estudio de validación cultural de la escala FES mediante el método de traducción y retrotraducción de la escala con las siguientes etapas: 1. Doble traducción de la versión original (inglés); 2. Panel de expertos/a (enfermeras y pediatras con amplia experiencia del servicio de PCCI del Hospital La Paz de Madrid), para consensuar versión preliminar (español); 3. Doble retrotraducción de la versión preliminar (español); 4. Panel de expertos/as para consensuar la versión definitiva (español); 5. Pilotaje de la versión definitiva en 12 progenitores de menores con PCCI que son atendidos en la Unidad de PCCI del Hospital Universitario de la Paz (Madrid).

Resultados: En el primer panel se detectaron problemas de comprensión del ítem 13: “Siento que tengo derecho a aprobar los servicios asistenciales que recibe mi hijo/a”. En términos semánticos y culturales la palabra “services” planteó discusión, acordándose finalmente “servicios asistenciales”, siendo la expresión que mejor se adaptaba a la realidad de nuestro país. En el segundo panel, no se evidenciaron discrepancias entre ambas retrotraducciones con el cuestionario original. En el pilotaje hubo dos comentarios en el ítem 19: “Mi opinión es tan importante como la opinión de los profesionales a la hora de decidir los servicios asistenciales que necesita mi hijo/hija”, sobre la posibilidad de redactarse de forma más clara, dando lugar a la modificación: “Mi opinión debe tenerse en cuenta a la hora de decidir los servicios asistenciales que necesita mi hijo/hija”.

Conclusiones/Recomendaciones: La escala FES en español, presenta validez de aspecto y contenido tras la validación transcultural. Si bien, es pertinente llevar a cabo estudios psicométricos orientado a la validación de constructo, la versión española generada presenta adecuadas propiedades conceptuales para medir de forma óptima el empoderamiento parental con respecto al cuidado y manejo de menores con PCCI. La valoración del nivel de empoderamiento posibilitará el diseño de intervenciones para mejorar el manejo de la situación de salud y la vida del menor por parte de los progenitores.

387. ADVERSE DRUG REACTIONS RELATED TO ANTIBIOTICS: AN ANALYSIS OF THE EUROPEAN EUDRAVIGILANCE DATABASE

J.M. Ferreira, M.F. Roque, V.M. Afreixo, M.T. Herdeiro

NOVA Medical School-Faculdade de Ciências Médicas (NMS)/FCM; Research Unit for Inland Development, Guarda Polytechnic Institute (UDI-IPG); Health Sciences Research Center, University of Beira Interior (CICS-UBI); Center for Research & Development in Mathematics and Application (CIDMA), University of Aveiro; iBiMED - Institute of Biomedicine, Department of Medical Sciences, University of Aveiro.

Background/Objectives: Antibiotics are one of the most widely used pharmaco-therapeutic classes worldwide. Inappropriate antibi-

otic use has shown to be one of the leading causes of increased bacterial resistance and to contribute to the emergence of adverse drug reactions (ADR). ADR has a strong impact on both morbidity and mortality, with high health-associated costs. Pharmacovigilance is essential for controlling the safety of drugs, as it assesses the balance between the benefits and risks associated with drugs use. The main aim of our study was to analyse and characterise data concerning the ADRs resulting from the antibiotics most commonly used in Portugal, which are indicated for upper airways infections.

Methods: Spontaneous reports available from EudraVigilance (EV) database and submitted between 2017-2019 were assessed to analyse the ADRs related to the antibiotics (ATC J01) with indication for upper airway infections, mostly used in Portugal. An observational and retrospective analysis was performed by assessing the age and sex, reporter's profession, year of notification, geographic origin, system organ class and seriousness criteria. An analysis of absolute and relative frequencies, as well as the analysis of proportions, were made using the chi-square test. For the assessment of disproportionality, the Reporting Odds Ratio was used. A 95% confidence interval was assumed throughout the report's analysis.

Results: In total, 59,022 reports were included in the study. The majority of the reports was classified as serious (64.4%), which were the focus of our study. Females (52.2%) and the age group of 18 to 64 years (47.5%) was shown to be the most predominant one. Health professionals were shown to be the largest reporters (87.8%) and the European Union/European Economic Area countries represented 50.8% of the reporters. Skin and subcutaneous tissue connections (15.9%) were shown to be the predominant system organ class affected. Death was the serious criteria detected in 4.5% of the reports and caused or prolonged hospitalisation was counted in 36.2% of the cases.

Conclusions/Recommendations: The contribution of pharmacovigilance in identifying ADRs and defining the benefit-risk balance is of utmost importance to improve patient safety management.

Funding: POCI-01-0145-FEDER-031678, funded by FEDER, through COMPETE2020 - POCI, and by national funds (OE), through FCT/MCTES.

506. INSEGURIDAD RESIDENCIAL Y SALUD MENTAL: EL EFECTO DE LA TENENCIA DE LA VIVIENDA Y DE LA COEXISTENCIA DE INSEGURIDADES

J. Carrere, A.M. Novoa, H. Vázquez-Vera, A. Pérez-Luna, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; IIB Sant Pau; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Existe una creciente evidencia científica sobre la relación entre inseguridad residencial (IR) y salud mental. Sin embargo, en una población en la que coexisten inseguridades en distintos ámbitos de la vida, todavía no están claros los mecanismos que explican esta relación y cómo interactúan entre ellos. El objetivo fue analizar el estado de salud mental de las personas afectadas por IR según tenencia de la vivienda y según la coexistencia de pobreza energética y/o inseguridad alimentaria en Barcelona.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta a todas las personas que asisten por primera vez a la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) o a la Alianza contra la Pobreza Energética (APE) de Barcelona entre junio 2017 y diciembre 2019, que declararon padecer IR (dificultades para pagar el alquiler o la hipoteca, vivir bajo amenaza de desahucio, vivir con familiares o allegados por falta de vivienda o residir en una vivienda ocupando) y que aceptaron participar. Las variables dependientes fueron el riesgo de padecer mala salud mental (GHQ-12 ≥ 3), depresión y/o ansiedad auto-reportada y consumo de antidepresivos, ansiolíticos y/o hipnóticos en los últimos 2 días. Las variables explicativas fueron el régimen de tenencia de la vivienda que ha conducido a la IR (propiedad, alquiler, ocupación); inseguridad alimentaria (reducción de la alimentación por no tener suficiente di-

nero: si/no); pobreza energética (incapacidad para mantener la temperatura adecuada en la vivienda: si/no); y coexistencia de inseguridades (combinación de las dos anteriores: una inseguridad (solo IR), dos, tres). Se ajustaron modelos de regresión de Poisson robusta ajustados por edad para cada variable dependiente para estimar razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza (IC95%).

Resultados: Participaron 256 mujeres y 104 hombres. La prevalencia de mala salud mental fue muy elevada (89% en mujeres y 85,3% en hombres) y muy superior a la de la población general de Barcelona (19,5% y 14,5%, respectivamente). Las mujeres que residían en una vivienda ocupada presentaron peor salud mental (RP 1,16; IC95%: 1,02-1,31), así como las que presentaron inseguridad alimentaria (RP 1,11; IC95%: 1,01-1,21). Se observó un efecto gradiente para el número de inseguridades coexistentes (3 inseguridades: RP 1,21; IC95%: 1,01-1,45). Los resultados en hombres no mostraron un patrón claro.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas afectadas por IR sufren preocupantes niveles de mala salud mental. La coexistencia de inseguridades agrava esta relación. La elaboración de políticas debería tener en cuenta la complejidad de las personas afectadas por IR, que presentan inseguridades en distintos ámbitos de la vida.

718. IMPACTO EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE PARTICIPAR EN UN MODELO DE VIVIENDA COOPERATIVA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

A. Reyes, A. Fernández, A.M. Novoa, J. Carrere, K. Pérez, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca de Sant Pau; Departament de Ciència Experimental i de la Salut, UPF; CIBER d'Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La vivienda es un importante determinante social de la salud. La vivienda cooperativa en cesión de uso destaca por la propiedad colectiva del inmueble, la autogestión y la colectivización del riesgo. A pesar del auge de este modelo los últimos años, es muy escasa la evidencia sobre el impacto que puede tener en salud. El objetivo es conocer las expectativas y percepciones del impacto en salud y calidad de vida de la vivienda cooperativa en Catalunya, en personas que ya están viviendo o bien se encuentran en la fase de diseño o construcción.

Métodos: La población de estudio fueron personas voluntarias de viviendas cooperativas en cesión de uso en Cataluña el año 2020. Se realizó un estudio exploratorio interpretativo con muestreo teórico y de conveniencia donde se invitó a participar a personas de diferente edad, género hasta llegar a la saturación de la información. Se realizaron entrevistas con preguntas abiertas relacionadas con los cambios respecto a la vivienda tradicional, las motivaciones y expectativas sobre el proyecto, el proceso de participar, y la gestión del riesgo. Las entrevistas, realizadas entre enero de 2020 y octubre de 2021, fueron grabadas en audio, transcritas y anonimizadas. Se realizó un análisis temático de contenido por duplicado para aumentar la credibilidad, consistencia y confortabilidad, y se validaron y discutieron los resultados.

Resultados: En total se realizaron 17 entrevistas a 26 personas (17 mujeres y 9 hombres), entre 23 y 64 años de edad, de 11 proyectos de vivienda cooperativa. Se identificaron los siguientes aspectos positivos para la salud y la calidad de vida: 1) la seguridad residencial; 2) vivir en comunidad, colectivización de los riesgos, compartir cuidados y apoyo social; 3) la asequibilidad económica; y 4) edificación sostenible. No obstante, se observaron algunos aspectos negativos para la salud, como que el proceso fue percibido largo, desgastante y complejo, con algunos conflictos en la participación. Un buen acompañamiento técnico puede mitigar algunos de los aspectos negativos.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de cooperativa de viviendas en cesión de uso puede mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, principalmente por la seguridad residencial y el vivir en comunidad, aunque los aspectos intrínsecos del proceso pueden

afectar negativamente en la salud. Según aumente el colectivo de personas residiendo en este tipo de viviendas, será conveniente confirmar su impacto en salud y calidad de vida.

Financiación: Proyecto PI18/01761, financiado por el Instituto de Salud Carlos III y cofinanciado por la Unión Europea (FEDER), "Una manera de hacer Europa"

669. REDES COMUNITARIAS EN LA CRISIS DE COVID-19

E. Ruiz, J. Cubillo, J. Segura, A. Koerting, T. Hernández, R. Ravelo, A. Bonilla, M. Terol, P. Campos

Ministerio de Sanidad; Asociación Madrileña de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las redes comunitarias, estructuras de cooperación para gestionar un bien o problema común, son esenciales para el manejo de la crisis social y sanitaria de COVID-19. Estas redes disminuyen la transmisión de la infección y el impacto social asociado, pues brindan apoyo, reparto de responsabilidades y puesta en común de recursos. Además, garantizan una comunicación proactiva y bilateral, incrementando el alcance de las intervenciones. El objetivo de este trabajo es conocer aquellas redes comunitarias que estaban en funcionamiento entre marzo y abril del 2020, aprender de su experiencia e identificar claves que puedan servir para elaborar una información práctica para la dinamización o desarrollo de redes comunitarias locales en respuesta a la pandemia de COVID-19.

Métodos: Durante marzo y abril de 2020 se realizó una revisión de guías, documentos y artículos sobre redes comunitarias en el contexto de pandemia, tanto de COVID-19 como de otras pandemias. Se identificó, sistematizó y analizó la experiencia de 46 redes comunitarias en marcha en el ámbito local, a partir de la información facilitada por la Federación Española de Municipios y Provincias, la Red Española de Ciudades Saludables, la Alianza de Salud Comunitaria y el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria, entre otras fuentes.

Resultados: Tras analizar todas las iniciativas identificadas se elaboró el documento "Redes comunitarias en la crisis de COVID-19" en el que se hace la siguiente propuesta de pasos a seguir para la puesta en marcha de redes comunitarias en el contexto de la pandemia: cómo identificar aliados/as, cómo trabajar de forma coordinada, cómo identificar las necesidades, cómo identificar a grupos vulnerables y llegar a ellos, cómo identificar los recursos y activos para la salud y el bienestar, cómo decidir qué acciones poner en marcha teniendo en cuenta las necesidades detectadas y los recursos disponibles y priorizando acciones atendiendo a criterios de equidad, protección y factibilidad, cómo poner en marcha las acciones y cómo seguir las acciones y evaluar su efectividad. Cada uno de estos pasos se acompaña de ejemplos que pueden servir de referencia para su puesta en marcha.

Conclusiones/Recomendaciones: En una situación de pandemia es de gran importancia apoyar desde las instituciones las redes comunitarias existentes y facilitar la generación de nuevas redes. Se debe seguir potenciando la creación de espacios de escucha comunitarios donde identificar percepciones y barreras reales para el seguimiento de las medidas, así como hacer propuestas de soluciones conjuntas para los problemas que se detecten.

596. SEXUALIDADES ONLINE, UN NUEVO MARCO PARA LAS SEXUALIDADES DE LA POBLACIÓN JOVEN

A. Grau-Muñoz, A. Faus-Bertomeu, N. Navajas-Pertega

Departament de Sociologia i Antropologia Social UV; Departament de Treball Social UV.

Antecedentes/Objetivos: La literatura científica actual señala la importancia de la tríada Internet, dispositivos móviles y apps como

herramientas y contextos comunicativos entre la población joven. Estas herramientas posibilitan renovadas formas de expresión identitaria, así como la articulación de nuevas relaciones afectivo-sexuales. El objetivo de nuestra investigación fue explorar la experiencia de la población joven (20 a 30 años) con lo que denominamos “sexualidades online”.

Métodos: Se ha utilizado una metodología cualitativa a través de 2 grupos de discusión y 30 entrevistas cualitativas. La muestra estructural ha identificado a jóvenes con o sin estudios universitarios, con diversas posiciones de género y con variabilidad de identidades sexuales. Al mismo tiempo, se ha realizado una etnografía de las aplicaciones de citas. Los resultados cualitativos han sido analizados para identificar los discursos producidos.

Resultados: En los resultados obtenidos se puede destacar un nivel individual-interactivo de vivencia de la sexualidad definido por: a) los contextos virtuales como facilitadores de nuevas experiencias sexuales y de placer. La omnipresencia e importancia de las RRSS y los contextos virtuales en la vida de las/los jóvenes lleva a que parte de la experiencia en la sexualidad quede mediatizada por estos entornos, la hipervisualización como característica de la sociedad actual expone a las personas jóvenes a muchas miradas distintas lo que se traduce en experiencias distintas del placer pero también en riesgos que se deben tener en cuenta; b) las sexualidades en línea como promotoras de reposicionamiento identitario y de interacciones renovadas: los entornos virtuales sirven de plataforma que facilita las interacciones sociales y, por lo tanto, sexuales de personas con sexualidades no normativas, pero también de géneros no normativos y de cuerpos que se salen de la norma, esta posibilidad que ofrecen las plataformas es algo que reconoce y la valora la población joven; c) las sexualidades en línea como puente entre la sexualidad presencial y la virtual: las sexualidades on-line actúan a veces de predecesoras de las sexualidades presenciales pero hay que destacar que, entre la población joven, hay una vivencia de la sexualidad que queda circunscrita a la realidad virtual, desarrollándose otro tipo de intimidad que facilita la experiencia de prácticas y erotismos distintos a los físicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características de esta nueva organización social de las sexualidades on-line deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar programas y actividades destinadas a la promoción de la salud sexual de las/los jóvenes.

Financiación: Investigación financiada por GVA i+d+i grupos de investigación emergentes: GV/2020/023.

33. EXPERIENCIA: CONFORMACIÓN EQUIPO DE INFORMADORES COVID-19 COMO PARTE DE UN PLAN DE CONTINGENCIA MUNICIPAL TRAS PRIMERA OLA EN MUNICIPIO DEL SUR DE MADRID

J.A. Portocarrero Núñez, A. Jiménez Rodríguez, A. García García, J. Azorín Serrano, I. Claudio Domínguez, M.V. Meléndez Agudín

Concejalía de Servicios Sociales y Salud Pública, Ayuntamiento de Alcorcón.

Antecedentes/Objetivos: Alcorcón es un municipio de 170.000 habitantes y 8 zonas básicas sanitarias (ZBS), y uno de los más afectados por COVID-19 en Madrid. Tras primera ola, se elaboró Plan de Contingencia Municipal para abordar posibles nuevos escenarios. Un punto fue formar un equipo de informadores COVID-19 para: 1) distribuirse en el municipio y asesorar a población de forma directa y no coercitiva, 2) recoger observaciones propias y preocupaciones de la población, y 3) participar en campañas.

Métodos: 12 informadores recibieron formación inicial y periódica en COVID-19: prevención, normativa, población vulnerable, síntomas y contacto estrecho, restricciones, campañas de test masivos y de vacunación, bulos, reapertura de colegios y habilidades comunicativas. La distribución se determinó a partir del Informe Epidemiológico Mu-

nicipal, enfatizando zonas de mayor incidencia y puntos sensibles: centro, parques, calles concurridas, mercadillos, colegios. Realizaron registro diario, y reuniones semanales con Salud Pública Municipal para retroalimentación.

Resultados: Iniciaron actividades en agosto 2020 y continúan actualmente, adaptándose a los cambios en la situación epidémica, destacando: 1. Información en calle, entre septiembre-diciembre 2020 asesoraron a más de 5.000 personas, 60 por día. 2. Distribución de carteles informativos en calles y establecimientos. 3. Apoyo al Plan de Contingencia a partir de sus observaciones y las preocupaciones recogidas, para optimizar de forma dirigida campañas de inspección, de limpieza de calles, de análisis de movilidad para disminuir aglomeraciones y acciones desde Servicios Sociales. 4. Gestión de una nueva Oficina de Atención a personas afectadas por el confinamiento. 5. Participación en campañas: formación en centros educativos, test de antígenos de la Comunidad de Madrid, vacunación gripe. Además, su presencia en calle facilitó la aceptación y seguimiento de las medidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las acciones a nivel de calle deben seguir siendo pilar fundamental de las acciones de promoción y prevención en tiempos de pandemia, por ser una labor activa, que facilita 1) llegar a población a la que no se llegaría por otros medios, 2) ejercer un refuerzo positivo que mejora la aceptación de medidas y 3) recolectar información valiosa que no se podría obtener de forma pasiva. Impulsar y ampliar el papel de Salud Pública a nivel de los ayuntamientos ofrece un valor agregado útil para el manejo y control de la pandemia.

CO-34. COVID y edad infanto-juvenil

135. VIGILANCIA DE COVID-19 EN CENTROS EDUCATIVOS DE ARAGÓN (SEPTIEMBRE 2020-FEBRERO-2021)

C.M. Montaña Remacha, H. López Mendoza, A. Chaure, A. del Cura Bilbao, M. Corbacho, M. Cano del Pozo, P. Salavarría, A. Vergara Ugarriza, J.P. Alonso

Servicio de Vigilancia en Salud Pública, DG Salud Pública, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón; Servicio de Oferta Asistencial, DG Asistencia Sanitaria, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón; Servicio de Estrategias de Salud y Formación, DG Asistencia Sanitaria, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón; Equipos COVID Educativos, Departamento de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: En septiembre de 2020, tras una planificación adecuada, se retomó la actividad presencial en los centros educativos en Aragón adoptando medidas de prevención y control frente a COVID-19. Para facilitar la tarea de la gestión de casos y contactos estrechos en centros educativos se creó una herramienta informática, EduCOVID, que sirviera igualmente como sistema de información. El objetivo de la comunicación es describir el impacto de la apertura de centros educativos y los casos secundarios que se han producido en los mismos.

Métodos: Estudio descriptivo de casos y contactos estrechos que se han producido entre alumnos y docentes en centros educativos durante el primer semestre del curso 2020-21, tras la reapertura de los centros en Aragón. Se incluyen centros públicos y privados y enseñanza de 0 a 18 años.

Resultados: Desde el 1 de septiembre de 2020 al 28 de febrero de 2021 se han notificado 12.601 casos positivos, a raíz de los cuales se han estudiado mediante PDIA 17.300 alumnos y 986 profesores, de los

cuales han resultado casos positivos 609 (3,52%) alumnos y 39 (3,95%) profesores. Se han producido durante los 6 meses a estudio 2 ondas epidémicas en octubre/noviembre y enero. La distribución de la positividad de los contactos por niveles educativos es consecutiva: 2,57% en E. Infantil, 3,45% en E. Primaria, 4,94% en FP, 5,42% en ESO y 7,63% en Bachillerato.

Conclusiones/Recomendaciones: Como se describe en el informe del ECDC, sobre infancia y el rol de los centros educativos en la transmisión (publicación 6 agosto 2020 y actualización de 23 de diciembre), la vuelta a la escuela en Aragón desde septiembre de 2020 no ha tenido un impacto significativo en el aumento de casos. La incidencia de los casos entre alumnado y personal educativo es un reflejo de la incidencia comunitaria, siendo los dos picos tras puente festivo del 12 de octubre y el periodo vacacional del 22 de diciembre al 6 de enero, fechas donde los centros educativos han permanecido cerrados.

741. BROTES DE COVID-19 EN CENTROS EDUCATIVOS. ESPAÑA, SEPT 2020-FEB 2021

S. Rivera Ariza, B.R. Guzmán Herrador, A. Abeal Adham, M.J. Sierra Moros, A. Gil-Luciano, M. Terol Claramonte, P. Campos Esteban, B. Suárez Rodríguez

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, D.G. Salud Pública, Ministerio de Sanidad; Hospital Universitario de Cruces, Osakidetza; SG Promoción, Prevención y Calidad, DG Salud Pública, Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2020, en España, al igual que en otros países, se cerraron los centros educativos como parte de las medidas para el control de la transmisión del SARS-CoV-2. La reapertura de la educación presencial, en septiembre de 2020, se realizó aplicando las medidas de prevención e higiene adoptadas por el CISNS y la Conferencia Sectorial de Educación. Dado el impacto negativo en la salud del alumnado que tiene el cierre de dichos centros, se estableció una vigilancia estrecha y control de la transmisión ante la aparición de brotes. Nuestro objetivo es describir los brotes de COVID-19 en centros educativos en España para mejorar el conocimiento sobre la transmisión del SARS-CoV-2 para la adecuada toma de decisiones.

Métodos: Según la Estrategia Nacional de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19, los servicios de vigilancia epidemiológica en las comunidades autónomas son responsables de la detección, investigación y control de brotes de COVID-19. Los brotes con tres o más casos son comunicados a nivel central semanalmente. Este estudio incluye un análisis descriptivo de los brotes de COVID-19 en centros educativos comunicados a nivel central desde la semana 37 de 2020, hasta la semana 8 de 2021.

Resultados: En el periodo de estudio se han notificado 4.372 brotes en centros educativos con 26.913 casos asociados. Son, en general, brotes de pequeño tamaño con una media de 6 casos por brote. Los brotes en este ámbito han presentado dos picos en noviembre y enero, coincidentes con los picos de la segunda y tercera ola de la pandemia en España. Además, se han notificado 753 brotes con 6.912 casos asociados de ámbito mixto, donde la transmisión se desplaza entre diferentes ámbitos incluyendo el educativo. El número de brotes disminuyó durante el periodo navideño, aumentando posteriormente durante las primeras semanas de 2021. Tras mantenerse entre las semanas 4 y 6 el número de brotes relativamente estable en su máximo, se observó un claro descenso a partir de la semana 7. La mayoría de los brotes se han detectado en educación secundaria obligatoria y no obligatoria (36,1%) y educación primaria (25%).

Conclusiones/Recomendaciones: La distribución de los brotes en centros educativos en España ha reflejado las oscilaciones de la incidencia en la población. En general, el impacto de la transmisión en la actividad educativa ha sido bajo y durante el periodo analizado alre-

dor del 99% de las aulas han estado en funcionamiento, sin estar cuarentenadas. Estos datos confirman que se puede mantener una educación presencial siempre que se implementen las medidas de prevención para garantizar la seguridad en las aulas y un buen sistema de vigilancia epidemiológica y detección precoz de los brotes para la correcta toma de decisiones para su control.

578. COVID-19 EN POBLACIÓN ESCOLAR MENOR DE 19 AÑOS EN CASTILLA Y LEÓN

S. Carbajal Domínguez, I. Martínez-Pino, C. Ruiz Sopena, M.J. Rodríguez Recio, S. Fernández Arribas, M.M. Herranz Lauria, M.H. Marcos Rodríguez, N. Rincón Calvo, L. Pascual González, et al.

Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Servicio de Epidemiología, Junta de Castilla y León; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características de la enfermedad por COVID-19 en población en edad escolar a partir de los casos confirmados en menores de 19 años notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León (SIVE).

Métodos: Se han analizado todos los casos notificados a SIVE, menores de 19 años, con fecha de diagnóstico entre el 01/09/2020 y el 22/03/2021. Se han comparado las características de los casos tomando como referencia a la población adulta (19-64 años).

Resultados: En el periodo de estudio se registran en Castilla y León un total de 28.948 casos en menores de 19 años, un 51,24% varones, con una mediana de edad de 12 años [RIC: 7-15]. En la mayoría (15.383 casos, 53,14%) se declara el domicilio como ámbito de exposición, seguido del escolar (2.612 casos, 9,02%). Un 68,71% refiere contacto con otro caso confirmado, y 47,51% se presentan asociados a un brote de cualquier ámbito (escolar, domiciliario, mixto u otros). El diagnóstico de los casos confirmados se realiza en un 68,10% mediante PCR. El 52% de casos eran sintomáticos en el momento de cumplimentación de la encuesta, en un 0,56% (165 casos) se registra ingreso hospitalario y en ninguno fallecimiento. Las etapas educativas que acumulan mayor número de brotes son Educación Secundaria Obligatoria (68; 21,52%); seguida de Primaria (61; 19,30%) y de Educación Secundaria no Obligatoria (54; 17,09%). La presentación en forma de brote es más frecuente en población < 19 años, con hasta un 51,96% de casos asociados a brote en < 6 años, frente al 33,08% en población adulta. El ámbito de exposición domiciliario predomina en los < 19 años, con una proporción máxima de 74,46% en el grupo de 7-11 años, frente al 43,82% de la población adulta. El porcentaje de COVID sintomático es del 57% en < 19 años, frente al 74,31% de la población adulta (OR 0,45 [IC95% 0,44-0,47]) y la proporción de hospitalizados < 19 años es del 0,62%, frente al 5,41% en población adulta (OR 0,10 [IC95% 0,091-0,12]).

Conclusiones/Recomendaciones: La población menor de 19 años presenta mayor frecuencia de presentación en forma de brote y una exposición mayoritariamente domiciliaria, además de un menor riesgo de COVID-19 sintomático y de hospitalización con respecto a la población adulta.

647. TRANSMISIÓN DE COVID-19 EN CENTROS ESCOLARES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE ESCOLAR EN NAVARRA

I. Casado, I. Delfrade, I. Martínez-Baz, C. Moreno Iribas, C. Burgui, M. García Cenoz, E. Ardanaz, J. Castilla, A. Barricarte

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdISNA.

Antecedentes/Objetivos: Durante el curso académico 2020/2021 los centros escolares de Navarra permanecen abiertos con protocolos

de prevención de la transmisión de COVID-19 en las aulas y una estrecha vigilancia y control desde Salud Pública. El objetivo fue evaluar la transmisión de COVID-19 en el alumnado de Navarra durante el primer trimestre académico.

Métodos: El protocolo de gestión de casos de COVID-19 implica la cuarentena del alumnado ante la aparición de un caso positivo en las aulas de educación infantil (EI), primaria (EP) y especial (EE) que haya podido generar contactos estrechos dentro del aula, o de un brote (3 o más casos) de componente escolar en las aulas de educación secundaria. Los datos se obtuvieron del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra. Se seleccionaron los casos notificados entre el 8 de septiembre y el 31 de diciembre de alumnado nacido entre 2002 y 2017. Se estudiaron el número de casos primarios, número de aulas en cuarentena (AC) y proporción de alumnado en cuarentena por etapa educativa. En las AC se calcularon la media de las tasas de ataque (TA) en los siguientes 14 días, la media de casos secundarios (CS), y la media de CS en las aulas con casos CS.

Resultados: Durante el periodo de estudio se notificaron 2.985 casos de COVID-19 en escolares. Se indicaron 171 cuarentenas en EI, 719 en EP, 2 en EE, 15 en Educación Secundaria Obligatoria (ESO), 4 en Ciclos Formativos de Grado Medio (CFGM), 4 en Bachillerato y 1 en Formación Profesional (FP), lo que implicó la cuarentena del 14%, 32%, 1%, 1%, 3%, 1% y 1% del total del alumnado de Navarra en cada etapa, respectivamente. Se generaron CS en el 52% de las AC. La media de TA fue 4% en EI, 5% en EP, 0 en EE, 30% en ESO, 24% en CFGM, 18% en Bachillerato y 7% en FP. La media de CS fue 0,61 en EI, 0,96 en EP, 7,27 en ESO, 5 en CFGM y 5,5 en Bachillerato y 1 en FP; y la media de CS en las aulas con CS fue 1,46 en EI, 1,79 en EP, 7,27 en ESO, 5 en CFGM, 5,5 en Bachillerato y 1 en FP.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el primer trimestre educativo fue cuarentenado el 15% del alumnado de Navarra. A pesar del alto número de AC, la TA no fue alta, y en las aulas en las que aparecieron CS, su número medio fue bajo. El mayor número de CS en las aulas de secundaria se explicó por el diferente protocolo de indicación de cuarentenas en estas aulas, que exige la existencia de brote para la cuarentena del grupo. Durante el primer trimestre académico del curso 2020/2021, el medio escolar no se mostró como un ámbito de especial riesgo de transmisión de COVID-19 en la infancia y adolescencia.

Financiación: Horizon2020 (I-MOVE-COVID-19); ISCIII (COV20/00542).

498. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE COVID-19 SEGÚN OLA EPIDÉMICA EN LAS ESCUELAS DE BARCELONA

A. Romero, M. Olivella, M. Cortés, L. Forcadell, A. Fernández, M. Salvador, R. Salobral, G. Pérez

VIGCOVID-ASPB; SEPID-ASPB; SESAC-ASPB.

Antecedentes/Objetivos: El comportamiento de la epidemia de COVID-19 en las escuelas es de especial interés para poder adaptar las medidas de prevención y control en este entorno. Nuestra hipótesis es que las características individuales de los casos de COVID-19 en el contexto escolar han sido distintas en las dos olas de la epidemia. Nuestro objetivo es describir las olas epidémicas y comparar las características de los casos de COVID-19 según se hayan detectado en la segunda (2020) o en la tercera ola (2021) en las escuelas de Barcelona.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. La población de estudio es el alumnado y profesorado de las escuelas de Barcelona. La fuente de información es la aplicación Salut/COVID Escoles del Departament de Salut y del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya de donde se ha realizado una extracción de casos de COVID-19 entre septiembre-2020 y marzo-2021. Las variables de estudio han sido: sexo, perfil (alumnado, profesorado) y nivel académico (infantil, pri-

maria, secundaria y bachillerato-ciclos formativos). Se consideró la segunda ola desde el inicio del curso escolar, hasta el 4/12/2020; y la tercera ola, a partir del 5/12/2020 hasta el 19/03/2021. Se realizó un análisis bivariado, comparando las características de los casos de COVID-19 según las distintas olas epidémicas.

Resultados: Desde el inicio del curso escolar, y hasta marzo-2021 se detectaron 17.309 casos de COVID-19 en las escuelas de Barcelona, de los cuales 15.553 eran alumnos. El 31,6% de los casos se detectaron en alumnos de bachillerato y ciclos formativos, el 27,8% en primaria y el 27,3% en secundaria. El pico de la segunda ola fue mayor que el de la tercera ola en el alumnado de bachillerato-ciclos (1.397 casos en octubre vs. 968 casos en enero), secundaria (1.070 casos en octubre vs. 781 casos en enero) y primaria (991 casos en octubre vs. 867 casos en enero). En el alumnado de infantil se observó que el pico de la tercera ola fue mayor que el de la segunda ola (473 casos en enero vs. 394 casos en octubre). Al comparar las características de los casos en alumnado entre las dos olas, se observó una disminución en la proporción de los casos detectados en bachillerato-ciclos en la tercera ola (34,5% en la segunda vs. 28,9% en la tercera) ($p < 0,005$). No se observaron diferencias al estratificar los resultados por sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características de los casos positivos han sido diferente en las distintas olas epidémicas, observando un aumento en los casos en población infantil. La aparición de nuevas variantes de coronavirus, junto con la posible relajación de las medidas de prevención y control en la población escolar podrían explicar estas diferencias en las características de los casos de COVID-19 en las escuelas de Barcelona.

671. PREVALENCIA COVID EN LOS CRIBADOS ESCOLARES EN UNA ÁMBITO URBANO

A.V. Sánchez Callejas, J.L. del Val García, N. Olona Tabueña, M.V. Feijóo Rodríguez, C. Valero García, P.J. Cortés Pérez, E.M. Rodríguez Pérez, F. Orfila Pernas

Gerencia Territorial Barcelona, Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El 14 de setiembre de 2020 iniciaron los colegios su actividad escolar bajo la premisa que salud actuaría delante de un caso confirmado de COVID-19, para considerar el entorno escolar seguro y libre de COVID-19. Objetivos: 1. Determinar la prevalencia de COVID-19 en los cribados escolares realizados por los centros ICS de Barcelona Ciudad 2. Describir las características sociodemográficas de los niños cribados 3. Analizar en qué edad escolar hay más infección COVID-19 asintomático.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Ámbito: escuelas con ABS de referencia la Atención primaria del Institut Català de la Salut de Barcelona ciudad. Periodo: 20 de setiembre del 2020 al 10 de febrero del 2021. Población: niños entre 3-17 años escolarizados que tienen un centro de atención primaria del ICS como referencia para la gestión de los casos COVID-19 del colegio. Desde el ICS se diseñó un circuito de actuación delante de un caso confirmado de COVID-19 para cribar a los niños considerados contactos del caso primario en un colegio de Barcelona ciudad. Una vez informado a el RECO (administrativo del centro que gestiona el caso y sus contactos en las escuelas) del caso primario identificado, gestiona la unidad móvil de cribado en los colegios a través de la aplicación "UMOBES" diseñada por la secretaria técnica, para tomar las muestras PCR de cribado y junto con el designado del colegio, gestionar la cuarentena de los niños de cada clase cribada. Para la evaluación de los objetivos hemos recogido las siguientes variables: edad, sexo, centro, fecha PCR, resultado PCR, índice socioeconómico del centro. Cada niño se ha identificado con un código aleatorio en la base de datos para preservar la confidencialidad de los pacientes.

Resultados: Se han cribado 22.085 niños desde el 20 de septiembre del 2020 hasta el 10 de febrero del 2021, la prevalencia de COVID-19 global en los cribados es de 2,45%, guarderías, 1,86%, preescolar 1,5%, infantil: 0,6%, primaria: 2,24% y secundaria 2,97% ($p < 0,001$). Aunque se detecta variabilidad entre áreas básicas de salud, no se puede asociar al nivel socioeconómico de la misma.

Conclusiones/Recomendaciones: El impacto de la COVID en los cribados en las escuelas ha sido superior a la población general (500/100.000 hab). No encontramos diferencias por sexo, pero sí se observa más incidencia en los cribados en enseñanza secundaria.

198. PESQUISA SOCIAL DE MENSURAÇÃO COMPORTAMENTAL DE ESTUDANTE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

R. Célia Fiorati, C. Fabio de Freitas Afonso, M. Souza dos Santos, F. Bruzadelli Paulino da Costa, H. Sávio Dias Moura, Y. Mathias Alves, L. Wernersbach Pinto, R. Maria Pinheiro de Souza, R. Alexandre Arcêncio

Universidade de São Paulo; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Analisar a reação de estudantes brasileiros em relação à pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudo do tipo survey, conduzido com estudantes BRASILEIROS, maiores de 18 anos. O instrumento foi disponibilizado na sua versão on-line, em formulário eletrônico específico por meio da ferramenta REDCap. Para análise do material, aplicou-se estatística descritiva, com cálculo de medidas de posição, dispersão para as variáveis métricas, e cálculo de frequência absolutas e relativas.

Resultados: Participaram da pesquisa 166 estudantes, observando-se que 134 (80,72%) entrevistados se declararam como mulher e 32 (19,28%) como homem. Sobre a escolaridade, 46 (27,71%) entrevistados possuíam pós-graduação, 14 (8,43%) ensino superior completo, 77 (46,38%) superior incompleto, 13 (7,83%) secundário completo, 8 (4,81%) secundário incompleto, 4 (2,4%) fundamental completo, 1 (0,60%) fundamental incompleto e 3 (1,8%) não especificaram a escolaridade. Sobre a reação à pandemia observou-se que 79 (47,5%) participantes referem sair de casa pelo menos de uma à duas vezes na semana e que apenas 3 (1,8%) dos entrevistados referem não ter saído de sua residência. Em relação ao motivo que levou a sair de sua residência 124 (74,6%) entrevistados referiram que foram ao mercado/farmácia. Sobre medidas de flexibilização do isolamento social 135 (81,3%) dos entrevistados referiam no momento da entrevista estarem em municípios com medidas implantadas e destes 91 (54,8%) discordavam destas. Do total de 166 entrevistados, 74 (44,5%) discordam das medidas de flexibilização, 65 (39,2%) concordam e 27 (16,3%) não responderam à questão. Sobre possuir diagnóstico suspeito/confirmado de COVID-19, 17 (10,2%) dos entrevistados referiram possuí-lo. De todos os entrevistados, 91 (54,6%) referiram o sentimento de estarem se sentindo mais agitado, ansioso ou tenso durante este período e a estratégia mais utilizada por 106 (63,8%) entrevistados, a fim de suprir este sentimento foi a de manter o contato com familiares e amigos mesmo que à distância.

Conclusões/Recomendações: Diante dos expostos percebe-se um maior consenso de não concordância com as medidas de flexibilização de isolamento social propostas o que nos caracteriza uma desconfiança das gestões políticas, no enfrentamento da pandemia da COVID-19, deste modo acredita-se na importância de planos bem estruturados e compartilhados com a população para maior entendimento e adesão. Além disto ficou perceptível a alteração comportamental que a maioria dos estudantes relataram, o que demonstra a necessidade humana de contato e maior resiliência uns com os outros.

761. ACTITUDES Y VIVENCIAS FRENTE A LA PANDEMIA SEGÚN GÉNERO: ENCUESTA A JÓVENES DE 4º DE ESO DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

L. Camprubí, O. Valero, S. Chavero, C. Frías, I. Rodríguez, C. Chamorro

Diputació de Barcelona; Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia está afectando a la mayoría de aspectos relacionados con la salud. Lo que hace que resulte de interés entender cómo se vive y se reacciona frente a las nuevas circunstancias. En particular en los adolescentes, en un periodo en el que consolidan muchos hábitos e ideas relacionadas con la salud, es importante capturar el impacto que está teniendo en sus actitudes y sus vivencias, especialmente atendiendo a las posibles diferencias según género.

Métodos: Se añade a una encuesta online de hábitos relacionados con la salud para alumnos de 4º de ESO un bloque de 10 aspectos relacionados con la COVID-19. Algunas de las preguntas se agrupan en distintas variables sintéticas con categorías cuantitativas, de forma que se obtienen los siguientes ítems: problemas domésticos en el confinamiento; vivencia y sentimientos durante el confinamiento; estado anímico actual; cumplimiento de medidas preventivas; miedo al contagio; miedo a contagiar; resiliencia a futuras restricciones; legitimidad de las medidas; adaptación a los cambios. Se pasa durante el primer y el segundo trimestre del actual curso académico 2020-21. Ha sido respondida en sus centros por 1654 alumnos de una pluralidad representativa de los municipios de la provincia. A los test estadísticos requeridos (chi cuadrado y Mann-Whitney) se les aplica un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: Las chicas expresan de forma significativa respecto (vs) a los chicos: a) más problemas domésticos en el confinamiento (2,29 vs. 2,01); b) peor vivencia del confinamiento con ansiedad, estrés... (3,27 vs. 2,56); c) peor estado anímico actual vinculado a la pandemia (1,79 vs. 1,19); d) más cumplimiento de las medidas preventivas como distancia, uso de mascarilla, evitar sitios cerrados... (2,25 vs. 2,48); e) tanto mayor preocupación por contagiarse (66,5% de acuerdo vs. 55,2%) como por contagiar (76% totalmente de acuerdo vs. 60,5%); f) peor resiliencia percibida futura frente a nuevas olas y restricciones (3,07 vs. 2,57); g) percibir las recomendaciones sanitarias como más justas y necesarias (1,92 vs. 2,14); y h) peor adaptación a los cambios que ha supuesto la pandemia (41,7% se ha adaptado bien vs. 57,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las chicas expresan mayor impacto anímico y más dificultades para resistir futuras restricciones. Y a su vez son más conscientes y responsables en sus comportamientos y aceptan más las recomendaciones sanitarias. Estas desigualdades sistemáticas entre chicos y chicas en todas las dimensiones analizadas de su vivencia y actitudes frente a la pandemia deben considerarse a la hora de plantear las distintas intervenciones y programas en adolescentes para el abordaje de la pandemia y sus impactos.

755. INFLUENCIA DEL ESPACIO EXTERIOR DOMÉSTICO (BALCONES, TERRAZAS, PATIOS, JARDINES) O SU AUSENCIA EN LA RESILIENCIA A LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE BARCELONA PROVINCIA

L. Camprubí, O. Valero, S. Chavero, C. Frías, I. Rodríguez, C. Chamorro

Diputació de Barcelona; Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La vivienda y sus características es un determinante social de la salud clave, especialmente en pandemia. En los adolescentes los confinamientos pueden tener impacto en bienes-

tar mental y socialización. Se quiere analizar si disponer o no de conexión con el aire libre en la vivienda puede ser un factor protector para la salud de los jóvenes en futuras restricciones.

Métodos: Se añade un bloque de 10 preguntas sobre COVID-19 (vivencia y dificultades en el confinamiento; estado anímico; perspectivas de futuro; medidas preventivas; cambios en los consumos...) a una encuesta online sobre salud para alumnos de 4º de ESO de la provincia de Barcelona. Se pasa durante los dos primeros trimestres del curso 2020-21. Ha sido respondida en sus centros por 1.654 alumnos de una pluralidad representativa de sus municipios. El cuestionario pregunta sobre cómo se sentirían si en otra ola hubiera que adoptar más restricciones y medidas de confinamiento, en 3 aspectos: si lo encargaría con ánimo positivo; si le angustia volver a pasar un encierro; si cree que lo podrá resistir. Las respuestas son en escala de Likert, lo que permite crear una variable sintética agregando las puntuaciones de las 3 (con rango 1-5) siendo la puntuación más baja la más resiliente. La variable para las características de la vivienda se obtiene de la pregunta sobre si tiene balcón (31%), terraza (22,1%), patio (15,6%), jardín (25,3%), o ninguna de estas características (5,8%), de la que se generan las 5 categorías. Se cruzan las dos variables con el objetivo de ver significación estadística entre las distintas características domésticas a través de test de Kruskal-Wallis con un p-valor de 0,05. Con un modelo de regresión lineal se ajusta según nivel socioeconómico.

Resultados: Se encuentra significación estadística (p-valor 0,015) entre las características de la vivienda, encontrándose además en forma de cuasi gradiente el resultado de la variable agregada de resiliencia: dispone de jardín (2,71); de patio (2,83); de terraza (2,77); de balcón (2,93); y no tiene nada (2,91). Adicionalmente se cruza la variable de la vivienda con el resto de preguntas del bloque para ver significaciones pero no se encuentran resultados relevantes.

Conclusiones/Recomendaciones: No se encuentran asociaciones significativas según el espacio exterior en la vivienda con la mayoría de dimensiones del bloque COVID-19 de la encuesta. Pero sí se encuentra significación con la perspectiva de otro confinamiento. Aunque no parece ser un aspecto clave en la vivencia distinta de la actual pandemia para los adolescentes, las características de la vivienda pueden resultar relevantes para la resiliencia en futuros confinamientos.

CO-35. Tuberculosis, VIH y hepatitis C

600. DIFERENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN DE GUINEA ECUATORIAL

A. Ayala, P. Ncogo, J. Eyene, B. García, A. Benito, M. Romay-Barja

Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Red de Investigación Colaborativa en Enfermedades Tropicales (RICET); Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social (FCSAI); Ministerio de Salud y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial.

Antecedentes/Objetivos: Guinea Ecuatorial se encuentra entre uno de los países más afectados por la tuberculosis (TB) del mundo con una alta incidencia (172/100.000 habitantes), tasa de mortalidad (7,5/100.000 habitantes) y letalidad (13%). Además, es también elevada la tasa de infradiagnóstico y de abandono del tratamiento. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados al conocimiento acerca de la TB con el fin de diseñar nuevas estrategias de intervención comunitaria adaptadas al contexto de Guinea ecuatorial.

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 770 personas representativa de la población mayor de 18 años de Guinea ecuatorial.

Se calculó un índice de conocimiento a través de 13 preguntas sobre síntomas, prevención y tratamiento de la TB. Se estableció la mediana como punto de corte entre bajo y alto conocimiento. Se evaluaron los factores asociados a un alto conocimiento calculando razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) a través de un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: El porcentaje de mujeres fue de 53,0% y edad media de 46,8 (desviación típica, DT = 15,8). El 34,9% presentó un conocimiento alto sobre TB. Presentaron un mayor conocimiento los de menor edad (45 y más años) que los más mayores (RP: 1,3; IC95%: 1,1-1,7). Respecto a la población general, se observó mayor conocimiento en aquellos que declararon haber tenido TB (RP: 2,1; IC95%: 1,6-2,8) y en los que tenían un familiar paciente de TB (RP: 1,4; IC95%: 1,2-1,7). Mayor conocimiento se asoció a un nivel de estudios superior (RP: 1,3; IC95%: 1,0-1,8) y con valores altos en indicador socioeconómico (RP: 1,5; IC95%: 1,1-2,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró que un alto porcentaje de la población de Guinea Ecuatorial carece de conocimientos importantes sobre la enfermedad y tratamiento de TB. Haber tenido la enfermedad y un alto nivel educativo y socioeconómico se asociaron a un mayor conocimiento sobre la TB. Se requieren intervenciones específicas en programas de salud pública para mejorar el conocimiento de la población sobre la transmisión y prevención de la TB, especialmente en aquellos grupos de población más vulnerables.

Financiación: Conocimientos y acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en Guinea Ecuatorial (Ref: PI18CIII/00023), Instituto de Salud Carlos III, Acción Estratégica en Salud Intramural AESI 2018.

415. IMPORTANCIA DEL TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL CASO ÍNDICE DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL RIESGO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE

I. Barrabeig, M. Carol, M.R. Sala, J.P. Mitllet, S. Minguell, M. Sabaté, C. Rius, A. Domínguez, P. Godoy

Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERSP.

Antecedentes/Objetivos: Los contactos de los enfermos con tuberculosis (TB) pulmonar pueden presentar un riesgo alto de infección tuberculosa latente (ITL). El tiempo de exposición al caso índice puede ser un indicador de riesgo de ITL. El objetivo fue determinar la importancia del tiempo de exposición en el riesgo de ITL entre los contactos de casos índices de TB pulmonar.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia en los contactos de casos de TB pulmonar en Cataluña notificados desde el 01/01/2019 hasta el 31/12/2020. La población del estudio fueron los contactos de los pacientes de TB pulmonar censados por la red de vigilancia epidemiológica. Se recogió información de las variables del caso índice y de los contactos. La variable dependiente fue presentar ITL en los contactos. La principal variable independiente fue el tiempo de exposición al caso índice: primer círculo (exposición diaria > 6 horas); segundo círculo (exposición diaria ≥ 6 horas a la semana); tercer círculo (contacto diario < 6 horas a la semana); cuarto círculo (contacto esporádico). Los factores asociados al riesgo de ITL se determinaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Las OR se ajustaron mediante modelos de regresión logística no condicional.

Resultados: A partir de 607 casos de TB pulmonar se censaron 4.948 contactos, de los cuales el 46,7% fueron mujeres y tenían una edad media de 32,3 años (DE = 13,5). Se detectaron 90 casos nuevos de TB. La prevalencia de TB fue del 1,8% (90/4.948). La prevalencia de ITL fue de 27,4% (1.184/4.328). El riesgo de ITL fue también superior entre los contactos que eran convivientes (OR = 2,7; IC95% 2,3-3,1), inmigrantes (OR = 2,7; IC95% 2,3-3,1), fumadores (OR = 3,1; IC95% 2,5-

3,7) y con consumo de riesgo de alcohol (OR = 1,4; IC95% 1,0-2,0). La prevalencia de ITL se asoció con el tiempo de exposición. La prevalencia fue superior en los expuestos > 6 horas diarias (ORa = 2,6; IC95% 2,0-3,3), en exposiciones diarias de ≥ 6 horas semanales (ORa = 1,9; IC95% 1,4-2,4) y en exposiciones esporádicas (ORa = 1,9; IC95% 1,4-2,7) respecto a la exposición semanal de < 6 horas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio ha permitido detectar una alta prevalencia de ITL. El riesgo de ITL se asoció al tiempo de exposición al caso índice y este riesgo se incrementó con el hábito tabáquico, el consumo de riesgo de alcohol y el ser inmigrante. El estudio de contactos presenta un alto rendimiento para detectar nuevos casos de TB.

Financiación: Proyecto FIS "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)".

445. EVOLUCIÓN E IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN BARCELONA

J.P. Millet, A. Orcau, P. Simon, M. Ros, A. de Andrés, C. Rius

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha supuesto una dedicación de recursos humanos y económicos muy importante. En diferentes contextos esta ha ido en detrimento de las actividades de vigilancia, prevención y control de enfermedades infecciosas transmisibles también por vía aérea y con gran impacto comunitario como la tuberculosis (TB). Se analiza la evolución de diferentes indicadores de las actividades de vigilancia, prevención y control en el programa de TB de la ciudad de Barcelona antes y tras la llegada de la COVID-19.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo de base poblacional en la ciudad de Barcelona de la evolución de diferentes indicadores hasta la llegada de la COVID-19. Se comparan los indicadores del año 2020 con el año anterior y con los años precedentes. Variables: evolución de la incidencia, retraso en la notificación, retraso diagnóstico, cumplimiento del tratamiento y realización del estudio de contactos de TB. Análisis: cálculo de incidencias y de proporciones y porcentajes de variación anual. Comparación de proporciones mediante la chi cuadrado considerando un p valor < 0,05 como significativo.

Resultados: Tras el inicio de la pandemia de COVID-19 la incidencia de casos de TB en Barcelona pasó de 18,2 durante 2019 a 15,2 casos por 100.000 habitantes (-18% y -20% en autóctonos e inmigrantes, respectivamente). La notificación de casos disminuyó un 10% durante el periodo de alarma coincidiendo con el inicio de la primera (marzo 2020) y segunda ola de COVID-19 (septiembre 2020). Las variables clave de cada caso pasó del 98% durante el 2019 al 41% en el 2020 lo que dificultó realizar la vigilancia y las actividades de control. La proporción de estudio de contactos de los casos de TB disminuyó en del 65% (periodo 200-2019) a 20% en 2020. Respecto al cumplimiento a los 6 meses, durante el 2019 el 47,8% de los casos había cumplido el tratamiento en comparación con el 26,1% de los casos del 2020 (p < 0,01).

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de prevención de la COVID-19 pueden haber hecho disminuir la incidencia de TB pero también afectar algunos indicadores clave del control. El posible aumento de la pobreza y las desigualdades tras la COVID-19 así como la restauración de viajes internacionales y movimientos migratorios podrían hacer aumentar la incidencia de TB. Se deben reactivar y potenciar las actividades de vigilancia, prevención y control de la TB y dotar de más recursos a Salud Pública y las Unidades de Vigilancia Epidemiológica.

213. FAVORABLE IMPACT IN HEPATITIS C MORTALITY FOLLOWING FREE-ACCESS TO DIRECT-ACTING ANTIVIRALS IN SPAIN

J. Politi, J.M. Guerras, M. Donat, M.J. Belza, G. Barrio, E. Regidor

National Epidemiology Center, Instituto de Salud Carlos III; Preventive Medicine and Public Health Training Unit PSMar-UPF-ASPB; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); National School of Public Health, Instituto de Salud Carlos III; Department of Public Health & Maternal and Child Health, Faculty of Medicine, Universidad Complutense; Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC).

Background/Objectives: Free treatments for hepatitis C virus (HCV) infection with direct-acting antivirals became widespread in Spain in April 2015. We aimed to test whether, after this intervention, there was a more favorable change in population mortality from HCV-related than from non-HCV-related causes.

Methods: Post-intervention changes in mortality were assessed using uncontrolled before-after and single-group interrupted time series designs. All residents in Spain during 2001-2018 were included. Various death causes were analyzed: HCV infection, other HCV-related outcomes (hepatocellular carcinoma, liver cirrhosis, and HIV disease); and non-C hepatitis, other liver diseases, and extrahepatic causes as control outcomes. Changes in mortality after the intervention were first assessed by rate ratios (RR) between the post and pre-intervention age-standardized mortality rates. Subsequently, using Quasi-Poisson segmented regression models, we estimated the annual percent change (APC) in mortality rate in post- and pre-intervention periods.

Results: All mortality rates were lower during the post-intervention period, although RRs were much lower for HCV [0.53, 95% Confidence Interval -95%CI: 0.51, 0.56] and HIV disease than other causes. After the intervention there was a great acceleration of the downward mortality trend from HCV, whose APC went from -3.2% [95%CI: -3.6%, -2.8%] to -18.4% [95%CI: -20.6%, -16.3%]. There were also significant accelerations in the downward trends in mortality from hepatocellular carcinoma and HIV disease, while they remained unchanged for cirrhosis and slowed or reversed for other causes.

Conclusions/Recommendations: These results suggest that the favorable changes in HCV-related mortality observed for Spain after April 2015 are attributable to scaling up free treatment with direct-acting antivirals and reinforce that HCV eradication is on the horizon.

Funding: Acción Estratégica Intramural, grant numbers PI-18CIII/00047 and PI17CIII/00037.

517. RETRASO DIAGNÓSTICO, FRACASO TERAPÉUTICO Y RESISTENCIAS EN POBLACIÓN CON VIH DE GUINEA ECUATORIAL

A. Rodríguez Galet, V. Bendomo, M. Eyene, T. Mikue Owono, J. Nzang, P. Ncogo, B. García, A. Benito, A. Holguín

IRYCIS, Hospital Ramón y Caja-CIBERESP; UREI, Hospital Regional de Bata; Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Regional de Bata; CRCE, Malabo; FCSAI; CNMT, ISCIII; RICET.

Antecedentes/Objetivos: Diagnosticar y tratar precozmente el VIH reduce la morbimortalidad asociada a la infección. La ausencia de técnicas serológicas confirmatorias y moleculares para diagnosticar, cuantificar la carga viral (CV) y detectar resistencias al tratamiento antirretroviral (TAR) en Guinea Ecuatorial (GE) favorece la transmisión del VIH y expansión de virus resistentes a antirretrovirales (ARV), comprometiendo la eficacia terapéutica y aumentando la mortalidad. Este estudio analiza la tasa de retraso diagnóstico, fracaso terapéutico y resistencias en población con VIH de Bata (GE).

Métodos: Entre 2019-2020 se recogió sangre seca y datos clínicos de 81 niños y 142 adultos del Hospital de Bata con diagnóstico previo

VIH+ por 2 test rápidos en pacientes > 18 meses. En Madrid se confirmó el diagnóstico con técnicas Point of Care (POC) serológicas (Genius™HIV 1/2 Confirmatory, Bio-Rad) y/o moleculares (GeneXpert®HIV-1 VL y Qual, Cepheid), cuantificando la CV. Analizamos las mutaciones de resistencia en las 3 proteínas del gen pol y la susceptibilidad a 24 ARV (Stanford).

Resultados: Un 57% de los 223 pacientes estaban en TAR con sospecha clínica de fracaso tras 1-4 regímenes terapéuticos previos. El 47% eran mujeres (24% embarazadas). Uno de cada 10 niños y embarazadas y 3 de cada 10 adultos mostraron retraso diagnóstico (< 200 CD4). Con técnicas POC identificamos 2 falsos diagnósticos (1 mujer *naïve* y 1 niño de 4 años tratado innecesariamente desde los 8 meses). Confirmamos el diagnóstico en 16 bebés (< 18 meses) expuestos al VIH. Observamos un retraso (media 3,1 años) entre el nacimiento y primer diagnóstico en 26 niños infectados verticalmente. De los 88 pacientes tratados con muestra disponible, un 62% (niños)-73% (adultos) tuvieron, al menos, 1 fracaso al TAR previo. Tras cuantificar el virus confirmamos el fracaso al TAR (CV > 1.000 cp/ml) en 72% de tratados. Solo el 20% (niños)-32% (adultos) controlaron la infección (CV < 1.000 cp/ml). Entre las secuencias virales rescatadas de 42 (48%) de los 88 pacientes tratados, encontramos resistencias primarias a inhibidores de la retrotranscriptasa (91% pacientes) y proteasa (2,4%), y accesorias en integrasa (9%).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra los problemas actuales del control del VIH en GE, observándose un retraso diagnóstico y alta tasa de fallo al TAR, asociado a mayor riesgo de progresión a SIDA y transmisión del virus. La implementación de técnicas POC en GE aceleraría el diagnóstico y el tratamiento. La vigilancia de resistencias permitirá optimizar las terapias de rescate tras fracaso al TAR, ayudando a controlar la epidemia en el país.

124. TESTATE C PLUS: UNA INTERVENCIÓN DE AUTO-MUESTREO ONLINE PARA EL CRIBADO DE LA HEPATITIS C EN GAIS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y MUJERES TRANS EN CATALUÑA

C. Agustí, H. Martínez, E. Martró, S. Moreno, E. Muntada, P. Romano, R. Mora, L. Villegas, J. Mena

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT); CIBERESP; Departament de Microbiologia, Laboratori Clínic Metropolitana Nord, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; Stop SIDA; Gais Positius; GT; Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue diseñar, implementar y evaluar la aceptabilidad y efectividad de una intervención online de automuestreo para el cribado del virus de la hepatitis C (VHC) dirigida a gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y mujeres trans en mayor riesgo de infección en Cataluña.

Métodos: La página web www.testate.org fue diseñada para ofrecer la prueba, consultar los resultados y recoger información sociodemográfica y conductual. Los participantes fueron reclutados a través de dos estrategias: 1) On-line: la página web se promocionó en: www.disfrutasin-c.org, aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales y de sexo de pago y redes sociales. 2) Intervenciones de acercamiento. Tras firmar un consentimiento informado on-line, las personas participantes considerados en mayor riesgo de infección (según el algoritmo de valoración de riesgo Mosaic) solicitaron por correo un kit de auto-muestreo a través de una muestra de sangre seca y un sobre con franqueo pagado para enviar la muestra al laboratorio de referencia donde se realizó una RT-PCR en tiempo real para detectar ARN del VHC (Abbott Molecular).

Resultados: De octubre de 2020 a marzo de 2021, se enviaron kits de automuestreo a 181 participantes, 93 enviaron la muestra al labo-

torio (tasa de retorno del 51,38%). La mediana de edad fue 36 años [RIQ: 30-43,5], el 21% tenía el VIH, el 52,98% no se había hecho previamente la prueba del VHC, el 59,6% había tenido una ITS en los últimos 5 años, el 19,21% estaba tomando PrEP, el 70,86% no había utilizado preservativo en su última relación anal y el 31,13% había practicado chemsex en los últimos 12 meses. De las 93 muestras analizadas, el 86,46% fueron válidas, se detectaron 4 casos de infección virémica (5,0%) (NNT: 20). Todos eran hombres, la mediana de edad fue 35,5 años (RIC: 33,5-42), 3 habían nacido en España y uno en Colombia, uno tenía el VIH, 3 se habían realizado la prueba del VHC anteriormente, la mitad no habían utilizado preservativo en su última relación anal, dos habían practicado chemsex y uno había utilizado drogas inyectadas; uno tomaba PrEP.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención ha permitido acceder a personas a alto riesgo de infección por el VHC. Se detectó un 5,0% de infecciones virémicas. Dado que el proyecto sigue en curso, la eficacia de la intervención se evaluará al final del período de reclutamiento.

Financiación: Gilead Sciences.

123. EFICACIA DE UNA ALERTA ELECTRÓNICA EN LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DEL VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA BASADA EN CONDICIONES INDICADORAS

C. Agustí, O. Cunillera, J. Almeda, J. Mascort, R. Carrillo, C. Olmos, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT); IDIAP Jordi Gol; Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento temprano del VIH se basa en la detección oportuna de la infección, pero muchas personas que viven con el VIH desconocen su serostatus. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de una alerta informática en la historia clínica informatizada para la realización de la prueba del VIH en pacientes diagnosticados con una condición Indicadora (CI) del VIH en atención primaria en Cataluña.

Métodos: Realizamos un ensayo clínico controlado aleatorizado por conglomerados en los 51 Equipos de Atención Primaria (EAP) gestionados por el Instituto Catalán de la Salud de la ciudad de Barcelona (España), estratificados por cuartiles de indicadores de calidad asistencial y privación socioeconómica (MEDEA). En el grupo experimental (grupo de alerta) aparecía una alerta electrónica en la historia clínica informatizada de los EAP cuando se producía un diagnóstico de CI en pacientes entre 16 y 65 años sin diagnóstico previo de VIH. Los datos se recopilaron desde junio de 2018 hasta mayo de 2019.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 13.000 diagnósticos de al menos una CI, 56,32% mujeres, 26,12% migrantes. La proporción de pacientes a los que se les realizó la prueba del VIH fue del 18,01% y del 21,06% en el grupo de control y alerta respectivamente, alcanzando esta diferencia el 6% en los hombres. Los médicos/as de familia tenían más probabilidades de solicitar una prueba de VIH en el grupo de alerta en comparación con el grupo de control (OR = 1,25; IC95%, 1,13-1,37; p < 0,001). Cuando analizamos la interacción entre la alerta y otras variables observamos un efecto diferencial en pacientes masculinos (OR = 1,26; IC95%, 1,04-1,52; p = 0,019), áreas de clase social media-alta (OR = 1,35; IC95%, 1,07-1,71; p = 0,013), pacientes mayores de 50 años (OR = 1,77; IC95%, 1,33-2,38; p < 0,001) y diagnosticados con una CI distinta de una infección de transmisión sexual (ITS) o una enfermedad definitoria de SIDA (OR = 1,51; IC95%, 1,20-1,92; p < 0,001, en comparación con los pacientes diagnosticados con una ITS).

Conclusiones/Recomendaciones: Una alerta electrónica que promueve la prueba del VIH basada en CI es eficaz para aumentar las tasas de realización de la prueba del VIH principalmente en hombres,

de clase social media-alta, mayores de 50 años y diagnosticados con un CI diferente a una ITS o una enfermedad definitoria de SIDA.

Financiación: Departament de Salut Generalitat de Catalunya y ViiV HealthCare.

Conflicto de intereses: Estudio cofinanciado por ViiV HealthCare.

195. CARACTERÍSTICAS SOCIOEPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE ENCUESTADA EN LAMIS 2018 - CHILE

C. Lisboa Donoso, V. Stuardo Ávila

Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Según el informe de 2019 de ONUSIDA, Chile es el país que más ha aumentado el porcentaje de nuevas infecciones por VIH en Latinoamérica (34%) desde el año 2010. La epidemia está concentrada en hombres gay, otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trans. En 2018 más del 37% de las nuevas infecciones fueron diagnosticadas en población migrante. El objetivo del estudio fue caracterizar aspectos socioepidemiológicos de la población migrante encuestada en LAMIS-Chile, identificando factores relacionados con agresión homofóbica.

Métodos: La Encuesta Latinoamericana por Internet para HSH (LAMIS) fue un estudio transversal de base comunitaria que recogió información socio-demográfica y psicosociosexual en 18 países. Se realizó un análisis secundario de múltiples variables socioepidemiológicas y la identificación de factores relacionados con agresión homofóbica a través de regresión logística.

Resultados: En Chile, 4.945 personas respondieron la encuesta (48,1% entre 20 y 29 años de edad). Un 10% (n: 487) declaró haber nacido en otro país, 49,5% eran venezolanos y 14% colombianos. La mayoría era población recientemente migrada (45% hace un año o menos). Los principales motivos para migrar fueron el trabajo (55,4%), la búsqueda de asilo/refugio (13,6%) y para vivir abiertamente como gay/bisexual/trans (11,6%). Un 13,6% aludió a otras respuestas, relacionadas principalmente con crisis sociopolítica y económica del país de origen. Del total de migrantes, 105 (21,5%) habían recibido alguna vez un diagnóstico positivo para VIH y más del 27% reportó un diagnóstico reciente (último año). Un 13,6% nunca se había realizado una prueba para detectarlo y solo a un 20,8% se le había ofrecido alguna vez realizarse la prueba en un servicio de salud público. Vivir con VIH (ORa = 1,81) y haber nacido en otro país (ORa = 2,01) fueron factores asociados con agresión homofóbica durante el último año.

Conclusiones/Recomendaciones: LAMIS muestra que la migración forzada por razones sociopolíticas y discriminación por identidad sexual son los principales motivos en la población de HSH. La oferta de la prueba para VIH en el sistema público es muy baja, aun considerando el alto porcentaje de diagnóstico reciente (27%). El estigma y la discriminación continúan arraigados y se manifiestan a través de la agresión homofóbica. Chile necesita un sistema de monitoreo social del VIH, resultando crucial el refuerzo de acciones intersectoriales para apoyar la detección temprana, tales como proporcionar pruebas rápidas a nivel comunitario e intervenciones preventivas focalizadas.

570. EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DEL VIH Y CADENAS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS EN KINSHASA EMPLEANDO SANGRE SECA

M. Rubio-Garrido, J.M. González-Alba, G. Reina, A. Ndarabu, D. Barquín, S. Carlos, J.C. Galán, A. Holguín

IRYCIS-Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal-CIBEResp; Clínica Universidad de Navarra; Hospital Monkole, Kinshasa; Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La alta variabilidad genética permite la evolución del VIH, y puede afectar su transmisión, diagnóstico y monitorización, y la epidemiología molecular del VIH ayuda a comprender su expansión. Kinshasa (República Democrática del Congo, RDC), origen de la pandemia, es un lugar interesante para estudiar las variantes y sus tendencias. Este estudio aporta los datos más recientes de variantes del VIH en Kinshasa y su tendencia temporal en RDC desde el comienzo de la pandemia, identificando grupos de transmisión y redes de recombinación recientes usando muestras de sangre seca (DBS).

Métodos: Entre 2016-2018 se tomaron en hospitales de Kinshasa DBS de 340 pacientes con VIH. En Madrid amplificamos y secuenciamos al virus (región pol) para caracterizar filogenéticamente la variante del VIH-1 (grupo/subtipo/recombinantes circulantes-CRF o únicos-URF). Identificamos redes de transmisión entre secuencias agrupadas en 1 grupo único con máximo soporte estadístico, calculando la distancia genética entre ellas. Comparamos nuestros resultados con los de 2.588 secuencias pol de RDC (1976-2012) depositadas en Los Álamos.

Resultados: Las 165 secuencias virales obtenidas (55 pediátricas/110 adultos) mostraron alta diversidad de variantes, predominando el subtipo A (26,7%), G (9,7%) y C (7,3%). Un 36,3% eran CRF (12,7%) y URF (23,6%), siendo los URF 3 veces más frecuentes en niños/adolescentes vs. adultos (40% vs. 14,5%; $p < 0,05$). Identificamos 4 grupos de transmisión, siendo 3 recientes (distancia genética $< 0,01$). Uno incluía 1 mujer, 1 niño y 1 adolescente sin relación epidemiológica. Se observó 1 red de recombinación con secuencias pol de 17 niños/adolescentes sin vínculo epidemiológico informado. Al comparar nuestros datos con estudios previos, algunas variantes aumentaban significativamente (A, CRF25_cpx, CRF27_cpx, CRF45_cpx, URF) y otras disminuían (C y D). La diversidad genética fue menor en adultos [0,92 vs. 0,88], aumentando para los CRF desde 2016 (0,78 vs. 0,89).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio actualiza la epidemiología molecular del VIH en Kinshasa, las tendencias temporales de variantes en RDC durante 43 años (1976-2018) y en Kinshasa durante 1883-2018. Confirmamos la importancia de la recombinación en la pandemia y el aumento de la diversidad de recombinantes. Identificamos un grupo de transmisión y una red de recombinación que involucra niños/adolescentes sin relación epidemiológica. Es necesaria la vigilancia continua para rastrear cepas y ver su tendencia en el tiempo. Demostramos que los DBS son útiles como muestra alternativa para estudios de epidemiología molecular.

Financiación: FIS PI18/00904.

CO-36. Mesa CIBERESP: La investigación en epidemiología y salud pública desde CIBERESP

638. VARIATION IN POPULATION BISPHENOL-A CONCENTRATIONS IN ADULTS ACCORDING TO SEX, GEOGRAPHIC AREA, AND ANALYTICAL METHOD: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

S.M. Colorado-Yohar, J. Sánchez-Meca, M. Rubio-Aparicio, E. Salamanca-Fernández, E. Ardanaz, P. Amiano, M.F. Fernández, F. Navarro-Mateu, M.D. Chirlaque-López, et al.

Murcia Regional Health Council-IMIB-Arrixaca; CIBERESP; Department of Basic Psychology and Methodology, University of Murcia; Department of Health Psychology, University of Alicante; EASP; Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada-ibs;

Investigación y Formación en Salud Mental, Servicio Murciano de Salud; Ministry of Health of the Basque Government, Sub-Directorate for Public Health and Addictions.

Background/Objectives: Bisphenol-A (BPA) exposure, an endocrine-disrupting compound, it has been linked to adverse health effects. To provide an overview of BPA concentrations in general population according to sex, geographic area, and analytical method of measurement.

Methods: Separate meta-analyses of median BPA concentrations were carried out for serum/urine (unadjusted $\mu\text{g/l}$), creatinine-adjusted [$\mu\text{g/g}$] total BPA, using random-effects-models. 95% prediction intervals (PI) and between-study standard deviations were estimated. The Cochran's Q-statistic and the I² index were used to test for heterogeneity. Weighted ANOVAs and meta-regressions were applied for categorical and continuous moderators, respectively. An improved F-statistic was applied to test the statistical significance of each moderator. The QE-statistic was applied for testing the model misspecification and an estimate of the proportion of the variance accounted for by each moderator was obtained by means of the formula: $R^2 = 1 - \text{res2}/2$, (res2 and 2 were the residual and total between study variances, respectively).

Results: Fifteen studies were included in the meta-analysis. The pooled adjusted urinary BPA concentration was 1.76 g/g (95% PI: 0.79-2.73), for unadjusted urinary BPA was 1.91 g/l (95% PI: 0-3.97); and for unadjusted serum BPA was 1.75 g/l (95% PI: 0-10.58). No differences were found by sex, geographic area or analytical technique. The sample size of the study showed an inverse association with BPA concentrations (the larger sample size, the lower BPA concentration estimate).

Conclusions/Recommendations: This is first systematic review and meta-analysis of human BPA concentrations studying variability by sex, geographic area, and analytical method. The included studies showed no differences in BPA concentrations and the variables studied. Larger sample sizes were associated with lower BPA concentrations. Further studies in different populations and settings are warranted to better characterize the epidemiology of human BPA exposure, further accounting for ethnic, individual and environmental sources of variability.

Funding: AECC-Junta Provincial Murcia (FFIS-2006), (IMIB)-FFIS, (CIBER-BOE-A-2020-6018).

52. ¿ESTÁN ASOCIADOS LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS A LA CALIDAD DIETÉTICA? ANÁLISIS TRANSVERSAL Y TRAS 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN EL ESTUDIO PREDIMED-PLUS

N. Cano-Ibáñez, A. Sánchez-Villegas, C. Amezcua-Prieto, S. Martín-Peláez, B. Riquelme-Gallego, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA); Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Instituto de Investigación Biomédica y de Ciencias de la Salud (IUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La depresión es un trastorno mental que ha experimentado un crecimiento inusual, siendo una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Numerosos factores de riesgo han sido identificados en el desarrollo de esta enfermedad, siendo la ingesta dietética un factor contribuyente poco estudiado. Estudiar la asociación transversal entre la adherencia al Prime Diet Quality Score- (PDQS), un patrón de alimentación de alta calidad de-

finido a priori y la prevalencia de síntomas depresivos al inicio del estudio (análisis transversal), y la asociación prospectiva del PDQS basal con cambios en la sintomatología depresiva después de 2 años de seguimiento.

Métodos: 6.625 participantes fueron incluidos en el análisis transversal y 3.860 participantes en el análisis prospectivo. Se evaluó la calidad de la dieta (PDQS) ajustada por ingesta energética mediante un cuestionario validado semicuantitativo de frecuencia de alimentos (FFQ). La asociación transversal entre PDQS y la prevalencia de depresión, presencia de síntomas depresivos y los cambios en los síntomas depresivos tras dos años se evaluaron mediante modelos de regresión multivariantes ajustados por factores confusores.

Resultados: Los participantes en el quintil más alto de PDQS (Q5) (mayor calidad dietética) mostraron una probabilidad significativamente menor de depresión en comparación con los participantes en el cuartil más bajo (Q1) [OR IC95% 0,83 (0,69, 0,99)]. La sintomatología depresiva inicial disminuyó cuanto mayor era la calidad dietética (p trend = 0,035). En el análisis prospectivo no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre PDQS y los cambios en los síntomas depresivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Un PDQS más alto se relacionó de manera transversal con un estado depresivo más bajo. Sin embargo, los hallazgos no significativos en nuestro análisis prospectivo plantean la posibilidad de una causalidad inversa.

543. NO-INICIACIÓN DE MEDICACIÓN PRESCRITA EN MENORES DE 18 AÑOS EN CATALUNYA: ¿HAY DESIGUALDAD SOCIAL?

C. Carbonell, M. Rubio, S. Marqués, M.T. Peñarrubia, M. Gil, V. García, M.I. Pasarín, E. Parody, I. Aznar

Institut de Recerca Sant Joan de Déu; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universitat Autònoma de Barcelona; EAP Bartomeu Fabrès Anglada (ICS); IDIAP Jordi Gol; redIAPP; University of Technology Sydney; Agència de Salut Pública de Barcelona; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la prevalencia de no-iniciación de prescripciones de medicación en población menor de 18 años en Catalunya, los factores asociados e identificar si hay un patrón de desigualdad social.

Métodos: Población de estudio: menores de 18 años de Catalunya que recibieron al menos una nueva prescripción farmacológica entre 1/7/2017 y 30/6/2018 (715.895 personas, 1.539.003 nuevas prescripciones). Fuente de información: base de datos del programa PADRIS, de la Generalitat de Catalunya, contiene datos de todos los proveedores del sistema de salud público de Catalunya. Variable dependiente: no-iniciación (nueva prescripción no dispensado la farmacia en 1 mes). Variables independientes: edad, sexo, nivel de copago farmacéutico, coste para la familia, diagnósticos activos, ser visitado por trabajadora social, número de nuevas prescripciones, especialidad y tipo de centro del profesional prescriptor. Análisis: se calcularon las prevalencias de no-iniciación a 1 mes y a los 6 meses (análisis de sensibilidad). Se calcularon OR ajustadas y sus intervalos de confianza del 95% con modelos multivariados de regresión logística.

Resultados: La prevalencia de no iniciación al mes fue del 9%, y a los 6 meses del 8,5%, sin diferencias por sexo. Por edades, el grupo con menor prevalencia fue el de 5-11 años (7,4%) y el de mayor prevalencia el de 15-17 años (12%). Según fármaco, mayores prevalencias se dieron en inhibidores de la bomba de protones (21,5%) y derivados de las benzodiacepinas (19,3%) y las menores en antibióticos orales (2,6%) y glucocorticoides orales (3,9%). Pacientes con menor nivel de copago (10%) presentaron menor odds de no-iniciación respecto al grupo de copago del 40% (OR: 0,45; IC95%: 0,44-0,47), pero los exentos de copa-

go presentaron (OR = 5,17; IC95% 4,15 - 6,43). El coste de los fármacos asumido por el paciente aumentó las odds de no iniciación (OR = 16; IC95%: 13-20) en coste hasta 2 euros y (OR = 11,66; IC95%: 9,39 - 14,48) en coste > 2 euros. Las odds no iniciación fueron menores cuando la prescripción fue emitida por un pediatra (en comparación con un médico de atención primaria o de atención secundaria).

Conclusiones/Recomendaciones: La no-iniciación parece mostrar un patrón de desigualdad social, con diferentes componentes que se expresan en que el coste del medicamento se asocia a mayor frecuencia, pero otros factores sociales además del coste, pueden explicar que los pacientes del grupo que tienen un nivel de copago del 0% también presenten mayores odds de no-iniciación.

Financiación: FIS 19/000108.

231. DEMORAS EN LA BÚSQUEDA DE AYUDA POR SÍNTOMAS DE CÁNCER ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

D. Petrova, M. Pollán, M. Rodríguez-Barranco, J.M. Borrás, D. Garrido, D. Redondo-Sánchez, E. Ubago-Guisado, M.J. Sánchez

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto Carlos III; IDIBELL, Universidad de Barcelona; Catalan Cancer Strategy; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Debido a la carga excepcional que sufre el sistema sanitario desde el comienzo de la pandemia por SARS-CoV-2, se prevén demoras en la atención a pacientes que consultan con síntomas sospechosos de cáncer. Además de los cambios en el funcionamiento del sistema sanitario, las demoras en el diagnóstico podrían ocurrir también porque las personas durante la pandemia están tardando más tiempo en consultar por sus síntomas. Para probar esta hipótesis, comparamos los tiempos de espera para buscar ayuda para síntomas de cáncer y las barreras percibidas en la población española, antes y después de la primera ola de la pandemia.

Métodos: Se analizaron datos del Oncobarómetro de la Asociación Española contra el Cáncer. El Oncobarómetro es una encuesta periódica representativa poblacional que cubre todo el territorio español y que en 2020 se realizó en dos olas: "precoronavirus" con 3.269 encuestas realizadas en marzo de 2020 y "poscoronavirus" con 1.500 encuestas realizadas en septiembre de 2020. Se utilizó el cuestionario internacional ABC para medir los tiempos de espera tras notar síntomas de cáncer y las barreras percibidas a la hora de buscar atención médica. Se realizaron comparaciones de las olas Pre vs. Post mediante regresiones múltiples logísticas y de Poisson.

Resultados: Se observó un aumento significativo en los tiempos de espera en la ola Post para 12 de los 13 síntomas de cáncer incluidos en el cuestionario, con mayor aumento para "cualquier cambio en el pecho" (OR = 1,54, IC95%: 1,22-1,96) y "sangrado sin explicación aparente" (OR = 1,50, 1,26-1,79). También aumentó el número de barreras percibidas en la ola Post, con más personas reportando preocupación por lo que el médico podría encontrar (OR = 1,58, 1,35-1,84) y preocupación por hacer perder el tiempo al médico (OR = 1,48, 1,25-1,74). Tanto los tiempos de búsqueda de ayuda como las barreras percibidas aumentaron más para las mujeres y las personas mayores (+65).

Conclusiones/Recomendaciones: El tiempo que las personas esperarían para consultar con el médico por síntomas de cáncer y el número de barreras percibidas han aumentado durante la pandemia, especialmente entre las mujeres y las personas mayores. Hay una necesidad urgente de intervenciones o campañas informativas que animen a las personas a consultar a sus médicos si experimentan síntomas que podrían indicar cáncer y que aborden las barreras percibidas.

Financiación: Asociación Española contra el Cáncer.

267. VIVENCIA E IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN ADOLESCENTES DE LA CATALUÑA CENTRAL

C. Folch, H. González-Casals, J. Colom, M. Bosque-Prous, T. Barón-García, J. Casabona, A. Espelt

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), ASPC; Facultat Ciències de la Salut de Manresa (UVic-UCC); Subdirecció General de Drogodependències, ASPC; Facultat Ciències de la Salut (UOC); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue describir la vivencia del confinamiento domiciliario debido a la pandemia del SARS-CoV-2 en adolescentes de la Cataluña Central, el impacto de la pandemia en la situación económica y laboral de las familias, así como el uso de medidas de prevención en esta población.

Métodos: Estudio transversal anidado en la cohorte de jóvenes escolarizados de la Cataluña Central (DESKcohort) que cursaban 4º de ESO, 2º de bachillerato o CFGM durante el curso 2019-2020. Se diseñó un cuestionario confidencial ad-hoc para medir el impacto de la COVID-19 en salud y sus determinantes, enviado mediante correo electrónico o WhatsApp a los/as participantes. El consentimiento informado fue firmado por las familias y los/as estudiantes daban su consentimiento explícito para participar.

Resultados: De los 303 participantes, el 29,7% eran chicos (edad media = 16,3) y el 70,3% chicas (edad media = 16,4). Un 40,9% afirmó disminución de los ingresos familiares y un 32,7% pérdida o suspensión temporal del trabajo de sus padres. Aquellos/as residentes en barrios de menor nivel socio-económico reportaron un mayor impacto económico y/o laboral (53,3% disminución de ingresos y 43,2% pérdida o parada laboral). Más de la mitad de los/as adolescentes percibían su estado de salud como excelente/muy bueno (60,1%). Aquellos que declararon haber recibido un diagnóstico de COVID (ellos/as o persona cercana), o que vivieron la muerte de alguien conocido/a presentaron un peor estado de salud percibido (19,8% y 33,3% estado de salud regular o malo, respectivamente). La mayoría de sujetos (96,4%) usaron mascarillas para evitar la infección, un 86,1% declaró lavarse las manos correctamente, y un 69% afirmó mantener la distancia de seguridad mínima recomendada. Se observaron diferencias en el uso de medidas de prevención según sexo, aunque no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad de los/as adolescentes confirman que la COVID-19 ha tenido un impacto a nivel económico y laboral de sus familias, siendo mayor entre participantes que residían en barrios de menor nivel socio-económico y que pone en relieve los patrones de desigualdad y vulnerabilidad social que se dan frente a la COVID-19. Se observa una elevada adherencia a las medidas de prevención individual, aunque las relacionadas con el distanciamiento físico y social se reportan en menor frecuencia. Son necesarios programas de prevención para mitigar el impacto de la COVID-19 en el estado de salud físico y psicológico de los niños y sus familias.

410. ASOCIACIÓN ENTRE MEZCLAS DE METALES PESADOS Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA COHORTE EPIC

M. Rodríguez Barranco, K. dos Santos Gonçalves, J.J. Jiménez Moleón, J.L. Gómez Ariza, M.J. Sánchez

EASP; CIBERESP; ibs.GRANADA; ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Departamento de Química, Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente en varones en España, excluyendo el cáncer de piel no melanoma. Los factores de riesgo ambientales, como la exposición a me-

tales pesados, y sus asociaciones con el riesgo de cáncer de próstata se han estudiado ampliamente. Sin embargo, el efecto de la co-exposición a varios metales pesados ha sido poco estudiado y sus resultados son aún inconcluyentes. El objetivo fue examinar la asociación entre la exposición a mezclas de metales pesados y el riesgo de cáncer de próstata en la cohorte EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition).

Métodos: La cohorte EPIC-Granada se reclutó en 1996 y tiene identificados los casos incidentes de cáncer hasta el 31/12/2012. Se midieron mediante ICP-ORS-MS las concentraciones de 15 metales pesados (As, Be, Cd, Co, Cr, Cu, Hg, Mn, Mo, Pb, Sb, Se, V, W, Zn) en muestras de suero del reclutamiento de 304 hombres de la cohorte EPIC-Granada (62 casos de cáncer de próstata identificados en el seguimiento y 242 sujetos sin la enfermedad). Se aplicó el método "Bayesian kernel machine regression distributed lag models" (BKMR-DLM) para estimar la asociación entre las concentraciones de metales con el riesgo de cáncer de próstata, ajustado por posibles factores de confusión. La utilización de BKMR-DLM permite tener en cuenta las relaciones no lineales, interacciones, efectos conjuntos y el efecto acumulativo variable en el tiempo de las exposiciones a mezclas de metales pesados.

Resultados: Cuatro metales pesados (W, Cu, Hg, V) se asociaron significativa y positivamente con el riesgo de cáncer de próstata en los modelos ajustados por edad, educación, actividad física, relación cintura-cadera, índice de masa corporal, patrones dietéticos, tabaquismo y consumo de alcohol. Utilizando el análisis BKMR-DLM, las mezclas (W, Hg - RR: 1,45), (V, Hg - RR: 1,23), (V, W, Hg - RR: 1,48), (V, Mo, Hg - RR: 1,04) tuvieron una asociación significativa con el riesgo de cáncer de próstata. Además, la mezcla global de todos los metales también se asoció significativamente con el riesgo de cáncer de próstata, y el efecto acumulativo máximo se alcanzó a los 10 años de exposición.

Conclusiones/Recomendaciones: Encontramos asociaciones positivas entre los niveles séricos de combinaciones de cuatro metales pesados y el riesgo de cáncer de próstata. La mezcla global de todos los metales analizados también se asoció con un mayor riesgo de cáncer de próstata. Son necesarios otros estudios prospectivos con mayor tamaño de muestra para validar estos hallazgos.

Financiación: Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía. Exp.: PS-0281-2016.

527. TRANSMISIÓN NOSOCOMIAL DE SARS-CoV-2 ENTRE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA

E. Martró, I. Casas, A. Chiner-Oms, V. Saludes, T. E. Bordoy, A. Not, J. Matllo, F. González-Candelas, I. Comas

Servicio de Microbiología, LCMN, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTIP), Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; Consorcio SeqCOVID-SPAIN; Servicio de Medicina Preventiva, HUGTIP; Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV-CSIC); Unidad de Riesgos Laborales, HUGTIP; Joint Research Unit "Infection and Public Health" FISABIO-University of Valencia I2SysBio.

Antecedentes/Objetivos: La elevada transmisibilidad del SARS-CoV-2, junto con la sobrecarga asistencial de los hospitales han favorecido la aparición de brotes nosocomiales a lo largo de la pandemia. Nuestro objetivo fue realizar un estudio de epidemiología molecular de los brotes ocurridos en un hospital de referencia.

Métodos: Se definió como brote nosocomial a la presencia de dos o más casos en pacientes o personal del hospital asociados a un espacio determinado. A partir de las muestras positivas de los brotes y de otros casos no relacionados se realizó la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 con tecnología Illumina y su análisis filogenético junto

con secuencias circulantes en España y a nivel global. Los resultados se contrastaron con el análisis epidemiológico convencional.

Resultados: Se secuenciaron 132 casos de 8 brotes ocurridos en 5 plantas no-COVID (sept. 2020-enero de 2021), así como otros 243 casos no nosocomiales. Entre las secuencias filogenéticamente confirmadas como pertenecientes a los diferentes brotes, se identificaron los linajes B.1.177 (n = 101, 5 brotes), B.1.160 (n = 8, 1 brote), B.1.1.39 (n = 4, 1 brote) y B.1.1.7 (n = 2, 1 brote). Además, 58 casos de 3 de los brotes por el linaje B.1.177 presentaron un origen monofilético, evidenciando la persistencia intrahospitalaria de este cluster desde el brote de oct.-nov. al brote de dic. y finalmente al brote de enero. Estos brotes afectaron mayoritariamente a pacientes de 3 plantas pero también a personal, y estaban relacionados con casos comunitarios diagnosticados en nuestro centro (n = 10). Los brotes conllevaron el cribado periódico de pacientes y personal, la cuarentena del personal en contacto estrecho con los casos, e incluso la cuarentena de algunas de las plantas afectadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de epidemiología molecular permite una mejor caracterización y delimitación de los brotes, complementando la información obtenida mediante estudios convencionales, y evidencia la necesidad de controlar rápidamente los brotes nosocomiales para evitar la transmisión no solo dentro del hospital sino también hacia la comunidad.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (proyecto COV20/00140), y Centro Superior de Investigaciones Científicas (proyecto CSIC-COV19-021).

PÓSTERES

CP-01. Enfermedades metabólicas

295. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD ÓSEA Y EL RIESGO DE FRACTURA CON LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES CON SÍNDROME METABÓLICO

B. Riquelme-Gallego, N. Cano-Ibáñez, L. García-Molina, S. González-Salvatierra, A. Bueno-Cavanillas, B. García-Fontana

Departamento de Enfermería, Universidad de Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA); CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; CIBERFES, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome metabólico (SM) no solo constituye un aumento del riesgo cardiovascular (RCV), sino que también se ha relacionado con la comorbilidad y el pronóstico de otro tipo de patologías como la osteoporosis (OP). Tradicionalmente, la enfermedad cardiovascular (ECV) y las alteraciones del metabolismo óseo han sido considerados como procesos patológicos independientes asociados principalmente a la edad. Sin embargo, la evidencia que respalda una conexión entre ambas entidades es cada día más sólida, ya comparten mecanismos moleculares y factores de riesgo comunes. La mejora del estilo de vida inducida por una dieta equilibrada, unida a la práctica de actividad física regular, puede reducir la incidencia de SM así como la aparición de complicaciones óseas. El objetivo de este trabajo fue determinar la evolución de la calidad ósea y el riesgo de fractura en un subgrupo de mujeres y analizar su relación con la adherencia a la dieta mediterránea (ADM) y el nivel de actividad física.